

27

EXPLORACIÓN

**DE FACTORES DE RIESGO PARA SEPSIS NEONATAL: UN
ENFOQUE EN EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**

EXPLORACIÓN

DE FACTORES DE RIESGO PARA SEPSIS NEONATAL: UN ENFOQUE EN EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

RISK FACTOR EXPLORATION FOR NEONATAL SEPSIS: A FOCUS AT GABRIELA ALVARADO HOSPITAL

Doris Judith López-Rodríguez¹

E-mail: doris.lopez@unah.edu.hn

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0264-5139>

Cándida Rosa González-González²

E-mail: gonzalezcandidaros58@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8999-2815>

Dilcia Del Carmen Ardón-Mejía¹

E-mail: dilcia.ardon@unah.edu.hn

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5574-669X>

Bivian Estephany Flores-Mairena²

E-mail: bibianflores70@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7702-2801>

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Honduras.

² Hospital Gabriela Alvarado. Honduras.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

López-Rodríguez, D. J., González-González, C. R., & Ardón-Mejía, D. C. (2024). Exploración de factores de riesgo para sepsis neonatal: un enfoque en el Hospital Gabriela Alvarado. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 7(1), 256-265.

RESUMEN

El artículo aborda la sepsis neonatal como una importante causa de morbilidad y mortalidad en recién nacidos a nivel mundial, especialmente en el Hospital Gabriela Alvarado. La falta de estudios previos resalta la relevancia de esta investigación, que busca identificar factores de riesgo para la sepsis neonatal temprana. Se destacan manifestaciones clínicas variables, con las alteraciones respiratorias siendo frecuentes. Factores maternos y neonatales, como ruptura prematura de membranas, fiebre materna, prematuridad y género masculino, se identifican como influyentes. La metodología emplea un diseño observacional y retrospectivo, con una muestra representativa de 276 recién nacidos. Los resultados revelan asociaciones entre factores de riesgo y sepsis neonatal, subrayando la importancia de la identificación temprana. Entre los hallazgos, la ruptura prematura de membranas, fiebre materna y complicaciones durante el parto se destacan. Concluye enfatizando la necesidad de un tratamiento oportuno para reducir la mortalidad neonatal.

Palabras clave:

Sepsis neonatal, Factores de riesgo, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

The article is about neonatal sepsis as a significant cause of morbidity and mortality in newborns worldwide, particularly in the Gabriela Alvarado Hospital. The absence of previous studies underscores the relevance of this research, aiming to identify risk factors for early-onset neonatal sepsis. Variable clinical manifestations are highlighted, with respiratory alterations being common. Maternal and neonatal factors such as premature rupture of membranes, maternal fever, prematurity, and male gender are identified as influential. The methodology employs an observational and retrospective design with a representative sample of 276 newborns. The results reveal associations between risk factors and neonatal sepsis, emphasizing the importance of early identification. Key findings include premature rupture of membranes, maternal fever, and complications during childbirth. The conclusion stresses the need for timely treatment to reduce neonatal mortality.

Keywords:

Neonatal sepsis, risk factors, morbidity, mortality.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal, definida como *“un síndrome clínico en un infante de 28 días de vida o menor, manifestada por signos sistémicos de infección y el aislamiento de un patógeno bacteriano de la sangre”* (Pérez Muto, 2018), representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos a nivel mundial. La magnitud del problema se refleja en las estadísticas de la OMS, que reporta que en el año 2019 murieron 2,4 millones de bebés durante el primer mes de vida, siendo las infecciones, como la sepsis neonatal, una de las causas más frecuentes (Ocampo Willis et al., 2020; Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

El presente estudio surge con la finalidad de comprender a fondo los factores de riesgo que predisponen a los neonatos a esta condición, específicamente en el Hospital Gabriela Alvarado. En este contexto, la ausencia de estudios previos sobre los factores de riesgo para la sepsis neonatal destaca la relevancia de este trabajo. Nuestra investigación se propone identificar los factores de riesgo más influyentes, especialmente dirigidos al potencial desarrollo de sepsis neonatal temprana.

La importancia de conocer estos factores radica en la preparación para identificar tempranamente el cuadro clínico y brindar un tratamiento oportuno, reduciendo así la morbilidad y mortalidad y aumentando la esperanza de vida de los recién nacidos. Además, en el Hospital Gabriela Alvarado, no se ha realizado un estudio sobre el comportamiento de los factores de riesgo para sepsis neonatal, lo que resalta la necesidad de esta investigación.

