



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA - 2023
PRESENTADO POR
LINDA BEATRIZ CHOQUE ZELA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA - 2023

PRESENTADO POR
LINDA BEATRIZ CHOQUE ZELA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°466-2024-SEP-EPG/UANCV

JULIACA, 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

VISTO:

El Expediente N°2024-08687 de la Egresado (a): **CHOQUE ZELA LINDA BEATRIZ** con DNI N°40903850 y Código N°21201X049 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede JULIACA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): **CHOQUE ZELA LINDA BEATRIZ** con DNI N°40903850 y Código N°21201X049, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede de Juliaca, Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes 08 de noviembre del 2024
Hora	:	04:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Carl
 DIRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
UANCV



SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	3%
3	www.msmanuals.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.sogvzla.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Linda Beatriz Choque Zela
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40903850
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0500-5682
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Ingrid Liz Quispe Ticona
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 2	
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Antonieta Loayza Lopez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: Hodpital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: Juliaca</p> <p>Coordenadas GMS Longitud: 15° 46' 28.214" S Latitud: 72° 52' 28.674" W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/GmPcc8H2nGm988b5A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - Setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LINDA BEATRIZ CHOQUE ZELA, identificado con DNI
Nro. 40903850 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

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

SEPSIS EN OBSTETRICAS Y SUS COMPLICACIONES
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA - 2023

Asesorado por: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

Es un tema original.

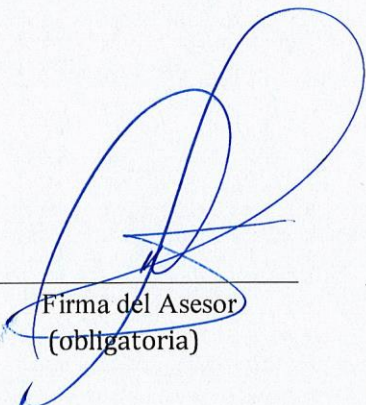
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que a lo largo de mis estudios en esta especialidad y educación han apoyado este sueño de lograr este título.



AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano por haberme dado la apertura para realizar mi trabajo, a las autoridades de la Escuela de Posgrado de la UANCV, por permitirme crecer profesionalmente y a mi familia por su apoyo y comprensión.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:.....	1
1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE EJECUTA:	1
1.1.2. RESPONSABLE:	1
1.1.3. DURACIÓN	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	1
1.2.1. Pregunta General	3
1.2.2. Preguntas Específicas.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. Objetivo general.....	4

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.1. Sepsis en Obstetricia.....	5
2.1.2. Desprendimiento prematuro de placenta	9



- 2.1.3. Aborto séptico 18
- 2.1.4. Corioamnionitis 21
- 2.1.5. Endometritis puerperal..... 24
- Grados de Anemia 26
- 2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN..... 26
 - 2.2.1. Internacional 26
 - 2.2.2. Nacional..... 28
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL 29

CAPÍTULO III

VARIABLE

- 3.1. VARIABLE 32
- 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 32

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

- 4.1. DISEÑO DEL TRABAJO 33
- 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA. 33
 - 4.2.1. Población 33
 - 4.2.2. Muestra..... 33
- 4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 33
- 4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... 34
- 4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS 34
- 4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... 35
- 4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO) 36



CAPÍTULO V

RESULTADOS

CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	53
Anexo 1 Consentimiento informado.....	54
Anexo 2 Instrumento	55



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes por desprendimiento prematuro de placenta según la edad materna en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.....	37
Tabla 2. Gestantes por desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.	38
Tabla 3. Gestantes por aborto séptico, en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.	39
Tabla 4. Gestantes por corioamnionitis en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.	40
Tabla 5. Gestantes por endometritis puerperal, en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.....	41



RESUMEN

El presente trabajo académico titulado "Sepsis en Obstetricia y sus Complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2023" tiene como objetivo general determinar las características y complicaciones asociadas a la sepsis obstétrica en gestantes atendidas en dicho Hospital durante el año 2023. **Objetivo:** identificar las complicaciones relacionadas con el desprendimiento prematuro de placenta, aborto séptico, corioamnionitis y endometritis puerperal en esta población. **Metodología:** Este estudio siguió un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo y de corte transversal. Se analizaron los datos de 104 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de agosto y septiembre del 2023. La información se recolectó mediante cuestionarios y revisión de historias clínicas y se procesó con técnicas estadísticas como tablas de frecuencia y gráficos para evaluar las relaciones entre los diferentes factores y las complicaciones estudiadas. **Resultados:** Los resultados mostraron que el desprendimiento prematuro de placenta afectó principalmente a mujeres jóvenes, mientras que el aborto séptico estuvo relacionado con infecciones cérvico-vaginales y embarazos múltiples. La corioamnionitis se comprometió con trabajo de parto prolongado y la pérdida del tapón mucoso por más de 48 horas, mientras que la endometritis puerperal mostró una relación significativa con estados nutricionales deficitarios y anemia. **Conclusiones:** El estudio concluye que las complicaciones obstétricas, como el desprendimiento prematuro de placenta y la endometritis puerperal, están asociadas a factores personales y maternos como el estado nutricional y el control prenatal. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención, educación y atención integral en el Hospital para reducir la prevalencia de sepsis y sus complicaciones en la población gestante.

Palabras Clave: sepsis obstétrica, gestantes, complicaciones, control prenatal, endometritis, placenta.



