



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS
PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2022 - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS
PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2022 - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 162-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N°730 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller **CERPA DE LA CRUZ CHRISTIAN RIGOBERTO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 13 de Abril del 2026
HORA : 15:00 Horas
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 522 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 047-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 26 de junio de la E.P. de Medicina Humana a folio 000103

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CERPA DE LA CRUZ CHRISTIAN RIGOBERTO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

* Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
* 1er. Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
*		

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 719-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CERPA DE LA CRUZ CHRISTIAN RIGOBERTO** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, FP: MH, Secretaría Académica, Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1009 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2195-2025 de fecha 30 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **CERPA DE LA CRUZ CHRISTIAN RIGOBERTO** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **CERPA DE LA CRUZ CHRISTIAN RIGOBERTO** para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** con el tema titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P10**

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

* **ARTICULO TERCERO.-** **DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL C...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:594478196

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:52 GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 11:25 GMT-5

Nombre del archivo

T036_77137687_T.docx

Tamaño del archivo

10.2 MB

121 páginas

14.081 palabras

85.103 caracteres



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

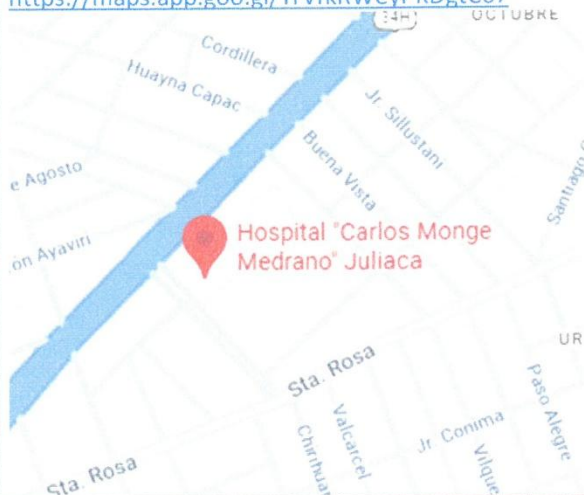
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77137687
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-2951-4174
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA CLÍNICA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48191 Longitud: -70.12075 https://maps.app.goo.gl/YrVfkRWeyPKDgtC67 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2025 - Abril 2026
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia y Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.16 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NUNO NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras
Dra. María Concepción Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ**, identificado con DNI Nro. 77137687, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022 - 2024
Asesorado por: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Es un tema original.

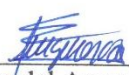
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

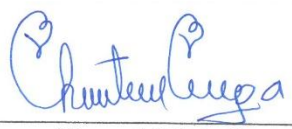
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __16__ de abril del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios mi fortaleza, mi madre su amor de ternura y sacrificio y mi familia apoyo constante a lograr mis esperanzas profesionales.



AGRADECIMIENTO

A Mis docentes por compartir sus conocimientos en mi formación profesional. Mis padres por su comprensión y motivación constante.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	XV

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	2
1.1.2. Problemas específicos:	2
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.2.1. Justificación teórica	3
1.2.2. Justificación práctica	3
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4



1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.4.1. Hipótesis general	4
1.4.2. Hipótesis específicas	5
1.5. VARIABLES	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	10
2.1.3. A nivel regional.....	13
2.2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.2.1. Sepsis puerperal	15
2.2.2. Clasificación	16
2.2.3. Antecedentes históricos	17
2.2.4. Cuadro clínico	17
2.2.5. Etiología	17
2.2.6. Fisiopatología.....	18
2.2.7. Aspectos epidemiológicos.....	19
2.2.8. Factores de riesgo asociados	19
2.2.9. Factores riesgo específicos.....	20



2.2.10. Otros Factores de riesgo relacionados.....	20
2.2.11. Consideraciones específicas.....	20
2.2.12. Criterios diagnósticos	22
2.2.13. Diagnóstico diferencial	22
2.2.14. Exámenes auxiliares	22
2.2.15. Patología clínica.....	22
2.2.16. Exámenes especializados complementarios.....	23
2.2.17. Manejo nivel de complejidad y capacidad resolutive.....	23
2.2.18. Terapéutica	24
2.2.19. Consideraciones	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.3.1. Factores de riesgo	25
2.3.2. Sepsis puerperal	25
2.3.3. Tipos de sepsis puerperal	25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2. TIPO	26
3.3. MÉTODO APLICADO	27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.4.1. Población:	27



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.5.1. Técnica.....	28
3.5.2. Instrumentos	28
3.5.3. Fuente	28
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	28
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	29
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	29
3.8.1. Validación.....	29
3.8.2. Confiabilidad	29
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	82
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	83
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	87
ANEXO 3: INSTRUMENTOS.....	89
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	90
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO.....	96



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la edad materna y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	46
Tabla 2.	Relación entre el grado de instrucción y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	50
Tabla 3.	Relación entre el lugar de procedencia y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.....	54
Tabla 4.	Relación entre el estado civil y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	57
Tabla 5.	Relación entre la obesidad y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	61
Tabla 6.	Relación entre la desnutrición y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	64
Tabla 7.	Relación entre la anemia y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	68



Tabla 8.	Relación entre las infecciones previas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	72
Tabla 9.	Relación entre el mecanismo de ruptura de membranas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	76
Tabla 10.	Relación entre el tiempo de ruptura de membranas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	80
Tabla 11.	Relación entre el trabajo de parto prolongado y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	84
Tabla 12.	Relación entre el traumatismo vaginal y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	88
Tabla 13.	Relación entre el tipo de parto y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	92
Tabla 14.	Distribución de los tipos de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024...	96



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre la edad materna y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	47
Figura 2.	Relación entre el grado de instrucción y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	51
Figura 3.	Relación entre el lugar de procedencia y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.....	55
Figura 4.	Relación entre el estado civil y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	58
Figura 5.	Relación entre la obesidad y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	62
Figura 6.	Relación entre la desnutrición y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	65
Figura 7.	Relación entre la anemia y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	69



Figura 8.	Relación entre las infecciones previas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	73
Figura 9.	Relación entre el mecanismo de ruptura de membranas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	77
Figura 10.	Relación entre el tiempo de ruptura de membranas y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	81
Figura 11.	Relación entre el trabajo de parto prolongado y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	85
Figura 12.	Relación entre el traumatismo vaginal y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	89
Figura 13.	Relación entre el tipo de parto y el tipo de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.	93
Figura 14.	Distribución de los tipos de sepsis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024....	96



RESUMEN

Esta investigación está centrado tema de indagación factores de riesgo de sepsis puerperal en pacientes atendidas de emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca, 2022–2024. Se ha planteado una metodología no experimental, básico, relacional y transversal, cuantitativo e hipotético-deductivo. Muestra 80 pacientes diagnosticadas con sepsis puerperal. La técnica utilizada para acopiar información fue análisis documental cuyos datos han sido procesados mediante prueba estadística de Chi cuadrado ($\alpha=0,05$). Logramos obtener resultados significativa tipo sepsis puerperal: obesidad ($p=0,038$), desnutrición ($p=0,042$), infecciones previas vaginales, cervicales y uterinas ($p=0,007$), ruptura prolongada de membranas ($p=0,026$), traumatismo vaginal ($p=0,046$) y tipo de parto ($p=0,050$). La sepsis diseminada fue la más frecuente, presentándose en el 85,0% de los casos, mientras que la sepsis local alcanzó el 15,0%.

Conclusión: Los factores personales (obesidad, desnutrición, antecedentes infecciosos) y obstétricos (ruptura prolongada de membranas, traumatismo vaginal y cesárea) guardan relación significativa con la sepsis puerperal diseminada que evidencia fortalecer prevención de atención obstétrica.

Palabras clave: Cesárea, desnutrición, infecciones, obesidad, puerperio, sepsis.



ABSTRACT

To find out the relationship involving risk influences and the type of puerperal sepsis in patients treated at the Emergency Department of Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2022–2024. A non-experimental, basic, relational, and cross-sectional study with a quantitative and hypothetical-deductive approach was conducted. The sample resided of 80 patients identified with puerperal sepsis. Data were collected using documentary analysis and processed through descriptive and inferential statistics with the Chi-square test ($\alpha=0.05$). The risk factors that showed a statistically significant relationship with the type of puerperal sepsis were: obesity ($p=0.038$), malnutrition ($p=0.042$), previous vaginal, cervical, and uterine infections ($p=0.007$), prolonged rupture of membranes ($p=0.026$), vaginal trauma ($p=0.046$), and type of delivery ($p=0.050$). Disseminated sepsis was the most frequent, occurring in 85.0% of cases, while local sepsis was present in 15.0%. Personal factors (obesity, malnutrition, infectious history) and obstetric factors (prolonged rupture of membranes, vaginal trauma, and cesarean section) are significantly associated with disseminated puerperal sepsis, highlighting the importance of strengthening prevention measures and timely obstetric care.

Keywords: Cesarean section, infections, malnutrition, obesity, puerperium, sepsis.



INTRODUCCIÓN

Sepsis puerperal es considerado uno de los peores elementos nocivos para la salud humano, constituye causa principal en casos de morbilidad y mortalidad materna en la humanidad, está comprobado genera situaciones fatales en países con deficiencias de acceso de servicios de salud y condiciones paupérrimas sanitarias inadecuadas. La OMS informa, 11% muertes maternas globales. En el Perú, la situación de vulnerabilidad de la población humana contrarresta lograr buena atención a mujeres puérperas, región de Puno se observa asistencia a hospitales solicitando asistencia inmediata que muchas veces no son atendidas.

El impacto esta infección no solo se refleja en la elevada mortalidad, sino también en las secuelas físicas, psicológicas y económicas que acarrea. La obesidad, la desnutrición, ruptura temprana de membranas, traumatismos vaginales son algunos de los factores identificados como determinantes en la evolución hacia sepsis diseminada. Frente a este panorama, resulta fundamental investigar y comprender la relación de estos factores para orientar medidas preventivas, mejorar la atención obstétrica y reducir la carga de complicaciones maternas.

La tesis se estructura en capítulos:

Capítulo I: Aspectos generales, justificación, objetivos, hipótesis y variables.

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Metodológico.

Capítulo IV: Resultados, análisis.

Conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La OMS conceptúa la sepsis puerperal una infección que se ubica invisiblemente en tracto genital en el periodo de ruptura de membranas después de 42 días postparto. Esta infección se caracteriza con fiebre y síntomas de dolor vaginal. A nivel mundial, 11% con este mal de salud puede causar acciones fatales de muerte materna. La sepsis no es contagiosa, si una mujer concibe este mal representa inestabilidad del cuerpo, dolores que aqueja los órganos reproductores que al no ser tratada en su oportunidad causa consecuencias insalvables hasta llegar muerte materna. (1)

A nivel nacional

La OMS ha publicado recomendaciones sobre la prevención y manejo disminuir la sepsis puerperal porque para personal de salud se ha convertido una preocupación, con alta incidencia de muerte materna presentándose hasta 11%. Los determinantes son factores como la pobreza, condiciones sanitarias deficientes, falta atención médica oportuna con considerados como factores que provocan riesgo de sepsis puerperal. La sepsis puerperal se puede prever con una adecuada higiene corporal, uso de antibióticos profilácticos en situaciones de riesgo y la atención oportuna del parto. La OMS recomienda un tratamiento



precoz y agresivo de la sepsis puerperal con tratamientos específicos en la administración de antibióticos, líquidos intravenosos y apoyo respiratorio. (2)

A nivel local

El nosocomio de Juliaca no cuenta con personal especializado atender adecuadamente a mujeres con sepsis puerperal. El servicio de salud adolece conocimiento de riesgo de sepsis puerperal. Las pacientes con infección de sepsis afectan en la etapa después del parto, afecta directamente el tracto genital femenino por la rotura prolongada de membrana de tejido placentario y como consecuencia aumenta el riesgo. Es fundamental buscar atención médica temprana si se sospecha una sepsis puerperal para evitar complicaciones en la salud materna y de recién nacido. (3)

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Qué factores implica riesgos de sepsis puerperal pacientes de emergencia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022- 2024?

1.1.2. Problemas específicos:

PE1.- ¿Qué factores personales están relacionados con sepsis puerperal en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con el tipo de sepsis puerperal pacientes servicio de emergencia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE3.- ¿Qué tipos de sepsis puerperal presentan en pacientes servicio emergencia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

Las principales causas que influye directamente morbilidad y mortalidad materna es la sepsis puerperal. Este mal se presenta generalmente en países en vías de desarrollo a pesar del avance de control de infecciones. Su estudio reviste importancia teórica porque permite comprender los mecanismos fisiopatológicos, las condiciones predisponentes intervienen en su desarrollo diferentes tipos de variables que contribuyen análisis científico de etiología y comportamiento clínico de la enfermedad, reforzando la base conceptual para la prevención, diagnóstico precoz y manejo adecuado durante el puerperio. Además, aporta evidencia empírica local que complementa los hallazgos internacionales y nacionales, consolidando un marco teórico para futuras investigaciones en salud materna.

(4)

1.2.2. Justificación práctica

El tratamiento clínico del caso es relevante porque proporciona información útil para la detección temprana que incrementan probabilidad de presencia de sepsis puerperal en contexto hospitalario. Identificar variables como obesidad, desnutrición, infecciones previas, traumatismos vaginales tipo parto, permitirá implementar protocolos de prevención y vigilancia más eficientes.

Asimismo, los resultados pueden ser aplicados por los profesionales de la salud en la Red Sanitaria para mejorar calidad de atención obstétrica, reducir infecciosas durante el control prenatal y puerperio. (5)

1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, es pertinente su estudio porque relaciona analizar la asociación entre múltiples factores en la utilización de prueba estadística permite determinar existencia de relaciones significativas en el fortalecimiento validez inferencial de los resultados. De igual modo, el diseño no experimental retrospectivo posibilita el aprovechamiento de datos clínicos ya existentes, optimizando los recursos y garantizando la objetividad del análisis. Estos criterios metodológicos contribuyen a generar evidencia confiable para estudio de campo aguardando seguridad salud materna a través de la práctica obstétrica. (6)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. – Determinar relación de factores de riesgo y tipo de sepsis puerperal pacientes I servicio de emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca 2022- 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar factores personales relacionados tipo de sepsis puerperal servicio emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca.

OE2.- Evaluar factores obstétricos tipo de sepsis pacientes servicio emergencia Hospital Medrano Juliaca.

OE3.- Identificar tipos sepsis puerperal pacientes servicio emergencia Hospital Carlos Medrano Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. - Factores están relacionados tipo sepsis puerperal pacientes del servicio emergencia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022- 2024.



1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.- Factores personales están relacionados tipo sepsis puerperal en emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca.

HE2.- Factores obstétricos están relacionados tipo sepsis puerperal pacientes en emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca.

HE3.- Proporción de sepsis local es mayor que la de sepsis diseminada en emergencia Hospital Monge Medrano Juliaca.

1.5. VARIABLES

VARIABLE1: Factores de riesgo.

VARIABLE 2: Sepsis puerperal.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1.- Factores de riesgo.	1.1.- Factores personales	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años b.- 18 - 34 años c.- Mayor de 34 años	Ordinal
		1.1.2.- Grado de instrucción	a.- Ninguna b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior	
		1.1.3.- Procedencia	a.- Rural b.- Urbana	Nominal
		1.1.4.- Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	
		1.1.5.- Obesidad (IMC $\geq$ 30)	a.- Sí b.- No	
		1.1.6.- Desnutrición (Resultados antropométricos)	a.- Sí b.- No	
		1.1.7.- Anemia	a.- Leve b.- Moderada c.- Grave	
		1.1.8.- Infecciones	a.- Ninguna b.- Vaginal c.- Cervical d.- Uterina	
	1.2.- Factores obstétricos	1.2.1.- Mecanismo de Ruptura de membranas	a.- Espontáneo b.- Artificial	
		1.2.2.- Ruptura de membranas prolongada	a.- Menor a 18 horas b.- Mayor o igual a 18 horas	
		1.2.3.- Trabajo de parto prolongado	a.- Sí b.- No	
		1.2.4.- Traumatismo vaginal	a.- Ausente b.- Espontáneo c.- Obstétrico	
		1.2.5.- Tipo de parto	a.- Vaginal b.- Cesárea	
2.- Sepsis puerperal	2.1. Tipos de sepsis puerperal		a.- Local	
			b.- Diseminada	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Lozano. (7) Tesis: "Terapéuticas de infección para prevenir sepsis puerperal en mujeres puérperas en Francia, 2022". **Objetivo:** determinar terapéuticas de infección para prevenir sepsis puerperal en mujeres puérperas en Francia.

Materiales y métodos: descriptivo, analítico, observacional, transversal. Según declaración PRISMA 2022, se realizó inclusión de mujeres con casos de sepsis durante el embarazo, las muertes maternas inciden mortalidad materna 8 %.

Resultado: La dosis única de ceftriaxona y metronidazol es efectiva en la profilaxis antibiótica para prevenir infecciones posteriores a la cesárea. El uso de una dosis única de antibiótico profiláctico después del parto vaginal demostró beneficio. La preparación vaginal previa a la cesárea con solución de clorhexidina al 0,3 % redujo significativamente, la tasa y el riesgo de endometritis posoperatoria. Para el manejo de endometritis posparto necesita limpieza uterina posterior a la salida de la placenta se asoció con mayores tasas de endometritis posparto. La limpieza intrauterina durante los partos por cesárea no disminuye las complicaciones intraoperatorias o posoperatoria. **Conclusiones:** las soluciones antisépticas vaginales como la clorhexidina al 0.3 % o al 4 %,

utilizadas antes de parto por cesárea por vía intravaginal, procedimiento denominado preparación vaginal, aminora el riesgo de endometritis y fiebre puerperal, al reducir la infección ascendente a través de una disminución de la carga bacteriana vaginal, incluyendo a las pacientes con rotura de membranas, aunque las bacterias ya hayan ascendido y colonizado el útero antes de la limpieza. El uso de tratamiento antibiótico profiláctico para sepsis puerperal, en una sola dosis de mayor cantidad, como por ejemplo la ceftriaxona y el metronidazol, en parto por cesárea, tienen mejores resultados que el uso de dosis de menores cantidades en miligramos, fraccionadas y aplicadas durante varios días, así también se ha demostrado que después del parto vaginal, es necesario el uso de antibioticoterapia en monodosis por ejemplo con azitromicina o ácido clavulánico, dando mejores resultados y menor riesgo de infección. El uso de guantes de manejo, comparado con el uso de guantes estériles para la examinación cervical no incrementa riesgo de infección.