En nuestra exploración, hemos encontrado manifestaciones clínicas variables en los recién nacidos sépticos, destacando las alteraciones respiratorias como el signo más frecuente. La presencia de microorganismos causantes, con *Streptococcus agalactiae* y *Escherichia coli* como los más frecuentes, subraya la diversidad de agentes infecciosos involucrados (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

La inmadurez inmunológica del recién nacido puede resultar en una respuesta alterada a los agentes infecciosos, esto es especialmente evidente en los bebés prematuros, mientras mayor sea el grado de prematuridad, mayor es la inmadurez inmunológica y, por ende, aumenta el riesgo de infección. Los neonatos prematuros tienen menores niveles de anticuerpos denominada inmunoglobulinas G que los niños nacidos a término (Barreto Gonzalez et al., 2020; Borbor Merejildo, 2022).

Los factores de riesgo maternos y neonatales incluyen ruptura prematura de membranas, fiebre materna, prematuridad, bajo peso al nacer, apgar bajo a los 5 minutos y género masculino. Según Tibanquiza Arreaga et al. (2019), la lista de factores de riesgo por sepsis de inicio temprano incluye tanto aspectos maternos como neonatales. Destacan la ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas, fiebre materna, corioamnionitis, colonización de

microorganismos del tracto genital materno, infección genitourinaria materna en el parto, líquido amniótico fétido, bacteriuria materna, prematuridad, peso bajo al nacer, género masculino y apgar a los 5 minutos menor a 6.

El protocolo de actuación establecido por Robaina Castellanos (2023), proporciona una guía práctica para la sospecha y gestión de la sepsis neonatal en recién nacidos a término, prematuros y con edad gestacional intermedia. Este enfoque protocolizado facilita la toma de decisiones clínicas, asegurando una respuesta rápida y efectiva ante la sospecha de sepsis neonatal.

Por ende, este estudio busca aportar datos cruciales sobre los factores de riesgo para la sepsis neonatal, particularmente en el Hospital Gabriela Alvarado. La identificación temprana de estos factores, junto con un protocolo de actuación claro, puede ser clave para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad neonatal.

METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca como una investigación observacional de tipo descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de explorar los factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en el Hospital Gabriela Alvarado. La observación se realizará sin intervención directa del investigador, centrándose en describir y analizar retrospectivamente los eventos ocurridos durante el periodo de enero a agosto de 2023.

El tipo de muestreo empleado será probabilístico, garantizando así la representatividad de la muestra. La población objetivo comprende a todos los neonatos con sepsis neonatal temprana cuyos partos hayan sido atendidos en el Hospital General de Danlí durante el periodo mencionado.

La muestra estará compuesta por 276 recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal temprana, seleccionados de manera aleatoria para asegurar la representatividad de la población objetivo. La hipótesis que guía este proyecto es la siguiente: “Existen factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en el Hospital Gabriela Alvarado.”

Los criterios de inclusión abarcan neonatos cuyo parto se produjo en el Hospital Gabriela Alvarado, de ambos géneros, con diagnóstico de sepsis neonatal corroborada clínicamente y/o con exámenes de laboratorio, con Historia Clínica accesible y datos completos para el estudio, cuyas madres hayan recibido mínimo 3 controles prenatales, y con diagnóstico de sepsis dentro de las 72 horas de vida.

Por otro lado, los criterios de exclusión involucran neonatos con otro diagnóstico que tienda a desarrollar complicaciones infecciosas dentro de las primeras 72 horas de vida, así como neonatos de parto en casa u otra institución diferente al Hospital Gabriela Alvarado.

La técnica de recolección de datos se llevará a cabo mediante fichas, utilizando el protocolo AGREE_II, completadas a partir de los expedientes de los recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal temprana en el Hospital Gabriela Alvarado, previa autorización del área de gestión y archivo del hospital.

La recolección y análisis de datos se realizará con la autorización del Hospital Gabriela Alvarado, utilizando los expedientes de los recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal temprana, ingresados de enero a agosto de 2023. Los datos obtenidos se procesarán estadísticamente mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), presentándolos a través de cuadros estadísticos, tablas y gráficos para facilitar el análisis e interpretación. La presentación final de los resultados se llevará a cabo mediante el software Microsoft Office Power Point, y el informe completo se elaborará en Word. Este diseño metodológico busca proporcionar una base sólida para la investigación, permitiendo explorar de manera detallada los factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal temprana en el contexto del Hospital Gabriela Alvarado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 y figura 1 se observa que 121 pacientes de nuestra muestra tuvieron ruptura prematura de membranas, y la mayoría (155) no la presentaron. El presentar RPM, aumenta la probabilidad del recién nacido a ser diagnosticado con sepsis, ya que incrementa el riesgo de infecciones.