ABSTRACT

The present academic work entitled "Sepsis in Obstetrics and its Complications at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca - 2023" has the general objective of determining the characteristics and complications associated with obstetric sepsis in pregnant women treated at said Hospital during the year 2023. **Objective:** to identify complications related to premature placental abruption, septic abortion, chorioamnionitis, and puerperal endometritis in this population. **Methodology:** This study followed a quantitative methodology, utilizing a graphic and cross-sectional plan. Information from 104 pregnant ladies treated at the Carlos Monge Medrano Medical clinic during the long periods of August and September 2023 were broke down. The data was gathered through surveys and audit of clinical records and was handled with measurable methods, for example, recurrence tables and diagrams to assess the connections between the various elements and the complications studied. **Results:** The results showed that placental abruption mainly affected young women, while septic abortion was related to cervical-vaginal infections and multiple pregnancies. Chorioamnionitis was associated with prolonged labor and loss of the mucous plug for more than 48 hours, while puerperal endometritis showed a significant relationship with deficient nutritional status and anemia. **Conclusions:** The study concludes that obstetric complications, such as placental abruption and puerperal endometritis, are associated with personal and maternal factors such as nutritional status and prenatal care. It is prescribed to reinforce counteraction, schooling and extensive consideration procedures in the Medical clinic to diminish the pervasiveness of sepsis and its confusions in the pregnant populace.

Keywords: obstetric sepsis, pregnant women, complications, prenatal care, endometritis, placenta.



INTRODUCCIÓN

En la etapa de la gestación, la mujer atraviesa una serie de cambios fisiológicos, biológicos y psicológicos, y también se encuentra expuesta a diferentes problemas en su salud, ya que se encuentra pre dispuesta a muchos riesgos, en esta zona alto andina no se propaga mucho la cultura de prevención, y el problema de los embarazos no planificados hacen que las mujeres no estén preparadas para la gestación. Uno de los riesgos a los que se enfrentan las mujeres en esta etapa es la sepsis y las complicaciones que vienen junto a ella.

Es la la sepsis es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad maternas presentes en el planeta y, además, es una de las causas posiblemente prevenibles, ya que se considera una crisis, es una de las principales causas de mortalidad materna en nuestro país, por las diferentes causas que puedan presentarse, ya sea por la edad (muy adolescentes o muy mayores), la práctica de abortos en lugares inadecuados, la mala alimentación provocando un estado nutricional deficitario llegando a la anemia, así manejo intraHospitalario y recibiendo atención en lugares inadecuados a la salud, el no conocimiento de las señales de alerta al momento de producirse el trabajo de parto, son algunas posibles complicaciones que van a llevar a una sepsis poniendo en riesgo la vida de la gestante y del feto.

De la sepsis obstétrica y sus complicaciones, durante este trabajo hemos dispuesto observar la presencia del desprendimiento prematuro de placenta, el aborto séptico, la corioamnionitis, la endometritis puerperal, que se presentan como complicaciones frecuentes, durante la etapa gestacional.



En el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca tenemos embarazadas que se presentan con signos y síntomas de complicaciones en la gestación llegando a la sepsis obstétrica, por lo que es importante conocer sus prácticas y que estas puedan ayudarnos a fortalecer nuestra intervención en las actividades diarias para el control prenatal y mejorar los hábitos que resulten riesgoso para las gestantes y por también las complicaciones maternas que se puedan presentar en la gestante y en el producto de la concepción (feto).

Este trabajo es descriptivo, de corte transversal puesto que pretende describir las complicaciones mediante el estudio de la sepsis obstétrica presente en las gestantes.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos:

Capitulo I. Esta sección presenta el título del trabajo, el tema, el apoyo y los objetivos.

Capitulo II. Se piensa en la parte hipotética, se presentan los precursores públicos y mundiales y se conceptualizan algunas ideas.

Capitulo III. Contiene los factores y la operacionalización de los factores.

Capitulo IV. Se introducen el Plan y la ejecución.

Capitulo V. Presenta los resultados que utilizando tablas y gráficos medibles presentan los resultados adquiridos.

De este modo, se introducen los fines y sugerencias separados, así como la lista de fuentes utilizadas. Las ampliaciones muestran los instrumentos utilizados para aprobar el trabajo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Sepsis en obstetricia y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2023

1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE EJECUTA:

Hospital Carlos Monge Medrano

1.1.2. RESPONSABLE:

Obsta. Linda Beatriz Choque Zela

1.1.3. DURACIÓN

Agosto a septiembre 2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La gestación es una etapa en la que las embarazadas atraviesan una serie de cambios para adaptarse, estos pueden ser fisiológicos, si la mujer llega a la etapa gestacional prepara adecuadamente en la etapa preconcepcional, estos cambios se darán con mayor facilidad permitiendo una gestación saludable disminuyendo las complicaciones y los riesgos, en nuestra zona, la cultura de prevención no es algo usual, teniendo así muchos embarazos no planificados, y por diferentes



razones de cultura, edad, alimentación, enfermedades, idiosincrasia, complicaciones, etc. Llegan a terminar en abortos; generando así, desprendimientos prematuros de placenta, abortos sépticos, corioamnionitis, endometritis puerperal, entre otras complicaciones. Estas infecciones en su mayoría se presentan por el daño que sufren los tejidos durante el parto y por los cambios fisiológicos que se presentan en la etapa de la gestación.

La falta de la cultura de prevención, es también un factor preponderante en la etapa gestacional, al inicio de la actividad sexual en la adolescente no cuenta con la información suficiente sobre un embarazo, llegando a la etapa gestacional sin una apropiada preparación física, biológica y principalmente psicológica, ocasionándole una inadecuada toma de decisiones lo que la llevan a recurrir a un aborto, al tener una inadecuada alimentación muchas de ellas ya sufren de anemia y pasar por un proceso abortivo en etapas de la gestación avanzada, quedando expuestas también a otros tipos de infecciones y complicaciones poniéndose en riesgo ellas y los fetos.

