



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



**FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL  
TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ  
VÍZCARDÓ AZÁNGARO - 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**Bach. ANGGY PATRICIA MENA OBALDO**

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

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE O CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE SEPSIS NEONATAL  
TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ  
VÍZCARDO AZÁNGARO - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**BACH. ANGGY PATRICIA MENA OBALDO**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA P - 09



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1446 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de Diciembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 – 13555 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 ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDO AZANGÁRO - 2024**

**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 **MÉDICO CIRUJANO** bachiller: **MENA OBALDO ANGGY PATRICIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* Presidente : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  
- \* Asesor (a) : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

**DIA :** M ARTES 30 DE DICIEMBRE DEL 2025  
**HORA :** 09:00 HORAS  
**LOCAL :** Salón de Grados 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 y 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 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1267 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de diciembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 12966-2025 de fecha 01 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **MENA OBALDO ANGGY PATRICIA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDO – AZANGÁRO - 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. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

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 **MENA OBALDO ANGGY PATRICIA** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** con el tema: **FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDO – AZANGÁRO - 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

\* **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.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 433 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 040 -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 04 de junio de la E.P. de Medicina Humana a folio 000097;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **MENA OBALDO ANGGY PATRICIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍSCARDO AZANGÁRO - 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:

* <b>Presidente</b>	:	<b>Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA</b>
* <b>1er. Miembro</b>	:	<b>Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA</b>
* <b>2do. Miembro</b>	:	<b>Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA</b>
*	:	

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 686-2025-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) **MENA OBALDO ANGGY PATRICIA** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍSCARDO AZANGÁRO - 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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**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, EP: MH Secretaria Académica, Archivo.



## FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDÓ AZÁNGARO - 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

15%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unides.edu.ni">repositorio.unides.edu.ni</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Flores Chávez, Nidia Rocssana. "Incidencia de sepsis neonatal temprana en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Puno 2018.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%



## METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDÓ AZÁNGARO - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANGGY PATRICIA MENA OBALDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70189337
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-2109-4439">https://orcid.org/0009-0007-2109-4439</a>
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
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 HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Coordenadas: Latitud: -15.8655496 Longitud: -70.0201447</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/kadjanmMw2h3ENAS9">https://maps.app.goo.gl/kadjanmMw2h3ENAS9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Cirugía</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11</a></p>

UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Mariel Concepcion Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANGGY PATRICIA MENA OBALDO, identificado con DNI

Nro. 70189337 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 ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDO AZÁNGARO - 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 31 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me enseñaron a luchar por mis sueños, y aunque no tengo en vida a mi padre actualmente su recuerdo me ayuda en los momentos más difíciles desde su partida.

A mis hermanos, por su apoyo, por sus palabras de aliento y por recordarme que en la unión siempre hay fortaleza. A mi hija Angely por haber llegado a mi vida para ser mi motor y motivo.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por abrirme sus puertas y brindarme las bases que hoy sostienen mi vocación.

A los maestros, quienes con paciencia, sabiduría y ejemplo dejaron una huella imborrable en mi formación académica y personal.

Al centro de salud y hospitales dónde tuve la oportunidad de vivir de cerca la esencia de la medicina,



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS .....viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

    1.1.1. Problema principal.....5

    1.1.2. Problemas específicos ..... 5

1.2. JUSTIFICACIÓN.....5

    1.2.1. Justificación Teórica..... 5

    1.2.2. Justificación practica ..... 6

    1.2.3. Justificación metodológica..... 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 6

    1.3.1. Objetivo general ..... 6

    1.3.2. Objetivos específicos ..... 7

1.4. HIPÓTESIS.....7

    1.4.1. Hipótesis general..... 7

    1.4.2. Hipótesis específicas..... 7

1.5. VARIABLES ..... 8



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ..... 9

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 10

    2.1.1. A Nivel Internacional ..... 10

    2.1.2. A nivel nacional ..... 13

    2.1.3. A nivel local ..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO ..... 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 25

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 28

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 28

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 28

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 29

    3.4.1. Población ..... 29

    3.4.2. Muestra ..... 29

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 29

    3.5.1. Técnicas ..... 29

    3.5.2. Instrumentos ..... 30

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 30

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 30

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 30

    3.8.1. Validez ..... 30

    3.8.2. Confiabilidad ..... 31



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 32

CONCLUSIONES..... 53

RECOMENDACIONES ..... 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 55

ANEXOS ..... 60

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 61

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 75

ANEXO 3. INSTRUMENTO:..... 76

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 78

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 84



### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	32
Tabla 2.	Número de hijos asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	35
Tabla 3.	Grado de instrucción asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	37
Tabla 4.	Numero de atención prenatal asociada a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	39
Tabla 5.	Trimestre de gestación captado asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	41
Tabla 6.	Patologías durante el embarazo asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	43
Tabla 7.	Fiebre materna asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	45
Tabla 8.	Líquido amniótico asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	47
Tabla 9.	Corioamnionitis asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	49
Tabla 10.	Riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	51



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	32
Figura 2.	Número de hijos asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	35
Figura 3.	Grado de instrucción asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	37
Figura 4.	Numero de atención prenatal asociada a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	39
Figura 5.	Trimestre de gestación captado asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	41
Figura 6.	Patologías durante el embarazo asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	43
Figura 7.	Fiebre materna asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	45
Figura 8.	Líquido amniótico asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	47
Figura 9.	Corioamnionitis asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024 .....	49
Figura 10.	Riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vízcardo Azangaro- 2024.....	51



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles serán los factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024. **Material y métodos:** El estudio de tipo básico, cuantitativo, retrospectivo, de nivel correlacional y diseño no experimental transversal. Se empleó el análisis documental como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento. La muestra incluyó a 40 pacientes, se utilizó la prueba de  $X^2$  de Pearson para probar las hipótesis. **Resultados:** Se encontró asociación estadísticamente significativa entre diversos factores de riesgo maternos y la sepsis neonatal temprana. El 45% de las madres tenía entre 21 y 34 años ( $p = 0.012$ ), el 62.5% tenía entre 1 y 2 hijos ( $p = 0.042$ ) y el 42.5% contaba con nivel de instrucción secundaria ( $p = 0.021$ ). En cuanto a los factores del embarazo, el 52.5% tuvo más de 6 atenciones prenatales ( $p = 0.008$ ) y el mismo porcentaje presentó cervicovaginitis ( $p = 0.000$ ). No se halló asociación con el trimestre en que fue captada la gestante, ya que el 40% fue captada en el primer trimestre ( $p = 0.095$ ). En los factores del parto, el 47.5% presentó líquido amniótico verde fluido ( $p = 0.007$ ), el 60% no tuvo fiebre ( $p = 0.090$ ) y el 70% no presentó corioamnionitis ( $p = 0.189$ ). Finalmente, el 72.5% de los neonatos tuvo sepsis neonatal confirmada en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo. **Conclusiones:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, siendo los factores maternos los que mostraron mayor asociación.

**Palabras clave:** Factores, neonatal, riesgos y sepsis temprana.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with early neonatal sepsis in the neonatal department of the Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Hospital - 2024. **Material and methods:** A basic, quantitative, retrospective, correlational study with a non-experimental cross-sectional design. Documentary analysis was used as a technique and a data collection form as an instrument. The sample included 40 patients. **Results:** A statistically significant association was found between various maternal risk factors and early neonatal sepsis. 45% of the mothers were between 21 and 34 years old ( $p = 0.012$ ), 62.5% had between 1 and 2 children ( $p = 0.042$ ), and 42.5% had a secondary education level ( $p = 0.021$ ). Regarding pregnancy factors, 52.5% had more than 6 prenatal visits ( $p = 0.008$ ) and the same percentage presented cervicovaginitis ( $p = 0.000$ ). No association was found with the trimester in which the pregnant woman was registered, since 40% were registered in the first trimester ( $p = 0.095$ ). Regarding delivery factors, 47.5% presented green amniotic fluid ( $p = 0.007$ ), 60% had no fever ( $p = 0.090$ ), and 70% did not present chorioamnionitis ( $p = 0.189$ ). Finally, 72.5% of newborns had neonatal sepsis confirmed in the neonatal service of Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Hospital. **Conclusions:** A statistically significant association was found between risk factors and early neonatal sepsis in the neonatal department of Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Hospital, with maternal factors showing the greatest association.

**Keywords:** Factors, neonatal, risks, and early sepsis.



## INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal temprana (SNT) constituye una de las principales emergencias infecciosas del período perinatal, caracterizada por la aparición de signos clínicos y alteraciones hemodinámicas en las primeras 72 horas de vida. Su incidencia varía entre 1 y 5 casos por cada 1000 recién nacidos vivos, pero alcanza tasas significativamente mayores en entornos con recursos limitados. La elevada mortalidad y el riesgo de complicaciones neurológicas permanentes hacen de la SNT un problema prioritario de salud pública, pues compromete la supervivencia y la calidad de vida de los neonatos, así como la tranquilidad de sus familias y del equipo de salud. En el área de neonatología, la identificación oportuna de estos factores resulta decisiva para implementar estrategias de prevención, iniciar tratamiento antibiótico empírico de forma precoz y reducir la morbimortalidad.

La presente investigación se organiza de la siguiente manera: **CAPÍTULO I**, dedicado a los aspectos generales, expone el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, la hipótesis, las variables y su operacionalización. **CAPÍTULO II** desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes y las definiciones conceptuales relevantes. En el **CAPÍTULO III** se describen los procedimientos metodológicos, el diseño y tipo de investigación, los métodos aplicados, así como la población, la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, el plan de recolección y procesamiento de datos, la contrastación de hipótesis y los criterios de validez y confiabilidad del instrumento. Finalmente, el **CAPÍTULO IV** presenta los resultados y su discusión, seguidos de las conclusiones y recomendaciones correspondientes.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### A nivel internacional

A escala internacional, la sepsis continúa siendo una de las complicaciones más desafiantes para los servicios de atención neonatal. A pesar de los avances en el uso de antimicrobianos y en los cuidados especializados, siguen existiendo múltiples factores que predisponen al recién nacido a desarrollar infecciones graves con alta probabilidad de complicaciones y muerte (1). Este tipo de infección puede originarse por bacterias, virus, hongos o agentes menos frecuentes, lo que explica la variedad de manifestaciones clínicas que se observan en esta población vulnerable<sup>1</sup>. Bajo el término *sepsis neonatal* se agrupan enfermedades sistémicas como la septicemia, la meningitis, la neumonía, las infecciones articulares y procesos inflamatorios óseos, entre otros cuadros que comprometen profundamente la salud del neonato (2).

Desde la práctica médica se diferencia la sepsis neonatal en dos formas principales. La *sepsis neonatal temprana* ocurre cuando el recién nacido adquiere microorganismos durante el embarazo, en el canal del parto o por infecciones maternas, mientras que la *sepsis neonatal tardía* se presenta



después del nacimiento, siendo frecuente su aparición en ambientes hospitalarios o comunitarios. Sin embargo, aún no existe un criterio universal sobre el límite que divide ambas categorías, ya que la literatura describe un rango que va desde las primeras 48 horas hasta los 7 días de vida (3). Esta falta de estandarización genera variaciones en el diagnóstico, vigilancia y reporte epidemiológico entre distintos países.

Aunque en las últimas dos décadas se ha logrado reducir la mortalidad materna e infantil, la salud neonatal continúa siendo un punto pendiente dentro de las metas globales. Cada vez es mayor la proporción de muertes en menores de cinco años que ocurre en las primeras semanas de vida. A pesar de que muchos de estos fallecimientos podrían prevenirse con intervenciones oportunas, la mayoría se concentra en regiones con menos recursos. Cerca del 85% de los nacimientos ocurre en países catalogados como de ingresos bajos y medios, los cuales albergan solo el 62% de la población neonatal mundial, reflejando una brecha significativa en el acceso a atención adecuada (4) (5).

A nivel mundial, aproximadamente el 15% de las muertes neonatales se atribuye a la sepsis, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud en países de ingresos bajos y medianos. En Sudamérica, cerca del 17% de los fallecimientos neonatales están relacionados con esta enfermedad, mientras que en los países con mayores recursos solo representan alrededor del 6%. En el Perú, la sepsis neonatal constituye una de las causas más importantes de mortalidad en los primeros días de vida, llegando a sobrepasar un tercio de las muertes neonatales<sup>7</sup>. En la región amazónica peruana, este problema se acentúa, representando aproximadamente el 24%



de los fallecimientos neonatales y alcanzando una incidencia cercana a 10 casos por cada 1000 nacidos vivos (6) (7) (8). Esta situación demuestra la vulnerabilidad de los recién nacidos en zonas rurales y de difícil acceso.

La elevada mortalidad asociada a infecciones en recién nacidos responde a múltiples factores que afectan el reconocimiento y manejo oportuno de la enfermedad. Entre ellos destacan la detección tardía de los primeros síntomas en el hogar, la demora en buscar atención médica, la iniciación lenta de un tratamiento adecuado y la limitada disponibilidad de personal sanitario capacitado y de servicios con los recursos necesarios para atender estos casos. Preocupa especialmente que un número considerable de muertes ocurre fuera de los establecimientos de salud, sin que el recién nacido llegue a recibir una intervención oportuna que podría haber cambiado su pronóstico (9) (10).

### **A nivel nacional**

En el contexto peruano, las infecciones graves en recién nacidos continúan siendo una de las principales causas de fallecimiento durante las primeras semanas de vida. Informes recientes señalan que más de un tercio de los decesos neonatales se relacionan con cuadros sépticos. En regiones amazónicas, este problema adquiere mayor magnitud, ya que después de la prematuridad y la falta de oxigenación al nacer, la sepsis constituye una causa relevante de enfermedad y muerte, llegando a producir alrededor del 24% de los fallecimientos en este grupo etario y alcanzando una frecuencia aproximada de 10 casos por cada 1000 nacidos vivos (11) (12) (13).