Tabla 1. Presencia de ruptura prematura de membranas en la madre del recién nacido.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	56.2%	155 mujeres
Muy de acuerdo	43.8%	121 mujeres

Figura N°1



Figura 1. Presencia de ruptura prematura de membranas en la madre del recién nacido.

La tabla 2 y figura 2 muestra que únicamente 59 pacientes de nuestra muestra tuvieron corioamnionitis; la probabilidad de que se sufra este padecimiento, se incrementa al presentar RPM.

Tabla 2. Presencia de corioamnionitis en la madre del recién nacido.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	78.6%	217 mujeres
Muy de acuerdo	21.4%	59 mujeres

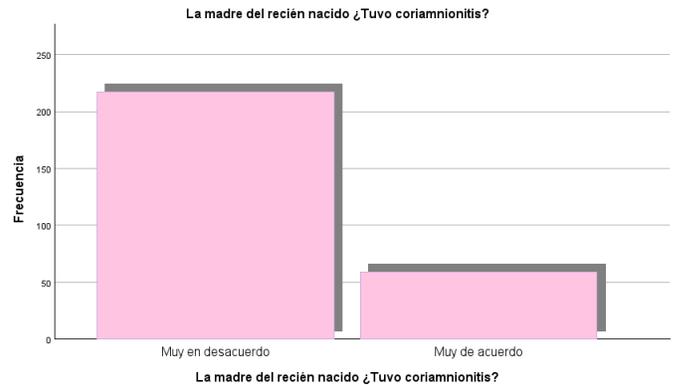


Figura 2. Presencia de corioamnionitis en la madre del recién nacido.

En la tabla 3 y figura 3 se tiene que, 11.2% de las mujeres de nuestra muestra presentaron fiebre durante el puerperio; y la mayoría (88.8%) no la presentaron.

Tabla 3. Presencia de fiebre materna durante el puerperio.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	88.8%	245 mujeres
Muy de acuerdo	11.2%	31 mujeres

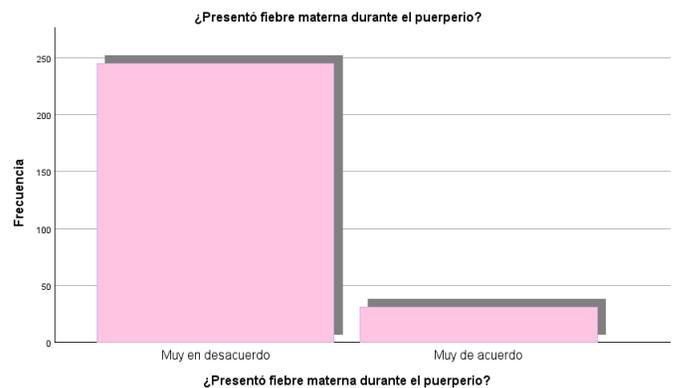


Figura 3. Presencia de fiebre materna durante el puerperio.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que el 33.3% de las pacientes refirieron haber presentado una infección del tracto urinario en el tercer trimestre de su embarazo. Este es un factor materno que se vincula con la posibilidad de presentar sepsis neonatal al nacimiento.

Tabla 4. Padecimiento de ITU durante el tercer trimestre de embarazo.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	66.7%	184 mujeres
Muy de acuerdo	33.3%	92 mujeres

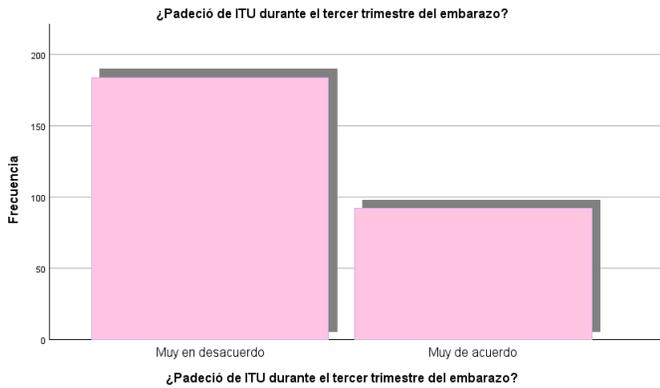


Figura 4. Padecimiento de ITU durante el tercer trimestre de embarazo.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que el 50% de nuestras pacientes tuvieron infecciones vaginales durante el tercer trimestre de su embarazo; esto también es considerado un factor de riesgo para que el recién nacido presente sepsis neonatal.