De las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, durante los meses de agosto y septiembre del 2023, algunas de ellas llegan a la atención después de haberse sometido a algún procedimiento abortivo generándoles alguna complicación, o se presentan con síntomas y signos propios de una sepsis en la etapa gestacional por esto es necesario conocer cuáles son las principales complicaciones en esta etapa, con lo que surge la pregunta:



1.2.1. Pregunta General

PG.- ¿Cómo es la sepsis en obstetricia y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?

1.2.2. Preguntas Específicas.

PE1. ¿Cómo es el desprendimiento prematuro de placenta y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cómo es el aborto séptico y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cómo es la corioamnionitis y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE4. ¿Cómo es la endometritis y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Sepsis se presenta en las gestantes y fetos, siendo una de las causas principales de morbi-mortalidad materna en nuestro país, es también una de las causas consideradas prevenibles potencialmente ya que es una emergencia, cuenta con sus manuales y leyes que rigen su atención rápida y oportuna en beneficio de la mujer.

Son diversas las complicaciones que se presentan para que se produzca la sepsis obstétrica, la falta de conocimiento de las gestantes durante esta etapa es uno de los riesgos que se corren, ya que muchas mujeres llegan al establecimiento de salud en etapas críticas por no darle importancia a los factores de riesgo, o minimizan el cuidado necesario durante su gestación, también uno de los inconvenientes es la realización de los abortos realizados en lugares inadecuados, con falta



de técnicas no estériles ya sea por haberse realizado un aborto o haber tenido un aborto espontáneo, las infecciones intrahospitalarias producidas por un inadecuada manipulación por el personal de salud y otros, son parte de las complicaciones que encontramos presentes y nos pueda llevar a la sepsis obstétrica.

El presente trabajo de campo aportó información sustancial para cambiar el abordaje en la consejería de las gestantes, esto ayudó a la disminución de los indicadores negativos como disminución de la morbilidad y mortalidad materno infantil.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la sepsis en obstetricia y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁ Determinar el desprendimiento prematuro de placenta y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano

OE₂ Identificar el aborto séptico y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano

OE₃ Identificar la corioamnionitis y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano

OE₄ Determinar la endometritis y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Sepsis en Obstetricia

La sepsis en el embarazo puede ser consecuencia de variables obstétricas y no obstétricas, así como de trastornos del embarazo, el parto y el puerperio. (1) La sepsis en las mujeres embarazadas es básicamente el efecto secundario de contaminaciones pélvicas, por ejemplo, corioamnionitis, endometritis, enfermedad de lesión cuidadosa, terminación temprana séptica o enfermedades de la trama urinaria. (2)

Etiología

La sepsis en obstetricia suele estar provocada por microorganismos Gram negativos, pero también puede estar provocada por microbios Gram positivos, organismos e incluso infecciones. Alrededor de la mitad de las pacientes con shock séptico (CHS) no se percibe la etiología de la enfermedad; en los pacientes con desprendimiento del experto en la materia etiológica, los bacilos Gram negativos (BGN) son similares en el 30 al 80% de los casos, mientras que los Gram minúsculos positivos (GGP) son comunicables en sólo el 5 al 25% de los casos. (3)

En la mayoría de las pacientes obstétricas, la sepsis crea enfermedades auxiliares de la trama genital, en las que los especialistas etiológicos más continuos son: Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, Enterococcus faecalis y microorganismos anaerobios. (4)(5)

Patogénesis del Estado de Sepsis

La reacción del hospedador no se resuelve del todo mediante una reacción inmunosupresora proinflamatoria y otra calmante. La fuerza y la duración de estas respuestas dependerán de factores propios del huésped, como la edad, enfermedades coincidentes, factores hereditarios o fármacos ingeridos, y de variables del microorganismo patógeno, como el inóculo, la capacidad destructiva o el curso de la infección. (3)

La reacción de provocación irracional provocará daño tisular y putrefacción celular, lo que a su vez provocará la emisión de átomos relacionados con el daño, denominados partículas de riesgo, que propagan el agravamiento. Estos átomos actúan de forma limitada con un ejemplo similar de reconocimiento del receptor, al igual que los microorganismos patógenos (3).

La gravedad de la irritación depende de la reacción provocadora del huésped, de la nocividad del microorganismo causante y de las circunstancias clínicas coincidentes, como el estado nutricional, la edad y el polimorfismo atómico. (6) El motivo de irritación está finamente gestionado y tiene la capacidad de evitar que la enfermedad se propague; sin embargo, en caso de que se pierda este límite, se



desencadena una reacción provocadora fundamental debido a la entrega y promulgación de células seguras, así como de citoquinas proinflamatorias. (3)(6)

Numerosas informaciones han afirmado el apoyo de las endotoxinas de los bacilos Gram negativos en la patogénesis de la sepsis; del mismo modo, los bacilos Gram positivos se las ingenian para iniciar un cuadro séptico mediante exotoxinas fabricadas sin ayuda. El principal marco de endotoxinas es el lipopolisacárido (LPS). De las afirmaciones descritas que conectan las endotoxinas de la pared bacteriana con el movimiento de los cambios fisiopatológicos de la interacción irresistible, encontramos: (7)

1. Los signos clínicos y su avance comparable en la enfermedad regular y resultante a la organización exploratoria de LPS a personas o criaturas.
2. Un ejemplo típico en los cambios hematológicos después de la organización de prueba de LPS y contaminaciones extremas.
3. Edad de kinins y aumento de la velocidad de Hageman coagulación considerar contaminaciones clínicas y después de la organización de LPS en criaturas.
4. Organización de LPS a voluntarios provoca la llegada de crecimiento corrupción factor.
5. $TNF\alpha$ se ha encontrado una medida elevada de ocasiones irresistibles.