Casasola. (8) Trabajo: "Características de muertes maternas por sepsis departamento Antioquia, Colombia, 2022". **Objetivo:** describir características muertes maternas por sepsis. **Materiales y métodos:** analizaron diferentes casos de muertes maternas con apoyo de guías de práctica clínica para prevenir aumento de sepsis de infecciones específicas. **Resultados:** 476 muertes maternas, (9,87 %) mujeres murieron por sepsis, origen no obstétrico (5,2 %) por infecciones del embarazo o puerperio. La neumonía fue causa de muerte, demoras en identificar el síndrome, baja capacidad de tratamiento inadecuado, falta de conductas terapéuticas de las pacientes. **Conclusión:** las muertes maternas por sepsis están asociadas con factores como el retraso en caracterización del síndrome, inadecuado de antibióticos en la intervención.

Noriega. (9) Trabajo: Factores asociados de sepsis puerperal en pacientes Servicio Cuidados Intensivos Hospital Docente Agostinho Neto, Guantánamo, Cuba, 2020-2022. **Objetivos:** identificar factores asociados de sepsis puerperal pacientes Servicio. **Método:** estudio explicativo-observacional, longitudinal, retrospectivo. **Resultados:** 79,5 % de pacientes con sepsis puerperal fueron paridad-multípara, parto cesáreo, edad gestacional menor de 37 semanas, antecedente preeclampsia, RPM pre parto mayor a 12 horas, de sepsis vaginal y sepsis urinaria, causa factores de riesgo por sepsis grave en la muerte materna. **Conclusión:** la sepsis puerperal resulta problemática en el reconocimiento y tratamiento apropiados para disminuir prever morbilidad.

Guantada. (10) Tesis: "Puntuación de Sepsis en gestantes con patologías infecciosas Maternidad "Concepción Palacios" Venezuela, 2020- 2024. **Objetivos:** Evaluar Puntuación de Sepsis en gestantes con patologías infecciosas. **Métodos:** retrospectivo, descriptivo, longitudinal. Muestra 154 mujeres embarazadas con patologías infecciosas **Resultados:** 75% de casos de aborto séptico son más características contagiadas con fiebre, anemia 26 % y puntuación de evaluación 116 pacientes (75 %), 29 gestantes (19 %) que infecta alto riesgo en las pacientes. afectación renal fue (41 %) afectación multiorgánica, 18 % y especificidad 98 %. **Conclusiones:** el instrumento no es adecuada para estimar riesgo de morbilidad en gestantes con patologías infecciosas.

Palermo. (11) Tesis: "Incidencia de sepsis puerperal en pacientes de 20 a 40 años atendidas Hospital Monte Sinaí Ecuador, 2023". **Objetivo.** Establecer incidencia de sepsis puerperal en pacientes. **Metodología.** diseño transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** 1.6% pacientes sufren

sepsis puerperal. 55.6% por infecciones posquirúrgicas. 37% y 29.59% sufren infecciones urinarias y vaginales respectivamente. 22.2% son abscesos intraabdominales, muestran dificultades respiratorias. 66.67% mujeres con sepsis duración entre 1h-1h30min, 88.89% a cesáreas y 66.67% ruptura prematura de membranas. **Conclusión.** la importancia de medidas preventivas contra infecciones postquirúrgicas es minimizar complicaciones postparto contexto hospitalario.

2.1.2. A nivel nacional

Sandoval. (12) **Trabajo:** "Particularidades demográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de sepsis puerperal en Ginecología y Obstetricia, Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2022. **Objetivos:** Conocer características demográficas y clínicas pacientes con diagnóstico de sepsis puerperal en Ginecología y Obstetricia. **Método:** descriptivo, retrospectivo. La información fue reportada en una ficha con datos demográficas, clínicas, antecedentes, diagnóstico, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones y evolución. **Participantes:** Puérperas con diagnóstico de endometritis puerperal Unidad de Epidemiología del HNCH. **Resultados:** se encontró 32 casos de endometritis puerperal con las siguientes características: edad media 23 +/- Síntoma frecuente sensación de loquios con mal olor. Factores de riesgo 5 tactos vaginales, 8; 6 pacientes RPM y 7 líquido meconial. Evolución favorable. **Conclusiones:** impacto endometritis puerperal permite tomar medidas preventivas para reducir casos de endometritis, tratamiento de anemia y mejorando profilaxis, limitando tactos vaginales.



Noriega. (13) Tesis: "Factor de riesgo de sepsis puerperal post cesárea Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2022". **Justificación:** busca conocer complicaciones después de una cesárea para ejecutar juicio crítico. **Objetivo:** determinar factores de riesgo de sepsis puerperal post cesárea Hospital Honorio Delgado Arequipa 2022. **Método:** descriptiva, observacional. Muestra 335 cesáreas con sepsis post cesárea, los resultados han sido obtenidas mediante prueba Chi Cuadrado. **Resultados:** 335 mujeres constituyeron muestra, de las cuales 68. Factor nutricional $p < 0.05$ muestran asociación con sepsis puerperal post cesárea (61.19%), endometritis (16.72%), tromboembolismo pulmonar (1.79%), sepsis (1.49%), hemorragias (0.9%). **Conclusiones:** factores demográficos: edad y grado de instrucción, obstétricos: paridad, abortos no influye sepsis puerperal, edad gestacional. Factores nutricionales: desnutrición, obesidad y anemia influyen riesgo de sepsis puerperal.

Gonzales. (14) Trabajo: "Evolución clínica pacientes con sepsis puerperal en emergencia Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022". **Descripción:** las causas de sepsis puerperal es el resultado de condiciones ginecobstetricia, reto reducir mortalidad perinatal y complicaciones de salud. **Objetivo:** determinar evolución clínica pacientes con sepsis puerperal en emergencia Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022. **Participantes:** 13 mujeres en Unidad Cuidados Intensivos con criterios de inclusión. **Método:** Descriptivo, transversal. **Conclusión:** trabajo novedoso, brinda información de prevenir complicaciones de sepsis y evolucionar las pacientes.

Lizárraga. (15) Tesis: "Características pacientes con sepsis atendidas Hospital II-2 Tarapoto, San Martín 2023". **Objetivo:** establecer características pacientes



con sepsis. **Método:** descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, no experimental. **Población:** 98 pacientes, muestra 46 historias clínicas pacientes con sepsis. **Resultados:** El estudio mostró que predominó la población menor de 19 años (26.1%), convivientes (67.4%), con secundaria completa (28.1%), procedente del área rural (23.91%) y amas de casa (78%). Además, el 41.3% fueron primíparas y el 50% tenía entre 25 y 36 semanas de gestación. En cuanto al control prenatal, el 56.52% recibió de 1 a 5 atenciones, el 19.56% no tuvo controles y el 58.69% inició atención precoz. Asimismo, se registró cascareo en 60.86%, rotura prematura de membranas mayor de seis horas en 13.06% y cesárea por causa obstétrica en 67.39%. Finalmente, el 15.21% necesitó transfusión sanguínea en UCI, el 34.79% permaneció hospitalizada más de siete días, el 30.44% tuvo parto prematuro y el 4.35% presentó shock séptico. **Conclusiones:** edad, procedencia, ocupación, paridad, número atención prenatal, edad gestacional, inicio atención prenatal, activación clave amarilla, y parto prematuro son indicadores de sepsis materna.

Torres. (16) Tesis: "Características mujeres con infecciones puerperales Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2022". **objetivo:** establecer mujeres con infecciones puerperales. **metodología:** descriptiva, observacional. **Resultados:** características sociodemográficas mujeres con infecciones puerperales encontraron: 67,3%; cuidan en el hogar, 67,4%; educación secundaria, 45,7%; convivientes, 54,3% jóvenes. mujeres con infección puerperal: institucional 78,3%, domicilio 19,6%. Tipos de infección puerperal fueron: endometritis puerperal 78,3%, ITU 10,9%. Tipo de parto: vaginal 76,1% y cesárea 23,9%. Partos vaginales constituye riesgo de infecciones puerperales. **Conclusión:** las infecciones puerperales muestran características diversas,

como procedencia urbana, ocupación en el hogar, educación secundaria, convivientes y jóvenes.

2.1.3. A nivel regional

Contreras. (17) Trabajo: "Autocuidado del puerperio e influencia de infección puerperal usuarias atendidas Centro Salud Vallecito Puno 2021". **Objetivo:** establecer conocimiento de autocuidado del puerperio e influencia de infección puerperal. **Material y Métodos:** estudio explicativo, analítico; población 120 puérperas y muestra 74. Técnica utilizada encuesta y guía de entrevista. **Resultados:** del conocimiento de autocuidado, 23.0% puérperas no se lavan las manos; 33.8% higiene perineal de atrás hacia adelante, 33.8% usa una toalla al día, presentan infección puerperal, 23.0% consume alimentación completa, 32.4% consume suplemento vitamínico, 31.1% consume 2 litros de agua al día, 23.0% conoce deambularse 6 horas puerperio; 18.9% conoce reinicio relaciones sexuales después de 42 días; 31.1% conoce signos de alarma y 29.7% conoce síntomas de infección puerperal. **Conclusión:** conocimiento bueno de autocuidado del puerperio no presentan infección, conocimiento deficiente presentan infección puerperal.

Zapana. (18) Tesis: "Manifestaciones clínicas asociados a Sepsis puerperal, Hospital San Juan de Dios Ayaviri, Puno 2023". **Objetivo:** describir manifestaciones clínicas asociados a Sepsis puerperal Hospital San Juan de Dios Ayaviri, Puno 2023. **Metodología:** estudio retrospectivo, observacional, analítico; población 142 casos seleccionados por muestreo no probabilístico. **Resultados:** 17.3% signos clínicos fueron, ictericia, taquicardia, letargia, e hipoactividad. Factores asociados, edad materna <20 años, estudios primaria

(OR: 2.1); primigesta (OR: 1.6); menos 6 controles prenatales (OR: 2.1); RPM (OR: 2.7); ITU III trimestre del embarazo (OR: 23.7 p: 0.000001); edad gestacional menor 37 semanas (OR: 2.8, p: 0.006); bajo peso recién nacido (OR: 2.7, IC: p: 0.002). **Conclusiones:** factores asociados, edad materna menor 20 años, estudios primaria, primigesta, ruptura prematura de membranas, infección tracto urinario III trimestre del embarazo, edad gestacional menor 37 semanas, asfixia perinatal, bajo peso recién nacido.

Zanca. (19) Tesis: "Características epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y factores asociados a Sepsis puerperal Hospital III Es Salud Puno, 2021 – 2022".

Objetivo: describir características epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y factores asociados a Sepsis puerperal materno y recién nacido. Se tomó como muestra 40 casos de control con sepsis. **Resultados:** prevalencia 4.4% con fiebre, taquipnea 10%; examen reactiva 80%; germen E. Coli 7.5%, mayor frecuencia de edad de madres fue 30 a 49 años 62.5%; 65% convivientes; 82.5% educación superior; 45% 2 a 3 embarazos; 25% no tuvieron ningún control prenatal; 35% infección urinaria en el embarazo; 62.5% partos vía vaginal; 70% edad gestacional entre 38 a 42 semanas; 95% RN con sepsis neonatal con peso 2,500 y 4,000 gramos; 60% sexo femenino; sepsis madres menores 29 años.

Conclusión: las manifestaciones más habituales fueron fiebre, taquipnea, germen E. Coli, edad materna identificaron sepsis grave.

Maquera. (20) Tesis: "Estudio de sepsis puerperal mujeres Unidad Terapia Intensiva Obstétrica Melgar, Puno, 2022 – 2024". **Objetivo:** determinar mujeres con sepsis puerperal provincia de Melgar, Puno, 2022 – 2024" **Descripción:** la sepsis puerperal influye muerte materna en la región de Puno. Las embarazadas

requiere atención prioritaria y tratamiento terapéuticos para prever consecuencias fatales. **Métodos:** estudio retrospectivo, observacional. Excluyeron 86 e incluyeron 19 pacientes. Analizaron focos de infección de sistemas y órganos afectados. **Resultados:** 18% muertes maternas totales. Rango de edad 16 a 38 años. Prevalencia puerperio 47.4% (n = 9), embarazo y parto 36.8% (n=7), órganos afectados 42.1% (n=8); pulmonar 21.1% (n=4); vascular y hematológico: 21.1% (n =4); cardiovascular, cerebral y renal 5.3% (n=1). **Conclusión:** las pacientes con estado obstétrico y la etiología indican como herramientas para reconocer e iniciar la reanimación agresiva de la presencia de sepsis repercutiendo la sobrevivencia humana.

Mamani. (21) Trabajo: "Factores de riesgo maternos y neonatales con Sepsis puerperal Hospital Manuel Núñez Butrón, 2023. **Objetivo:** establecer factores de riesgo maternos y neonatales con Sepsis puerperal Hospital Núñez Butrón, 2023. **Método:** observacional, analítica, retrospectiva, muestra 65 casos. Se utilizó historias clínicas para analizar paquete estadístico SPSS Statistics 29.0. **Resultados:** se revelo dos factores con sepsis puerperal: muerte fetal intrauterina, bajo peso al nacer ($p=0.035$, OR: 8.718, IC 95%) y corioamnionitis ($p=0.039$, OR: 11.128, IC 95%). No se encontró asociación sepsis puerperal, edad gestacional menor a 37 semanas, rotura prematura de membranas, infección tracto urinario en la madre. **Conclusión:** Los factores asociados a sepsis puerperal ocasionan muerte fetal intraútero y corioamnionitis.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Sepsis puerperal

La sepsis puerperal es una infección sistémica que compromete la salud de la

mujer después del parto o de un aborto. Generalmente es provocada por microorganismos como *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* y *Escherichia coli*, los cuales pueden colonizar el tracto genitourinario y, en algunos casos, ser eliminados junto con los restos fetales o placentarios. (22)

2.2.2. Clasificación

La mortalidad depende de la edad y la presencia de cardiopatías asociadas.

a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS): 2 o más de los siguientes criterios: ~ Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$ ~ Frecuencia cardíaca > 90 .laUmint ~ Frecuencia respiratoria > 20 .respiraciones/mint. o $\text{Paco}_2 < 32$ mmHg. ~ Leucocitos $> 12,000$ cells/mm³ . o $< 4,000$ cells/mm³ . , " o $> 10\%$ de bastonados.

b) Sepsis: SRIS mas evidencia clínica o bacteriológica de un foco infeccioso.

c) Hipotensión inducida por sepsis: PAS < 90 .mmHg. PAM < 70 mmHg, reducción de la PAS > 40 . mmHg.

d) Sepsis severa: La sepsis se asocia a una disfunción orgánica alejada del foco inicial de infección y suele manifestarse con signos de hipoperfusión tisular, entre ellos acidosis láctica, oliguria, alteración del estado mental, frialdad en las extremidades, lesión pulmonar y disfunción miocárdica.

e) Shock séptico: Es un cuadro de sepsis acompañado de hipotensión persistente que no mejora pese a una adecuada reposición de fluidos, por lo que requiere el uso de vasopresores. Además, presenta alteraciones de la perfusión, como acidosis láctica, oliguria, cambios en el estado mental y lesión pulmonar aguda. (22)

2.2.3. Antecedentes históricos

El médico húngaro Ignacio Felipe Semmelweis, entre 1847 y 1856, realizó investigaciones epidemiológicas en la maternidad de Viena, donde concluyó que muchas muertes maternas estaban relacionadas con causas infecciosas. Posteriormente, hacia finales del siglo XIX, los estudios de Louis Pasteur y Joseph Lister confirmaron el origen infeccioso de estas complicaciones. Durante ese periodo, Semmelweis registró tasas de mortalidad que en algunos momentos alcanzaron hasta el 96%. (23)

2.2.4. Cuadro clínico

La infección de sepsis provoca fiebre alta y presenta complicaciones en celulitis pélvica, peritonitis o abscesos pélvicos, tromboflebitis pélvica. El portador del microorganismo ocurre en el parto con la influencia de anaerobios. A menudo, la sepsis puerperal muestra su presencia en la infección después del parto o aborto, con presencia de fiebre (temperatura $\geq 38,0^{\circ}$ C) duración 24 horas y signos de infección pélvica. (24)

2.2.5. Etiología

La endometritis posparto es una infección del tracto genital inferior. Un estudio realizado a 55 pacientes obtuvo cultivos presencia de bacterias provocaron infección polimicrobiana que consta de al menos dos bacterias facultativas, bacterias anaerobias o ambas: 35 de 51 (69%). Una combinación de al menos dos bacterias y micoplasmas genitales: 26 de 51 (51%). La bacteriemia estuvo presente en el 38 % de aquellas con cultivos endometriales positivos para bacterias y en ninguna de aquellas con cultivos endometriales bacterianos negativos. Debido a que los hemocultivos suelen ser negativos en la

tromboflebitis pélvica séptica (SPT) y por lo general no se obtiene tejido para cultivo, la microbiología está bien definida. Sin embargo, según datos limitados, el espectro de patógenos asociados con SPT parece similar al de otras infecciones pélvicas e incluye estreptococos, enterobacterias y anaerobios. En las infecciones de sitio operatorio como agente principal etiológico que infiltra complicaciones en ginecología y obstetricia en las intervenciones quirúrgicas, (25)

2.2.6. Fisiopatología

Durante el trabajo del parto, la cavidad uterina se observa presencia de cuerpos extraños relacionados con interacción de factores locales de tejidos dañados, los mecanismos de defensa del organismo humano se encuentran sin apoyo ni defensa óptimo, la muestra del cuerpo inóculo bacteriano vulnera y provoca infecciones epidémicas a causa de bacterias estafilococos estreptococos betahemolíticos provenientes de una fuente exógena que con mayor frecuencia ingresa infección puerperal aerobios. Su relación causal cuadros de endometritis por la potencia de infección que ocasiona aumenta entre 10 y 30 veces en los partos por cesárea. El mayor riesgo de tromboflebitis pélvica séptica se debe a que la patogenia de la trombosis (es decir, daño endotelial, estasis venosa e hipercoagulabilidad: El daño endotelial puede ocurrir como resultado de un traumatismo intraparto en las estructuras vasculares, como resultado de una infección uterina o de la propia cirugía pélvica. La estasis venosa se produce como resultado de la dilatación venosa ovárica inducida por el embarazo y las bajas presiones venosas ováricas posparto. Estos cambios pueden conducir a un flujo venoso ovárico retrógrado (de izquierda a derecha). El estado de

hipercoagulabilidad del embarazo completa la tríada de Virchow para la patogenia trombosis (26)

2.2.7. Aspectos epidemiológicos

La endometritis se presenta en el periodo de parto vaginal, o también después de cesárea. 5% de partos vaginales y 15% post cesárea produce infección, generalmente de cuatro a siete días después del procedimiento. La tromboflebitis pélvica séptica es una complicación rara del embarazo. Una encuesta en los Estados Unidos sugirió que la incidencia era de 1 en 3000 partos (1 en 9000 partos vaginales y 1 en 800 partos por cesárea). (27)

2.2.8. Factores de riesgo asociados

Los riesgos asociados que provoca aparición de sepsis son: medio ambiente, anemia, desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas y bajo nivel socioeconómicos. Para conservar un buen estilo de vida, sana y fuerte requiere mantener una conservación vertiginosa de estilo de vida sin riesgos de bacterias enemigos de nuestro cuerpo.