Tabla 5. Presencia de infecciones vaginales durante el tercer trimestre de embarazo.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	50%	138 mujeres
Muy de acuerdo	50%	138 mujeres



Figura 5. Presencia de infecciones vaginales durante el tercer trimestre de embarazo.

En la tabla y figura 6 se tiene que de las 138 pacientes que presentaron una infección vaginal, 85 pacientes no recibieron ningún tratamiento; lo cual puede asociarse a la falta de controles prenatales que se observó entre las pacientes de nuestra muestra.

Tabla 6. Presencia de tratamiento farmacológico para la infección vaginal.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	30.8%	85 mujeres
Muy de acuerdo	19.2%	53 mujeres
No aplica	50%	138 mujeres

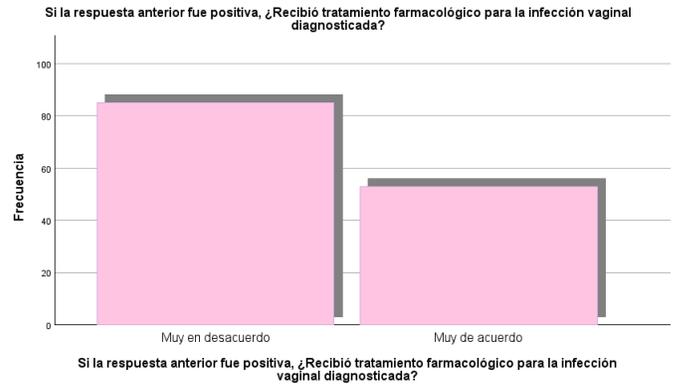


Figura 6. Presencia de tratamiento farmacológico para la infección vaginal.

De una muestra de 276 pacientes, 27 mujeres presentaron ruptura prematura de membrana con un tiempo de latencia mayor de 18 horas; lo cual es considerado un factor de riesgo del nacimiento para que el recién nacido presente sepsis neonatal (Tabla 7 y figura 7).

Tabla 7. Tiempo de latencia de la rpm mayor a 18 horas.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	90.2%	249 mujeres
Muy de acuerdo	9.8%	27 mujeres



Figura 7. Tiempo de latencia de la rpm mayor a 18 horas.

En la tabla 8 y figura 8 se muestra que 94 pacientes de nuestra muestra presentaron una ruptura prematura de membrana con un tiempo de latencia menor de 18 horas. Aunque en menor medida, también se considera un factor de riesgo del nacimiento el presentar RPM menor de 18 horas.

Tabla 8. Tiempo de latencia de la RPM menor a 18 horas.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	65.9%	182 mujeres
Muy de acuerdo	34.1%	94 mujeres

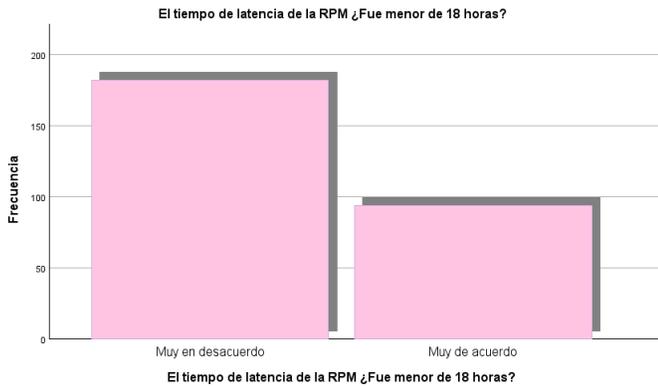


Figura 8. Tiempo de latencia de la RPM menor a 18 horas.

En la tabla 9 y figura 9 observa que al 26.4% de las pacientes de nuestra muestra se les realizó cesárea; el nacimiento por cesárea se considera un factor de riesgo para que el recién nacido desarrolle sepsis neonatal.

Tabla 9. Partos por cesárea.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	73.6%	203 mujeres
Muy de acuerdo	26.4%	73 mujeres

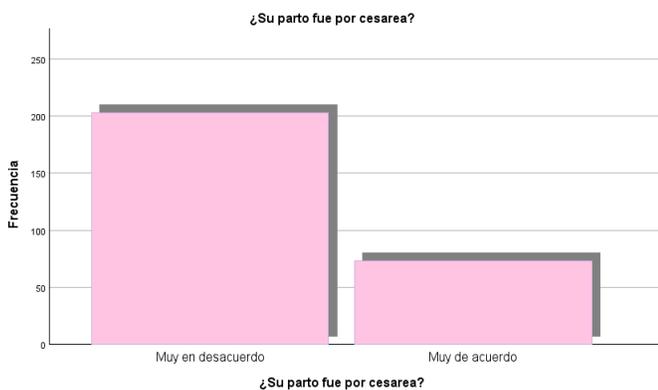


Figura 9. Partos por cesárea.