6. En criaturas exploratorias, la organización de hostil a los anticuerpos TNF salvaguardias contra los impactos mortales de la organización de endotoxinas.

de las endotoxinas de los bacilos Gram negativos en la patogénesis de la sepsis; asimismo, los bacilos Gram positivos se las ingenian para iniciar un cuadro séptico mediante exotoxinas fabricadas sin ayuda. El sistema fundamental de las endotoxinas es el lipopolisacárido (LPS). A partir de las afirmaciones descritas se asocian las endotoxinas de la pared bacteriana al desarrollo de cambios fisiopatológicos. (3).

El daño endotelial en la sepsis es el resultado de la subestimación, unión y actuación de las células polimorfonucleares (PMN), que descargan su montón de personas intermedias y catalizadores, junto con la actuación de diferentes células, por ejemplo, plaquetas, células polares y el endotelio real, que descargan árbitros que producen y potencian el daño.

Factores Predisponentes

Que predisponen al progreso de sepsis en pacientes obstétricas se tenemos:

- 1) Estrategias intrusivas, tanto correctivas como demostrativas, durante la incubación.
- 2) Enredos intensos durante el crecimiento que requieren la utilización de catéteres intravenosos para siempre.
- 3) Expansión de la cantidad de cesáreas.



- 4) Presencia de organismos microscópicos impermeables a algunas antitoxinas, por lo tanto, destructividad más prominente en lugares del bienestar que la consideración para los pacientes obstétricos.
- 5) Mayor número de pacientes que ingieren medicamentos inmunosupresores y posteriormente se quedan embarazadas.
- 6) Aumento del número de mujeres con enfermedades incapacitantes constantes que se quedan embarazadas.

2.1.2. Desprendimiento prematuro de placenta

Es la incómoda división de la placenta del útero, tras 20 semanas de edad gestacional. En general será una urgencia obstétrica. Puede manifestarse con angustia y delicadeza a la palpación uterina, miseria vaginal, tal vez con shock hemorrágico y coagulación intravascular diseminada. El inicio del desecho es abrupto materno placentario. El final puede ser clínico y de vez en cuando ultrasonográfico. Debe realizarse un intercambio rápido en caso de duda materna o fetal o si el embarazo está próximo a término.

La placentación inesperada y otras peculiaridades obstétricas aumentan el riesgo de mortalidad para la gestante, el organismo incipiente o el niño (8).

La placentación inesperada tiene un ritmo que oscila entre el 0,4 y el 1,5% de todos los embarazos, siendo el más extremo entre las semanas 24 y 26. Asimismo, puede haber algún nivel de tabique placentario, desde unos pocos centímetros hasta desprendimiento de placenta. El septo puede ser estable o grave. Produce desprendimientos



en la decidua basal, detrás de la placenta. Esporádicamente la etiología es oscura. (8)

Factores de riesgo

En caso del desprendimiento de placenta encierran los siguientes:

(8)

- Edad gestacional elevada
- Hipertensión (puede ser provocada por la gestación o persistente).
- Enfermedades intraamnióticas (corioamnionitis)
- Vasculitis
- Diferentes problemas vasculares
- Antecedentes de imprevistos placentarios
- Líos trombóticos maternos adquiridos
- Tabaquismo
- Lesión estomacal
- Ruptura intempestiva de las películas, predominantemente en las mujeres que tienen polihidramnios
- Consumo de cocaína (con un riesgo de hasta el 10%).

Complicaciones

Las complicaciones del desprendimiento de placenta contienen las siguientes:

- Infortunio sanguíneo materno que puede provocar inestabilidad hemodinámica, independientemente del shock, sin importar la coagulación intravascular diseminada (CID) (8).
- División fetal de la diferencia, suponiendo que el imprevisto placentario sea constante con limitación del desarrollo u oligohidramnios.
- De vez en cuando, los vínculos feto-maternos y la inmunización.

Signos y síntomas de desprendimiento de placenta

Esto dependerá del nivel de separación y de la desgracia de la sangre. Esto puede no crear drenaje uterino. Asimismo, La sangre podría permanecer detrás de la placenta (desprendimiento desconcertante o contenido). A medida que avanza la división, el útero puede volverse difícil e incómodo de palpar. Si la placenta súbita esté hasta cierto punto o completamente cubierta, la agonía y la sensibilidad a la palpación uterina pueden verse alteradas en relación con el volumen de la hemorragia.(8)

Podría producirse un shock hemorrágico y aparecer indicios de coagulación intravascular diseminada.

Un imprevisto placentario persistente podría causar una muerte irregular o incesante discontinua o constante.

De vez en cuando, la placentación súbita no provoca signos o efectos secundarios o éstos son insignificantes.

Diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta (8)

- Realizar la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal
- Algunas veces, análisis de coagulación en sangre



- Algunas veces, hallazgos ecográficos

Podría pensarse en una conclusión de súbito placentario en caso de que se rastree alguno de los descubrimientos adjuntos después del trimestre principal:

- Presencia de sangrado vaginal.
- Aparición de dolor uterino espontáneo o a la palpación.
- Muerte fetal o distrés.
- Shock hemorrágico.
- CID

La placenta inesperada también debe tenerse en cuenta en las mujeres que han sufrido lesiones estomacales. En el caso de que el drenaje se produzca al final del embarazo, la placenta previa, que tiene efectos secundarios comparables, debe excluirse antes de realizar una prueba pélvica; si la placenta previa está disponible, la realización de la prueba podría molestar a la muerte.

La evaluación del desprendimiento de placenta incluye lo siguiente:

(8)

Realización de control cardiovascular fetal

Recuento sanguíneo completo

Tipo y factor Rh

PT/TTP (tiempo de protrombina/tiempo de tromboplastina incompleto)

Fibrinógeno sérico y elementos de división de la fibrina (el marcador más delicado)

Ecografía pélvica

Prueba de Kleihauer-Betke en caso de que la paciente tenga sangre Rh negativa, para calcular la porción de inmunoglobulina Rho(D) necesaria.