En parto pre termino por diversos motivos han sido infectados de microbios tan pequeños son portadores sin número de bacterias dañinos que provocan como factores de riesgo dominante mediante la endometritis. Las pacientes 7,0% para dar luz su hijo necesita intervención quirúrgica de cesárea. Tromboflebitis pélvica es en gran medida una condición de las mujeres posparto. El riesgo es mayor cuando las mujeres sufren infecciones pélvicas periparto o posparto, como endometritis o corioamnionitis, también tienen mayor riesgo de SPT. Factores Hereditarios. (28)

2.2.9. Factores riesgo específicos

a) Durante el embarazo

El riesgo aparece en vía urinarias con dolores cervicovaginales invadidas por bacterias que ocasionan heridas en la cavidad uterina por rotura prematura de membranas (RPM) con una duración de 6 horas.

b) Durante el parto

Se presenta en exploraciones vaginales. El Parto con sepsis desgarrar los cervicales y vagina perineal que afecta pérdida hemática mayor de 500mL.

c) Durante la cesárea

Es el tiempo quirúrgico prolongado donde se aplica la cesárea. Aquí existe pérdida hemática mayor de 1000 mL RPM en más de 6 horas. (29)

2.2.10. Otros Factores de riesgo relacionados

- Aborto provocado
- Edad materna
- Ascitis
- Corioamnionitis.
- Rotura prematura de membranas
- Hipotermia perioperatoria
- Endometritis, entre otros. (30)

2.2.11. Consideraciones específicas

a) Cuadro clínico

La mayoría de las pacientes con endometritis posparto sufren de fiebre, taquicardia de la temperatura, dolor abdominal inferior, el útero es provocado de

sangrado excesivo. Los hallazgos de alarma (sepsis): los siguientes hallazgos son los criterios para sospechar una infección grave/sepsis en pacientes febriles posparto en un hospital docente académico, según la opinión de expertos: Fiebre $\geq 103^{\circ}\text{F}$ (39.4°C) o Fiebre $\geq 102^{\circ}\text{F}$ (38.9°C) más uno o más de los siguientes:

- Frecuencia cardíaca ≥ 110 latidos/minuto, sostenida durante al menos 30 minutos.
- Frecuencia respiratoria ≥ 20 respiraciones/minuto, sostenida durante al menos 30 minutos.
- Diferencial manual de glóbulos blancos (WBC) que muestra ≥ 10 por ciento de bandas.
- Presión arterial $\leq 90/60$ mmHg, sostenida durante al menos 30 minutos (en el contexto de una infección, se puede diagnosticar shock séptico si la presión arterial media es ≤ 2 mmol/L) también es un marcador de infección grave.

Una En pacientes posparto gravemente enfermas (p. ej., aquellas con taquicardia, taquipnea, hipotensión fuera de proporción con el escenario clínico, oliguria, cambio en el estado mental), se debe considerar la sepsis incluso si no tienen fiebre. El paciente con endometritis posparto. y La intervención compleja FAST-M (Fluidos, Antibióticos, Identificación y control de transferencia para mejorar el manejo de sepsis materna con secreción del tejido.

(31)

b) Diagnóstico

Un diagnóstico clínico se realiza en el paciente para encontrar signos o síntomas que causan drenaje purulento del útero. La presencia de taquicardia y/o leucocitosis apoya el diagnóstico para encontrar hallazgos específicos del mal que padece el paciente. La fiebre es un signo clave para ubicar dolor abdominal, sensibilidad uterina después de una cesárea o parto vaginal. Cierta grado de loquios malolientes de color amarillo-rojo también es normal después de

cualquier parto. Las imágenes no son útiles para hacer el diagnóstico, pero pueden ser útiles para excluir otros diagnósticos. (32)

2.2.12. Criterios diagnósticos

La mayoría de las pacientes padecen con endometritis posparto derivados de la fiebre, taquicardia y aumento de temperatura que causa dolor abdominal inferior. En algunos casos el útero puede convertirse blando provocaría un sangrado uterino excesivo. En algunas pacientes se presentan dolores de cabeza, escalofríos, malestar y/o anorexia. (33)

2.2.13. Diagnóstico diferencial

Identificada la paciente con fiebre posparto, dolor uterino o flujo vaginal purulento se consideran trastornos de exploración física. Algunos casos comunes la infección de sitio quirúrgico pueden presentar laceraciones perineales cuando el absceso mamario se encuentra con edema que ocurre durante los primeros tres meses de lactancia. La pielonefritis es síntoma de fiebre en tracto urinario inferior. La neumonía presenta disnea y hipoxemia que ataca y provoca crepitantes de tórax que ocurre principalmente en vías respiratorias inferiores. La colitis causa fiebre posparto donde la paciente sufre febrícula, síntomas abdominales y gastrointestinales. (34)

2.2.14. Exámenes auxiliares

Son pruebas que sospecha la sepsis con tratamiento obstétrico a base de agitación de lactato, procalcitonina, perfil renal y equilibrio ácido-base. (35)

2.2.15. Patología clínica

Los glóbulos blancos se encuentran en el organismo humano en forma elevada por el hallazgo encontrado en el periodo de posparto normal. Los glóbulos

blancos en pacientes oscilan entre 10 000 y 16 000 células/microL, con un nivel superior de hasta 29 000 células/microL. Papel de los cultivos de sangre y endometrio: en infecciones no complicadas, no es importante establecer la causa microbiológica efectivo. Hemocultivos: no hay consenso sobre si los hemocultivos deben obtenerse de forma rutinaria durante la evaluación inicial. Aunque la bacteriemia ocurre en 5 a 20 por ciento de los pacientes, los hemocultivos son costosos, los resultados generalmente no conducen a un cambio en el antibiótico empírico inicial. Sin embargo, en caso de endometritis: endometrial la obtención muestra lavado vaginal con suero fisiológico antes de introducir el aspirado en el recipiente estéril inflamatorio que puede extenderse a áreas de necrosis y trombosis. (36)

2.2.16. Exámenes especializados complementarios

La identificación temprana de la sepsis en pacientes alerta cómo diseñar el tratamiento específico asegurando hallar Frecuencia respiratoria ≥ 22 /minuto trastorno se conciencia, Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg, una puntuación ≥ 2 con cohesión a la sepsis NEWS derivados de seis parámetros fisiológicos: ritmo respiratorio, presión arterial sistólica, saturación de oxígeno, frecuencia del pulso, temperatura, puntuación agregada. El riesgo de muerte por sepsis ocurre respuesta: •0 a 4: riesgo bajo (una puntuación de 3 es bajo-medio) 5 a 6 - riesgo medio 7 o más - alto riesgo. (37)

2.2.17. Manejo nivel de complejidad y capacidad resolutive

a) Medidas generales y preventivas

Hospitalizar a la paciente Medidas físicas. Antitérmicos si pico febril: o Paracetamol 1g endovenoso, o Paracetamol 500 mg VO c/6 h ó Ibuprofeno 400

mg VO c/8 h. o Metamizol 1g ó Diclofenaco 75 mg IM condicional El tratamiento está indicado para aliviar los síntomas y prevenir secuelas, como peritonitis, salpingitis, ooforitis, flemones o abscesos y tromboflebitis pélvica séptica. La administración temprana de antibióticos adecuados es fundamental en pacientes con sepsis. Generalmente, se indican antibióticos parenterales de amplio espectro que brinden cobertura frente a microorganismos anaerobios productores de betalactamasas, debido a la diversidad microbiológica característica de estas infecciones. (38)

2.2.18. Terapéutica

Régimen inicial de pacientes encuentra función renal normal de 90 a 97 % de casos con preferencias de dosificación de tres veces al día cada 8 horas evidenciando fracaso del tratamiento con una sola dosis diaria de antibióticos. Los ensayos aleatorios concluyeron tratamientos de endometritis contra *Bacteroides fragilis* y otras bacterias anaerobias resistentes a la penicilina. Para aquellos pacientes que se sabe que están colonizados con GBS, se sugiere: Clindamicina 900 mg cada 8 horas más. Otras opciones de fármacos intravenosos: los tratamientos farmacológicos que se ha informado que son equivalentes a la clindamicina más gentamicina incluyen: Ampicilina-sulbactam, cefotetán, cefoxitina, ceftizoxima y piperacilina con o sintazobactam. El tratamiento intravenoso generalmente continúa hasta mejorar en 24 a 48 horas. (recomendación de Grado 1A). Cuando la terapia intravenosa no es posible: en países con recursos limitados donde las vías intravenosas no están disponibles encontrar curación de endometritis posparto por vía oral cada 6 horas.

El régimen antibiótico intramuscular, la fiebre posparto persiste en la paciente

con tratamiento en base de ampicilina 2 g IV cada seis horas Alternativamente, iniciar ampicilina-sulbactam La vancomicina, en pacientes con reacciones alérgicas inmediatas mediadas por inmunoglobulina E (IgE), incluida la anafilaxia. (39)

2.2.19. Consideraciones

El legrado se efectuará luego de administrar antibióticos por vía endovenosa durante un periodo mínimo de 6 a 12 horas. No se recomienda el uso de medicamentos para la dilatación cervical, como Misoprostol, ni de agentes uterotónicos derivados del cornezuelo. Asimismo, se priorizará el empleo de cánula de aspiración, procurando reducir al máximo el uso de la legra. (40)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Factores de riesgo

Son condiciones que una persona desarrolle una enfermedad o sufra una lesión. (42)

2.3.2. Servicio de emergencia

Unidad organizada o funcional que brinda atención médica y quirúrgica rápida y permanente a personas en situación de peligro, en la que su vida o salud se encuentra amenazada. (43)

2.3.2. Sepsis puerperal

La sepsis puerperal, también conocida como sepsis materna, es una infección sistémica que se desarrolla en una mujer después del parto. (43)

2.3.3. Tipos de sepsis puerperal

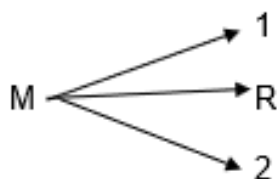
Los tipos de infección puerperal son: sepsis pelviana y sepsis no pelviana. (44)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación adoptó diseño no experimental, tipo relacional y descriptivo, corte transversal. Busca establecer relación entre factores de riesgo y sepsis puerperal. Asimismo, la recolección de datos se realizó en un solo momento.



Donde:

M: muestra

1: Variable 1: Factores de riesgo.

R: Relación existente

2: Variable 2: Sepsis puerperal

3.2. TIPO

Básico. Desarrolla bajo un nivel correlacional, pretende establecer asociaciones entre variables.

3.3. MÉTODO APLICADO

Hipotético-deductivo. Este método de las evidencias empíricas. Se aplicó análisis correlacional transversal que permitió establecer relación estadística identificados los tipos sepsis puerperal.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Población elegida 80 pacientes (seleccionado con criterio intencional 2023-2024), con sepsis puerperal pacientes emergencia Hospital Monge Medrano 2024.

Fuente: Historias clínicas archivos admisión, Unidad Estadística e Informática, Hospital Monge Medrano 2022- 2024.

3.4.2. Muestra

80 pacientes con diagnóstico sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión

- Historia Clínicas de pacientes con sepsis puerperal en servicio emergencia Hospital Monge Juliaca.

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas de pacientes sin diagnóstico de sepsis puerperal.

Ámbito de estudio:

Se desarrolló servicio emergencia Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022-2024. Una vez aprobada la ejecución de la propuesta se ejecutó en 2 meses de estudio.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Análisis documental, revisión de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de sepsis puerperal.

- **Variable 1:** análisis documental para identificar factores personales asociados con sepsis puerperal.
- **Variable 2:** análisis documental para clasifica casos según tipo de sepsis registrada (local o diseminada).

3.5.2. Instrumentos

Ficha estructurada a partir de variables, dimensiones e indicadores definidos en el estudio. La ficha fue aplicada de historias clínicas seleccionadas.

- **Variable 1:** ficha de recopilación de datos, permitió registrar la información de factores demográficos, obstétricos de las pacientes.
- **Variable 2:** ficha de recolección de datos, permitió clasificar casos según tipo de sepsis consignada en historias clínicas.

3.5.3. Fuente

- **Secundarias:** historias clínicas de pacientes con sepsis puerperal atendidas en emergencia del hospital.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se gestionó autorización institucional acceder documentación clínica. Posteriormente, realizamos sistematización de la información en 60 días calendario. La información fue codificada manualmente ingresado en Excel. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) análisis relaciones existentes.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realizó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2) nivel significancia $\alpha = 0.05$. Se evaluó relación de factores de riesgo distintos tipos de sepsis puerperal.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validación

Validación realizó por juicio de expertos para determinar pertinencia y coherencia de ítems según las variables del estudio. Tres especialistas en Ginecología y Obstetricia, utilizando escala (De acuerdo) y (En desacuerdo) para ocho criterios establecidos.

Los puntajes obtenidos fueron de 15, 14 y 15 puntos, con un promedio de 14,7, lo que correspondió a una validez alta según la escala de valoración (14–16 puntos). En base a estos resultados, el instrumento fue considerado válido para su aplicación en la investigación.

3.8.2. Confiabilidad

Fue calculada utilizando prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose valor 0.71, indica nivel de confiabilidad buena para la investigación.

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	13



CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. Relación edad materna y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Edad Materna	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 años	3	3.75	8	10.00	11	13.75
De 18 a 34 años	3	3.75	40	50.00	43	53.75
Mayor de 34 años	6	7.50	20	25.00	26	32.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

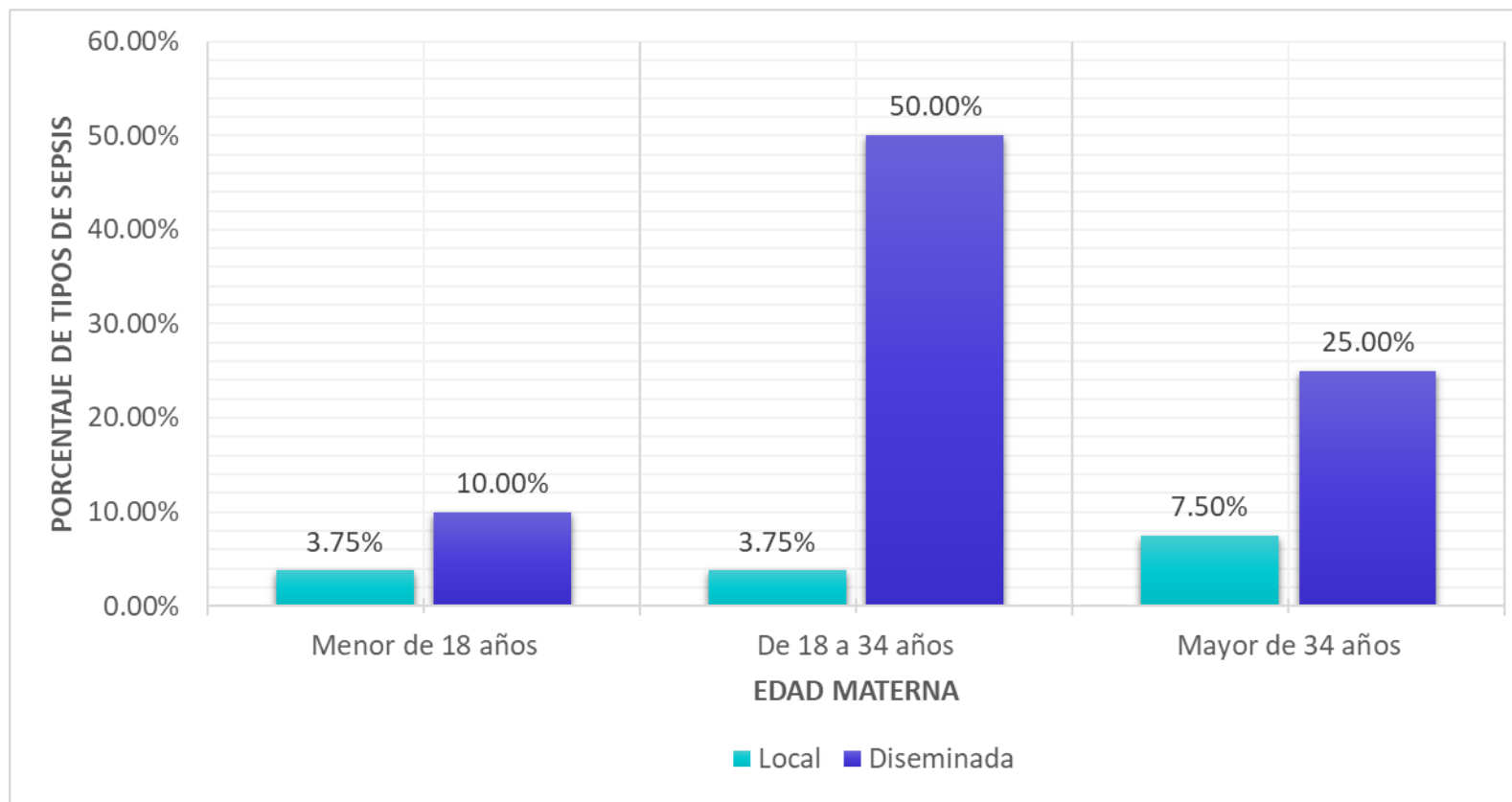
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,801$ $Ns= 0,091$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,99$ $G/= 2$

FIGURA 1. Edad materna y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 1, analizó relación edad materna y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Carlos Monge Medrano 2022–2024. Se observó grupo afectado 18 a 34 años con 53,75%, grupo mayor 34 años 32,50%, y menor proporción 18 años 13,75%.

Distribución menor de 18 años predominó la sepsis diseminada con 10,00% frente a 3,75% de sepsis local; en las de 18 a 34 años la sepsis diseminada alcanzó 50,00% frente a 3,75% local; mientras que, en las mayores de 34 años, la sepsis diseminada representó 25,00% y la local 7,50%.

Se aplicó prueba chi cuadrado comprobar hipótesis, obteniéndose valor $X^2_{cal}=4,801$, $gl=2$, $X^2_{tab}=5,99$ y un $p=0,091$; al ser mayor el p-valor al 0,05, la asociación no es significativa. Es decir, no guarda relación significativa con el tipo de sepsis.

Los hallazgos de **Zapana** (15), quien reportó que la sepsis puerperal Hospital San Juan de Dios Ayaviri, contrastan con lo descrito por **Noriega** (6), quien señaló que la edad gestacional y la paridad fueron factores determinantes con Cuba. **Lizárraga** (12) evidenció que las adolescentes representaron un grupo vulnerable en Tarapoto, este estudio, aunque sin significancia estadística.