La supervivencia neonatal se ve afectada por diversos obstáculos que retrasan la detección temprana y la atención médica oportuna. Entre estos



desafíos se incluyen la dificultad para reconocer los signos iniciales de infección, la tardanza de las familias para acudir a un establecimiento de salud, la demora en iniciar terapias adecuadas y la limitada disponibilidad de personal entrenado o de servicios capaces de brindar cuidados especializados. Una situación preocupante es que numerosos recién nacidos fallecen en sus comunidades sin haber recibido ninguna intervención profesional, lo que refleja una brecha significativa en el acceso a la atención necesaria (14) (15).

### **A nivel local**

En el departamento de Puno se evaluó a un grupo de 247 recién nacidos y se identificaron manifestaciones clínicas frecuentes asociadas a procesos infecciosos graves. Entre los signos más observados se describieron disminución del nivel de actividad en el 43% de los casos, aumento de la frecuencia respiratoria en el 58%, fiebre en el 20%, episodios de vómitos en otro 20% e incluso cuadros de baja temperatura corporal en el 10%. Estos hallazgos muestran que muchos lactantes deben permanecer internados para recibir medicación y vigilancia continua debido al compromiso que genera la sepsis. A pesar de ello, no todos logran evolucionar favorablemente durante la hospitalización, lo que evidencia la severidad de esta patología en la zona (16).

La presente investigación se realizará con la finalidad de determinar cuáles son los factores asociados a la sepsis neonatal temprana



## 1.1.1. Problema principal

**PG.** ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo

## 1.1.2. Problemas específicos

**PE 1.** ¿Qué factores de riesgos maternos están asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

**PE 2.** ¿Cuáles son los factores de riesgos del embarazo asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

**PE 3.** ¿Cuáles son los factores de riesgos del parto asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

**PE 4.** ¿Cuál es el tipo de sepsis neonatal frecuente en los recién nacidos del área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación Teórica

Durante las primeras semanas después del nacimiento, las infecciones sistémicas representan una de las principales causas de complicaciones y fallecimientos en los recién nacidos. Incluso aquellos que superan el episodio séptico pueden quedar expuestos a secuelas importantes, como limitaciones motoras o alteraciones permanentes en su desarrollo. Un aspecto que dificulta el abordaje clínico es que los signos iniciales suelen

ser poco específicos, lo que retrasa la identificación temprana del cuadro y, en consecuencia, la instauración oportuna del tratamiento. Por ello, comprender los fundamentos biológicos y clínicos relacionados con la sepsis en el neonato resulta fundamental para mejorar el diagnóstico precoz y reducir las consecuencias adversas.

### 1.2.2. Justificación practica

El propósito de esta investigación es identificar qué elementos o condiciones incrementan la probabilidad de que un recién nacido presente una infección de origen temprano dentro del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro. Conocer estos factores permitirá orientar intervenciones preventivas, optimizar los cuidados perinatales y fortalecer la atención que se brinda a esta población vulnerable.

### 1.2.3. Justificación metodológica

Para el desarrollo del estudio se empleó una ficha diseñada para recopilar información relevante de las historias clínicas de los recién nacidos internados por sepsis en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro durante el año 2024. Este instrumento permitió organizar de manera sistemática los datos necesarios para el análisis, garantizando uniformidad en el proceso de registro y facilitando la posterior interpretación de los resultados.

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** – Determinar cuáles serán los factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo.



## 1.3.2. Objetivos específicos

- OE 1.** Identificar los factores de riesgos maternos asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo
- OE 2.** Establecer los factores de riesgos del embarazo asociado a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo
- OE 3.** Analizar los factores de riesgos del parto asociado a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo
- OE 4.** Identificar el tipo de sepsis en el área de neonatología del Hospital Carlos cornejo Rosselló Vizcardo

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

- HG.** – Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la sepsis neonatal temprana en el servicio de neonatología del Hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo

### 1.4.2. Hipótesis específicas

- HE 1.** Los factores de riesgos maternos están asociados a la sepsis neonatal temprana en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- HE 2.** Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos del embarazo y la sepsis neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo



**HE 3.** Los factores de riesgos del parto están asociados significativamente con la sepsis neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

**HE 4.** El tipo de sepsis neonatal según diagnóstico es confirmado del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Factores de riesgo

**Variable 2:** Sepsis Neonatal



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Factores de Riesgos	1.1. Factores maternos	1.1.1.-Edad	a) Menor 20 años b) De 21 a 34 años c) Mayor a 34 años
		1.1.2. Número de Hijos	a) 1 a 2 hijos b) Mayor a 3
		1.1.3.- Grado de Instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
	1.2 Factores del embarazo	1.2.1.- Número de atención prenatal	a) Menor a 6 b) Mayor a 6
		1.2.2. Trimestre de gestación captada	a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre
		1.2.3 Patologías durante el embarazo	a) Cervicovaginitis b) Eclampsia c) Presencia de oligohidramnios d) Ninguno
	1.3. Factores del parto	1.3.1. fiebre materna	a) Si presento b) No presento
		1.3.2 Líquido amniótico	a) Arveja b) Verde fluido c) Claro
		1.3.3 Corioamnionitis	a) Presente b) Ausente
2.- Sepsis neonatal temprana	2.1. Tipo de diagnostico		a) Confirmado b) Probable



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

Ortiz y colaboradores (17) desarrollaron un estudio denominado *Prevalencia de sepsis neonatal confirmada microbiológicamente en una maternidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2023*, cuyo propósito fue detallar cuán frecuente era la sepsis de inicio temprano y tardío comprobada mediante cultivos, además de describir las manifestaciones clínicas observadas en los casos confirmados. Se trató de una investigación retrospectiva de tipo transversal, en la que se incluyó a todos los recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de sepsis en ambas presentaciones y con resultado microbiológico positivo. En el análisis se revisaron 3322 neonatos, de los cuales 1296 fueron evaluados por sospecha de infección temprana; solo 25 presentaron cultivos positivos, lo que representó el 1,9% (tasa: 0,86 ‰). Más de la mitad de estos pacientes (52%) tenían menos de 33 semanas de gestación. Los autores concluyeron que, durante el período evaluado, la frecuencia de sepsis temprana fue comparable a la reportada internacionalmente, predominando *E. coli* y *Listeria monocytogenes*. En cuanto a la sepsis tardía, su tasa mostró una



reducción progresiva a lo largo de los años, con mayor presencia de cocos grampositivos como agentes causales.

**Macias et al. (18)** en un artículo se evaluó la sepsis neonatal temprana en recién nacidos cuyas madres presentaban corioamnionitis. Los hallazgos resaltan que identificar de manera precoz esta inflamación de las membranas ovulares es fundamental, ya que genera consecuencias tanto durante la gestación como después del nacimiento y puede comprometer el desarrollo neurológico del niño. La evidencia revisada señala que la corioamnionitis es un factor decisivo en la aparición de infección neonatal de inicio temprano. Su abordaje terapéutico incluye inicialmente el control de la fiebre materna y posteriormente la administración de esquemas antibióticos amplios, dirigidos a cubrir microorganismos aerobios, anaerobios, grampositivos y gramnegativos, debido a su efectividad para disminuir el riesgo de infección fetal y reducir la probabilidad de endometritis posparto. En situaciones que lo ameritan, puede considerarse la finalización del embarazo para evitar complicaciones mayores. Asimismo, se advierte que esta condición puede poner en peligro la vida de la gestante y del recién nacido. No obstante, cuando no existen criterios que contraindiquen el proceso, el parto vaginal continúa siendo una opción adecuada.

**Muñoz. et al.(19)** se investigaron los factores que incrementan la probabilidad de sepsis neonatal temprana mediante un diseño observacional y retrospectivo con comparación entre casos y controles. Se incluyeron recién nacidos hospitalizados y se descartaron pacientes con malformaciones severas,



cromosopatías o información incompleta. El análisis estadístico identificó múltiples condiciones asociadas a mayor riesgo: maternidad entre 14 y 20 años, infecciones urinarias en el último trimestre, obesidad materna, antecedentes de procedimientos uterinos, parto vaginal y ruptura prolongada de membranas. También se vincularon la corioamnionitis, la presencia de meconio, puntaje Apgar bajo, sexo masculino, necesidad de ventilación mecánica, alteraciones metabólicas (déficit de bases) y neutrofilia superior a 13 000. Diversas variables mostraron odds ratios elevados, confirmando su relevancia clínica en la aparición de infección temprana en esta población neonatal.

**Castro, et al. (20)** una investigación cuyo propósito fue identificar los principales factores de riesgo y las medidas preventivas relacionadas con la sepsis neonatal temprana (20). Se aplicó un enfoque descriptivo, retrospectivo y transversal, sustentado en la revisión de datos clínicos de recién nacidos diagnosticados con esta infección. Se reunieron registros de 135 neonatos mediante el sistema AS400, observándose que el 55,6 % correspondía a varones, el 42,2 % eran nacidos a término y una proporción similar presentaba peso extremadamente bajo. El 80 % de los partos fue de carácter distócico. Se evidenció asociación significativa con prematuridad, peso menor de 2500 g, ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias o vaginosis durante la gestación, líquido amniótico maloliente, corioamnionitis y fiebre materna. Los casos más afectados fueron los prematuros, neonatos con bajo peso y aquellos expuestos a procesos infecciosos maternos o a alteraciones de las membranas ovulares.



**Tello. et al. (21)** un estudio orientado a determinar los factores vinculados al desarrollo de sepsis bacteriana en recién nacidos hospitalizados por sospecha de infección neonatal temprana o tardía. Se trató de un diseño transversal basado en la revisión de historias clínicas, en el que se analizaron características sociodemográficas del neonato y de la madre, así como manifestaciones clínicas y tratamientos recibidos. Se calcularon odds ratios crudos y ajustados mediante regresión logística para las variables clínicas asociadas a la presencia de sepsis. De los 230 neonatos evaluados, la infección se confirmó en el 19,1 %, identificándose en el 63,6 % de los casos a *Staphylococcus coagulasa negativo* como etiología predominante. Se evidenció mayor probabilidad de sepsis en hijos de madres adolescentes (OR = 3,21) y en neonatos con valores elevados de proteína C reactiva (OR = 2,41). El análisis concluyó que el diagnóstico de sepsis neonatal continúa representando un reto en contextos de recursos limitados, y que factores como la maternidad adolescente y la elevación de PCR pueden orientar tempranamente la sospecha antes de la confirmación mediante hemocultivos.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Ramos. (22)** se desarrolló un estudio orientado a identificar las características clínicas y epidemiológicas asociadas a la sepsis neonatal en recién nacidos pretérmino tardíos y a término entre 2016 y 2020. Se aplicó un diseño observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo que permitió analizar la frecuencia y el comportamiento de los principales factores vinculados al cuadro infeccioso. Los resultados evidenciaron que la sepsis temprana fue la más prevalente, alcanzando un 81,3 %, y que en su mayoría los casos



correspondieron a neonatos a término 79,9 %, con predominio del sexo masculino (58,2 %), adecuado control prenatal 49,7 %, peso apropiado al nacer 75,4 %, puntaje Apgar entre 7 y 10 al primer minuto 80,6 % y nacimientos por cesárea 52,9 %. Asimismo, la infección urinaria materna en el tercer trimestre estuvo presente en el 59 % de los casos. Las manifestaciones clínicas más comunes en la sepsis temprana fueron las respiratorias, mientras que la proteína C reactiva elevada constituyó el hallazgo de laboratorio más frecuente. El estudio concluyó que la sepsis temprana fue la presentación predominante y que la dificultad respiratoria destacó como su principal síntoma, en tanto que la fiebre y la hipoactividad fueron más características de la sepsis tardía.

**Huamán. (23)** El estudio desarrollado tuvo como finalidad identificar los factores maternos y neonatales vinculados a la sepsis neonatal temprana. Se empleó un diseño observacional, analítico, retrospectivo y de casos y controles con 65 casos y 65 controles, utilizando datos procedentes de historias clínicas procesados mediante el software SPSS Statistics 29.0. El análisis evidenció que el bajo peso al nacer mostró una asociación significativa con la infección, con un OR de 8.718 y un intervalo de confianza del 95 % entre 1.159 y 65.594, mientras que la corioamnionitis presentó también una relación importante, con un OR de 11.128 en el mismo intervalo de confianza. En contraste, variables como el sexo neonatal, la edad gestacional menor de 37 semanas, las infecciones urinarias maternas, la ruptura prematura de membranas igual o mayor a 18 horas, la presencia de líquido meconial y un número reducido de controles prenatales no demostraron asociación estadística. El estudio



concluyó que el bajo peso al nacer y la corioamnionitis fueron los principales factores de riesgo identificados en los casos de sepsis neonatal temprana.

**Capuñay. et al. (24)** El estudio realizado en un hospital de Ferreñafe en 2023 tuvo como propósito identificar los factores de riesgo vinculados a la sepsis neonatal temprana. Se aplicó un enfoque cuantitativo, retrospectivo y un diseño analítico de casos y controles, con una población inicial de 467 partos y una muestra conformada por 37 casos y 185 controles, utilizando historias clínicas para la recolección de datos. Los resultados mostraron que la mayoría de neonatos con sepsis provenían de madres entre 20 y 34 años, convivientes, con instrucción primaria y de zona rural, además de presentar infección del tracto urinario, menos de seis controles prenatales y ruptura de membranas mayor a 18 horas, con síntomas manifestados antes de las 24 horas. Los factores significativamente asociados fueron la asistencia a menos de seis controles prenatales, la infección urinaria en el tercer trimestre y la ruptura prematura de membranas. En contraste, variables como edad materna, estado civil, nivel educativo, procedencia, peso y sexo neonatal o edad gestacional no mostraron asociación con la infección.