En la tabla 10 y figura 10 se representa que el 73.6% de la muestra encuestada tuvieron un parto vaginal o natural; este parto se considera menos riesgoso para que el recién nacido pueda diagnosticarse con sepsis neonatal; sin embargo, debido a la presencia de ITUs e infecciones vaginales que presentaron nuestras pacientes, se incrementan las posibilidades de que el recién nacido presente dicha patología a su nacimiento.

Tabla 10. Parto de forma natural.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	26.4%	73 mujeres
Muy de acuerdo	73.6%	203 mujeres

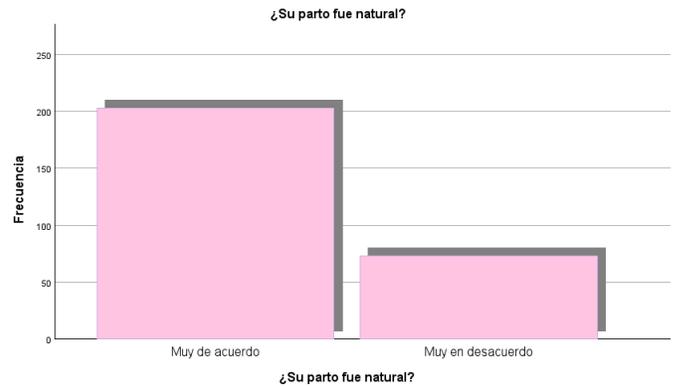


Figura 10. Parto de forma natural.

En la tabla 11 y figura 11 se tiene que de los 276 pacientes, se observó que 47 mujeres presentaron complicaciones al momento del parto.

Tabla 11. Presencia de complicaciones al momento del parto.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	83.0%	229 mujeres
Muy de acuerdo	17.0%	47 mujeres



Figura 11. Presencia de complicaciones al momento del parto.

En la tabla 12 y figura 12 se observa que el 13.4% de nuestra muestra son pacientes prematuros; y en su mayoría (86.6%), pacientes a término. El nacer prematuro es considerado un factor de riesgo del recién nacido para presentar sepsis neonatal temprana.

Tabla 12. Presencia de recién nacidos prematuros (menor de 37 SG por Capurro).

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	86.6%	239
Muy de acuerdo	13.4%	37

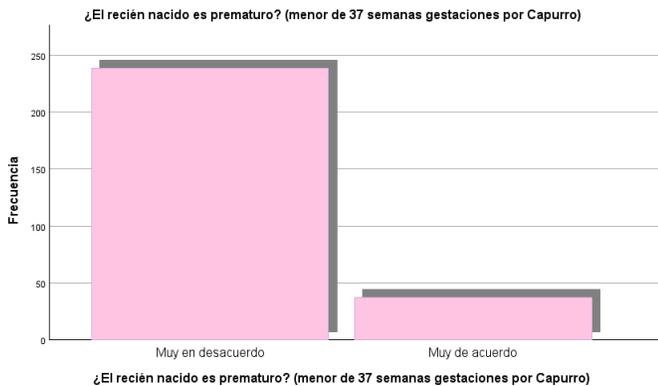


Figura 12. Presencia de recién nacidos prematuros (menor de 37 SG por Capurro).

En la tabla 13 y figura 13 se tiene que 41 de los recién nacidos incluidos en nuestra muestra, fueron pacientes con bajo peso al nacer; este es otro factor de riesgo del recién nacido que incrementa la posibilidad de ser diagnosticado con sepsis neonatal temprana.

Tabla 13. Presencia de bajo peso al nacer. (Menor de 2500 gr).

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	85.1%	235
Muy de acuerdo	14.9%	41

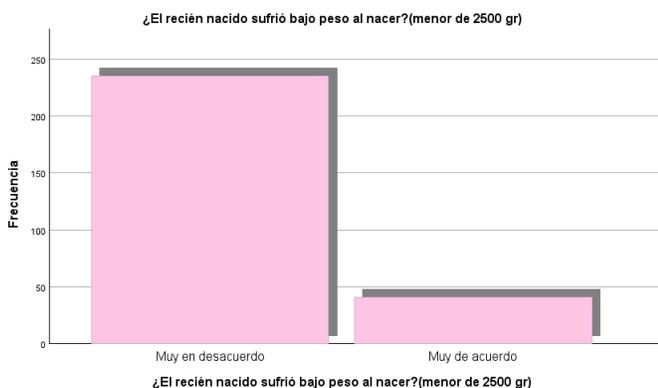


Figura 13. Presencia de bajo peso al nacer. (Menor de 2500 gr).