En esta muestra se confirma que la edad materna por sí sola no constituye un factor determinante en el tipo de sepsis puerperal, sino que probablemente actúe en conjunto con otros factores personales y obstétricos que sí mostraron asociaciones significativas, como obesidad, desnutrición, infecciones previas o ruptura prolongada de membranas.



TABLA 2. Grado de instrucción y su relación con tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

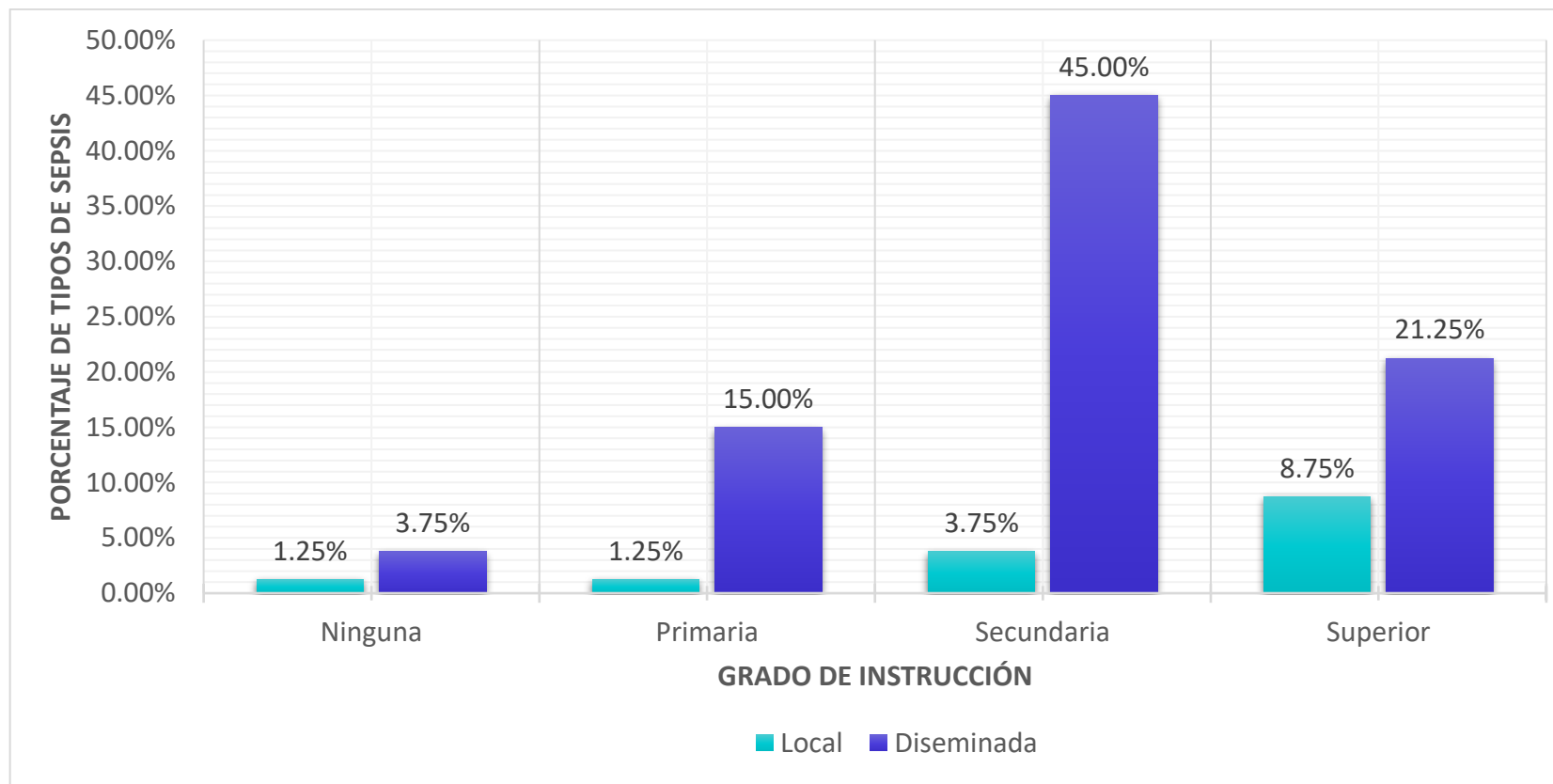
Grado de Instrucción	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	1	1.25	3	3.75	4	5.00
Primaria	1	1.25	12	15.00	13	16.25
Secundaria	3	3.75	36	45.00%	39	48.75
Superior	7	8.75	17	21.25	24	30.00
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de datos

$X^2_{cal}= 6,269$ $Ns= 0,099$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 7,82$ $G/= 3$

FIGURA 2. Grado de instrucción y su relación con el tipo de sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

Analizó relación grado de instrucción y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó mayoría pacientes con estudios secundarios 48,75%, nivel superior 30,00%, primaria 16,25% y sin instrucción 5,00%.

En relación con la distribución de la sepsis, en las pacientes con secundaria predominó la sepsis diseminada 45,00%, mientras que solo un 3,8% presentó sepsis local. En las de nivel superior, el 21,25% presentó sepsis diseminada y el 8,75% sepsis local. Por su parte, en las de primaria y sin instrucción, la sepsis diseminada alcanzó 15,00% y 3,75% respectivamente.

Prueba chi cuadrado mostró $X^2_{cal}=6,269$ con $gl=3$, $X^2_{tab}=7,82$ y un $p=0,099$; al ser mayor el p-valor de 0,05. Concluye, no existe relación significativa entre grado de instrucción y tipo de sepsis puerperal.

Estos hallazgos son similares a lo reportado por **Noriega** (10), quien en Arequipa encontró que variables sociodemográficas no asociaban la sepsis puerperal post cesárea. Asimismo, **Torres** (13) señaló que en Huancavelica las mujeres con nivel secundario fueron mayoría en los casos de infección puerperal, pero sin evidencia de relación causal directa. Por el contrario, **Zapana** (15) encontró que nivel de estudios primario incrementa riesgo de sepsis en Ayaviri, muestra nivel educativo variar las condiciones de acceso a servicios de salud.

Teóricamente, los resultados no se relaciona significativa con ¿ tipo de sepsis, aunque sigue siendo un indicador importante para comprender las desigualdades en salud materna.



TABLA 3. Lugar de procedencia y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

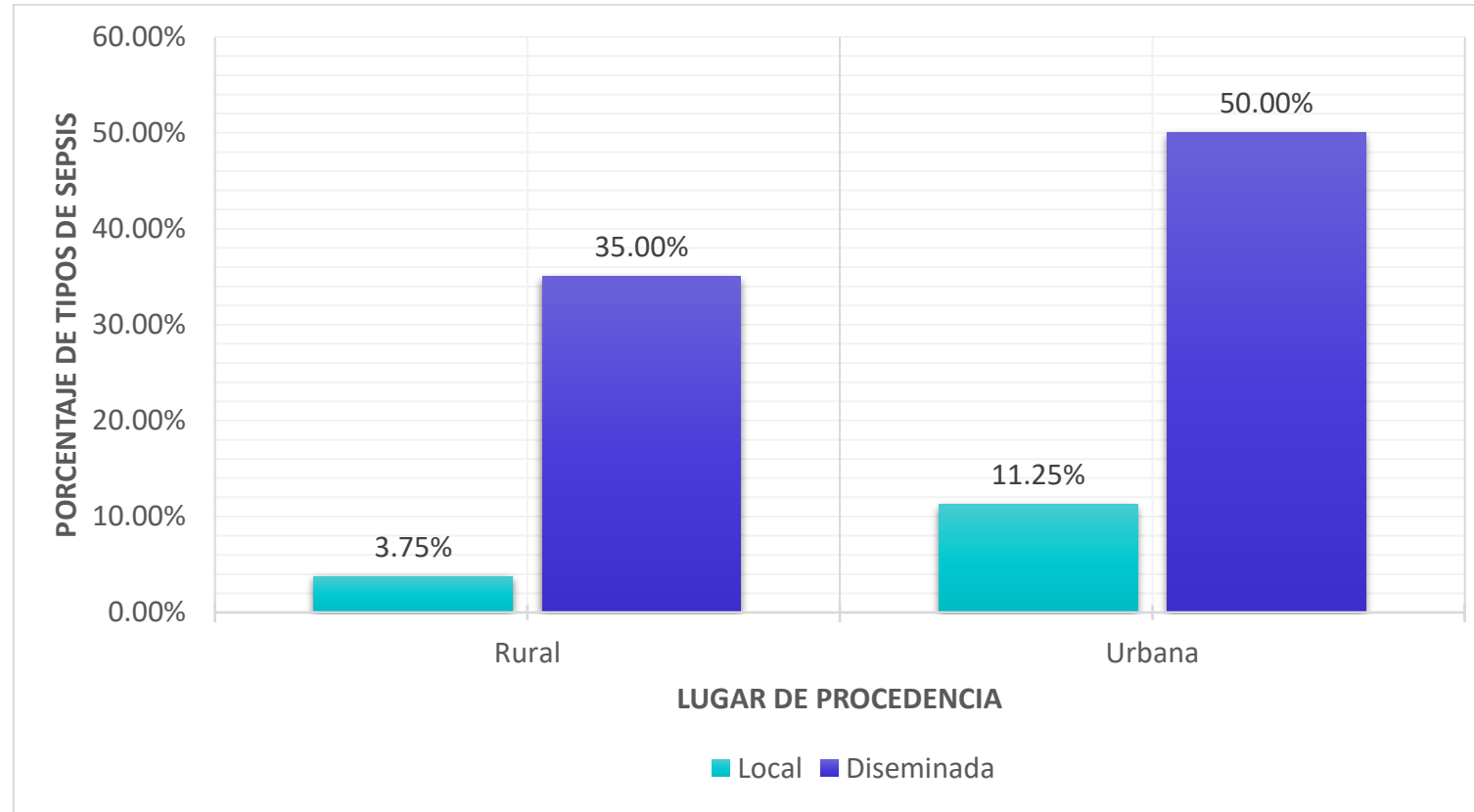
Lugar de Procedencia	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	3	3.75	28	35.00	31	38.75
Urbana	9	11.25	40	50.00	49	61.25
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recopilación de datos

$X^2_{cal}= 1,125$ $Ns= 0,289$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$ $G/= 1$

FIGURA 3. Lugar de procedencia y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

Analizó relación lugar procedencia y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó mayoría de pacientes provenían área urbana 61,25%, mientras 38,75% procedencia rural. Distribución pacientes urbanas predominó sepsis 50,00% frente a 11,25% sepsis rurales.

Prueba chi cuadrado, obtuvo $X^2_{cal}=1,125$ con $gl=1$, $X^2_{tab}=3,84$ y un $p=0,289$, indica no existe asociación de procedencia y tipo de sepsis puerperal.

Según **Lizárraga** (12), en Tarapoto la mayoría de las pacientes con sepsis procedían de zonas urbanas. En contraste, **Contreras** (14) en Puno evidenció que las mujeres del área rural presentaban mayor riesgo de infección puerperal, atribuyéndolo a menores condiciones de acceso a servicios sanitarios y a prácticas de autocuidado insuficientes. Del mismo modo, **Torres** (13) en Huancavelica reportó mayor proporción de casos en mujeres urbanas con tipo de sepsis.

Estos resultados sugieren que, en este hospital, la procedencia urbana concentra un mayor número de casos de sepsis diseminada, posiblemente debido a una mayor captación de pacientes de la ciudad; sin embargo, la variable por sí sola no muestra asociación significativa.



TABLA 4. Estado civil y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

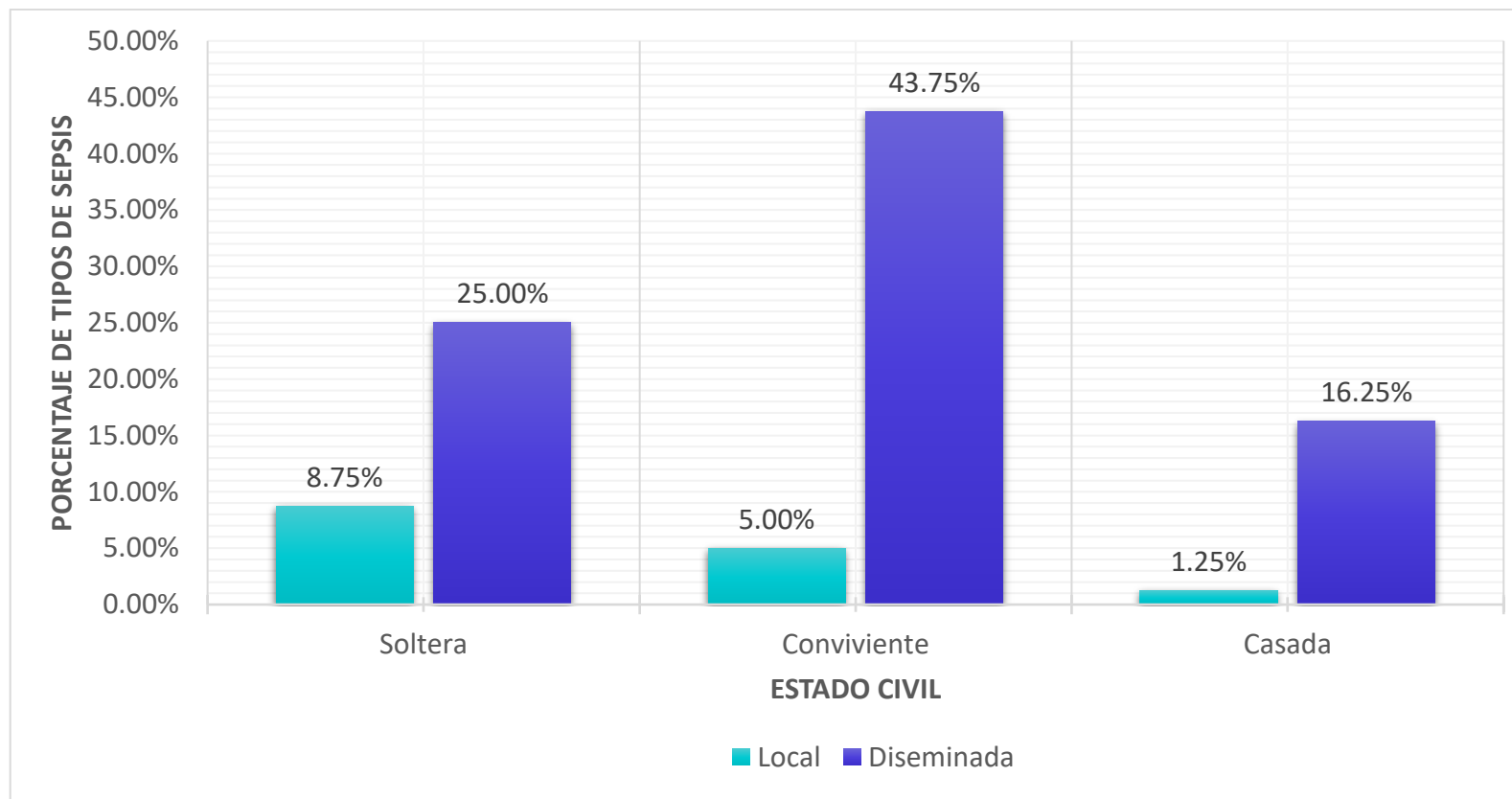
Estado Civil	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	7	8.75	20	25.00	27	33.75
Conviviente	4	5.00	35	43.75	39	48.75
Casada	1	1.25	13	16.25	14	17.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,894$ $Ns= 0,143$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$ $G/= 2$

FIGURA 4. Estado civil y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

Analizó relación estado civil y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Carlos Medrano 2022–2024. Se observó grupo predominante fue convivientes 48,75%, seguido e las solteras 33,75% y menor proporción casadas 17,50%.

En cuanto a la distribución, en las solteras se presentó sepsis diseminada en 25,00% y sepsis local 8,75%; en las convivientes la sepsis diseminada alcanzó 43,75% y la local 5,00%; mientras que en las casadas la sepsis diseminada fue 16,25% y la local 1,25%.

Prueba chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, lograr $X^2_{cal}=3,894$ menor que $X^2_{tab}=5,99$, $gl=2$ y $p=0,143$. Al ser el p-valor mayor a 0,05, concluye estado civil no guarda relación con tipo sepsis puerperal.

De acuerdo con **Lizárraga** (12), en Tarapoto la mayoría de pacientes con sepsis eran convivientes, lo cual coincide con la distribución encontrada en este estudio. Sin embargo, **Gonzales** (11) en Arequipa indicó que el estado civil no es relevante evolución de sepsis, reforzando ausencia asociación significativa. En contraste, **Torres** (13) en Huancavelica describió que las convivientes representaron más de la mitad de los casos de infecciones puerperales, señalando que la dinámica familiar y la falta de apoyo social podrían influir en los cuidados postparto.

Teóricamente, este hallazgo confirma no determina tipo de sepsis puerperal, aunque puede relacionarse con factores indirectos como el nivel de apoyo social, la estabilidad familiar y la adherencia a controles de salud.