Zegarra. (25) El estudio realizado en un hospital de Chimbote en 2021 evaluó la relación entre diversos factores materno-perinatales y la sepsis neonatal temprana mediante un diseño analítico, transversal y retrospectivo con casos y controles (25). Se compararon 51 recién nacidos con diagnóstico confirmado frente a 51 sin infección, utilizando análisis bivariado y multivariado. Los resultados mostraron mayor probabilidad de sepsis en presencia de infección urinaria materna, líquido amniótico meconial, parto distócico y sufrimiento fetal



agudo, con valores de odds ratio que indicaron asociaciones significativas. En cambio, características como el sexo del recién nacido, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la corioamnionitis y la ruptura de membranas prolongada no demostraron relación concluyente con el desarrollo de la infección. El estudio determinó que las condiciones intraparto y ciertas complicaciones maternas representan los principales factores de riesgo, mientras que otras variables tradicionalmente vinculadas a la sepsis no mostraron evidencia suficiente para establecer asociación en la población evaluada.

Porras, et al. (26) La investigación desarrollada en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión entre julio de 2021 y junio de 2022 tuvo como propósito identificar los factores vinculados con la sepsis neonatal temprana probable (26). Se aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional y retrospectivo mediante observación y uso de una ficha de registro, analizándose 285 historias clínicas seleccionadas por conveniencia. Los resultados evidenciaron asociación significativa con la infección urinaria materna durante el tercer trimestre, la prematuridad y el bajo peso al nacer, todos con valores estadísticos que confirmaron su relación con la infección. En contraste, la ruptura prolongada de membranas y un control prenatal insuficiente no mostraron vínculo estadístico relevante. El estudio concluyó que las complicaciones gestacionales y las condiciones neonatales relacionadas con inmadurez y peso reducido representan los principales factores de riesgo, mientras que otros elementos tradicionalmente considerados determinantes no demostraron asociación en la población evaluada.



### 2.1.3. A nivel local

Calla. (27) El estudio realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón en 2021 tuvo como propósito describir las características epidemiológicas vinculadas con la sepsis neonatal (27). Se trató de una investigación observacional de corte transversal y retrospectivo, basada en la revisión de 560 historias clínicas empleando una ficha de recolección de datos. Los análisis evidenciaron que la infección se presentó con mayor frecuencia en neonatos pretérmino y postérmino, con porcentajes de 63,46 % y 42,11 %, respectivamente, mostrando asociación estadísticamente significativa. Asimismo, la forma temprana fue la más común, alcanzando 11,61 % de los casos. A partir de estos hallazgos se determinó que la condición se relaciona con un conjunto de factores epidemiológicos tanto maternos como del recién nacido, además de determinadas manifestaciones clínicas, lo que refuerza la necesidad de vigilancia perinatal integral para reducir el impacto de esta patología.

**Quispe. (28)** La investigación desarrollada en el Hospital Manuel Núñez Butrón en 2020 tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo vinculados con la sepsis neonatal precoz (28). Se aplicó un diseño observacional, retrospectivo y de casos y controles, incluyendo 31 neonatos con diagnóstico de sepsis precoz y 62 sin la condición, evaluados con un nivel de confianza del 95 %. El análisis evidenció que ciertos factores maternos se asociaron significativamente, como la edad menor de 20 años y el nivel educativo primario. Entre los factores prenatales destacaron la primigesta, menos de seis controles prenatales, la ruptura prematura de membranas y la infección urinaria en el tercer trimestre. En relación con el nacimiento, la cesárea y la edad

gestacional menor de 37 semanas mostraron asociación relevante. Finalmente, el bajo peso al nacer, un Apgar menor de 7 y la presencia de asfisia con necesidad de reanimación fueron factores neonatales que incrementaron el riesgo de sepsis temprana.

**Aruhuanca. (29)** El estudio tuvo como propósito identificar los factores neonatales y obstétricos vinculados a la sepsis neonatal en sus formas temprana y tardía en un establecimiento de salud de la ciudad de Juliaca durante el año 2023. Se aplicó un diseño observacional, transversal y analítico, incorporando a 87 recién nacidos con y sin diagnóstico, seleccionados de una población total de 971 mediante muestreo aleatorio simple. El procesamiento estadístico se ejecutó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, empleándose medidas de asociación como el Odds Ratio, intervalos de confianza y la prueba de Mantel-Haenszel. Los hallazgos evidenciaron como factores maternos la edad menor de 19 o mayor de 35 años, controles prenatales insuficientes, bajo nivel educativo, multigesta, ruptura prematura de membranas e infección urinaria en el último trimestre. Entre los factores neonatales se identificaron sexo masculino, prematuridad, bajo peso al nacer y nacimiento por vía vaginal.

**Curasi. Et al. (30)** El estudio tuvo como finalidad determinar los factores maternos y neonatales vinculados a la presencia de ictericia en recién nacidos atendidos en un servicio de Neonatología durante el año 2024. Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, trabajando con una muestra de 117 madres seleccionadas mediante criterios establecidos. Los



resultados mostraron que la mayoría tenía entre 18 y 35 años, predominó el parto por cesárea, la primiparidad y la lactancia materna exclusiva, sin evidenciar relación con la ictericia. En cuanto a los recién nacidos, predominó el sexo masculino, peso adecuado, nacimiento a término y Apgar normal, además de una proporción considerable con sepsis y un pequeño grupo con incompatibilidad Rh. El análisis estadístico confirmó que el sexo, el peso al nacer, la edad gestacional, el Apgar al minuto y la sepsis presentaron asociación significativa con la ictericia, concluyéndose que solo los factores neonatales mostraron relación con este diagnóstico.

**Acuña. (31)** El estudio tuvo como propósito identificar los factores vinculados a la sepsis neonatal temprana en un hospital de Moyobamba durante el año 2023. Se desarrolló bajo un diseño observacional y retrospectivo, empleando pruebas estadísticas como Chi Cuadrado para analizar la información recopilada. Entre las características maternas predominantes se encontraron edades extremas y elevada frecuencia de infecciones urinarias, mientras que, en los recién nacidos, destacó la presencia de bajo peso al nacer y puntajes Apgar moderados. Estos resultados evidencian que dichas condiciones incrementan la vulnerabilidad del neonato ante procesos infecciosos graves. El análisis final determinó que los factores relacionados con la aparición de sepsis neonatal temprana fueron la infección del tracto urinario durante la gestación, la presencia de corioamnionitis, el bajo peso al nacer y una valoración Apgar disminuida, elementos que requieren atención prioritaria para optimizar las estrategias de prevención y reducir complicaciones en la etapa neonatal.



## 2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

### Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

#### 2.2.1. Factores de Riesgos

Los factores de riesgo relacionados con la sepsis neonatal representan indicadores del sufrimiento fetal y del estado patológico existente durante el parto, así como de las condiciones del entorno intrauterino previo. Todo neonato con diagnóstico de sepsis y con antecedentes de uno o más factores de riesgo obstétrico debe evaluarse conforme a las siguientes categorías:

##### 1. Factores de riesgo maternos

###### Edad materna:

Corresponde a los años cumplidos por la gestante al momento de la evaluación. Los extremos de la vida reproductiva suelen asociarse a mayor probabilidad de complicaciones perinatales.

###### Número de hijos:

Hace referencia al total de gestaciones culminadas antes del nacimiento del niño afectado. Una paridad elevada o la primigestación pueden modificar la respuesta materna ante los procesos infecciosos.

###### Nivel académico:

Describe el grado de instrucción alcanzado por la madre. Un menor nivel educativo se asocia frecuentemente con limitaciones en el acceso a controles prenatales, identificación del riesgo y adherencia a medidas preventivas.

##### 2. Factores de riesgo del embarazo

###### Número de controles prenatales (CPN):

Representa la cantidad de evaluaciones obstétricas realizadas durante la gestación. Su inicio temprano es esencial, idealmente en el primer trimestre,



dado que permite implementar intervenciones oportunas de promoción, prevención y tratamiento, así como identificar gestaciones de alto riesgo.

Los controles deben seguir una periodicidad progresiva:

- Mensuales hasta las 32 semanas.
- Quincenales entre las 33 y 36 semanas.
- Semanales desde las 37 semanas hasta el parto.

Se considera adecuado un mínimo de seis controles distribuidos entre las primeras 22 semanas y el término del embarazo. La ausencia o insuficiencia de estos incrementa la probabilidad de patologías maternas y neonatales como infección urinaria, trastornos del crecimiento fetal, prematuridad y bajo peso, condiciones que contribuyen directamente al riesgo de sepsis neonatal.

#### **Trimestre de captación de la gestante:**

- **Primer trimestre:** desde la última menstruación hasta las 14 semanas.
- **Segundo trimestre:** de la semana 15 a la 28.
- **Tercer trimestre:** desde la semana 29 hasta el final de la gestación.

La captación precoz permite intervenciones tempranas en salud materno-fetal y reduce la aparición de complicaciones que predisponen a infección neonatal.

### **3. Factores de riesgo del parto.**

La **ruptura prematura de membranas (RPM)** que supera las 12 horas se caracteriza por la salida del líquido amniótico tras la pérdida de continuidad de las membranas ovulares. Esta condición representa un evento obstétrico de alto impacto debido a su estrecha relación con infecciones materno-fetales, nacimiento pretérmino y complicaciones respiratorias del recién nacido. Su frecuencia ronda el 10%, y en los hijos de mujeres con RPM el



riesgo de sepsis puede llegar al 1%. Cuando la ruptura se acompaña de signos de inflamación intraamniótica, el riesgo aumenta entre 3% y 5%. La RPM contribuye significativamente al parto prematuro y al bajo peso neonatal. Si la pérdida de líquido se mantiene por más de 18 horas, la probabilidad de infección neonatal se incrementa hasta diez veces. Esta susceptibilidad es mayor en edades gestacionales menores. La disminución del volumen de líquido amniótico genera un entorno favorable para la proliferación microbiana al reducirse su función protectora. La infección puede instalarse por vía ascendente desde el canal cervical, por transmisión hematógena, por la trompa uterina o tras procedimientos invasivos.

La **infección urinaria durante la gestación** constituye otro factor relevante, ya que los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo facilitan la colonización bacteriana. La presencia de bacteriuria por estreptococo del grupo B incrementa de manera considerable el riesgo de infección neonatal. Las **infecciones vaginales** originan inflamación de las membranas fetales, proceso que favorece la contaminación intrauterina del feto. Además, predisponen a la ruptura temprana de membranas, lo que amplifica la probabilidad de sepsis temprana.

La **colonización materna por estreptococo beta hemolítico del grupo B** constituye una importante causa de infección neonatal. Este microorganismo puede actuar incluso con membranas intactas y su presencia se asocia a parto prematuro, morbilidad fetal y riesgo elevado de sepsis en el recién nacido.

La **preeclampsia**, como trastorno hipertensivo del embarazo, limita la perfusión placentaria, pudiendo generar restricción del crecimiento y asfixia



fetal. Su progresión a eclampsia implica riesgo neurológico materno por convulsiones.

La **hipertermia materna** es también un indicador de alarma, ya que temperaturas entre 37.5 °C y 38 °C elevan de forma significativa el riesgo de infección neonatal, y valores superiores lo multiplican aún más.

#### **4. Factores de riesgo del Recién Nacido**

El parto pretérmino representa uno de los factores más importantes en la aparición de sepsis neonatal, ya que aproximadamente 19 por cada 1.000 prematuros desarrollan esta infección. La inmadurez inmunológica aumenta a menor edad gestacional, debido a que el recién nacido depende casi por completo de la transferencia transplacentaria de inmunoglobulina G (IgG), la cual se intensifica desde las 32 semanas. Por ello, los prematuros cuentan con un sistema inmunitario insuficiente, con alteraciones en la respuesta mediada por linfocitos T y células NK, así como ausencia de memoria inmunológica. Su riesgo de infección puede ser ocho a diez veces mayor que el de un neonato a término.

La realización de tactos vaginales en gestantes con ruptura prematura de membranas incrementa el riesgo de contaminación ascendente. De igual forma, la taquicardia fetal persistente (más de 160 latidos por minuto), sin otras causas aparentes, puede reflejar un estado infeccioso intrauterino.

La edad gestacional se determina por la fecha de última menstruación o por métodos clínicos como el test de Capurro. Los recién nacidos se clasifican en: pretérmino (<37 semanas), a término (37–41 6/7 semanas) y postérmino (≥42 semanas). El peso adecuado para la edad gestacional indica un desarrollo fetal normal; en contraste, desviaciones hacia arriba o abajo

predisponen a complicaciones. En los neonatos pretérmino, el riesgo infeccioso vuelve a multiplicarse hasta diez veces (Mejía, 2000).

El líquido amniótico teñido de meconio, presente en alrededor del 12% de los partos, genera un ambiente favorable para la proliferación bacteriana, al reducir las propiedades antimicrobianas del líquido amniótico. Su frecuencia aumenta en gestaciones prolongadas y puede asociarse a corioamnionitis.

La corioamnionitis, infección de las membranas ovulares y el líquido amniótico, se relaciona con fiebre materna ( $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis, taquicardia materna y fetal, aumento de actividad uterina y mal olor del líquido amniótico. Esta patología se vincula estrechamente con parto pretérmino y ruptura prolongada de membranas.