El origen del drenaje en la placenta inesperada es materno. No obstante, la división completa o fraccionada de la placenta de la pared uterina compromete además el comercio de oxígeno fetal. La exhibición de la observación del pulso fetal puede identificar la presencia de un ejemplo problemático o de muerte fetal.(8)

La ecografía transvaginal puede realizarse si la placenta previa se asocia a la ecografía transabdominal. En algunos casos, la ecografía puede descubrir la placenta previa. Pero además, los descubrimientos con otro tipo de ecografía podrían ser ordinarios en la placenta inesperada.

Edad materna

Se considera el periodo de gestación y se determina desde el día principal del último periodo femenino hasta el nacimiento o una ocasión gestacional. Se expresa en tramos largos de desarrollo y días enteros.

La edad materna es el indicador absolutamente más significativo de los logros en la tasa de desarrollo y la tasa de incubación avanzada.

La ausencia de implantación y la desgracia del organismo no desarrollado se aceptan como los propósitos esenciales detrás de la baja tasa de incubación por encima de los 40 años. (10)

Multiparidad

Es el estado de una mujer embarazada que ha introducido recientemente al menos dos transportes o que ha finalizado al menos dos desarrollos que han superado las 20 semanas o más (11).

La multiparidad es una apuesta excepcionalmente crítica a la hora de calcular el embarazo, el parto o el puerperio y está firmemente relacionada con la gravedad y la mortalidad maternas y con diversos enredos que se producen durante el embarazo. (12) (13)

Antecedentes de abortos previos

Sobre la extracción del feto en el Perú , según lo contabilizado en el comunicado fáctico de la Fundación Pública Materno Perinatal (INMP-2017) en el año 2016 de 858(3. 9%) de las pacientes Hospitalizadas dadas de alta para interrupción temprana, mostró el ritmo más notable de terminaciones tempranas fragmentadas con 562(2, 6%) ingresadas, no obstante, este resultado fue único y bajo en el año 2017, logrando pacientes Hospitalizadas dadas de alta para interrupción temprana de una suma de 575(3%) ingresadas, con presencia de conclusión de extracción fetal deficiente de 424(2,2%) ingresadas. (14)

La palabra extracción del feto procede del latín aboriri, cortar. Es la expresión utilizada para decidir la viabilidad fetal y la extracción del feto tiene una importancia clínica, social y legítima increíble. El azar está en la diferencia entre la extracción del feto y el parto prematuro. En su mayor parte, se caracteriza por la duración del embarazo y la pesadez del bebé a efectos fácticos y legales (15).

La Asociación Mundial para el Bienestar expresa su acepción de extracción del feto como el final del embarazo antes del vigésimo

séptimo día de desarrollo, o con un embrión concebido de un peso <500 gramos. Sin embargo, esto es bastante problemático, ya que la carga típica de un embrión a las 20 semanas es de 320 gramos, mientras que 500 gramos tienen cabida con un bebé de entre 22 y 23 semanas. (15)

Diagnóstico

En la anamnesis, debe evaluarse la edad gestacional plausible a la luz de la fecha del último embarazo femenino, la duración típica del ciclo, la presencia o anomalías femeninas habituales que puedan producirse y la fecha en la que se realizó la primera prueba de embarazo segura. Asimismo, deben registrarse los antecedentes obstétricos y los elementos de riesgo. La sintomatología suele consistir en amenorrea, drenaje vaginal y agonía pélvica (16).

La evaluación real es importante al principio para afirmar la estabilidad hemodinámica de la paciente y, en consecuencia, descartar diferentes patologías. Se debe realizar una evaluación ginecológica con espéculo para decidir el inicio, la cantidad y la presencia de la agonía. Del mismo modo, debe realizarse una evaluación bimanual para comprobar si existe dilatación cervical, si el tamaño y el estado del útero se corresponden con la información que figura en la anamnesis y si se distinguen masas anexiales. (16) Para decidir la duda de la extracción del feto, actualmente la conclusión de certeza es por ecografía. (16);

Los signos ecográficos que permiten establecer el diagnóstico de aborto sin equivocaciones son:

- Ausencia o presencia de acción cardiovascular

- Presencia de saco gestacional con una amplitud típica ≥ 20 mm sin prueba de poste no desarrollado o saco vitelino en su interior (16).

- Aseguramiento de β -HCG, a partir de niveles >1000 mUI/ml es más sencillo distinguir el embarazo por ecografía vaginal (16).

Desde siempre, la extirpación del feto provocada ha implicado contención en vista de sus ramificaciones morales, sociales y estrictas, ha sido prohibida o restringida en ciertos órdenes sociales y es percibida en otros, a pesar de que las interrupciones tempranas siguen siendo normales y se realizan incluso donde la dificultad imperante o la ley van en contra. (18)

Se calcula que cada año se producen entre 42 y 46 millones de interrupciones tempranas del embarazo y entre el 20 y el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen cada año(19). De estas extracciones de fetos que se realizan anualmente, aproximadamente 19 millones se consideran abortos de riesgo (20):

- El olvido del curso de la propagación humana entre los jóvenes, la ausencia y la desafortunada correspondencia con los tutores.

- La ausencia de información a la que se enfrentan los tutores al hablar de sexualidad, la realidad de vivir con un solo progenitor.

- Ser la niña o el niño de tutores jóvenes adultos, el terrible impacto de las reuniones de compañeros.

- La presencia de datos insuficientes en la televisión, los periódicos y las revistas.