TABLA 5. Obesidad y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Obesidad (IMC >=30)	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
NO	7	8.75	19	23.75	26	32.50
SÍ	5	6.25	49	61.25	54	67.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

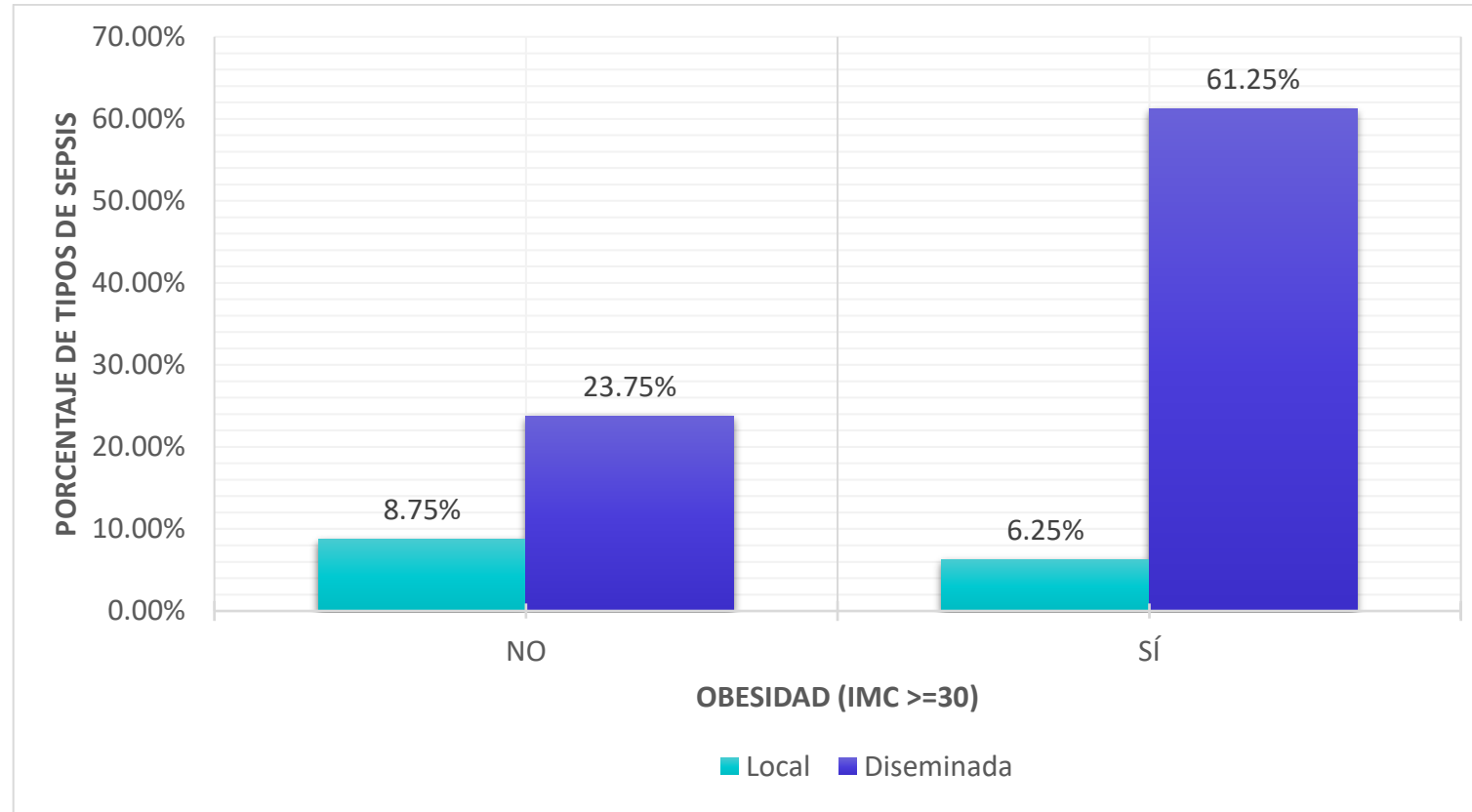
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,295$
 $X^2_{tab}= 3,84$

$Ns= 0,038$
 $G/= 1$

$ES SIGNIFICATIVA$

FIGURA 5. Obesidad y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

Analizó relación entre obesidad ($IMC \geq 30$) y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 32,50% pacientes presentaba obesidad, mientras 67,50% no la tenía. Distribución, obesas representa 23,75% y local 8,75%; obesas diseminada fue 61,25% y local 6,25%.

Prueba chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, lograr $X^2_{cal}=4,295$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,038$. Dado p-valor es menor a 0,05, concluye obesidad sí guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Según **Noriega** (10), los factores nutricionales como la obesidad y la desnutrición están fuertemente asociados a la sepsis puerperal post cesárea, respalda manera semejante, **Mamani** (18) identificó obesidad evolución pacientes con sepsis puerperal en Puno, reforzando la relación observada. En contraste, **Lizárraga** (12) no encontró una asociación directa entre obesidad y sepsis en Tarapoto, aunque sí señaló la importancia de la condición nutricional como predisponente.

En esta muestra se confirma que la obesidad incrementa el riesgo de sepsis puerperal diseminada, posiblemente debido a los cambios metabólicos e inmunológicos que comprometen la respuesta defensiva del organismo. Desde la teoría, la obesidad genera un estado proinflamatorio que favorece la progresión de infecciones, lo que explica su significancia en el análisis estadístico.



TABLA 6. Desnutrición y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Desnutrición	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
No	5	6.25	11	13.75	16	20.00
Sí	7	8.75	57	71.25	64	80.00
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

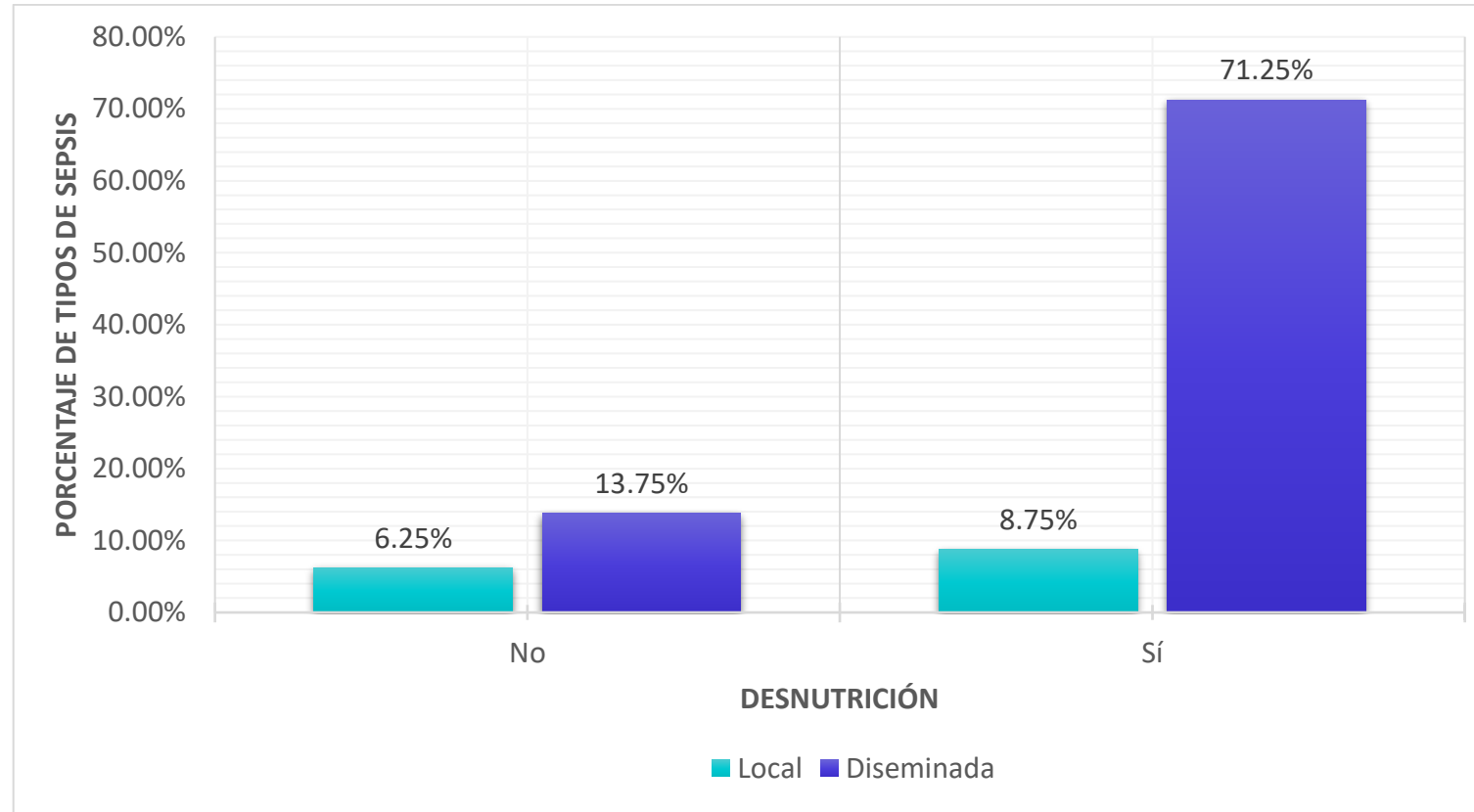
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,142$
 $X^2_{tab}= 3,84$

$Ns= 0,042$
 $G/= 1$

$ES SIGNIFICATIVA$

FIGURA 6. Desnutrición y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN

Analizó relación desnutrición y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 20,00% pacientes presentaba desnutrición, 80,00% no la tenía. Distribución, pacientes predominó la sepsis diseminada 13,75%, mientras 6,25% sepsis local; no desnutridas, sepsis diseminada representó 71,25% y la local 8,75%.

Prueba chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, lograr $X^2_{cal}=4,142$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,042$. Al p-valor menor a 0,05, concluye desnutrición guarda relación con tipo sepsis puerperal.

De acuerdo con **Noriega** (10), los factores nutricionales tanto obesidad como desnutrición se asocian de manera significativa a complicaciones infecciosas post cesárea, lo que concuerda con la evidencia obtenida en este estudio. En concordancia, **Mamani** (18) también encontró que el estado nutricional de sepsis puerperal, ya que compromete la capacidad de respuesta inmunológica. Por su parte, **Zapana** (15) señaló que la desnutrición, sumada de sepsis en el contexto rural Ayaviri.

En esta muestra se confirma que la desnutrición materna constituye un factor de riesgo importante en la evolución hacia sepsis diseminada. Desde la perspectiva teórica, la desnutrición afecta el sistema inmunológico, reduce la cicatrización y aumenta la susceptibilidad a infecciones graves, lo cual explica su significancia estadística.



TABLA 7. Anemia y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

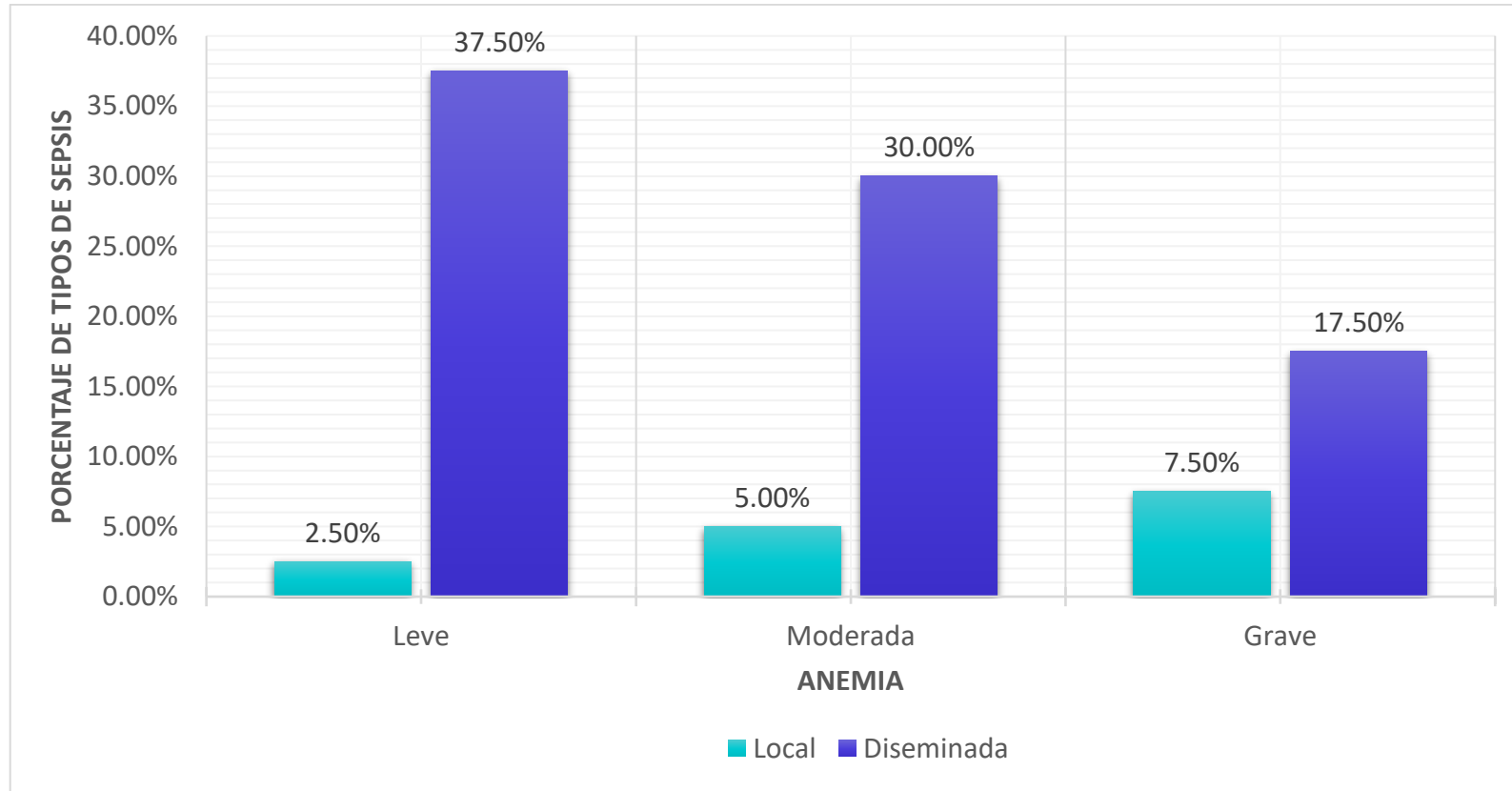
Anemia	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	2	2.50	30	37.50	32	40.00
Moderada	4	5.00	24	30.00	28	35.00
Grave	6	7.50	14	17.50	20	25.00
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 5,462$ $Ns= 0,065$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$ $G/= 2$

FIGURA 7. Anemia y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

Analizó relación entre anemia y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 40,00%, anemia moderada 35,00% medida anemia grave 25,00%. Distribución, anemia leve predominó 37,50% frente a 2,50% de sepsis local; anemia moderada de sepsis diseminada alcanzó 30,00% y la local 5,00%; mientras anemia grave presentó 17,50% sepsis diseminada 7,50% local.

Prueba chi cuadrado para hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=5,462$ menor que $X^2_{tab}=5,99$, $gl=2$ y $p=0,065$. Al ser el p-valor mayor a 0,05, concluye anemia no guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Según **Sandoval** (9), la anemia es un factor clínico frecuente en pacientes con sepsis puerperal, aunque su influencia no muestra relación con tipo de infección. De manera semejante, **Noriega** (10) en Arequipa encontró que la anemia estaba presente en una alta proporción de casos post cesárea, pero resaltó que su relevancia se potencia al coexistir con desnutrición u obesidad. Por su parte, **Zapana** (15) identificó la anemia como uno de los parámetros clínicos frecuentes en pacientes con sepsis, aunque no siempre determinante para diferenciar entre sepsis local y diseminada.

En esta muestra se interpreta que la anemia, aunque actual en un número considerable de pacientes, no constituye un factor que determine el tipo de sepsis puerperal. Teóricamente, la anemia puede debilitar la capacidad inmunológica materna y aumentar la vulnerabilidad a infecciones; sin embargo, en este estudio no mostró significancia estadística aislada, lo que sugiere que su efecto depende de la interacción con otros factores nutricionales y obstétricos.

TABLA 8. Relación entre infecciones previas y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Infecciones	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Uterina	11	13.75	26	32.50	37	46.25
Vaginal	1	1.25	15	18.75	16	20.00
Cervical	0	0.00	13	16.25	13	16.25
Ninguna	0	0.00	14	17.50	14	17.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 12,022$$

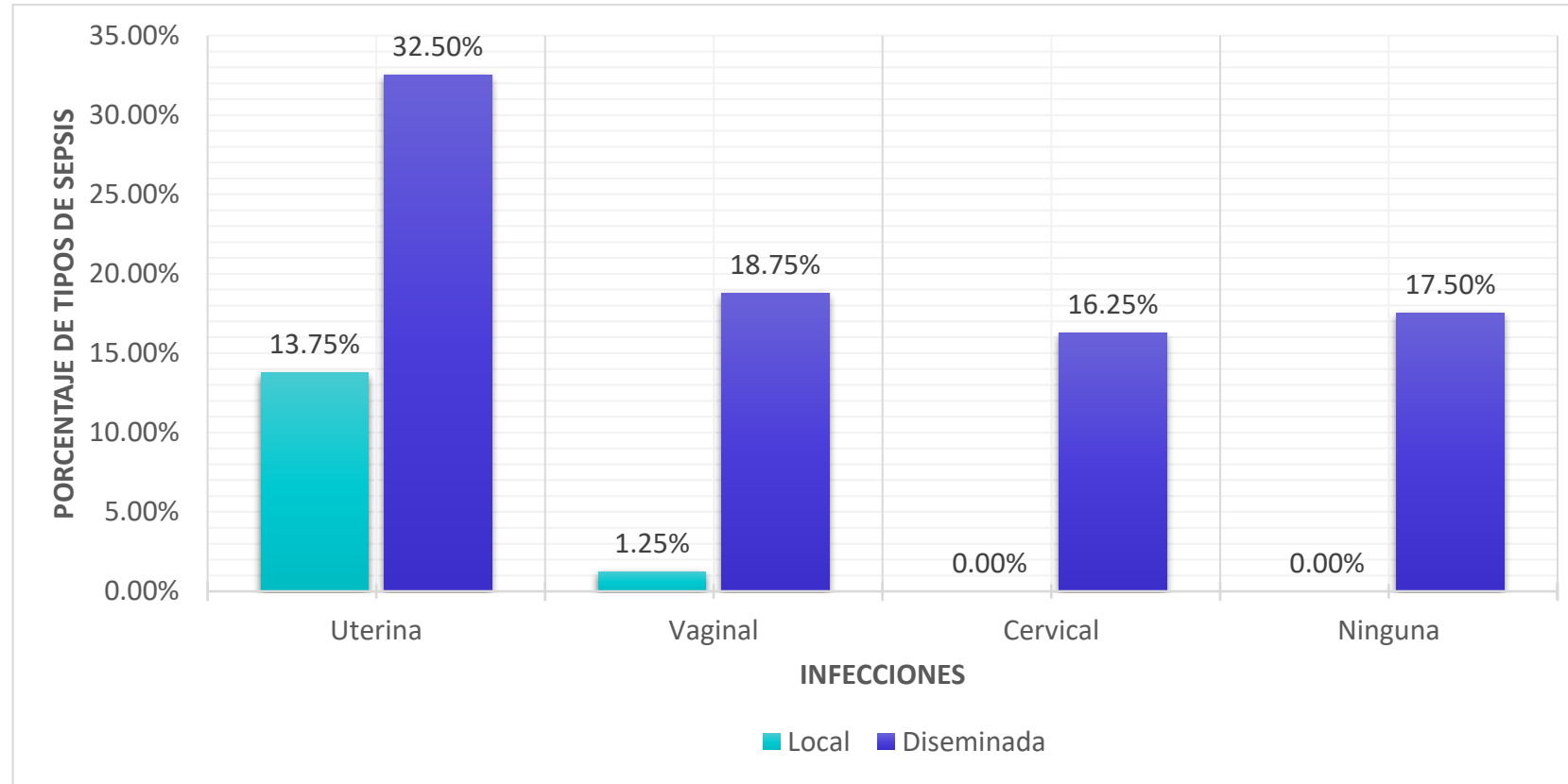
$$Ns = 0,007$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,82$$

$$G/I = 3$$

FIGURA 8. Relación infecciones previas y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN

Analizó relación entre infecciones previas y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 46,25% pacientes no presentó antecedentes infección, mientras infección vaginal 20,00%, cervical 16,25% y uterina 17,50%. Distribución, pacientes sin infecciones previas 32,50% frente 13,75%; infección vaginal con sepsis 18,75% y local 1,25%; cervicales, 16,25% diseminada y 0% local; y uterinas, 17,50% diseminada 0% local.