El bajo peso al nacer es uno de los factores más determinantes para el desarrollo de sepsis. En neonatos con peso menor a 1000 g, el riesgo puede ser hasta 26 veces mayor que en recién nacidos de peso adecuado. De igual modo, el sexo masculino presenta mayor vulnerabilidad (proporción 65% vs. 35%), posiblemente debido a diferencias genéticas relacionadas con el cromosoma X que intervienen en la síntesis de inmunoglobulinas y funcionamiento tímico (Mejía, 2000).

El puntaje de Apgar evalúa cinco parámetros—frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta refleja y coloración—otorgando valores entre 0 y 2, con un máximo de 10 puntos. Valores bajos se asocian con mayor probabilidad de complicaciones infecciosas.

La sepsis neonatal se define como un cuadro clínico compatible con infección sistémica acompañado de hemocultivo positivo durante los primeros 28 días de vida. Según Pérez Gonzales y Martínez Lemus (2009), diversos



microorganismos pueden colonizar piel, mucosas y tractos respiratorio y gastrointestinal, atravesando barreras defensivas hasta la circulación sanguínea.

Según el inicio de los síntomas, la sepsis puede clasificarse en temprana y tardía.

La sepsis temprana, de origen vertical, aparece entre el nacimiento y el séptimo día de vida; el 85% de los casos se manifiesta en las primeras 24 horas. Los agentes más comunes son *Streptococcus* del grupo B, *E. coli*, *Haemophilus influenzae*, *Enterococcus faecalis*, *Listeria monocytogenes*, entre otros.

La sepsis tardía ocurre después del séptimo día, habitualmente asociada a infecciones nosocomiales a través de la vía respiratoria, el tubo digestivo o dispositivos intravasculares. En otros casos proviene de la comunidad, transmitida por cuidadores o convivientes.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

#### Apgar

El puntaje de Apgar consiste en la evaluación rápida de cinco parámetros esenciales del recién nacido: primero se examina la frecuencia cardíaca, luego el esfuerzo respiratorio, seguido del tono muscular, la respuesta a estímulos y finalmente la coloración cutánea. Cada ítem recibe un valor que permite determinar la adaptación inmediata del neonato a la vida extrauterina. (39)

### **Atención prenatal precoz**

La atención prenatal iniciada tempranamente, idealmente desde los primeros meses de gestación, facilita la detección de factores de riesgo materno-fetales y posibilita realizar intervenciones preventivas y terapéuticas a tiempo. Este inicio oportuno contribuye a promover, proteger y recuperar la salud de la gestante y del feto, fortaleciendo la identificación de embarazos de alto riesgo. (32)

### **Primer trimestre de gestación**

El primer trimestre comprende el periodo que se extiende desde el día inicial de la última menstruación normal hasta completar 14 semanas, equivalentes a 98 días de embarazo. Esta etapa es fundamental para el desarrollo embrionario y para la identificación temprana de complicaciones. (33)

## **1 Sepsis neonatal tardía**

La sepsis neonatal tardía corresponde a un cuadro infeccioso, ya sea probable o confirmado, que se manifiesta en el recién nacido después de las primeras 72 horas de vida. Frecuentemente se asocia a infecciones adquiridas en el entorno hospitalario o comunitario. (37)

### **Sepsis neonatal temprana**

La sepsis neonatal temprana se refiere a la infección sospechada o comprobada que aparece dentro de las primeras 72 horas tras el nacimiento. Generalmente se origina por



microorganismos adquiridos durante el trabajo de parto o por vía  
hematológica desde la madre. (46)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, en el cual la información se obtuvo observando el fenómeno tal como se presenta en su contexto real, sin alterar las condiciones existentes ni intervenir en las variables que lo componen. (32)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se clasifica como básica, con un nivel relacional y un diseño transversal, dado que busca examinar cómo se vinculan las variables consideradas en el estudio. La obtención de la información se efectuará en un único momento, lo que posibilita reconocer asociaciones entre los factores evaluados, sin que ello implique demostrar una relación causal directa. (33)

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método hipotético-deductivo dentro de un enfoque cuantitativo, orientado a obtener y procesar información numérica que permita reconocer tendencias y comportamientos del fenómeno estudiado. (34)

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todos los recién nacidos que estuvieron hospitalizados con diagnóstico médico de sepsis neonatal durante el año 2024, lo que correspondió a un total de 40 neonatos.

#### 3.4.2. Muestra

La muestra utilizada en este estudio fue de carácter censal e incluyó a los 40 recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal que permanecieron hospitalizados durante el año 2024.

#### **Temporalidad:**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro y presentó un enfoque retrospectivo, dado que el análisis se basó en la revisión de información clínica registrada durante el año 2024.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

#### 3.5.1. Técnicas

Para el estudio de ambas variables se utilizó la técnica de análisis documental, debido a que los datos fueron obtenidos directamente de las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de sepsis neonatal.

**Variable 1:** Análisis documental

**Variable 2:** Análisis documental



### 3.5.2. Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento para ambas variables, la cual fue elaborada en base a los registros clínicos disponibles y validada previamente para garantizar la calidad de la información recopilada.

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recopilados fueron procesados de manera digital utilizando la versión más reciente del programa estadístico SPSS. La información fue organizada en tablas y gráficos que facilitaron su interpretación y análisis posterior. Para determinar la asociación entre las variables incluidas en el estudio, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, lo que permitió evaluar la posible relación existente entre ellas.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, análisis e interpretación de la información recopilada se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, por ser la más adecuada para examinar la asociación entre variables categóricas incluidas en el estudio.

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

El instrumento empleado para la recolección de información fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, con el fin de asegurar su



adecuación, precisión, coherencia interna y correspondencia con los objetivos del estudio. Esta evaluación estuvo a cargo de tres profesionales con experiencia en el ámbito sanitario, incluidos médicos y especialistas del área, quienes revisaron cada ítem para confirmar su calidad metodológica.

### **3.8.2. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se determinó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.785. Este resultado indicó que los ítems presentaron una consistencia interna aceptable, reflejando estabilidad y uniformidad en la medición de las variables consideradas en la investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Edad asociada a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos cornejo roselló vízcardo azangaro- 2024

EDAD	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor 20 años	8	20,0	2	5,0	10	25,0
De 21 a 34 años	13	32,5	5	12,5	18	45,0
Mayor a 34 años	8	20,0	4	10,0	12	30,0
TOTAL	29	72,5	11	27,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 12.410$$

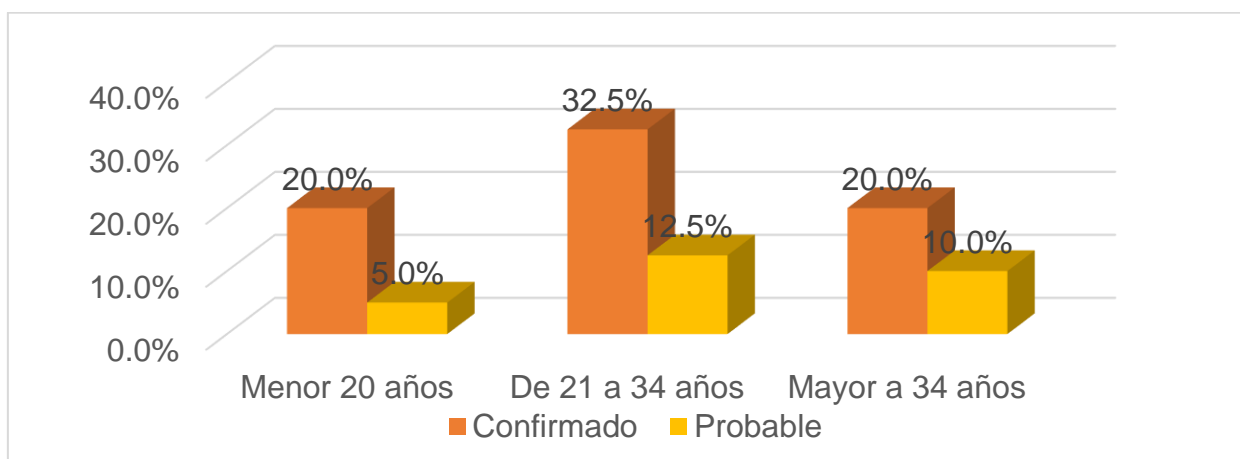
$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$GL = 2$$

$$P = 0.012$$

**ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

En relación con la edad de las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, se identificó que el 45% pertenecía al grupo etario de 21 a 34 años, el 30% tenía más de 34 años y el 25% era menor de 20 años.

El análisis multivariable reveló que el 32.5% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 12.5% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes en madres con edades entre los 21 y 34 años.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). El valor calculado fue de 12.410, superando ampliamente el valor crítico de 5.991 correspondiente a 2 grados de libertad. Además, el valor de p fue igual a 0.012, lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de sepsis neonatal temprana.

Según los hallazgos de **Quispe** (28), la sepsis neonatal precoz se asoció principalmente con madres menores de 20 años. Sin embargo, en el presente estudio, se identificó una asociación significativa entre la sepsis neonatal temprana y el grupo etario de 21 a 34 años, que representó el 45% de los casos ( $p = 0.012$ ).



Esta diferencia podría atribuirse a las características sociodemográficas de la población estudiada o a factores contextuales propios del entorno asistencial, lo que resalta la necesidad de considerar el riesgo más allá de la edad materna joven tradicionalmente reconocida.

**Tabla 2. Número de hijos asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

NÚMERO DE HIJOS	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
1 a 2 hijos	16	40,0	9	22,5	25	62,5
Mayor a 3 hijos	13	32,5	2	5,0	15	37,5
TOTAL	29	72,5	11	27,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 5.416$

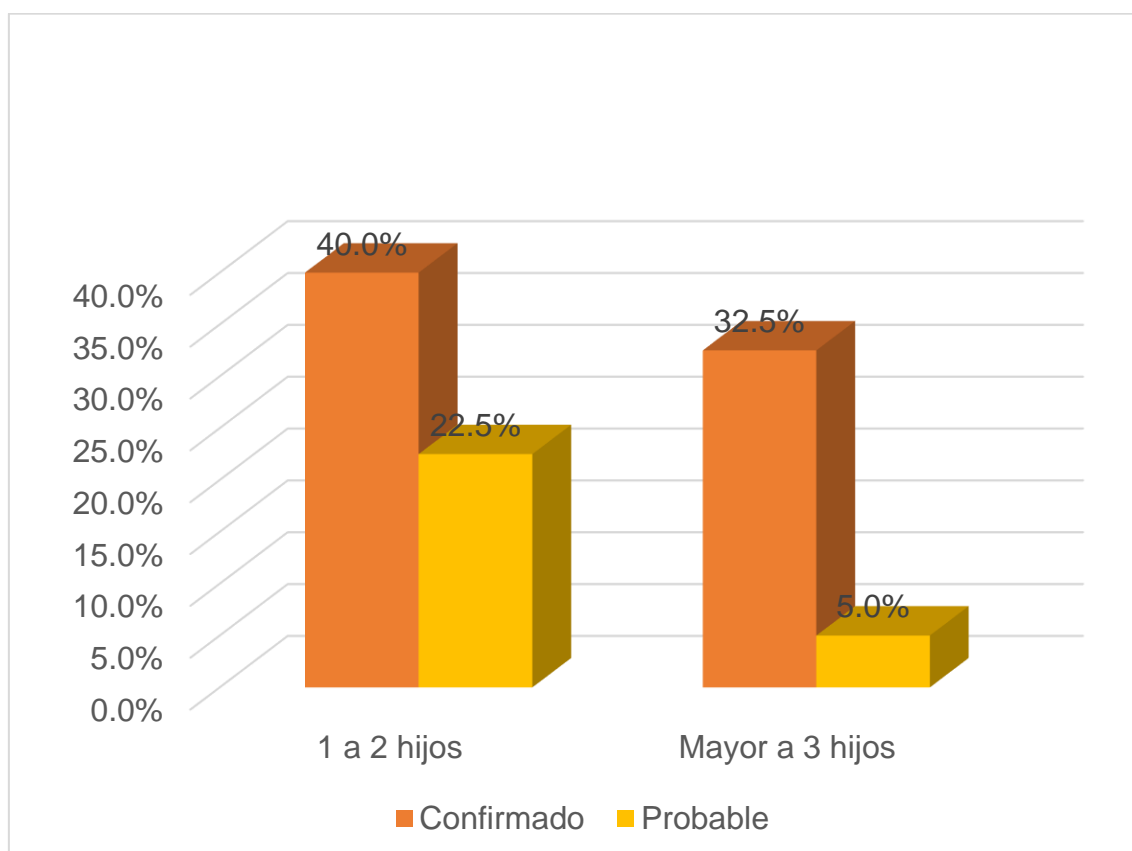
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.042$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 2.**



Fuente: Tabla 2.



En relación al número de hijos de las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, se identificó que el 62.5% fueron pacientes con 1 a 2 hijos y el 37.5% fueron pacientes con mayor a 3 hijos.

El análisis multivariable reveló que el 40% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 22.5% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes en número de 1 a 2 hijos.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 5.416, que supera el valor crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.042$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la presencia de sepsis neonatal temprana.

Aruhuanca (29) realizó un estudio analítico de tipo caso-control, en el cual evaluó la relación entre la paridad materna y la sepsis neonatal. **Metodos y resultados** resultados evidenciaron una fuerte asociación estadísticamente significativa entre la sepsis neonatal y la multiparidad, encontrando un odds ratio de 10.541 (IC 95%: 3.774–29.438;  $p = 0.000$ ), lo que indica un riesgo considerablemente mayor en mujeres con múltiples gestaciones previas. **Conclusion**, se identificó una asociación significativa con madres que tenían entre 1 y 2 hijos (62.5%;  $p = 0.042$ ), lo que sugiere que, aun cuando no se trate de multigestas, una paridad moderada también puede representar un factor de riesgo para la sepsis neonatal temprana, posiblemente influenciada por condiciones obstétricas y de control prenatal propias del contexto estudiado.