Hay un gran número de jóvenes que, por diversas razones y contextos, se plantean un embarazo sin organizarlo, alegando que sus



necesidades excluyen tener un embarazo, y la elección que haga la menor de interrumpir o seguir adelante con el embarazo repercutirá continuamente en su vida futura.(21)

La extracción del feto es un componente principal que influye en la fuerza conceptiva de la sociedad y no está exenta de complejidades rápidas, intermedias y tardías, que van desde contratiempos sedantes, sepsis, orificios uterinos, infección pélvica feroz, secreción e incluso expulsión, hasta inconvenientes posteriores que favorecen el caso de embarazo ectópico o infructuoso. (21)

Estas complejidades se exasperan a la luz del hecho de que, teniendo poca implicación con la percepción de los efectos secundarios del embarazo, siendo vacilantes para abrazar la situación de su circunstancia y no sabiendo a quién acudir en busca de ayuda, con frecuencia exigen una extracción del feto en una fase posterior del desarrollo, y esto amplía los peligros. Consideramos que la mortalidad y las contaminaciones han disminuido con la utilización de métodos farmacológicos;(22) los sentimientos presentes en las mujeres que interrumpen, por ejemplo, culpabilidad, miseria, desasosiego, problemas de presión post-horrendos en su vida adulta, son un tema destacado a considerar; asimismo, significa bastante traer a colación que la continuación de un embarazo indeseable, junto con la experiencia de ser madre a pesar de su deseo contrario, en su mayor parte tiene graves consecuencias cercanas. La interrupción prematura, en cualquier momento de la vida de una mujer, es lo que provoca presión y tensión mental. Esto ocurre en cualquier nivel o estrato social, por eso es

importante sacar a la luz cuestiones de formación sexual suficiente para evitar embarazos no deseados y orientar sobre el riesgo de sesgo.(23) Las justificaciones fundamentales por las que una menor elige la extracción del feto son que tener un hijo obstaculizaría su escolarización o su trabajo, no se siente preparada para ser madre en ese momento, prefiere no ser madre soltera o tiene problemas de pareja,(24) ya que el embarazo es consecuencia.(25) (26)

2.1.3. Aborto séptico

La interrupción precoz séptica es una enfermedad de la placenta y el bebé en un embarazo precoz. La enfermedad se desplaza en la placenta y existe el riesgo de que se extienda al útero provocando una contaminación pélvica, o que se convierta en fundacional, creando una sepsis y posibles daños en órganos imperativos lejanos. La extirpación séptica del feto puede convertirse inmediatamente en una contaminación arriesgada y, sorprendentemente, mortal cuando el tejido contaminado permanece en el útero, en particular mientras los organismos microscópicos creadores de veneno están disponibles y ganan paso en el útero. En todo el mundo, la mayoría de las extracciones sépticas de fetos son consecuencia de una peligrosa interrupción prematura del embarazo.

La Asociación Mundial para el Bienestar caracteriza la extracción arriesgada del feto como «una metodología para poner fin a un embarazo indeseable, ya sea por personas sin talento o en un entorno que no satisface las directrices mínimamente normales, o ambas cosas»(27) En los países emergentes, tenemos 5.000.000 de mujeres

que acuden a clínicas médicas cada año por dificultades debidas a una interrupción precoz peligrosa. (28) Entre las mujeres que presentan inconvenientes extremos por la extracción del feto, la contaminación más grave es la derivada de la interrupción temprana séptica y ésta es la segunda complejidad más normal, seguida de la lesión cervical grave o el drenaje del útero. (29)

Embarazo múltiple:

La sepsis precoz es una enfermedad de la placenta y el niño en las primeras etapas del embarazo. La enfermedad afecta a la placenta y existe el riesgo de que se extienda al útero y provoque una infección pélvica, o de que se convierta en una enfermedad central y provoque una sepsis y daños imaginables en órganos básicos lejanos. La evacuación séptica del embrión puede convertirse rápidamente en una mancha peligrosa y, sorprendentemente, destructiva cuando el tejido degradado permanece en el útero, especialmente mientras diminutas criaturas fabricantes de sustancias tóxicas son accesibles y consiguen entrar en el útero. En todo el mundo, la mayoría de las extracciones sépticas de bebés son consecuencia de una peligrosa finalización prematura del embarazo.

La Asociación Mundial de la Salud describe la extracción fetal peligrosa como «una filosofía para poner fin a un embarazo indeseable, ya sea por personas no cualificadas o en un clima que no cumple con las normas típicas insignificantes, o ambos»(27) En las naciones que surgen, tenemos 5.000. En los países emergentes, hay 5.000.000 de mujeres que acuden constantemente a centros clínicos por problemas derivados



de una interrupción prematura peligrosa.(28) Entre las mujeres con problemas graves derivados de la expulsión del feto, la contaminación más extrema es la derivada de una interrupción prematura séptica, que es la segunda complicación más frecuente, seguida de lesiones cervicales graves o filtraciones uterinas. (30)

Infección intraamniótica

Es un mecanismo común que se presenta como enfermedad en obstetricia y viene a definirse como la presencia de un cultivo positivo perteneciente al líquido amniótico que se encuentra obtenido mediante la realización de una amniocentesis. (31)

Infección cérvico vaginal

Estas enfermedades ocurren con una frecuencia del 7-20% en mujeres cada año. Su significado e importancia clínica están relacionados con las ramificaciones sociales, el riesgo para el bebé y el lactante, y el riesgo de transmisión a la pareja sexual de la mujer embarazada (33).