Prueba chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=12,022$ mayor que $X^2_{tab}=7,82$, $gl=3$ y $p=0,007$. Al p-valor 0,05, infecciones previas guardan relación con tipo de sepsis puerperal.

Noriega (6), antecedentes de sepsis vaginal y urinaria representan factores predictivos de evolución de sepsis grave, concuerda con asociación encontrada en este estudio. **Sandoval** (9) reportó Hospital Cayetano Heredia de Lima las infecciones vaginales y la manipulación repetida durante el parto fueron determinantes en la aparición de endometritis puerperal. Asimismo, **Zanca** (16) en Puno demostró que infecciones ginecológicas previas, como vaginosis bacteriana e infección urinaria, aumentan significativamente el riesgo de sepsis puerperal.

En esta muestra se confirma que las infecciones previas, en particular las vaginales, cervicales y uterinas, son factores de riesgo relevantes en la progresión hacia sepsis diseminada. Desde la teoría, los antecedentes infecciosos alteran el microbiota vaginal y facilitan la colonización ascendente de bacterias hacia el útero y el torrente sanguíneo, lo cual justifica la relación significativa observada.



TABLA 9. Mecanismo ruptura membranas y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Mecanismo de Ruptura de Membranas	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Espontáneo	6	7.50	51	63.75	57	71.25
Artificial	6	7.50	17	21.25	23	28.75
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

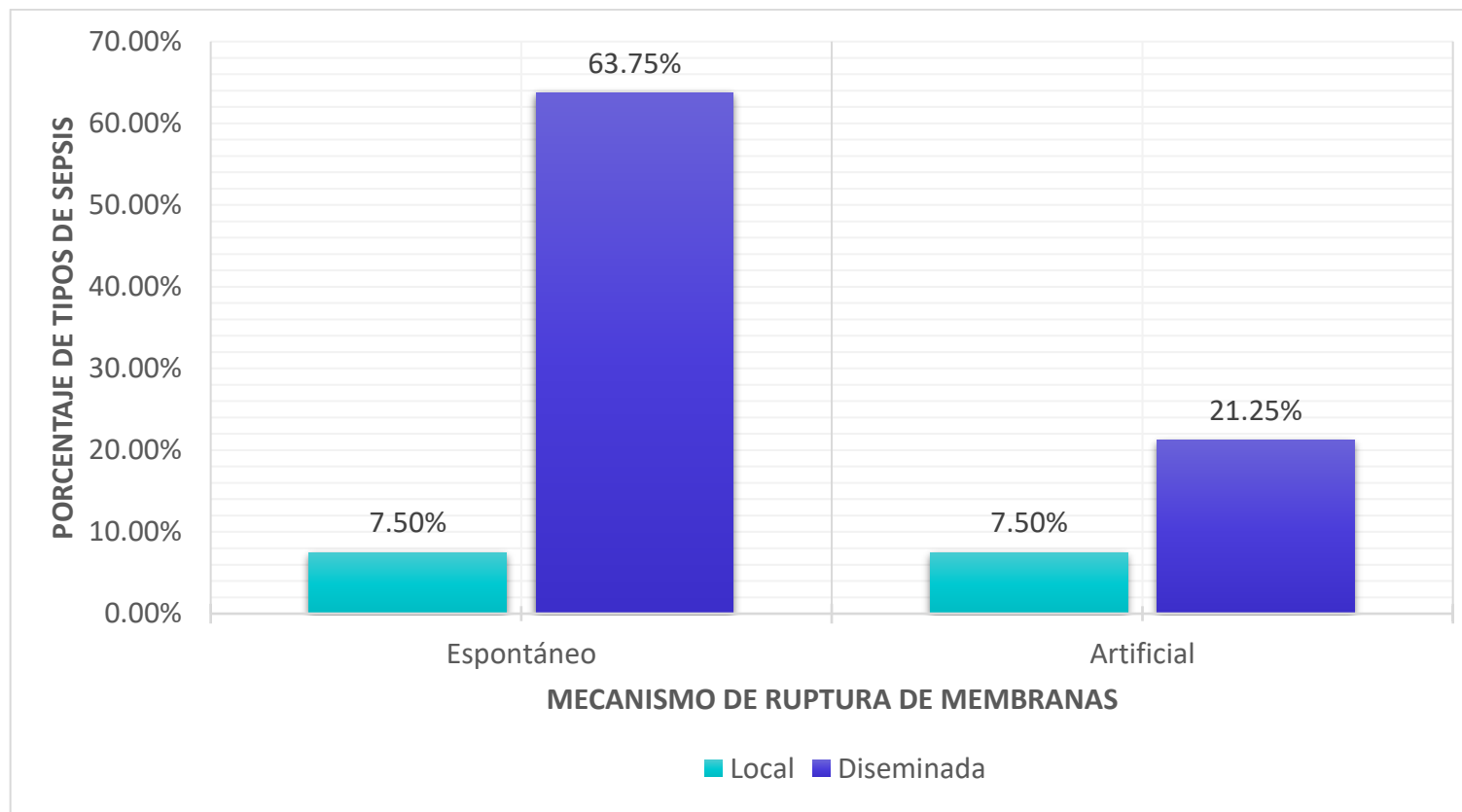
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,112$
 $X^2_{tab}= 3,84$

$Ns= 0,078$
 $G/= 1$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. Mecanismo ruptura membranas y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 9, relación mecanismo ruptura membranas y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó ruptura espontánea 71,25%, mientras 28,75% ruptura artificial. Distribución, pacientes con ruptura espontánea 63,75% frente a 7,50% sepsis local; ruptura artificial, alcanzó 21,25% y local 7,50%.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=3,112$ menor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,078$. Al p-valor mayor 0,05, concluye ruptura de membranas no guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Palermo (8), ruptura de membranas espontánea constituye factor relevante en la génesis de sepsis puerperal, especialmente cuando se asocia a cesárea. De igual modo, **Noriega** (6) identificó la ruptura de membranas como variable predictora en la presentación de sepsis grave en Cuba, aunque la duración de la ruptura fue más determinante que el mecanismo. En esa línea, **Zapana** (15) también encontró ruptura prematura prolongada, se relaciona sepsis, reforzando variable tiempo resulta más crítica que el modo en que ocurre.

En esta muestra se interpreta que el mecanismo de ruptura por sí solo no constituye un factor decisivo para determinar el tipo de sepsis puerperal. Teóricamente, es la duración y las condiciones de la ruptura las que influyen con mayor fuerza en el riesgo de infección, lo cual se corrobora en la siguiente tabla (ruptura prolongada).



TABLA 10.Tiempo ruptura membranas su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

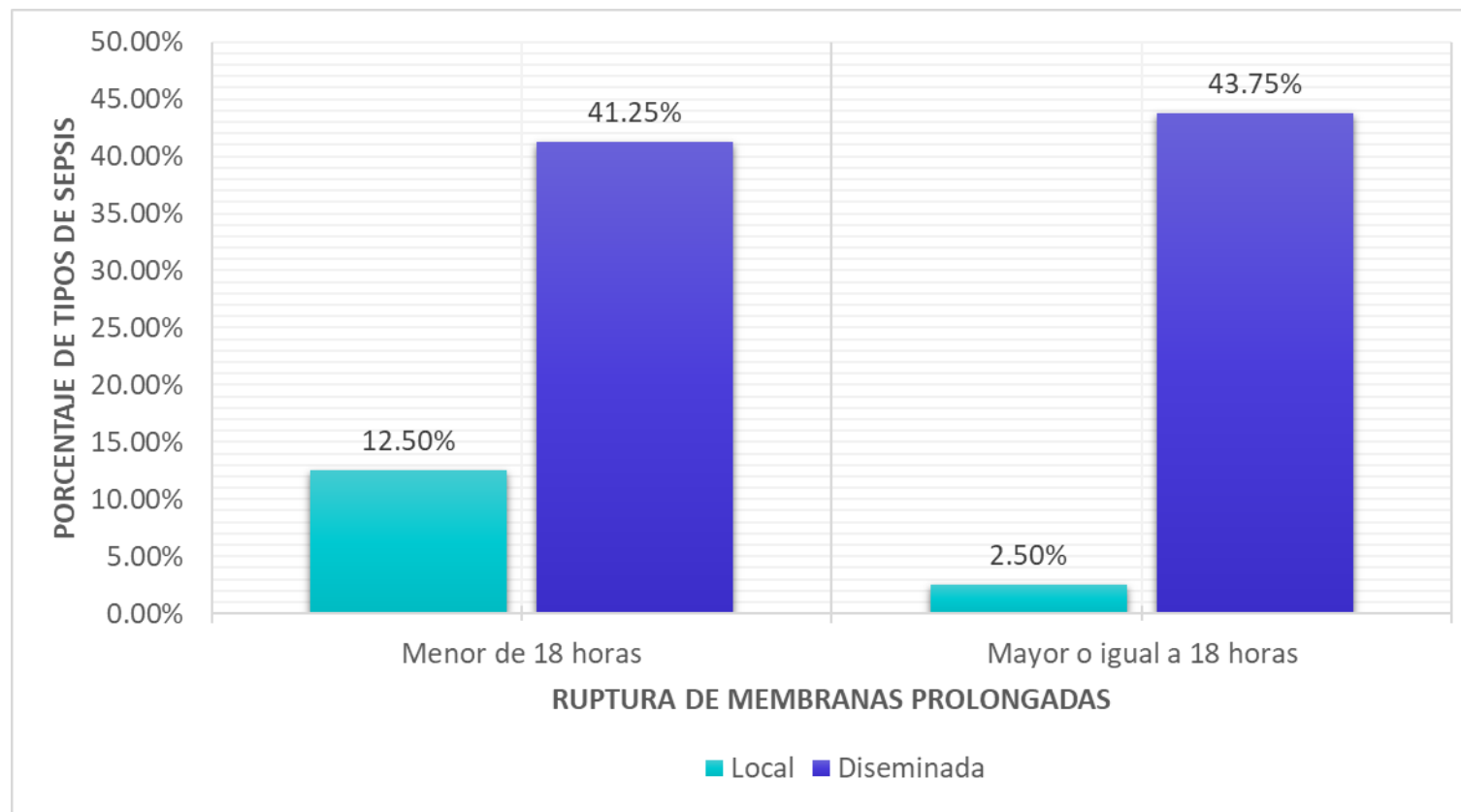
Ruptura de Membranas Prolongadas	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 horas	10	12.50	33	41.25	43	53.75
Mayor o igual a 18 horas	2	2.50	35	43.75	37	46.25
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,970$ $Ns= 0,026$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$ $G/= 1$

FIGURA 10. Tiempo ruptura membranas y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 10, analizó relación tiempo ruptura membranas y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 53,75% ruptura menor de 18 horas, mientras 46,25% ruptura mayor a 18 horas. Distribución, pacientes con ruptura menor 18 horas, sepsis alcanzó 41,25% y local 12,50%; tuvieron ruptura mayor 18 horas, sepsis representó 43,75% y local 2,50%.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=4,970$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,026$. Al ser el p-valor menor a 0,05, concluye tiempo de ruptura de membranas guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Según **Zapana** (15), ruptura mayor 18 horas incrementa riesgo de sepsis puerperal. **Noriega** (6) encontró rotura de membranas con factores predictivos de sepsis grave en Cuba. En concordancia, **Palermo** (8) en Ecuador destacó complicaciones infecciosas severas, especialmente cuando se asocia a partos quirúrgicos.

En esta muestra se confirma que la ruptura prolongada de membranas favorece la progresión hacia sepsis diseminada, debido a que el paso del tiempo incrementa la colonización bacteriana intrauterina y la probabilidad de infección sistémica.



TABLA 11. Trabajo parto prolongado y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Trabajo de Parto Prolongado	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sí	8	10.00	26	32.50	34	42.50
No	4	5.00	42	52.50	46	57.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

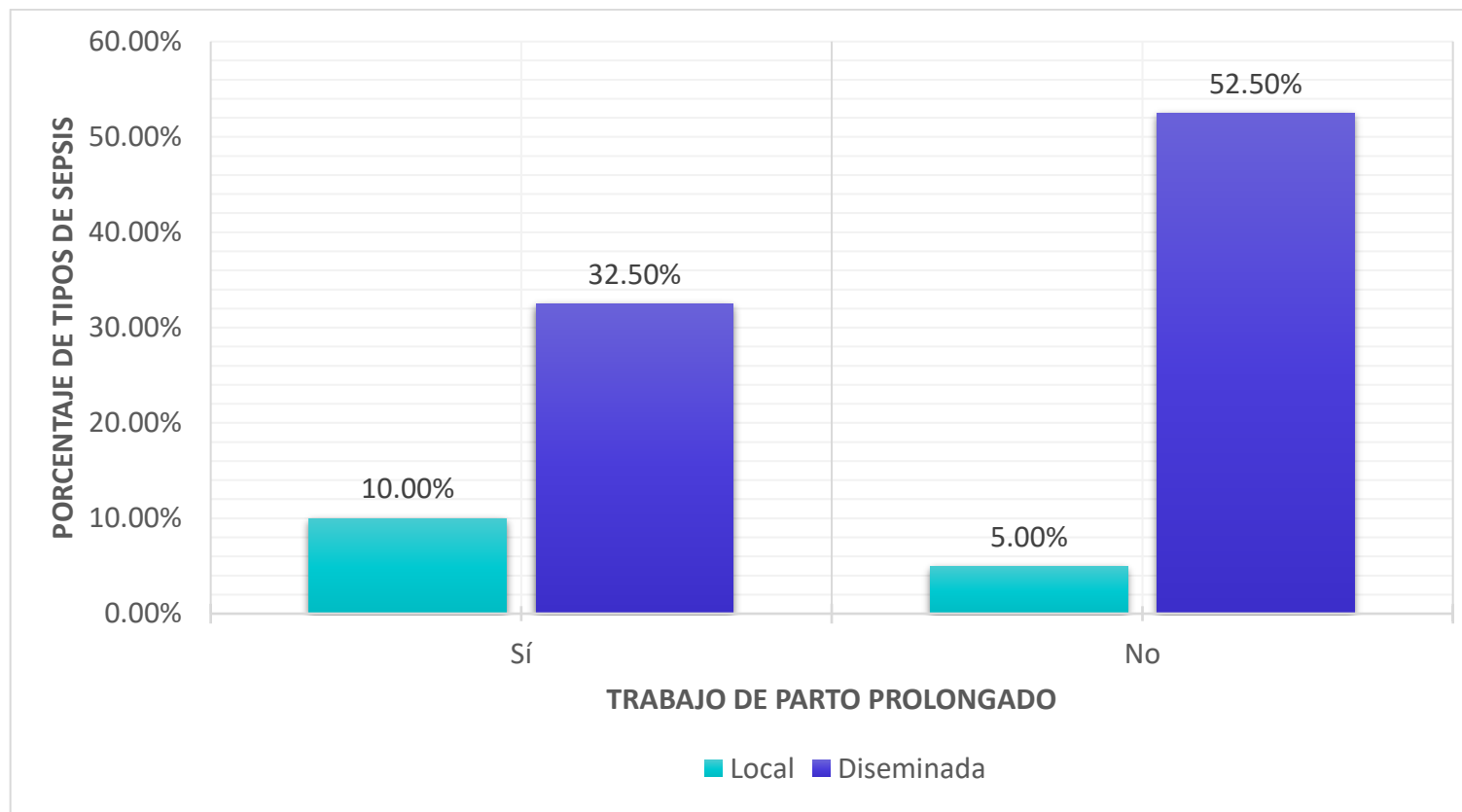
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,374$
 $X^2_{tab}= 3,84$

$Ns= 0,066$
 $G/= 1$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11. Trabajo parto prolongado y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 11, relación entre parto prolongado y tipo sepsis puerperal en pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 42,50% pacientes parto prolongado, mientras 57,50% no lo tuvo. Distribución, pacientes de parto prolongado 32,50% frente a 10,00% sepsis local; sepsis diseminada representó 52,50% y local 5,00%.

Chi cuadrado evidenciar la hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=3,374$ menor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,066$. Al ser el p-valor mayor a 0,05, concluye trabajo de parto prolongado no guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Noriega (6) reportó que un trabajo de parto mayor a 12 horas se comporta como factor predictor de sepsis grave en Cuba, lo que difiere de los resultados obtenidos. Igual modo, **Zapana** (15) encontró que la prolongación del parto, junto riesgo de sepsis Ayaviri. En contraste, **Palermo** (8) en Ecuador resaltó que aunque el tiempo de parto prolongado aumenta la susceptibilidad a infecciones, este factor por sí solo no siempre determina la progresión hacia sepsis diseminada.

En esta muestra se interpreta que el trabajo de parto prolongado, si bien clínicamente no presentó asociación. Teóricamente, su influencia depende de la coexistencia con otros factores como la ruptura prolongada de membranas, la manipulación obstétrica y las condiciones sanitarias, lo que podría explicar la ausencia de significancia en el análisis.