**Tabla 3. Grado de instrucción asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeta	5	12,5	3	7,5	8	20,0
Primaria	8	20,0	2	5,0	10	25,0
Secundaria	13	32,5	4	10,0	17	42,5
Superior	3	7,5	2	5,0	5	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 13.450$

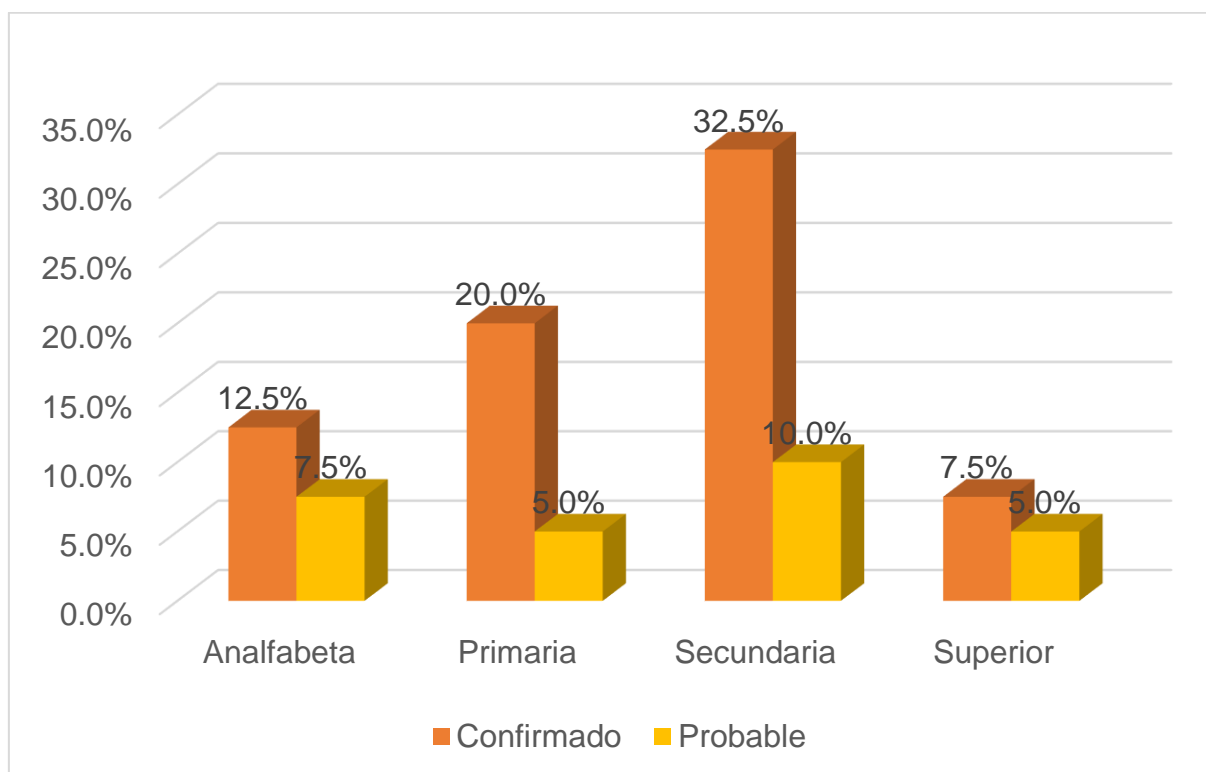
$GL = 3$

$X^2_{Tab} = 7.814$

$P = 0.021$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3.**



Fuente: Tabla 3



En relación al grado de instrucción de las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, se identificó el 42.5% fueron de nivel secundario, el 25% fueron de nivel primario, el 20% fueron analfabetas y el 12.5% fueron de nivel superior.

El análisis multivariable reveló que el 32.5% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 10% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes con grado de secundaria.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 13.450, que supera el valor crítico de 7.814 correspondiente a 3 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.021$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de sepsis neonatal temprana.

Según los hallazgos de **Aruhuanca** (29), la escolaridad a nivel primario y secundario mostró una asociación significativa con la sepsis neonatal ( $X^2 = 27.309$ ;  $p = 0.000$ ), lo que evidencia que un menor nivel educativo materno puede influir negativamente en el cuidado prenatal y en la prevención de infecciones neonatales. De forma concordante, en el presente estudio se observó que el 42.5% de las madres tenía instrucción secundaria, asociándose significativamente con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.021$ ).

**Tabla 4. Numero de atención prenatal asociada a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

NUMERO DE ATENCIÓN PRENATAL	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 6	15	37,5	4	10,0	19	47,5
Mayor a 6	14	35,0	7	17,5	21	52,5
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 25.351$

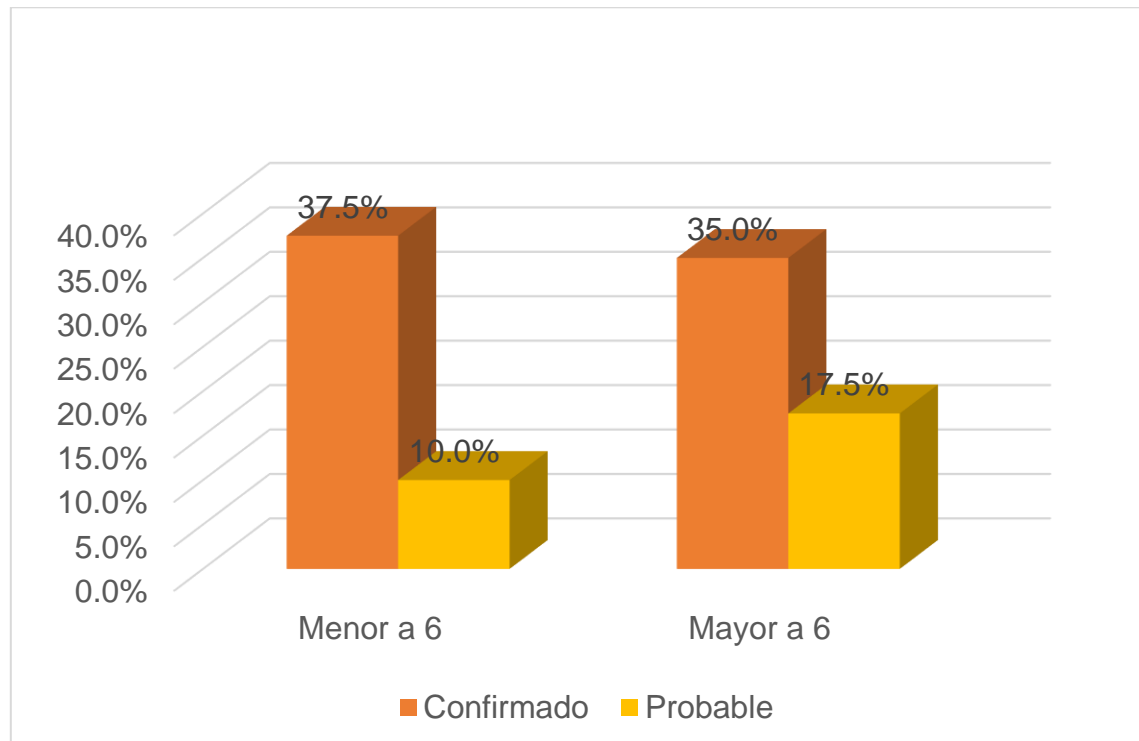
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.008$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 4.**



Fuente: Tabla 4



En relación al número de atención prenatal de las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, se identificó el 52.5% fueron con mayor a 6 atenciones prenatales y el 47.5% con menor a 6 atenciones prenatales.

El análisis multivariable reveló que el 37.5% de los casos con diagnóstico confirmado de sepsis neonatal se asociaron a menos de seis atenciones prenatales. En contraste, el 17.5% de los casos con diagnóstico probable se presentó en gestantes que recibieron más de seis controles prenatales.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 25.351, que supera el valor crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.008$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre número de atenciones y la presencia de sepsis neonatal temprana.

Según los resultados de **Ramos** (22), el 49.7% de las gestantes recibió un control prenatal adecuado, aunque no se precisó una asociación directa con la sepsis neonatal. En contraste, en el presente estudio, el 52.5% de las gestantes tuvo más de seis atenciones prenatales, encontrándose una asociación estadísticamente significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.008$ ). Esta diferencia podría indicar que, a pesar de un número adecuado de controles prenatales, otros factores como la calidad de la atención, la identificación oportuna de infecciones o la adherencia a las recomendaciones médicas pueden influir en los resultados neonatales.

**Tabla 5. Trimestre de gestación captado asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

TRIMESTRE DE GESTACIÓN CAPTADA	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primer trimestre	11	27,5	5	12,5	16	40,0
Segundo trimestre	9	22,5	6	15,0	15	37,5
Tercer trimestre	9	22,5	0	0,0	9	22,5
TOTAL	29	72,5	11	27,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 4.702$

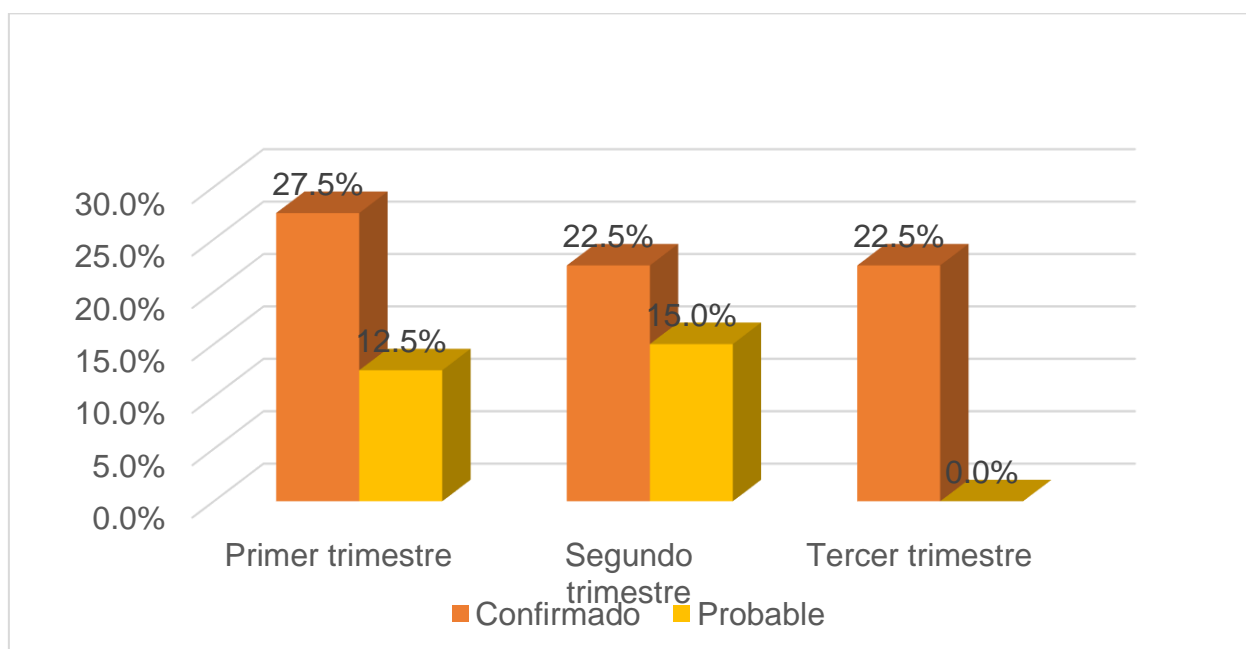
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.095$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 5.**



Fuente: Tabla 5.



Respecto al trimestre de gestación en el que fueron captadas las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, el 40% fue captado durante el primer trimestre, el 37.5% en el segundo y el 22.5% en el tercero

El análisis multivariable reveló que el 27.5% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado siendo el mayor porcentaje captadas en primer trimestre de sepsis neonatal, mientras que el 15% correspondió a diagnósticos probables en gestantes captadas en segundo trimestre.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 4.702, que supera el valor crítico de 5.991 correspondiente a 2 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.095$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el trimestre de gestación captada y la presencia de sepsis neonatal temprana.

**Muñoz et al.** (19) reportaron que la captación de las gestantes en el tercer trimestre del embarazo se asoció a un mayor riesgo de sepsis neonatal, probablemente debido al limitado tiempo para un seguimiento prenatal adecuado. En cambio, en el presente estudio, el 40% de las gestantes fue captada en el primer trimestre; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.095$ ). Esta diferencia sugiere que la captación temprana, aunque beneficiosa, no garantiza por sí sola una reducción del riesgo.