En la tabla 14 y figura 14 se muestra que el 17% de los recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal, incluidos en nuestra muestra, requirieron reanimación neonatal; este puede ser un factor de riesgo, si la reanimación neonatal se debe a asfixia al nacimiento.

Tabla 14. Necesidad de reanimación neonatal.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	83%	229
Muy de acuerdo	17%	47



Figura 14. Necesidad de reanimación neonatal.

en la tabla 15 y figura 15 se muestra que, de los 276 pacientes incluidos en nuestra muestra, únicamente 3 requirieron ser intubados. La intubación se considera un factor de riesgo debido a que presenta un mayor riesgo de que el recién nacido se exponga a microorganismos patógenos.

Tabla 15. Requerimiento de intubación del recién nacido.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	98.9%	273
Muy de acuerdo	1.1%	3



Figura 15. Requerimiento de intubación del recién nacido.

En la tabla 16 y figura 16 se tiene que de 276 pacientes incluidos en nuestra muestra fueron diagnosticados con sepsis neonatal en las primeras 72 horas, por lo cual son considerados como sepsis neonatal temprana.

Tabla 16. Diagnóstico de sepsis neonatal dentro de las primeras 72 horas.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	0%	0
Muy de acuerdo	100%	276

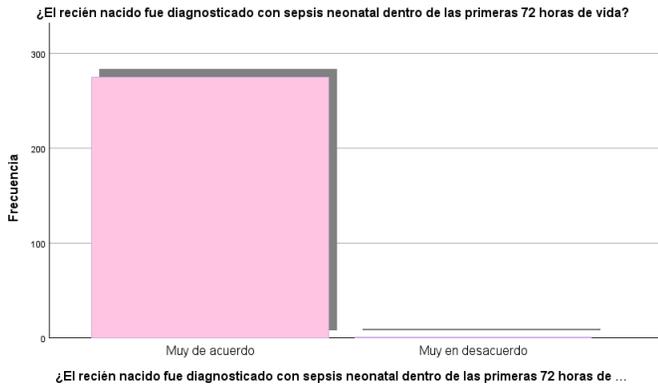


Figura 16. Diagnóstico de sepsis neonatal dentro de las primeras 72 horas.

En la tabla 17 y figura 17 se observa que 39 de los recién nacidos de nuestra muestra se encontraron dependientes de oxígeno.

Tabla 17. Recién nacido dependiente de oxígeno.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	85.9%	237
Muy de acuerdo	14.1%	39

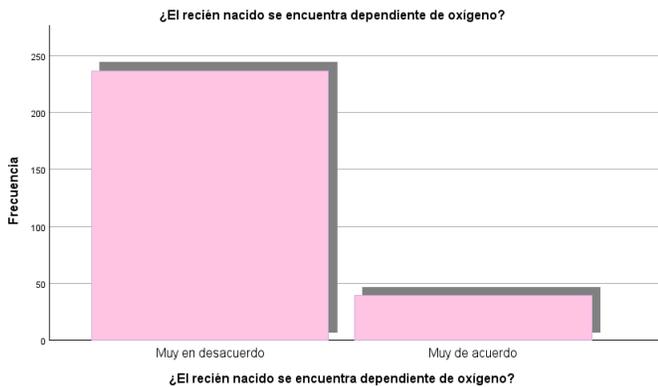


Figura 17. Recién nacido dependiente de oxígeno.

En la tabla 18 y figura 18 se tiene que el 100% de nuestra muestra, tuvo entre los fármacos indicados la amikacina para el tratamiento de la sepsis neonatal temprana.

Tabla 18. Manejo de tratamiento con Amikacina.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	0%	0
Muy de acuerdo	100%	276

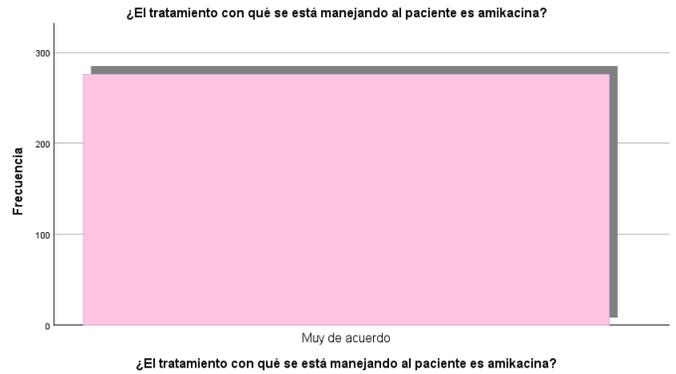


Figura 18. Manejo de tratamiento con Amikacina.