TABLA 12. Traumatismo vaginal y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Traumatismo Vaginal	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Obstétrico	2	2.50	31	38.75	33	41.25
Espontáneo	4	5.00	24	30.00	28	35.00
Ausente	6	7.50	13	16.25	19	23.75
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 6,176$$

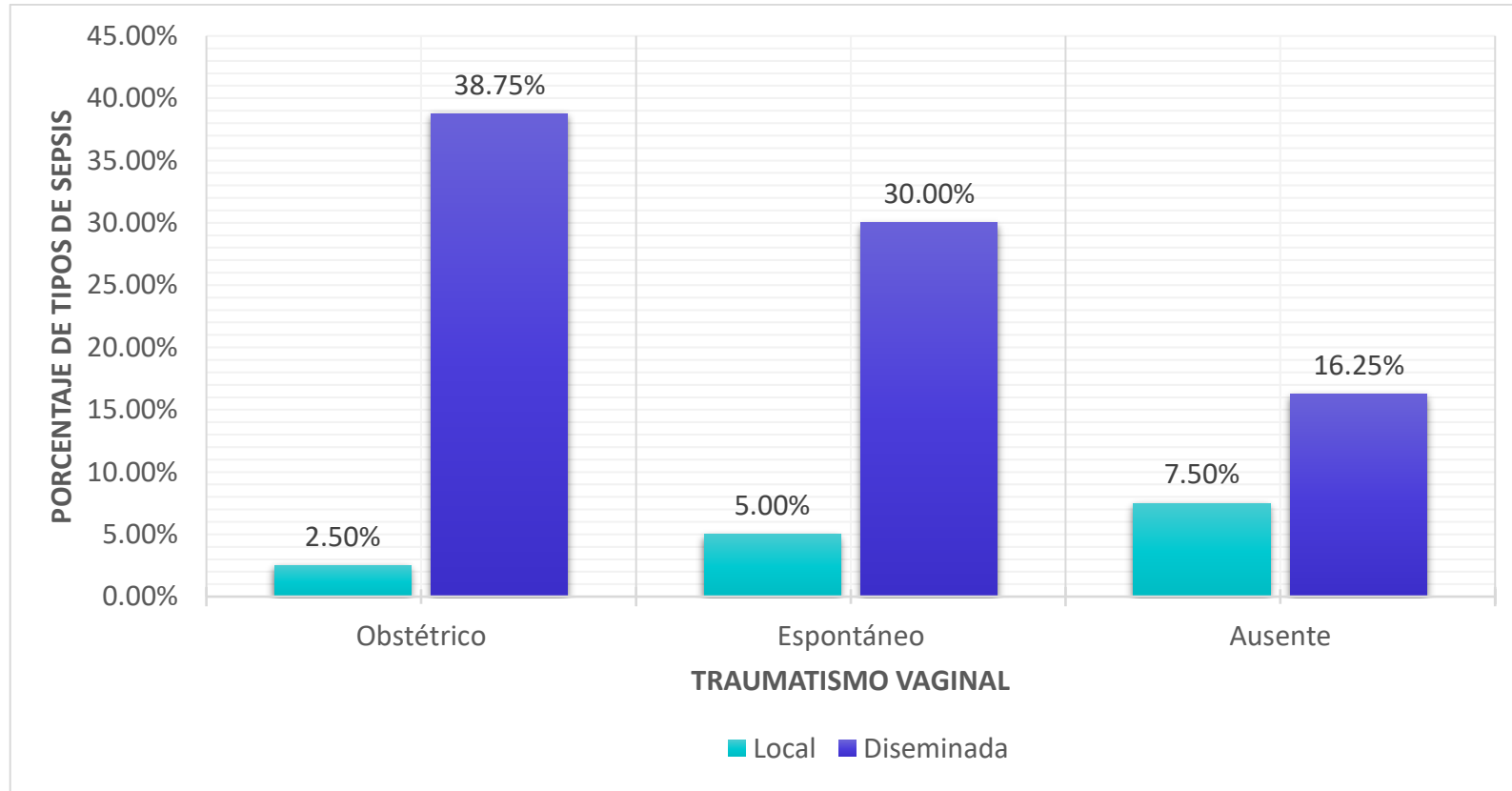
$$Ns= 0,046$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5,99$$

$$G/= 2$$

FIGURA 12. Traumatismo vaginal y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN:

Tabla y figura 12, relación traumatismo vaginal y tipo sepsis puerperal pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 41,25% pacientes no presentó traumatismo, 35,00% tuvo traumatismo espontáneo y 23,75% presentó traumatismo obstétrico. Distribución, pacientes sin traumatismo predominó la sepsis 38,75% frente 2,50% local; tuvieron traumatismo espontáneo 30,00% y local 5,00%; mientras pacientes con traumatismo obstétrico alcanzó 16,25% y local 7,50%.

Chi cuadrado comprobar hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=6,176$ mayor que $X^2_{tab}=5,99$, $gl=2$ y $p=0,046$. Dado p-valor menor a 0,05, determina traumatismo vaginal guarda relación con tipo sepsis puerperal.

Según **Noriega** (6), los traumatismos obstétricos durante el parto son factores predisponentes que incrementan la severidad de la sepsis puerperal, lo cual concuerda con la asociación hallada en este estudio. En concordancia, **Torres** (13) reportó que los desgarros vaginales y perineales mal reparados en Huancavelica contribuyeron al aumento de casos de infección puerperal. De manera semejante, **Palermo** (8) describió que en Ecuador los partos instrumentados y con traumatismos fueron más propensos a complicaciones infecciosas posparto.

En esta muestra se confirma que el traumatismo vaginal, en especial el obstétrico, constituye un factor determinante en la progresión hacia sepsis diseminada. Teóricamente, los traumatismos favorecen la entrada de microorganismos a través de la ruptura tisular y la formación de hematomas, generando condiciones propicias para la infección y su diseminación sistémica.

TABLA 13. Tipo de parto y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Tipo de Parto	Tipos de Sepsis				Total	
	Local		Diseminada		fi	%
	fi	%	fi	%		
Vaginal	2	2.50	32	40.00	34	42.50
Cesárea	10	12.50	36	45.00	46	57.50
Total	12	15.00	68	85.00	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 3,855$$

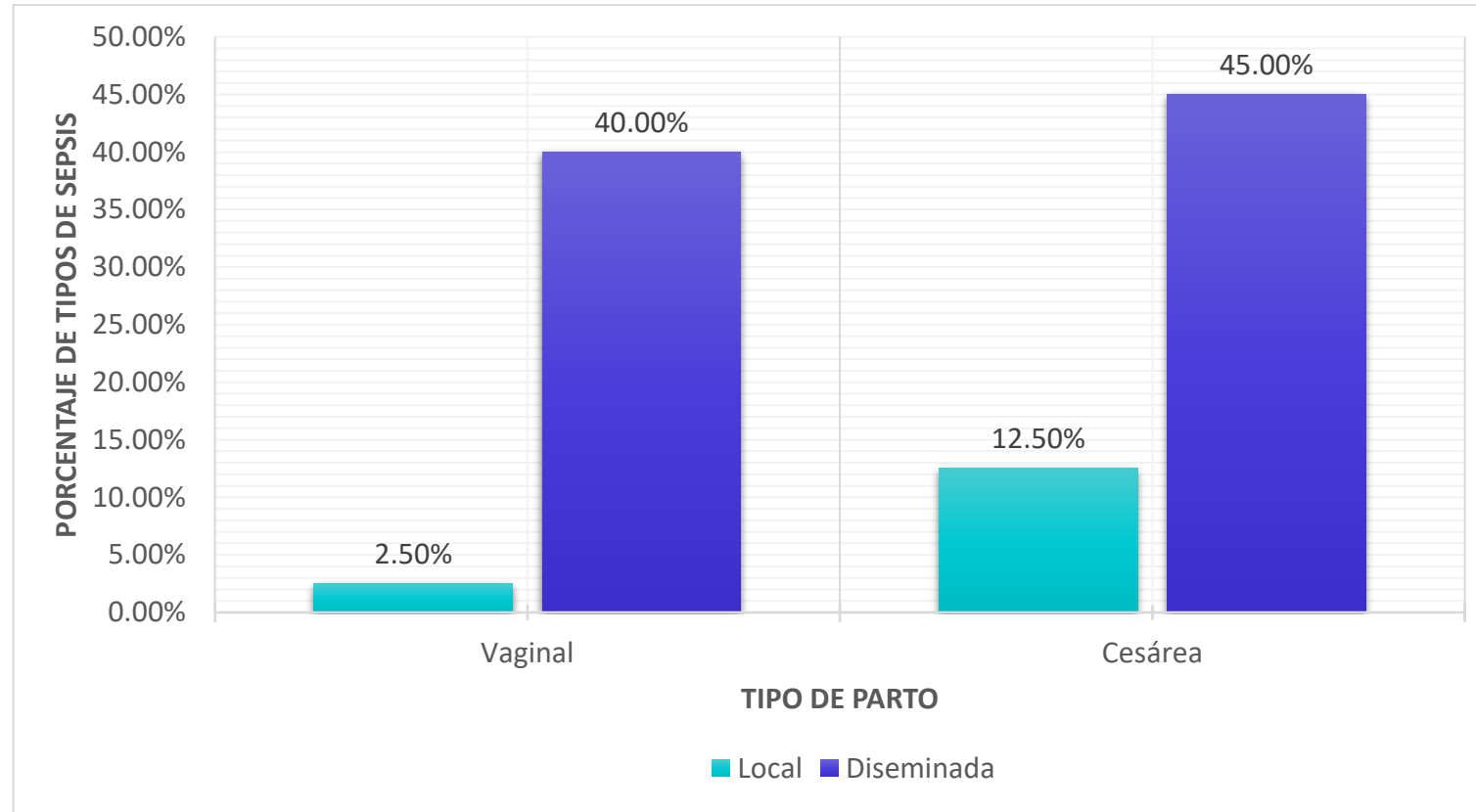
$$Ns= 0,050$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3,84$$

$$G/= 1$$

FIGURA 13. Tipo de parto y su relación con el tipo sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 13, relación tipo de parto y sepsis puerperal en pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Se observó 57,50% pacientes tuvieron parto por cesárea, mientras 42,50% parto vaginal. Distribución pacientes con parto vaginal 40,00% frente a 2,50% mientras cascaredas con sepsis 45,00% y local 12,50%.

Prueba chi cuadrado evidenciar la hipótesis, nivel significancia 5%, obteniendo $X^2_{cal}=3,855$ mayor que $X^2_{tab}=3,84$, $gl=1$ y $p=0,050$. Al ser el p-valor igual al límite de significancia, tipo de parto guarda relación con tipo de sepsis puerperal.

Según **Noriega** (10), la sepsis puerperal post cesárea se presenta con mayor frecuencia en partos vaginales, asociándose forma significativa a complicaciones infecciosas en Arequipa, coincide con hallazgos de este estudio. **Sandoval** (9) señaló Hospital Cayetano Heredia la endometritis puerperal fue más frecuente en mujeres sometidas a cesárea, reforzando que esta vía constituye un factor de riesgo importante. De igual forma, **Palermo** (8) en Ecuador reportó que más del 80% de los casos de sepsis puerperal ocurrieron en pacientes con cesárea, resaltando la necesidad de fortalecer medidas preventivas en este grupo.

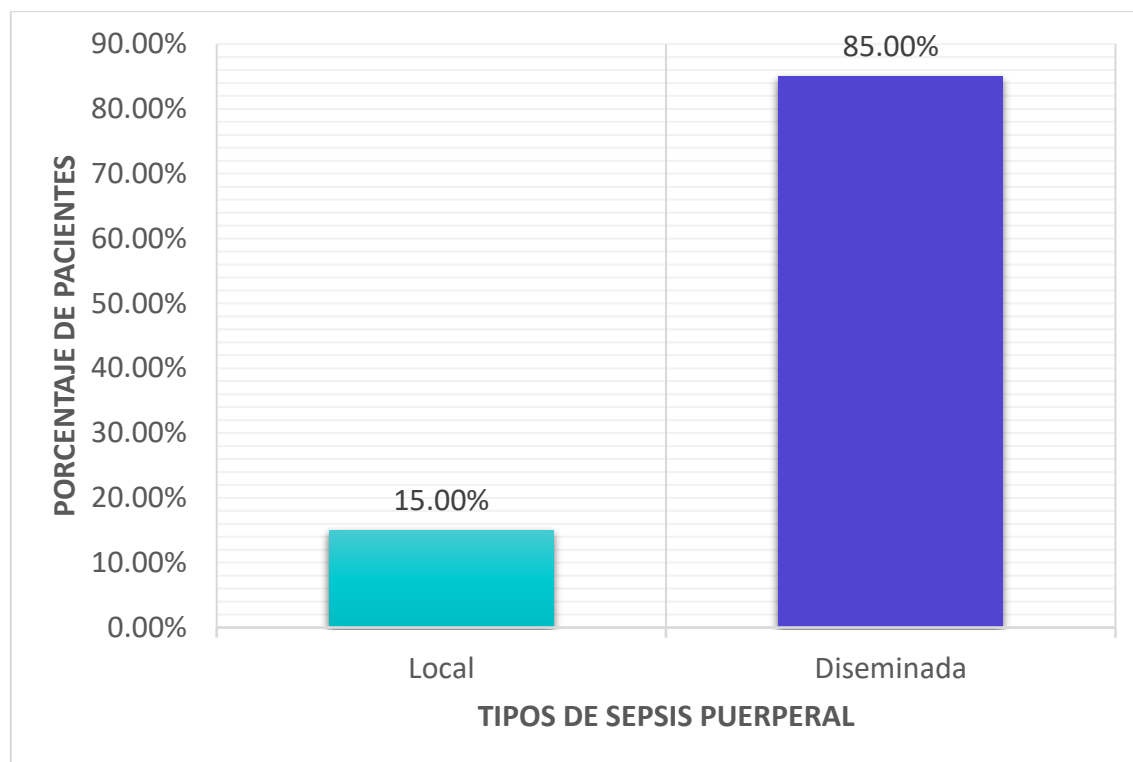
En esta muestra se confirma sepsis diseminada, probablemente por el mayor grado de manipulación quirúrgica, la exposición a patógenos nosocomiales y la formación de heridas operatorias. Teóricamente, este hallazgo respalda lo descrito en la literatura sobre la mayor vulnerabilidad de las mujeres cascaredas frente a infecciones puerperales.

TABLA 14. Distribución tipos de sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.

Tipos de Sepsis Puerperal	Frecuencia fi	Porcentaje %
Local	12	15.00
Diseminada	68	85.00
Total	80	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 14. Distribución tipos sepsis puerperal pacientes atendidas hospital Carlos Monge Medrano, 2022–2024.



Fuente: Tabla 14

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 14, presenta distribución tipos sepsis puerperal en pacientes atendidas Hospital Monge Medrano 2022–2024. Observamos 85,00% sepsis dominante, mientras 15,00% sepsis local. Esto refleja que la forma más frecuente y predominante en este hospital es la sepsis puerperal diseminada.

En concordancia, **Noriega** (6) en Cuba reportó que la endomiometritis y la sepsis generalizada fueron las principales causas de ingreso en UCI, destacando la alta frecuencia de formas graves. De manera semejante, **Zapana** (15) en Ayaviri encontró que la sepsis diseminada, asociada a factores como la ruptura prolongada de membranas e infecciones urinarias, fue la de mayor prevalencia. Asimismo, **Palermo** (8) en Ecuador identificó que la mayoría de casos de sepsis puerperal evolucionaban a cuadros diseminados, especialmente en pacientes cesareadas.

En esta muestra se confirma que la sepsis diseminada es la forma clínica más frecuente y la de mayor riesgo. Desde la teoría, la rápida progresión de la infección puerperal hacia formas sistémicas se relaciona con la coexistencia de factores obstétricos y personales (ruptura prolongada de membranas, traumatismo, cesárea, obesidad y desnutrición), que favorecen la diseminación bacteriana y complican la evolución clínica.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que algunos factores de riesgo presentaron una relación significativa con el tipo de sepsis puerperal en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022–2024, por lo que las hipótesis planteadas se aceptan de manera parcial.

SEGUNDA: Se identificó que la obesidad y la desnutrición mostraron asociación significativa con el tipo de sepsis puerperal (3.8% y 4.2% respectivamente). Asimismo, las infecciones previas (vaginales, cervicales y uterinas) evidenciaron una relación altamente significativa con la progresión de la sepsis (0.7%). En cambio, variables como edad materna (9.1%), grado de instrucción (9.9%), procedencia (28.9%), estado civil (14.4%) y anemia (6.5%) no alcanzaron significancia estadística, por lo que se interpretan como factores no determinantes de manera independiente.

TERCERA: Se evaluó los factores Obstétricos así como la ruptura prolongada de membranas (2.6%), el traumatismo vaginal (4.6%) y el tipo de parto (5.0%) guardan una relación significativa con el tipo de sepsis puerperal. Por el contrario, el mecanismo de ruptura de membranas (7.8%) y el trabajo de parto prolongado (6.6%) no alcanzaron significancia, aunque clínicamente siguen siendo considerados factores de riesgo.



CUARTA: Se identificó la distribución de los tipos de sepsis puerperal en la población estudiada, evidenciándose que la sepsis diseminada fue el 85,0% y sepsis local el 15,0%.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar con Servicio de Emergencia y Obstetricia implementación protocolos integrales de riesgo de sepsis puerperal, priorizando la identificación de obesidad, desnutrición, infecciones previas, ruptura prolongada de membranas y traumatismo obstétrico. Esto permitirá intervenir oportunamente en pacientes con mayor probabilidad de progresión hacia sepsis diseminada, reduciendo complicaciones y mortalidad materna.
- SEGUNDA:** Al responsable Programa Atención Integral de la Mujer, coordinar con equipo de obstetras y médicos de la Red Integral de Salud-Juliaca, fortalecer las actividades de control prenatal enfocadas en el tamizaje nutricional y el diagnóstico temprano de infecciones vaginales, cervicales y uterinas. Esto contribuirá a reducir la vulnerabilidad de las gestantes, mejorando estado de salud y sepsis puerperal.
- TERCERA:** Al área de Obstetricia y Ginecología y personal médico aplicar protocolos de manejo obstétrico seguro, con énfasis en la vigilancia de la ruptura prolongada de membranas, la prevención de traumatismos vaginales y el uso racional de cesáreas. La mejora de la práctica clínica en estas áreas reducirá la aparición de factores obstétricos asociados a sepsis diseminada.



CUARTA: Al Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud coordinar con servicio de epidemiología capacitar en la implementación de programas de educación de salud, enfocando prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno de sepsis puerperal. Buscar disminuir elevada tasa de sepsis para promover prácticas clínicas seguras que protejan salud materna en puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS define la sepsis puerperal. [Internet]. 2024 [Consultado el 23 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/maternal-sepsis](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/maternal-sepsis)
2. La OMS ha publicado recomendaciones sobre la prevención y manejo de la morbilidad materna extrema, que incluye la sepsis puerperal. En Perú. [Internet]. 2024 [Consultado el 20 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327082/>
3. El representante de la oficina de estadística e informática del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, informa sobre sepsis puerperal. [Internet]. 2024 [Consultado el 29 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327084/>
4. OMS. Maternal sepsis [Internet]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/maternal-sepsis](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/maternal-sepsis)
5. Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3612465-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-sepsis-neonatal>
6. Hernández Sampieri, R., Mendoza, C., y Baptista, P. (2022). Metodología de la investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill.

7. Lozano. Terapéuticas más actuales para prevenir la sepsis puerperal en países como Francia, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de mayo del 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010
8. Casasola. Características de las mujeres e identificar los factores de la atención que contribuyeron a las muertes maternas por sepsis en el departamento de Antioquia, Colombia, 2022. Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1043>
9. Noriega. Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en las pacientes que ingresaron en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo, Cuba, durante el período 2020-2022.
10. Guantada. Instrumento Puntuación de Sepsis en Obstetricia, en gestantes ingresadas con patologías infecciosas en la Maternidad "Concepción Palacios" Venezuela, desde enero 2020 hasta diciembre 2024. [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en:
<https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/527>
11. Palermo. Incidencia de sepsis puerperal en pacientes de 20 a 40 años atendidas en el Hospital Monte Sinaí Ecuador, durante el período enero a diciembre del 2023. [Internet]. 2023 [Consultado el 1 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23172>
12. Sandoval. Características demográficas y clínicas de las pacientes con diagnóstico de sepsis puerperal en Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), Lima, Perú, 2022.