**Tabla 6. Patologías durante el embarazo asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cervicovaginitis	16	40,0	5	12,5	21	52,5
Eclampsia	2	5,0	0	0,0	2	5,0
Presencia de oligohidramnios	9	22,5	5	12,5	14	35,0
Ninguno	2	5,0	1	2,5	3	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 35.145$

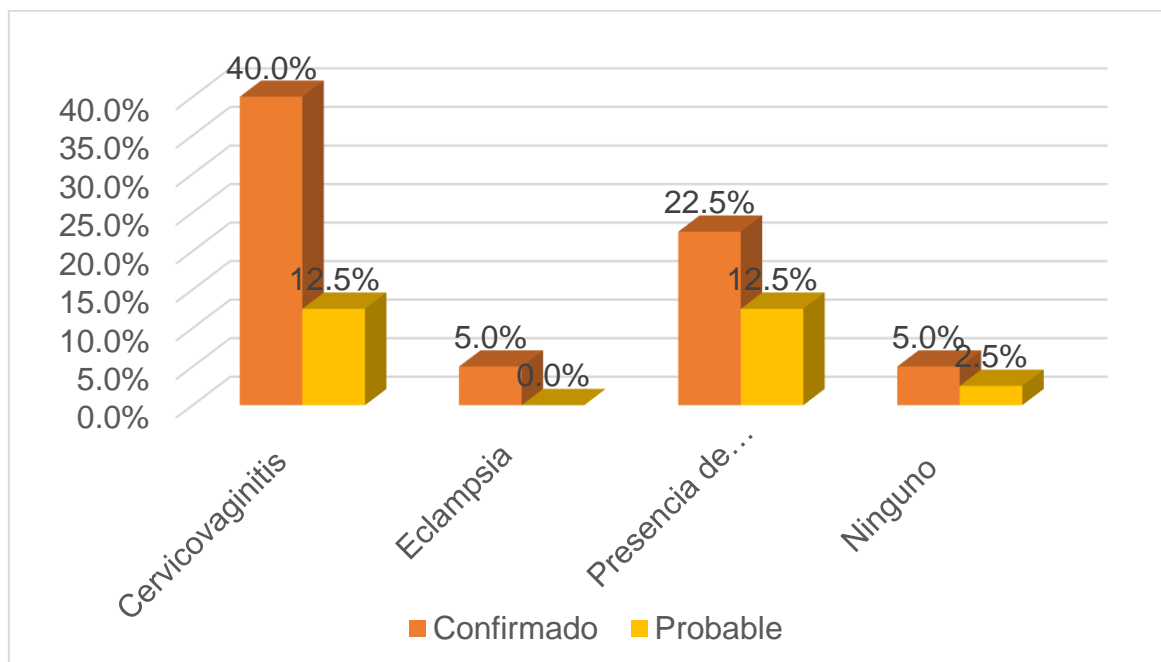
$GL = 3$

$X^2_{Tab} = 7.814$

$P = 0.000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 6.**



Fuente: Tabla 6.



Respecto a las patologías durante el embarazo en el que fueron captadas las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, el 52.5% presentó cervicovaginitis, 35% presentó oligohidramnios, el 7.5% ninguna y el 5% presentó eclampsia.

El análisis multivariable reveló que el 40% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado siendo el mayor porcentaje presentaron cervicovaginitis durante el embarazo de sepsis neonatal, mientras que el 12.5% correspondió a diagnósticos probables en gestantes presentaron cervicovaginitis y presencia de oligohidramnios

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 35.145, que supera el valor crítico de 7.814 correspondiente a 3 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.000$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la patología durante el embarazo y la presencia de sepsis neonatal temprana.

**Quispe** (28) encontró una fuerte asociación entre la infección del tracto urinario (ITU) en el tercer trimestre del embarazo y la sepsis neonatal, con un odds ratio de 11.7 (IC 95%: 1.2–278.9;  $p = 0.01$ ), evidenciando que las infecciones maternas tardías elevan significativamente el riesgo neonatal. En el estudio actual, si bien no se evaluó específicamente la ITU, se observó que el 52.5% de las gestantes presentó cervicovaginitis como patología durante el embarazo, encontrándose una asociación significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.000$ ). Ambos hallazgos coinciden en resaltar el papel de las infecciones maternas como factores de riesgo relevantes.

**Tabla 7. Fiebre materna asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

FIEBRE MATERNA	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
No presento	17	42,5	7	17,5	24	60,0
Si presento	12	30,0	4	10,0	16	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 3.816$

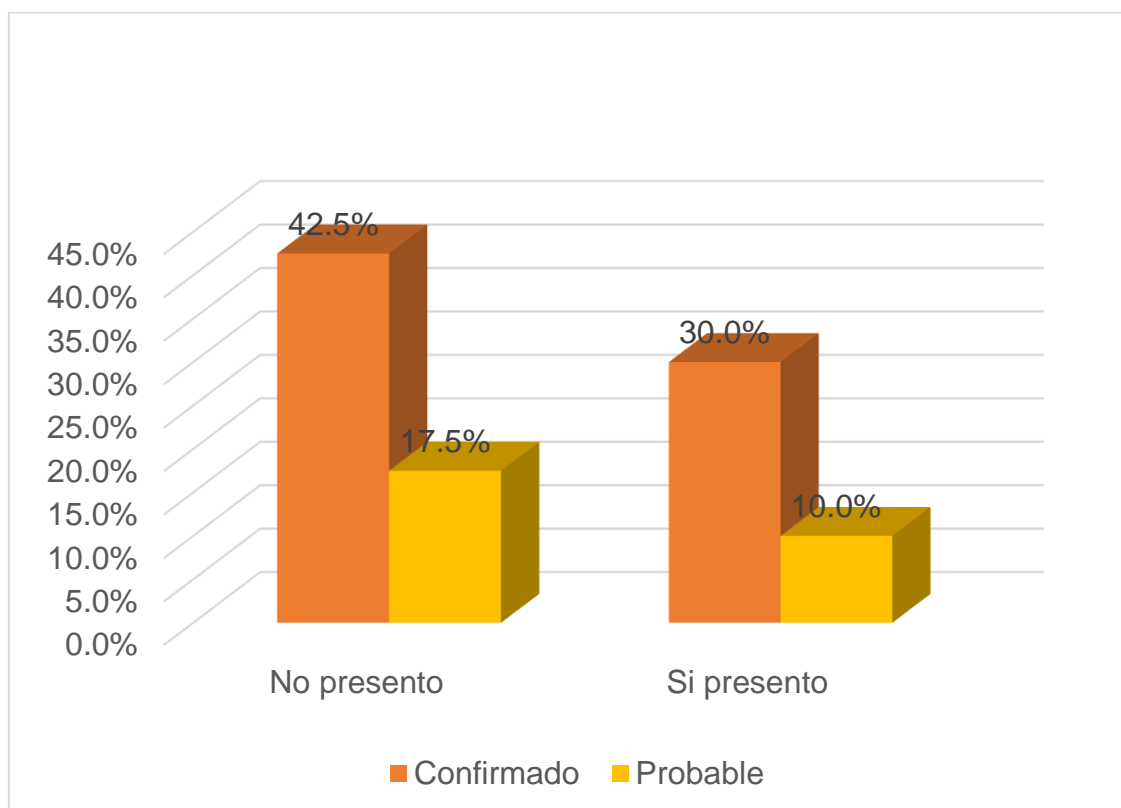
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.090$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 7.**



Fuente tabla 7.



Respecto a la presencia de fiebre en el embarazo de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, el 60% si presento fiebre materna y el 40% no presento.

El análisis multivariable reveló que el 42.5% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 17.5% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes no presento.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 3.816, que es inferior al valor crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.090$ , lo que indica no existe relación estadísticamente significativa entre presencia de fiebre durante el embarazo y la presencia de sepsis neonatal temprana.

**Castro et al.** (20) encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la fiebre materna y el riesgo de sepsis neonatal, lo que respalda su valor como signo clínico relevante en la identificación de infecciones perinatales. No obstante, en el presente estudio, el 60% de las gestantes no presentó fiebre materna, y este factor no mostró una asociación significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.090$ ). Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los criterios diagnósticos, la oportunidad del registro clínico o la presencia de infecciones subclínicas no acompañadas de fiebre.

**Tabla 8. Líquido amniótico asociado a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

LÍQUIDO AMNIÓTICO	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Arveja	3	7,5	1	2,5	4	10,0
Verde fluido	14	35,0	5	12,5	19	47,5
Claro	12	30,0	5	12,5	17	42,5
TOTAL	29	72,5	11	27,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 Cal = 18.547$

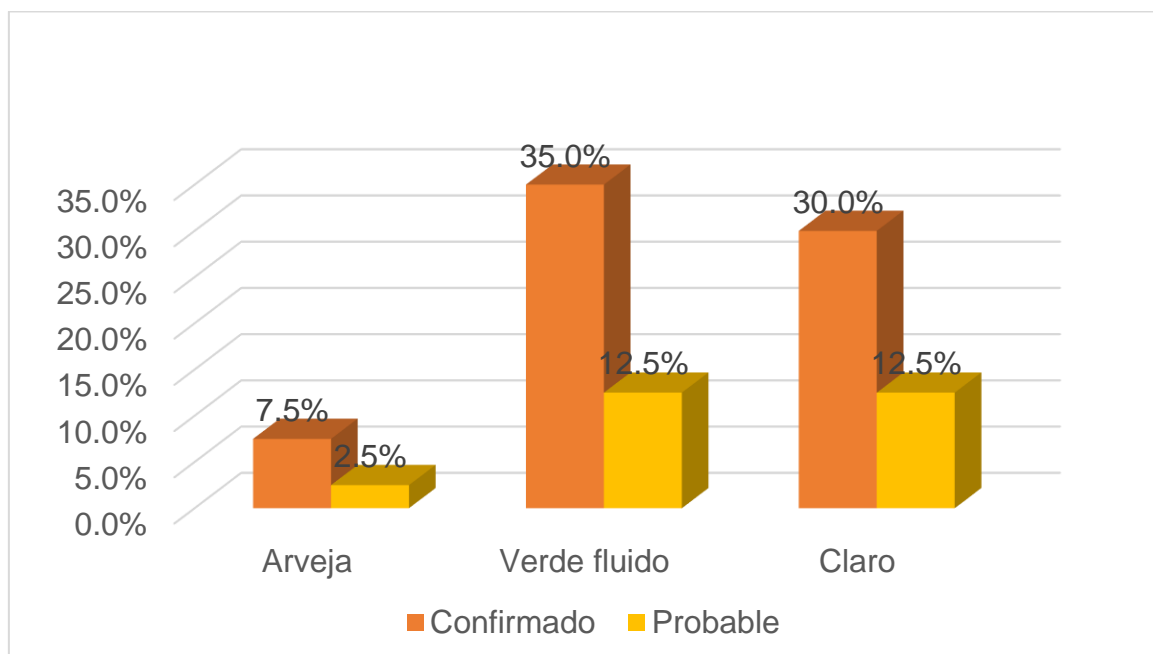
$GL = 2$

$X^2 Tab = 5.991$

$P = 0.007$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 8.**



Fuente tabla 8.



Respecto al líquido amniótico de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, el 47.5% presento un líquido amniótico verde fluido, el 42.5% presento un líquido amniótico claro y el 10% presento líquido amniótico de pure de arvejas.

El análisis multivariable reveló que el 35% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 12.5% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes tenían líquido amniótico verde fluido.

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 18.547, que supera el valor crítico de 5.991 correspondiente a 2 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.007$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el líquido amniótico y la presencia de sepsis neonatal temprana.

**Castro et al.** (20) identificaron una asociación significativa entre la presencia de líquido amniótico fétido y la sepsis neonatal, considerando este hallazgo como un indicador de infección intraamniótica. En el presente estudio, si bien no se reportó específicamente la fetidez, el 47.5% de las gestantes presentó líquido amniótico verde fluido, el cual también mostró una asociación significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.007$ ). Aunque ambos hallazgos hacen referencia a características anormales del líquido amniótico, la diferencia en la descripción (fetidez vs. coloración) podría deberse a variaciones en el registro clínico o a la interpretación del personal de salud.

**Tabla 9. Corioamnionitis asociada a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

CORIOAMNIONITIS	TIPO DE DIAGNOSTICO					
	Confirmado		Probable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	7	17,5	5	12,5	12	30,0
Ausente	22	55,0	6	15,0	28	70,0
TOTAL	29	72,5	11	27,5	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 1.726$

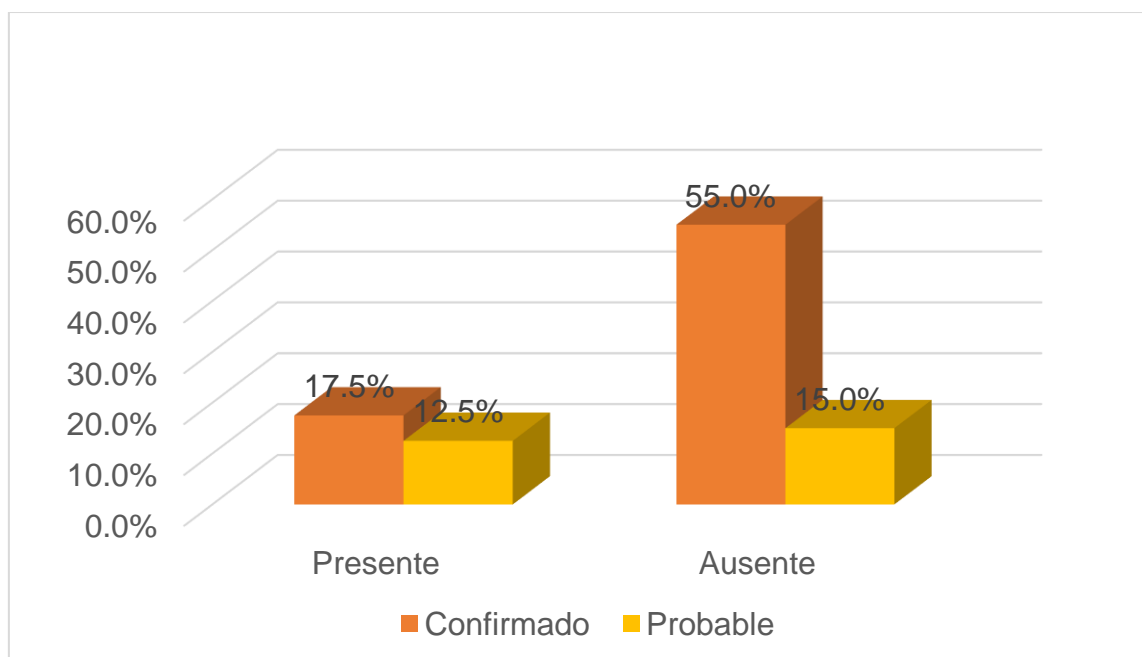
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.189$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 9.**



Fuente: Tabla 9.