La enfermedad La enfermedad cervicovaginal materna se describe por la presencia de un microorganismo patógeno en la vagina o, eventualmente, en el endocérvix durante el desarrollo. Dentro de este tipo de enfermedades, las contaminaciones realmente comunicadas (ITS) son las más reconocidas (contaminación por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, herpes simple,

virus del papiloma humano). No obstante, hay que tener en cuenta que no todas las infecciones cervicovaginales son ITS, como las provocadas por *Candida albicans*, por ejemplo. (34)

2.1.4. Corioamnionitis

Llamada corioamnionitis o contaminación ovárica clínica, se caracteriza cuando hay efectos secundarios en una gestante que presenta igualmente una enfermedad intraamniótica y con el cultivo positivo separado (31).

La corioamnionitis clínica presenta enredos en 2 a 11% de todos los embarazos y en cerca de 5% de los casos el neonato es adicionalmente contaminado. Siendo más normal en los transportes intempestivos (32), la bacteria puede agredir y provocar una reacción fúngica fundacional en el bebé. Además de causar numerosos daños naturales, significa mucho considerar la información de enfermedad intraamniótica por ecografía y la presencia de bazofia amniótica en pacientes asintomáticas.

Trabajo de parto prolongado

Se consideran inconsistencias de los poderes expulsivos, ya sea que ocurran por compresiones uterinas de fuerza deficiente o mal planificadas para lograr la destrucción y dilatación del cuello uterino, o por la presencia de un esfuerzo insuficiente de los músculos intencionales durante el trabajo. Se considerará cuando el trabajo dure más de 12 horas (35)(36).

Trabajo retardado es la captación o retroceso del trabajo propiamente dicho, independientemente de que las retiradas uterinas

tengan una recurrencia, amplitud y potencia razonables, sin que prácticamente ninguna razón mecánica o dinámica las arrastre por más de 12 horas. Se verá en el partograma que la curva de alarma se desviará hacia un lado. Esto está relacionado con la disminución de las compresiones uterinas que disminuyen en recurrencia, duración y potencia. Debido a la disminución en la digestión de la actina para convertirse en miosina y, por lo tanto, aparece a veces por la ausencia de calorías o proteínas. (37).

Factores de riesgo asociados al Trabajo de parto prolongado:

- Realizar el parto en su casa.
- Gestantes con un peso, por debajo o por encima de lo normal.
- Gestante adolescente mayores de 15 años de edad.
- Gestante mayor a 35 años de edad.
- Talla de la gestante menor a 1.40 cm.
- Presencia de Abdomen con peculiaridad de Péndulo.
- Periodo de gestación prolongado (intergenésico).
- Presencia de cesárea anterior.

Entre las diversas variables que causan el trabajo retrasado, podemos hacer referencia a: la adolescencia del cuello uterino, que el útero no entra en acción única uterina, la utilización de analgésicos o narcóticos en la estructura superior están igualmente conectados con el trabajo prolongado. También se debe tener en cuenta que el estado del cuello uterino está relacionado con el retraso en el trabajo, si el cuello uterino está completamente desarrollado cuando se inicia el trabajo, esto se debe a un trabajo más rápido. (38)



Perdida del tapón mucoso más de 48 horas

El tapón mucoso es una sustancia compuesta por las secreciones del cuello uterino crean una barrera que protege la matriz de infecciones que tiene como encargo cerrar el cuello del útero o cérvix y, así también se protege al feto, ante posibles infecciones externas. Este se forma durante la séptima semana de gestación. Al momento de la expulsión, se puede observar que es una secreción de aspecto gelatinoso mucosanguinolento, que puede tener hilos de sangre, algunas veces más blanquecino y otro más rosáceo. La formación del tapón mucoso se relaciona con el inicio de la gestación y su expulsión, en principio, con el final de éste.

Algunas veces, Entre los diferentes factores que provocan el trabajo diferido, podemos aludir: la inmadurez del cuello uterino, que el útero no entre en actividad uterina única, la utilización de analgésicos u opiáceos en el diseño superior están igualmente asociados al trabajo diferido. Además, hay que recordar que el estado del cuello uterino se asocia con el trabajo aplazado, suponiendo que el cuello uterino esté totalmente evolucionado cuando comienza el trabajo, esto es un resultado directo de un trabajo más rápido.

La mucosa adherida no suele ser excepcionalmente grande, y puede eliminarse cuando se hace pis, la embarazada podría verla, y al limpiar o secar el pis, muy bien podría verse que se ha expulsado o podría aparecer en la ropa.

2.1.5. Endometritis puerperal

- Endometritis post embarazo es una articulación que se aplica a una amplia gama de contaminaciones: tiende a ser enfermedad de la cubierta del endometrio, parametrio o miometrio. En la última parte de los años 70 y mediados de los 80, la endometritis post embarazo tenía la definición adjunta: es un periodo suave de enfermedad que incluye la capa superficial del endometrio o del miometrio y la capa interna del orificio uterino (39) y comprende una de las razones más ampliamente reconocidas de fiebre puerperal en las organizaciones de Obstetricia y Ginecología de los países surgidos, con una repetición que va del 1% al 6%.
- La endometritis post-embarazo es una mancha uterina, típicamente acogida por microorganismos que suben de la trama genital inferior o gastrointestinal. Los efectos incidentales que presenta son desolación uterina ilimitada, tortura pélvica o estomacal, inquietud y fiebre, y de vez en cuando liberación. El aseguramiento es clínico, rara vez se realizan encargos sociales. Para el tratamiento se utilizan agentes antiinfecciosos de amplio espectro.