13. Noriega. Factores de riesgo vinculados a sepsis puerperal post cesárea en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd9a2cae-b0d0-42d8-b8aa-cdf3128cb236/content>
14. Gonzales. Evolución clínica de las pacientes con sepsis puerperal que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7025/Evolucion_VivancoAlfaro_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Lizárraga. Características en pacientes con sepsis materna atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, Región San Martín 2023. [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8949/Ramirez_CMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Torres. "Características de las mujeres con infecciones puerperales atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica del 2022".
17. Contreras. Conocimiento sobre el autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2021. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de junio del 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_9c97cd75a34fb65e227733fb99f024a5



18. Zapana. Manifestaciones clínicas y los factores asociados a Sepsis puerperal, en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri Región Puno en el año 2023.
19. Zanca. Características epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y los factores asociados a Sepsis puerperal el estudio se llevó a cabo en el Hospital III Es Salud Puno en el periodo de Agosto 2021 a Julio del 2022. [Internet]. 2022 [Consultado el 18 de junio del 2022]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6468/Hermoza_Aguirre_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Maquera. Estudio de sepsis puerperal en mujeres de Melgar, Puno, e enero 2022 a marzo 2024. [Internet]. 2024 [Consultado el 11 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092016000300178
21. Mamani. Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis puerperal en el Hospital Manuel Núñez Butrón, en el año 2023.
22. Márquez. Sepsis puerperal. [Internet]. 2024 [Consultado el 19 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413000990>
23. Noriega. Antecedentes históricos de la sepsis puerperal. [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169341300022>
24. Sanches. Cuadro clínico de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169341300098>

25. Socrates. Etiología de la sepsis puerperal. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GER.pdf>
26. Salazar. Fisiopatología de la sepsis puerperal. [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272111.pdf>
27. Mentero. Aspectos epidemiológicos de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413000990>
28. Muñoz. Factores de riesgos asociados a sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
29. Catacora. Factores de riesgos específicos de sepsis puerperal. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 marzo del 2022]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal
30. Quinteros. Otros factores de riesgos relacionados a sepsis puerperal. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
31. Cantamana. Consideraciones específicas de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 13 marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
32. Antenas. Diagnóstico de sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/sepsis-puerperal>

33. Jiménez. Criterios diagnósticos de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022
[Consultado el 11 marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/sepsis-puerperal>
34. Flores. Diagnóstico diferencial de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022
[Consultado el 7 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/sepsis-puerperal>
35. Guaña. Exámenes auxiliares de sepsis puerperal. [Internet]. 2022
[Consultado el 11 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/sepsis-puerperal>
36. Contrí. Patología clínica de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado
el 19 abril del 2022]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal
37. Marquez. Exámenes especializados complementarios de la sepsis
puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 10 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
38. Marquino. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
[Internet]. 2022 [Consultado el 15 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
39. Tapara. Terapéutica de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el
15 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>
40. Toledo. Consideraciones de la sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado
el 10 abril del 2022]. Disponible en:
<https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/puerperal-sepsis>



41. Donatelo. Definición de factores de riesgo. [Internet]. 2022 [Consultado el 10 abril del 2022]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal

42. Castelo. Definición de servicio de emergencia. [Internet]. 2022 [Consultado el 19 abril del 2022]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal

43. Florate. Definición de sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 17 abril del 2022]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal

44. Darate. Definición de tipos de sepsis puerperal. [Internet]. 2022 [Consultado el 14 abril del 2022]. Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_puerperal



ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BD_Sepsis.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Instrucción	Procedencia	Estado_Civil	Obesidad	Desnutrición	Anemia	Infecciones	Mecanismo	RPM_Prolongado	Trabajo_de parto_prolongado	Traumatismo_vaginal	Tipo_parto	Tipo_sepsis	Clasificación_Sepsis
1	> de 34 años	Primaria	Rural	Soltera	Sí	No	Moderada	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Local	Parametritis
2	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Casada	Sí	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
3	< de 18 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Grave	Vaginales	Artificial	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
4	< de 18 años	Superior	Rural	Casada	No	No	Moderada	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
5	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Soltera	No	No	Moderada	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
6	De 18 a 34 años	Ninguna	Rural	Conviviente	No	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
7	> de 34 años	Primaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
8	De 18 a 34 años	Primaria	Rural	Casada	No	No	Moderada	Ninguna	Artificial	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
9	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
10	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Soltera	No	No	Grave	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
11	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	Sí	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
12	> de 34 años	Secundaria	Rural	Soltera	No	No	Leve	Cervical	Artificial	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
13	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
14	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
15	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Conviviente	Sí	No	Grave	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
16	> de 34 años	Secundaria	Rural	Conviviente	No	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
17	< de 18 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
18	> de 34 años	Superior	Rural	Conviviente	Sí	No	Grave	Cervical	Artificial	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
19	De 18 a 34 años	Superior	Rural	Soltera	No	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
20	< de 18 años	Primaria	Rural	Conviviente	No	Sí	Grave	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
21	< de 18 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BD_Sepsis.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Instrucción	Procedencia	Estado_Civil	Obesidad	Desnutrición	Anemia	Infecciones	Mecanismo	RPM_Prolongado	Trabajo_de_parto_prolongado	Traumatismo_vaginal	Tipo_parto	Tipo_sepsis	Clasificación_Sepsis
22	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
23	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	Sí	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Local	Parametritis
24	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	Sí	No	Grave	Cervical	Artificial	Menor a 18...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
25	De 18 a 34 años	Primaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Uterina	Artificial	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
26	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Conviviente	Sí	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
27	< de 18 años	Superior	Urbana	Soltera	No	Sí	Leve	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Local	Endometritis
28	< de 18 años	Secundaria	Rural	Casada	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
29	> de 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	Sí	No	Leve	Uterina	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
30	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	Sí	Sí	Leve	Cervical	Artificial	Menor a 18...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
31	< de 18 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	Sí	Moderada	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
32	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	Sí	Sí	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
33	> de 34 años	Ninguna	Rural	Conviviente	Sí	No	Grave	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Local	Endometritis
34	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
35	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Casada	No	Sí	Leve	Uterina	Artificial	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
36	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
37	De 18 a 34 años	Primaria	Rural	Soltera	No	No	Leve	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
38	> de 34 años	Superior	Rural	Casada	Sí	No	Grave	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	No	Ostétrico	Vaginal	Local	Endometritis
39	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
40	> de 34 años	Secundaria	Rural	Casada	No	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
41	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
42	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Casada	No	No	Leve	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BD_Sepsis.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Instrucción	Procedencia	Estado_Civil	Obesidad	Desnutrición	Anemia	Infecciones	Mecanismo	RPM_Prologado	Trabajo_de_parto_prolongado	Traumatismo_vaginal	Tipo_parto	Tipo_sepsis	Clasificación_Sepsis
43	< de 18 años	Superior	Urbana	Soltera	Sí	Sí	Moderada	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Local	Parametritis
44	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	Sí	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Vaginal	Diseminada	Septicemia
45	De 18 a 34 años	Primaria	Rural	Conviviente	No	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Vaginal	Diseminada	Septicemia
46	De 18 a 34 años	Primaria	Rural	Casada	No	Sí	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
47	De 18 a 34 años	Primaria	Urbana	Soltera	No	No	Leve	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Septicemia
48	> de 34 años	Superior	Urbana	Soltera	Sí	No	Grave	Ninguna	Artificial	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Local	Endometritis
49	De 18 a 34 años	Superior	Rural	Soltera	Sí	No	Moderada	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	Espontáneo	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
50	> de 34 años	Superior	Urbana	Soltera	No	Sí	Leve	Uterina	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
51	> de 34 años	Ninguna	Rural	Soltera	Sí	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
52	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	No	No	Moderada	Vaginales	Artificial	Menor a 18...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
53	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Soltera	No	Sí	Grave	Vaginales	Artificial	Mayor o ig...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
54	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	Sí	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
55	< de 18 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	Sí	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Local	Endometritis
56	> de 34 años	Primaria	Rural	Conviviente	Sí	No	Grave	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
57	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	Sí	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
58	> de 34 años	Secundaria	Rural	Casada	Sí	No	Moderada	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
59	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Soltera	No	No	Grave	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	No	Ostétrico	Vaginal	Local	Endometritis
60	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	Sí	Leve	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Cesárea	Local	Parametritis
61	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Casada	Sí	No	Moderada	Ninguna	Artificial	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
62	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Uterina	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
63	> de 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	Sí	No	Grave	Cervical	Artificial	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BD_Sepsis.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Instrucción	Procedencia	Estado_Civil	Obesidad	Desnutrición	Anemia	Infecciones	Mecanismo	RPM_Prolongado	Trabajo_de_parto_prolongado	Traumatismo_vaginal	Tipo_parto	Tipo_sepsis	Clasificación_Sepsis
61	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Casada	Sí	No	Moderada	Ninguna	Artificial	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
62	> de 34 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Uterina	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
63	> de 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	Sí	No	Grave	Cervical	Artificial	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
64	> de 34 años	Ninguna	Urbana	Conviviente	No	No	Moderada	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
65	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	No	No	Leve	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
66	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	Sí	Grave	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Sepsis mul...
67	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	No	Sí	Moderada	Ninguna	Artificial	Menor a 18...	No	Ostétrico	Cesárea	Local	Miometrítis
68	> de 34 años	Secundaria	Urbana	Casada	No	Sí	Moderada	Cervical	Artificial	Mayor o ig...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
69	> de 34 años	Primaria	Rural	Conviviente	No	Sí	Moderada	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
70	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Soltera	Sí	No	Grave	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Local	Parametrítis
71	> de 34 años	Secundaria	Rural	Soltera	No	No	Moderada	Cervical	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
72	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Soltera	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Menor a 18...	No	Ostétrico	Vaginal	Diseminada	Septicemia
73	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Soltera	No	No	Leve	Ninguna	Artificial	Mayor o ig...	Sí	Ostétrico	Vaginal	Diseminada	Septicemia
74	De 18 a 34 años	Primaria	Urbana	Conviviente	Sí	No	Moderada	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
75	De 18 a 34 años	Secundaria	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Sepsis mul...
76	< de 18 años	Superior	Urbana	Conviviente	No	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	Ostétrico	Cesárea	Diseminada	Septicemia
77	De 18 a 34 años	Secundaria	Rural	Conviviente	No	No	Moderada	Ninguna	Espontáneo	Mayor o ig...	No	Espontáneo	Vaginal	Diseminada	Septicemia
78	De 18 a 34 años	Superior	Urbana	Casada	No	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Vaginal	Diseminada	Septicemia
79	> de 34 años	Superior	Urbana	Soltera	Sí	No	Leve	Vaginales	Espontáneo	Mayor o ig...	Sí	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
80	> de 34 años	Primaria	Rural	Casada	No	No	Moderada	Cervical	Espontáneo	Menor a 18...	No	No	Cesárea	Diseminada	Septicemia
81															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA
PG. - ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022-2024?	OG. – Determinar la relación entre los factores de riesgo y el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022-2024.	HG. - Los factores de riesgo están relacionados con el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2022-2024.	1.- Factores de riesgo.	1.1.- Factores personales	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años b.- 18 - 34 años c.- Mayor de 34 años	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental. 2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es una investigación básica, de nivel correlacional, de tipo transversal y retrospectiva. 3.- ENFOQUE: Cuantitativo. 4.- POBLACIÓN: 80, pacientes con diagnóstico de sepsis puerperal. 5.- MUESTRA: Total, de la población. 6.- TÉCNICA:
					1.1.2.- Grado de instrucción	a.- Ninguna b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior	
					1.1.3.- Procedencia	a.- Rural b.- Urbana	
					1.1.4.- Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	
					1.1.5.- Obesidad (IMC $\geq$ 30)	a.- Sí b.- No	
					1.1.6.- Desnutrición (Resultados antropométricos)	a.- Sí b.- No	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS					
PE1. - ¿Cuáles son los factores personales relacionados con el	OE1. - Identificar los factores personales relacionados con	HE1. - Los factores personales están relacionados con el tipo de sepsis					



tipo de sepsis puerperal en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? PE3.- ¿Cuáles son los tipos de sepsis puerperal que se presentan en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	el tipo de sepsis puerperal en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. OE2.- Evaluar los factores obstétricos relacionados con el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. OE3.- Describir los tipos de sepsis puerperal que se presentan en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.	puerperal en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. HE2.- Los factores obstétricos están relacionados con el tipo de sepsis puerperal en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. HE3.- La proporción de sepsis local es mayor que la de sepsis diseminada en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.			1.1.7.- Anemia	a.- Leve b.- Moderada c.- Grave	Variable 1: Análisis documental Variable 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos		
					1.1.8.- Infecciones	a.- Ninguna b.- Vaginal c.- Cervical d.- Uterina			
					1.2.- Factores obstétricos	1.2.1.- Mecanismo de Ruptura de membranas		a.- Espontáneo b.- Artificial	
						1.2.2.- Ruptura de membranas prolongada		a.- Menor a 18 horas b.- Mayor o igual a 18 horas	
						1.2.3.-Trabajo de parto prolongado		a.- Sí b.- No	
						1.2.4.- Traumatismo vaginal		a.- Ausente b.- Espontáneo c.- Obstétrico	
						1.2.5.- Tipo de parto		a.- Vaginal b.- Cesárea	
					2.- Sepsis puerperal	2.1. Tipos de sepsis puerperal		a.- Local	
								b.- Diseminada	

ANEXO 3:

INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
1.- FACTORES DE RIESGO			
1.1.- Factores personales	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años	()
		b.- 18 - 34 años	()
		c.- Mayor de 34 años	()
	1.1.2.- Grado de instrucción	a.- Ninguna	()
		b.- Primaria	()
		c.- Secundaria	()
		d.- Superior	()
	1.1.3.- Procedencia	a.- Rural	()
b.- Urbana	()		
1.1.4.- Estado civil	a.- Soltera	()	
	b.- Conviviente	()	
	c.- Casada	()	
1.1.5.- Obesidad (IMC >= 30)	a.- Sí	()	
b.- No	()		
1.1.6.- Desnutrición (Resultados antropométricos)	a.- Sí	()	
	b.- No	()	
1.1.7.- Anemia	a.- Leve	()	
b.- Moderada	()		
c.- Grave	()		
1.1.8.- Infecciones	a.- Ninguna	()	
	b.- Vaginal	()	
	c.- Cervical	()	
	d.- Uterina	()	
1.2.- Factores obstétricos	1.2.1.- Mecanismo de Ruptura de membranas	a.- Espontáneo	()
		b.- Artificial	()
	1.2.2.- Ruptura de membranas prolongada	a.- Menor a 18 horas	()
		b.- Mayor o igual a 18 horas	()
	1.2.3.- Trabajo de parto prolongado	a.- Sí	()
b.- No	()		
1.2.4.- Traumatismo vaginal	a.- Ausente	()	
	b.- Espontáneo	()	
	c.- Obstétrico	()	
1.2.5.- Tipo de parto	a.- Vaginal	()	
	b.- Cesárea	()	
2.- Sepsis puerperal			
2.1.- Tipos de sepsis puerperal	a.- Local	()	
	b.- Diseminada	()	



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS
PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Rigoberto Ubaldo Cerpa Santa Cruz

ESPECIALIDAD: Medicina Familiar y Comunitaria

COLEGIATURA: 034214 FECHA: 02 de Julio del 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓



TOTAL	16
-------	----

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Rigoberto Ubaldo Cerpa Santa Cruz.....
identificado con DNI N° 01505431 y CMP
N° 034214..... certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por el estudiante

Bach. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

Juliaca 02..... de Julio..... del 2025

DIRESA - PUNO - HCMM - JULIACA
DEPARTAMENTO DE EMG. - UCI
Rigoberto Cerpa Santa Cruz
CMP. 34214 - REG. 290%



TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS
PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Abram Suca paca Tacora

ESPECIALIDAD: Medicina Familiar y Comunitaria

COLEGIATURA: 055479 FECHA: 01 de Julio del 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓



TOTAL	16
-------	----

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Abram Sucapuma Tacora
identificado con DNI N° 02635072 y CMP
N° 55479 certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por el estudiante

Bach. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
SERVICIO DE EMERGENCIA

Dr. Abram Sucapuma Tacora
MÉDICO CIRUJANO
CMP 55479 RNE 37091

Juliaca 01 de Julio del 2025



TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS
PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Edwyn Johann Chambi Chipana

ESPECIALIDAD: Ginecólogo (Obstetra)

COLEGIATURA: 43851 FECHA: 03 de Julio del 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	✓



TOTAL	16
-------	----

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Edwyn Johann Chambi Chipana
identificado con DNI N° 40774737 y CMP
N° 43851 certifico que realice el juicio de experto al
instrumento diseñado por el estudiante

Bach. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

Juliaca 03 de Julio del 2025

Dr. Edwyn Johann Chambi Chipana
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
ESP. MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA
CMP. 43851 - RNE. 030419

ANEXO 5:

AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Solicitud de permiso al director del Hospital Carlos Monge Medrano

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"***Solicito:** Permiso para revisión de historias clínicas para trabajo de investigación.

Dr. José Mamani Vilca

Director del Hospital Carlos Monge Medrano



Yo, Christian Rigoberto Cerpa De La Cruz, identificado con DNI N.º 77137687, alumno de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, E.P. de Medicina Humana de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", ante Ud. Me presento respetuosamente y expongo:

Que, habiendo concretado mis estudios académicos de la escuela profesional antes mencionada, en el marco de la realización del proyecto de tesis, la cual se titula: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024; solicito se me permita revisar y recolectar los datos pertinentes de las historias clínicas necesarias para la elaboración del informe de tesis.

Por lo expuesto,

Espero encarecidamente, acceda a mi solicitud.

Juliaca, 4 de julio del 2025

Christian Rigoberto Cerpa De La Cruz

DNI: 77137687

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 08 de Julio del 2025

CARTA N° 561 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ

REGISTRO N° 14266 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022-2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

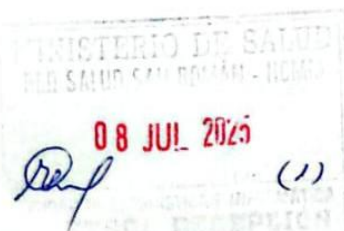
Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Effrain U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital ☒

Fecha de entrega: 16/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CHRISTIAN RIGOBERTO CERPA DE LA CRUZ
Dirección: Jr. Francisco Paredes N° 126
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77137687
Teléfono: 957662561 email: apollomax10@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA
Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO
Asesor: Dra. Maria Concepcion Figueroa Vilca

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS SEPSIS PUERPERAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022- 2024.

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cesárea, desnutrición, infecciones, obesidad, puerperio, sepsis.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

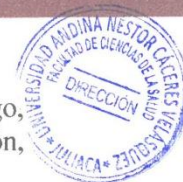
Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional ☐ Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA CLÍNICA - P09**

Firma de Autor



huella digital

16 de abril del 2026

Fecha