En la tabla 19 y figura 19 se observa que el 100% de nuestra muestra fue tratada con ampicilina como parte del manejo para la sepsis neonatal temprana.

Tabla 19. Tratamiento manejado con Ampicilina.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	0%	0
Muy de acuerdo	100%	276

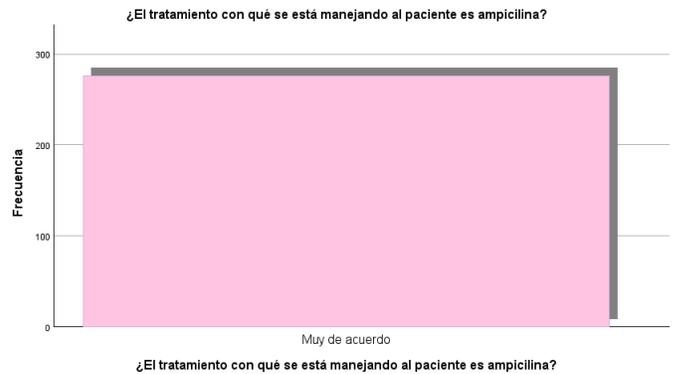


Figura 19. Tratamiento manejado con Ampicilina.

En la tabla 20 y figura 20 se tiene que de una muestra de 276 recién nacidos, ninguno fue tratado con trimetropim sulfametoxazol como manejo de la sepsis neonatal temprana, pero sí se observó el uso de Tazocin como manejo de algunos pacientes con sepsis neonatal temprana.

Tabla 20. Tratamiento manejado con Trimetropim Sulfametoxazol.

	Porcentaje	Número de la muestra
Muy en desacuerdo	100%	276
Muy de acuerdo	0%	0

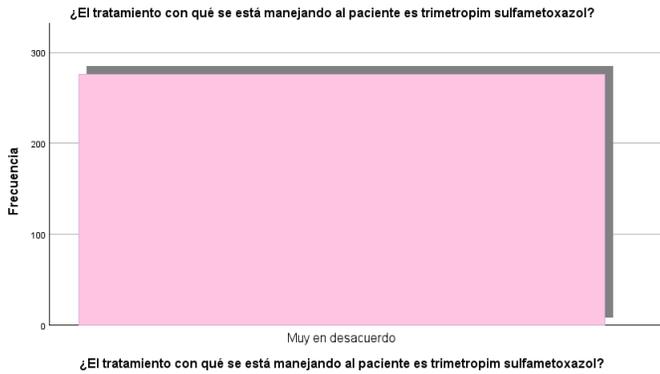


Figura 20. Tratamiento manejado con Trimetropim Sulfametoxazol.

La investigación sobre la sepsis neonatal en el Hospital Gabriela Alvarado destaca varios hallazgos relevantes. La identificación de factores de riesgo, tanto maternos como neonatales, proporciona información valiosa para la comprensión y gestión de esta condición crítica.

Los resultados subrayan la importancia de la ruptura prematura de membranas como un factor significativo, ya que aumenta la probabilidad de diagnóstico de sepsis neonatal. Además, la presencia de fiebre materna y complicaciones durante el parto, especialmente en partos por cesárea, también se destacan como factores de riesgo importantes.

La falta de tratamiento para infecciones vaginales durante el tercer trimestre de embarazo se identifica como un riesgo materno, sugiriendo la importancia de intervenciones preventivas y un mayor énfasis en los controles prenatales.

La implementación de un protocolo de actuación según lo propuesto por Robaina Castellanos se muestra como una estrategia efectiva para la gestión de la sepsis neonatal, proporcionando una respuesta rápida y clara ante la sospecha de esta condición.

En conjunto, estos resultados no solo contribuyen al conocimiento de los factores de riesgo específicos en el contexto del Hospital Gabriela Alvarado, sino que también tienen implicaciones prácticas en la identificación temprana, tratamiento oportuno y, en última instancia, la reducción de la mortalidad neonatal. Estos hallazgos podrían servir como base para futuras investigaciones y mejoras en las prácticas clínicas para abordar la sepsis neonatal de manera más efectiva.