Respecto a la presencia de corioamnionitis las madres de neonatos con riesgo de sepsis neonatal, el 70% no lo presento y el 30% si lo presento.

El análisis multivariable reveló que el 55% de los casos presentaron un diagnóstico confirmado de sepsis neonatal, mientras que el 15% correspondió a diagnósticos probables. Estos fueron más frecuentes no presentaron corioamnionitis

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) mostraron un valor calculado de 1.726, que supera el valor crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad. Además, se obtuvo un valor de  $p = 0.189$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la presencia de corioamnionitis y la presencia de sepsis neonatal temprana.

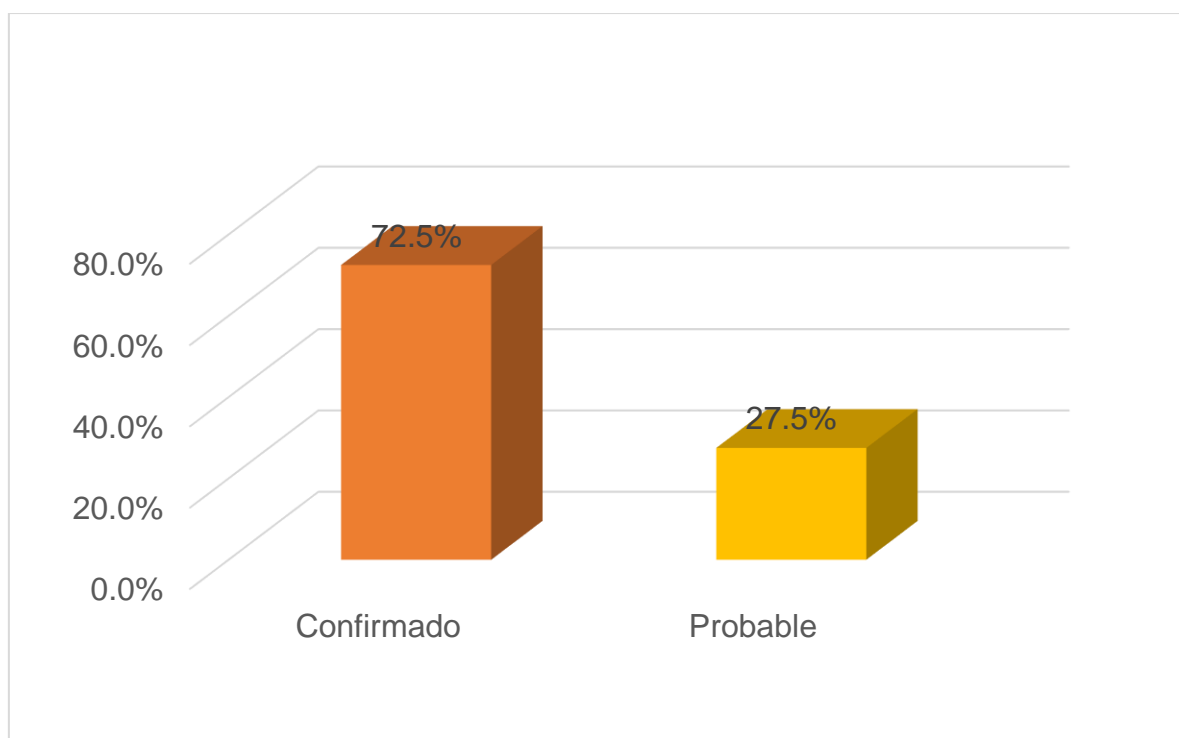
**Zegarra** (25) identificó la corioamnionitis como un factor de riesgo relevante para la sepsis neonatal, aunque el odds ratio e intervalo de confianza reportados fueron indefinidos, lo que podría indicar limitaciones en el tamaño muestral o baja frecuencia del evento. En contraste, en el presente estudio, el 70% de las gestantes no presentó corioamnionitis, y no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la sepsis neonatal temprana ( $p = 0.189$ ).

**Tabla 10. Riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro- 2024**

	TOTAL	
	fi	%
Confirmado	29	72,5
Probable	11	27,5
TOTAL	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**FIGURA 10.**



Fuente: Tabla 10.



Se presenta el análisis correspondiente al cuarto objetivo específico del estudio:  
Identificar el tipo de sepsis en el área de neonatología del hospital Carlos cornejo  
Rosselló Vizcardo

El análisis multivariable reveló que, el 72.5% presento sepsis confirmada y el 27.5% presento sepsis probable.

**Ramos** (22) reportó que la sepsis neonatal temprana fue la forma clínica más frecuente, representando el 81.3% de los casos identificados. De manera similar, en el presente estudio se evidenció que el 72.5% de los neonatos presentó sepsis neonatal temprana confirmada, lo que refuerza la prevalencia predominante de esta forma de presentación en los servicios de neonatología. Aunque el porcentaje es ligeramente menor, ambos estudios coinciden en señalar que la sepsis neonatal temprana constituye el mayor desafío clínico en los primeros días de vida, probablemente debido a la exposición directa del neonato a patógenos durante el trabajo de parto, la ruptura prematura de membranas o las infecciones maternas no detectadas oportunamente.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, siendo los factores maternos los que mostraron mayor asociación. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre diversos factores de riesgo maternos y la sepsis neonatal temprana. El 45% de las madres tenía entre 21 y 34 años ( $p = 0.012$ ); el 62.5% tenía entre 1 y 2 hijos ( $p = 0.042$ ); y el 42.5% presentaba un nivel de instrucción secundaria ( $p = 0.021$ ).
- TERCERA:** Se estableció una asociación estadísticamente significativa entre los factores del embarazo y la sepsis neonatal temprana. El 52.5% tuvo más de 6 atenciones prenatales ( $p = 0.008$ ) y el 52.5% presentó cervicovaginitis como patología durante el embarazo ( $p = 0.000$ ). Sin embargo, no se encontró asociación con el trimestre en que fue captada la gestante, ya que el 40% fue captada en el primer trimestre ( $p = 0.095$ ).
- CUARTA:** Se analizó una asociación estadísticamente significativa entre los factores del parto y la sepsis neonatal temprana. El 47.5% presentó un líquido amniótico verde fluido ( $p=0.007$ ), el 60% no presentó fiebre ( $p = 0.090$ ) y el 70% no presentó corioamnionitis ( $p=0.189$ ).
- QUINTA:** Se identificó que el 72.5% de los neonatos presentaron sepsis neonatal confirmada en el servicio de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos implementar un protocolo integral de control prenatal y atención perinatal enfocado en la identificación y manejo oportuno de factores de riesgo maternos asociados a la sepsis neonatal temprana.
- SEGUNDA:** Al jefe del servicio de neonatología establecer consultas prenatales diferenciadas para gestantes con factores de riesgo identificados, que incluyan sesiones educativas personalizadas, tamizaje infeccioso ampliado y vigilancia obstétrica estrecha, garantizando una atención preventiva más focalizada y reduciendo el riesgo de sepsis neonatal temprana desde el embarazo.
- TERCERA:** A los médicos neonatólogos fortalecer la calidad del control prenatal mediante el tamizaje y tratamiento oportuno de infecciones como la cervicovaginitis, independientemente del número de atenciones, asegurando un enfoque preventivo más eficaz para reducir la sepsis neonatal temprana.
- CUARTA:** A la jefa de enfermeras implementar la vigilancia activa del líquido amniótico durante el trabajo de parto, especialmente ante la presencia de líquido meconial, para permitir una intervención neonatal inmediata y reducir el riesgo de sepsis neonatal temprana.
- QUINTA:** A la jefa de obstetras implementar un protocolo de detección y manejo precoz de sepsis neonatal, con cultivos inmediatos, uso racional de antibióticos y monitoreo continuo de signos clínicos, para reducir la alta incidencia de casos confirmados y mejorar los desenlaces neonatales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer R, Rodríguez de la Fuente F, Estévez MC, Cuesta Y, Licea R. Maternal risk factors of early infection in premature newborns. *Multimedios* [Internet]. April–June 2011;15(2):18–32. Available from: <http://www.multimedgrm.sld.cu/larticulos/2011/v15-2/5.html>
2. Mihatov Stefanovic I. Neonatal sepsis. *Medical Biochemistry*. 2011;276–81.
3. Hag K. Defining common infections in children and newborns. *J Hosp Infect*. June 2007;65(Suppl 2):110–4.
4. WHO. [Cited October 11, 2023]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/)
5. Decentralization – Progress Report 2015 [Internet]. UNICEF. [Cited October 11, 2023]. Available from: [https://www.unicef.org/publications/index\\_83078.html](https://www.unicef.org/publications/index_83078.html)
6. UNICEF. The objective: improving maternal health [Internet]. [Cited April 28, 2017]. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
7. Berhanu D. Community-based newborn care baseline survey report, Ethiopia, October 2014 [Internet]. 2014 [cited 2023]. Available from: <https://ideas.lshtm.ac.uk/report/community-based-newborn-care-baseline-survey-report-ethiopia-october-2014/>
8. Welay A, Tadesse K, G/Tsadik T. Assessment of the implementation status of the health management information system in public health facilities of Mekelle Zone, Tigray, Ethiopia. *Res Rev J Comput Biol*. January 2017;6:36–49.
9. Edmond K, Zaidi A. New approaches to prevent, diagnose and treat neonatal sepsis. *PLoS Med*. March 9, 2010;7(3):e1000213.



10. Qazi SA, Stoll BJ. Neonatal sepsis: a major global public health challenge. *Pediatr Infect Dis J.* January 2009;28(1):S1.
11. UNICEF. The objective: improving maternal health [Internet]. [Cited April 28, 2017]. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
12. Berhanu DD. Community-based newborn care baseline survey report, Ethiopia, October 2014 [Internet]. 2014 [cited 2023]. Available from: <https://ideas.lshtm.ac.uk/report/community-based-newborn-care-baseline-survey-report-ethiopia-october-2014/>
13. Welay A, Tadesse K, G/Tsadik T. Assessment of the implementation status of the health management information system in public health facilities of Mekelle Zone, Tigray, Ethiopia. *Res Rev J Comput Biol.* January 2017;6:36–49.
14. Edmond K, Zaidi A. New approaches to prevent, diagnose and treat neonatal sepsis. *PLoS Med.* March 9, 2010;7(3):e1000213.
15. Qazi SA, Stoll BJ. Neonatal sepsis: a major global public health challenge. *Pediatr Infect Dis J.* January 2009;28(1):S1.
16. Flores N. Incidence of early neonatal sepsis in the neonatology service of Hospital II EsSalud Punto 2018. Thesis, National University of the Altiplano; 2019.
17. Muccias A, Dinerstein C, Solana C. Prevalence of microbiologically confirmed neonatal sepsis in a maternity hospital in Buenos Aires. 2023.
18. Macias Caizer<sup>1</sup>, Valero Peñafiel PS, Toapanta González AS, Ulloa Toledo BG, Ochoa Bustamante JP.
19. Muñoz E. Risk factors associated with early-onset neonatal sepsis in the Pediatric Intensive Care Unit of the General Hospital of Pachuca, 2022–2023.



- 2024 [cited May 27, 2025]. Available from:  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/6334>
20. Castro. Prevention and risk factors associated with early neonatal sepsis. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. [cited May 27, 2025]. Available from:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9711>
21. Tello LS, Diaz Rengifo IA, Ospina Acevedo AL, Puello Avila AC, Pinzón Redondo HS. Factors associated with the development of neonatal sepsis in a tertiary pediatric hospital in Colombia. *Rev Ciencias Biomédicas*. 2020;9(1):25–34.
22. Ramos Salinas B. Clinical and epidemiological characteristics of neonatal sepsis in newborns from Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016–2020. Repository UNJBG.
23. Huamán. Maternal and neonatal risk factors associated with early neonatal sepsis in Hospital San Bartolomé, 2023. [cited May 28, 2025].
24. Capuña Effio EM, Cumpen Silva JR. Risk factors associated with early neonatal sepsis in patients attended in a hospital in Ferreñafe, 2023. Señor de Sipán University; 2024.
25. Zegarra Málaga. Association between early neonatal sepsis and maternal-perinatal factors in a hospital in Chimbote. *Rev Peruana Investigación Materno Perinatal*. 2022;10(4):20–24.
26. Porras. Risk factors associated with probable early neonatal sepsis in Hospital Daniel Alcides Carrión, July 2021–June 2022.
27. Calla Apaza. Epidemiological characteristics associated with neonatal sepsis in Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno–2021.