Al comparar los resultados de este estudio con investigaciones previas, se observan similitudes y discrepancias que enriquecen la comprensión de la sepsis neonatal. La ruptura prematura de membranas como factor de riesgo concuerda con investigaciones anteriores (Tibanquiza Arreaga et al., 2019), destacando su importancia en múltiples contextos.

La influencia de la fiebre materna, las infecciones vaginales y la cesárea en la sepsis neonatal también coincide con estudios previos (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023). Sin embargo, la proporción de casos de sepsis asociados a cesáreas podría variar según la región y las prácticas médicas locales.

La mayor incidencia de sepsis neonatal en recién nacidos del sexo masculino, aunque respaldada por la literatura revisada, sugiere la necesidad de investigaciones adicionales para comprender completamente las razones detrás de esta asociación.

La relación entre la falta de tratamiento para infecciones vaginales durante el tercer trimestre y el aumento del riesgo de sepsis neonatal se alinea con la investigación existente (Tibanquiza Arreaga et al., 2019; Mora Vallejo et al., 2019), resaltando la importancia de abordar las infecciones maternas de manera preventiva.

En cuanto al protocolo de actuación propuesto por Robaina Castellanos, su efectividad se respalda al proporcionar una guía práctica y protocolizada para la gestión de la sepsis neonatal, lo cual es coherente con las recomendaciones previas (Pérez Muto, 2018).

En resumen, estos hallazgos no solo corroboran la validez de las investigaciones previas, sino que también aportan nuevos matices y enfoques específicos al contexto del Hospital Gabriela Alvarado, reforzando la base de conocimientos global sobre la sepsis neonatal y brindando oportunidades para ajustar estrategias clínicas en función de resultados específicos de la población.

CONCLUSIONES

Algunos de los factores de riesgo del recién nacido que se encontraron en nuestra muestra fueron: pertenecer al sexo masculino, recién nacidos pretérminos y recién nacidos bajo peso.

Entre los factores de riesgo del nacimiento, tenemos: nacimiento en donde hubo una RPM mayor de 18 horas, haber nacido mediante cesárea y aquellos partos naturales de madres que presentaban infecciones vaginales o ITU al momento del parto.

Se pudo concluir, que la falta de tratamiento de infecciones vaginales durante el tercer trimestre de embarazo es un factor de riesgo materno para que el recién nacido sea diagnosticado con sepsis neonatal. Otros factores de riesgo fueron: pocos controles prenatales, presencia de corioamnionitis, presentar ITU en el tercer trimestre del embarazo (Caicedo Marmolejo & Olaya Contreras, 2022)..

En conclusión, entre los factores de riesgo según el nivel de influencia directa en la sepsis neonatal, tenemos: presencia de infecciones vaginales e ITU en el tercer trimestre de embarazo, ruptura prematura de membrana mayor de 18 horas, recién nacidos pretérminos y del sexo masculino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto Gonzalez, O. J., Baloa Tovar, D. C., & García León, M. M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. Revista Digital de Postgrado, 9(1).
- Borbor Merejildo, K. M. (2022). Factores de riesgo que influyen en la sepsis neonatal temprana. Hospital General Dr. Liborio Panchana, Sotomayor. Provincia Santa Elena, Ecuador. (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Caicedo Marmolejo, B. E., & Olaya Contreras, M. (2022). Actualidad en corioamnionitis: una mirada desde el microscopio. Universitas Medica, 63(4).
- Mora Vallejo, M., Peñaloza, D., Pullupaxi, C., & Díaz Rodríguez, J. (2019). Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. FACSsalud, 3(4).
- Ocampo Willis, D. L., Charle, R. A., & Allen, T. T. (2020). Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal en el hospital Nuevo Amanecer. Revista Universitaria del Caribe, 24(1).
- Pérez Muto, V. (2018). Etiología de la sepsis neonatal temprana y tardía en las UCIs de clínicas privadas de Lima-Perú. Acceso Libre a Información Científica para la Innovación. (Trabajo académico). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Robaina Castellanos., G. R. (2023). Protocolo de actuación en sepsis neonatal. https://www.researchgate.net/publication/369539133_Protocolo_de_actuacion_Sepsis_neonatal_Hospital_Ginecobstetrico_Docente_Provincial_Jose_Ramon_Lopez_Tabrane_2021
- Tibanquiza Arreaga, L. D., Rodríguez Avilés, D. A., Barrera Rivera, M. K., & Cedeño Caballero, J. V. (2019). Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3(3), 513-528.
- Vega Fernández, A., & Zevallos Vargas, B. (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 16(1).