28. Quispe. Risk factors associated with early neonatal sepsis in newborns attended in the neonatology service of Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.
29. Aruwanca. Neonatal and obstetric factors associated with early and late neonatal sepsis in Hospital III EsSalud Juliaca, 2023.
30. Curasi. Maternal and neonatal factors associated with neonatal jaundice in Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024.
31. Acuña. Factors associated with early neonatal sepsis in a hospital in Moyobamba, 2023.
32. MINSA. Technical Health Standard No. 037-MINSA-OGDN-V.01. 2019;1–14.
33. Mejía H. Risk Factors for Neonatal Death. Bolivarian Society of Pediatrics. 2000;15–24.
34. WHO. Recommendations on prenatal care for a positive pregnancy experience. 2007;10–70.
35. Couto Ramos, Aliño Santiago, Céspedes Barrientos, Ferreiro Rodríguez, & Villalta Lima. 2007.
36. Mejía H. Risk Factors for Neonatal Death. Bolivarian Society of Pediatrics. 2000;15–24.
37. Wal N, Col N. Pediatric Treatise. Spain: McGraw-Hill Interamericana.
38. Schwacz R, Fescina R, Duverges C. Obstetrics. Buenos Aires: Ateneo; 2005.
39. Murillo AC. Maternal risk factors related to early neonatal sepsis in preterm newborns. Veracruz University; 2014.
40. Tapia L, Álvaro González M. Santiago, Chile: Mediterráneo; 2008.
41. Pérez González JA, Martínez Lemus O. Behavior of newborns diagnosed with neonatal infection. Cuba.



42. Cuba N. Pediatric Infectious Diseases. 2007.
43. Valdez C. Risk factors associated with neonatal sepsis. Bolivarian Society of Pediatrics.
44. WHO Article Home 2022. <https://todosloshechos.es/que-es-un-factor-de-riesgo-segun-la-oms>
45. Tapia L, Álvaro González M. Santiago, Chile: Mediterráneo; 2008.
46. Vergnano S. Neonatal sepsis: an international perspective. Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition. 2005;90(3):F220–F224.



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



8 :

	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2
2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1
3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
5	3	1	3	1	1	4	2	3	2	2
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1
7	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1
8	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
9	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
10	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
11	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
12	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2
13	2	1	4	1	3	1	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1
15	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
16	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2
17	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1
18	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1
20	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
22	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1
23	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1
24	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2
25	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2
26	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1



	edad	nro_hijos	instruccion	nro_atencion_pre	Trimestre_gestacion	patologia_embarazo	fiebre_materna	liquido_amniotico	corioamnionitis	tipo_diagnostico
27	1	1	2	1	3	4	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
29	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
30	2	1	4	2	2	1	1	2	1	2
31	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1
32	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1
33	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1
34	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1
35	3	1	3	2	1	4	1	1	1	1
36	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
37	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
39	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
40	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO-AZÁNGARO-2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo	OG. Determinar cuáles serán los factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo.	HG. Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la sepsis neonatal temprana en el servicio de neonatología del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.	Variable 1 Factores de riesgo	1.1. Maternos	1.1.1.-Edad 1.1.2. Número de Hijos 1.1.3.- Grado de Instrucción	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> No experimental.  <b>TIPO:</b> Básica relacional y de corte transversal.  <b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, Cuantitativo  <b>POBLACIÓN:</b> N° 40 casos de sepsis neonatal <b>MUESTRA.</b> El total de la población  <b>TÉCNICA:</b> <b>V1</b> Análisis documental <b>V2</b> Análisis documental  <b>INSTRUMENTO</b> <b>V1</b> Ficha de recolección de datos <b>V2</b> Ficha de recolección de datos
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		1.2 Del embarazo	1.2.1.- Número de atención prenatal 1.2.2. Trimestre de gestación captada 1.2.3 Patologías durante el embarazo	
PE 1. ¿Qué factores de riesgos maternos están asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?  PE 2. ¿cuáles son los factores de riesgos del embarazo asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?  PE 3. ¿cuáles son los factores de riesgos del parto asociados a la sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?  PE 4. ¿Cuál es el tipo de sepsis neonatal frecuente en los recién nacidos del área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?	OE 1. Identificar los factores de riesgos maternos asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo  OE 2. Establecer los factores de riesgos del embarazo asociado a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo  OE 3. Analizar los factores de riesgos del parto asociado a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo  OE 4. Identificar el tipo de sepsis en el área de neonatología del hospital Carlos Cornejo Rosselló Vizcardo	HE 1. Los factores de riesgos maternos están asociados a la sepsis neonatal temprana en el servicio de neonatología del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo  HE 2. Existe una asociación significativa entre los factores de riesgos del embarazo y la sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo  HE 3. Los factores de riesgos del parto están asociados significativamente con la sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo  HE 4. El tipo de sepsis neonatal según diagnóstico es confirmado		1.3. Del parto	1.3.1. fiebre materna 1.3.2 Líquido amniótico 1.3.3 Corioamnionitis	
			2. Sepsis Neonatal.	2.1. Tipo de diagnostico	a) Confirmado b) Probable	



## ANEXO 3. INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nota: La investigación será recolectada por el investigador de los expedientes clínicos que se encuentra en el área de archivos del hospital:

#### I Datos de las características maternas

##### 1. Edad:

a) <20 ( )

b) 20 a 34 ( )

c) >34 ( )

##### 2. Número de Hijos:

a) 1 a 2 hijos ( )

b) > 3 ( )

##### 3. Nivel académico:

a) Analfabeta ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior ( )

#### II Factores de riesgos del embarazo

##### 4. Numero de control prenatal:

a) > 6 ( )

b) <6 ( )

c) Ninguno ( )

##### 5. Trimestre de gestación captada:

a) 3er trimestre ( )

b) 2do Trimestre ( )

c) 1er Trimestre ( )



### 6. Patologías durante el embarazo

- a) Cervicovaginitis ( )
- b) Eclampsia ( )
- c) Presencia de oligohidramnios ( )

### III Factores de riesgo durante el parto

#### 7. Fiebre materna

- a) Si ( )
- b) No ( )

#### 8. Líquido Amniótico

- a) Pure de arvejas ( )
- b) Verde Fluido ( )
- c) Claro ( )

#### 9. Corioamnitis

- a) Presente ( )
- b) Ausente ( )

### IV Sepsis neonatal temprana

Diagnóstico	Marcar (☑)	CRITERIO
<b>Confirmado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Confirmado:</b> Con confirmación microbiológica positiva.
<b>Probable</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Probable:</b> Sin confirmación microbiológica, con signos clínicos y/o laboratorio compatibles.

## ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### Juicio de experto del instrumento de validación

#### I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : CHARRAS MESTAS ALFREDO  
 1.2 Institución donde Labora : Ins. ed. de. Salud... Azuayca. D.  
 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Ficha de recolección de datos  
 1.4. Autor del Instrumento. : Barbi., Mena. OBAIRO. Andy. Patricia

#### II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		60	65	70	75	80	85	90	95	90	95	100		
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado													x
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													x
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación													x
4 organización	Existe una organización lógica													x
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													x
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis													x
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos													x
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems													x
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													x
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													x

#### III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI  
 a) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

#### IV Promedio de valoración

Fecha 10.7.25 DNI 02442699 Firma del Experto: ...

**Alfredo Charres Mestas**  
 MÉDICO - PEDIATRA  
 CMP 48440 - RNE 39637

SI  
  
 95%

**DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS**  
Matriz de Validación de contenido del Instrumento:  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	<b>Características maternas</b>							
1	Edad	+						
2	Nro de hijos	+						
3	Nivel Academico	+						
II	<b>Factores de riesgo del embarazo</b>							
4	Nro. de control prenatal	+						
56	Trimestre de gestación captada	+						
	Patologías durante el embarazo	+						
III	<b>Factores de riesgos durante el parto</b>							
7	Fiebre Materna	+						
8	Líquido Anmótico	+						
9	Coriamnitis	+						
IV	<b>Factores de riesgo del RN</b>	+						
10	Edad gestacional							
11	Sexo	+						
12	Apgar	+						

**Alfredo Charres Mestas**  
MÉDICO - PEDIATRA  
CMP. 48440 - RNE. 39837

## DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS

Matriz de Validación de contenido del Instrumento:  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	<b>Características maternas</b>							
1	Edad	+						
2	Nro de hijos	+						
3	Nivel Academico	+						
II	<b>Factores de riesgo del embarazo</b>							
4	Nro. de control prenatal	+						
5	Trimestre de gestación captada	+						
6	Patologías durante el embarazo	+						
III	<b>Factores de riesgos durante el parto</b>							
7	Fiebre Materna	+						
8	Líquido Amniótico	+						
9	Coriamnitis	+						
IV	<b>Factores de riesgo del RN</b>							
10	Edad gestacional	+						
11	Sexo	+						
12	Apgar	+						

  
 : Paola Gabriela Pareda Flores  
 MR. PEDIATRIA  
 C.O.P. 000418



**Anexo 3**  
**Validación de Instrumento**  
**Juicio de experto del instrumento de validación**

**I. Datos Generales**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Paola Flores Paola Gabriela
- 1.2 Institución donde Labora : RE.D. de Salud... AZAÑUERO
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : Ficha de recolección de datos
- 1.4. Autor del Instrumento. : BACH... MEXA. D. BALDO... ANAGY. POTENCIA

**II. Aspectos de Validación:**

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado													+
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													+
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación													+
4 organización	Existe una organización lógica													+
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													+
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis													+
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos													+
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems													+
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													+
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													+

**III Opinión de Aplicabilidad**

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- a) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI  
 NO  
 95%

**IV Promedio de valoración**

Fecha ..... DNI. 702727 Firma del Experto: .....

*Paola Flores*  
: Paola Flores  
MEXA D. BALDO... ANAGY. POTENCIA  
C.M.I. 206418

## Anexo 3 Validación de Instrumento Juicio de experto del instrumento de validación

### I. Datos Generales

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : *Canaviri Méndez Noelia K.*  
 1.2 Institución donde Labora : *Red. de Salud. Azuágaro.*  
 1.3 Instrumento motivo de Evaluación : *Ficha de recolección de datos*  
 1.4 Autor del Instrumento. : *Angy Patricia M.E.N.A. OBAIDO.*

### II. Aspectos de Validación:

criterios	Indicaciones	Inaceptable				Minimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2 objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación													X
4 organización	Existe una organización lógica													X
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis													X
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos													X
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems													X
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													X
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X

### III Opinión de Aplicabilidad

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación   
 a) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

### IV Promedio de valoración

Fecha *25/06/25* DNI *44016813* Firma del Experto:

*Noelia K. Canaviri Méndez*  
 Médico Pediatra  
 CHP 57573 RNE 44347

95/10

## DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS

Matriz de Validación de contenido del Instrumento:  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	<b>Características maternas</b>							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Nro de hijos	✓		✓		✓		
3	Nivel Académico	✓		✓		✓		
II	<b>Factores de riesgo del embarazo</b>							
4	Nro. de control prenatal	✓		✓		✓		
56	Trimestre de gestación captada	✓		✓		✓		
	Patologías durante el embarazo	✓		✓		✓		
III	<b>Factores de riesgos durante el parto</b>							
7	Fiebre Materna	✓		✓		✓		
8	Líquido Amniótico	✓		✓		✓		
9	Coriomnitis	✓		✓		✓		
IV	<b>Factores de riesgo del RN</b>							
10	Edad gestacional					✓		
11	Sexo	✓		✓		✓		
12	Apgar	✓		✓		✓		

Noelia K. Canales Méndez  
 Médica Pediatra  
 CMP 57575 RNE 44347

## ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Autorización para ejecución de propuesta  
De proyecto de investigación

SR. DIRECTOR DE LA RED DE SALUD DE AZÁNGARO

CD. Walter Alfaro Sosa.

MINISTERIO DE SALUD  
PERSONAS QUE ATIENDEMOS  
RED SALUD  
HOSPITAL U.C.R.V. -  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
19 JUN 2025  
N° Folios: 03 N° Registro: 7125  
Hora: Firma:

Yo, ANGGY PATRICIA MENA OBALDO con DNI Nro.70189337 con domicilio en Jr. Benigno Ballón 664, del distrito de Juliaca provincia de San Román. Actual Bachiller de la CAP: Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con la finalidad de poder optar el título profesional de Medico Cirujano, es que vengo realizando una propuesta de investigación titulada: "Factores Asociados a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital Carlos Comejo Roselló Vizcardo" Azángaro – 2024, la misma que fue aprobada por la universidad para la ejecución respectiva, es por tal motivo señor director que solicito autorice a quien corresponda para la aplicación del instrumento del presente trabajo de investigación que consta de fichas de recolección de datos cuya técnica es el análisis de datos documental ( Historias Clínicas) de Neonatos con el diagnostico de Sepsis neonatal.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. la atención del presente.

Azangaro, 19 de junio del 2025

BACH. Anggy P. MENA OBALDO  
DNI: 70189337

C.c. Archivo.



PERÚ

Ministerio  
de Salud**PROVEIDO**

Mediante el presente documento:

El director del hospital Carlos cornejo Roselló Vizcardo de la red de salud de Azangaro, visto la solicitud de la bachiller de la carrera profesional de Medicina Humana: Anggy Patricia, MENA OBALDO, en la que solicita autorización para realizar la ejecución de la propuesta de investigación titulada "factores asociados a riesgos de sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro-2024, esta dirección da el **PROVEIDO FAVORABLE** a dicha solicitud.

Se expide la presente a solicitud de la Interesada para los fines que viera por conveniente.

Azangaro, 19 de junio del 2025.



Edson Mael Manzano Quispe  
MEDICO CIRUJANO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL  
C. C. R. V. - AZANGARO

EVIDENCIAS





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 31 - 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANGGY PATRICIA MENA OBALDO

Dirección: Jr benigno ballon 664

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70189337

Teléfono: 952 989 311 email: [anggy.mena94@gmail.com](mailto:anggy.mena94@gmail.com)

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A RIESGOS DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VÍZCARDO AZÁNGARO - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, neonatal, riesgos y sepsis temprana.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 los 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

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

  
Firma de Autor



huella digital

31 - 12 - 2025

Fecha