La presencia de endometritis postparto depende principalmente de la forma en que se transporta la cría:

- En los transportes vaginales del 1 al 3%.
- En las cesáreas arregladas (antes del inicio del trabajo) del 5 al 15%.
- De cesáreas espontáneas (después del inicio del trabajo) 15 a 20%.
- Los atributos y las particularidades de cada paciente influyen además en la tasa. (40)



Estado nutricional deficitario

El estado nutricional es una perspectiva vital en el mantenimiento del bienestar, en particular la consecuencia de la armonía entre la necesidad, el uso de la energía alimentaria y otros suplementos fundamentales, es más significativo durante los ciclos fisiológicos, incluyendo el desarrollo y la mejora, por ejemplo, el crecimiento, que es un ciclo importante a lo largo de la vida cotidiana, sobre la base de que el bienestar de la madre afecta a la existencia de su hijo. Se ha afirmado que el estado de salud de la madre antes del desarrollo y el aumento de peso durante el crecimiento afectan increíblemente a la pesadez del pequeño al llegar al mundo. Se sabe que la ausencia de micronutrientes específicos influye en el desarrollo del feto y dificulta el bienestar y la vida de la madre y el bebé. La insalubridad materna, antes y durante el embarazo, tiene graves repercusiones en el bebé, debido a la gran frecuencia de bajo peso al nacer, aumento de la tasa de mortalidad neonatal, aplazamiento de la formación y posibilidad de debilitamiento psicomotor. Asimismo, la corpulencia prenatal es un factor de riesgo para el resultado del parto (posteridad), ya que provoca un aumento de las enfermedades maternas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la preeclampsia, lo que provoca una mayor frecuencia de mortalidad neonatal y perinatal. (41)

Anemia

Esta es la deficiencia de glóbulos rojos o eritrocitos que se hallan en la sangre y que están por debajo de las concentraciones necesarias

para un transporte de oxígeno a esto se le conoce como trastorno de la anemia; la anemia más común es la ferropénica Este es un mineral que se guarda en el cuerpo y es el antecedente de la proteína hemoglobina que se encuentra en la sangre y la mioglobina que está disponible en los músculos, el hierro es igualmente rastreado en ciertas sinapsis y compuestos, y es significativo para la mejora de la conducta mental y del motor, el déficit de esto puede causar resultados en las reacciones lentas de los marcos tangibles audibles y visuales y la disminución del tono vagal. (42)

Grados de Anemia

Según la OMS, la anemia se clasifica en:

- Anemia Leve, presente con un valor de hemoglobina de 10-10.9 g/dl.
- Anemia Moderada, presente con un valor de hemoglobina de 7 – 9.9 g/dl.
- Anemia Severa, presente con un valor de hemoglobina menor a 7g/dl.

Estos datos para el nivel del mar, en caso de ser otras alturas se tendrá que realizar las reformas según los criterios de ajuste en las tablas de la OMS (43).

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. Internacional

En el ámbito Internacional se tienen diversas investigaciones en el tema de la Sepsis Obstétrica y sus Complicaciones, de las que



resultaron más distinguidos y fueron de aporte a mi trabajo de campo, se encuentran:

Mujica Pereira Francisco Antonio, del Valle Lara Croes Aida, realizaron una investigación denominada: Venezuela, Su objetivo fue Evaluar el instrumento Score de Sepsis en Obstetricia, en gestantes con patologías sobrecogedoras. El método de estudio utilizado fue la encuesta, inequívoca, longitudinal, con una ilustración de 154 gestantes con presencia de patologías sobrecogedoras, en el Centro Clínico de Maternidad «Concepción Palacios» desde enero de 2010 hasta diciembre de 2014; se aplicó el instrumento de evaluación, y se estableció una relación entre la puntuación obtenida y el riesgo de letalidad y mortalidad. De los resultados se obtuvo que: La expulsión séptica del embrión fue el examen corroborativo más conocido en 75 % de los casos, el consultorio más inequívoco fue la fiebre y la taquicardia en 26 % y 19 % de los pacientes en general; la enfermedad fue la medida paraclínica más progresiva, 60 %. La puntuación adquirida con el instrumento de evaluación fue 0-2, 116 pacientes (75 %), 3-5, 29 embarazadas (19 %) más de 6 puntos, 9 casos (6 %). La fiebre y la taquicardia materna en las pacientes de alto riesgo fueron más elevadas en comparación con las pacientes aprobadas ($P=0,001$). Ingresos en la unidad de crisis 6 casos, 83 % de alto riesgo según el instrumento ($P=0,001$). Hubo 34 pacientes con problemas maternos, el compromiso renal fue el más incesante (41 %) y en 16/34 mujeres (47 %) hubo afectación multiorgánica, razón por la cual no pudo ser evaluada por el



instrumento con una responsividad de 18 % y particularidad de 98 %. Se alcanzaron los fines adjuntos: El instrumento no parece. (44)

Prieto 2019. Cuba, Se trataba de una revisión transversal distinta, con un ejemplo de 55 niños concebidos con un peso inferior a 2.500 g, sin tener en cuenta la edad gestacional. A las madres se les hizo una encuesta con los factores acompañantes: presencia de sepsis, tipo de microorganismo, rotura prematura de capas y cambios cervicales durante el embarazo. Se presumía que 3/4 de las gestantes presentaron sepsis vaginal, y la mayor parte de las gestantes que presentaron sepsis vaginal tuvieron fisura intempestiva de las láminas. (45)

Flores 2019. Guayaquil, Su plan es observacional no exploratorio, el ejemplo compuesto por 226 pacientes se unieron, que tenían una historia clínica total y se alistó sepsis neonatal en esta revisión; se llegó al final: A raíz de la recopilación de información del examen de cada una de las historias clínicas, se encontró que un sinnúmero de pacientes acudieron a la Clínica General Guasmo Sur, que tienen algunos factores de riesgo que podrían influir en el bebé la creación de una condición después del nacimiento que puede terminar en sepsis.(46)

2.2.2. Nacional

Jorge 2021 Perú, introdujo una revisión transversal y relativa dirigida en damas con eclampsia, y condición HELLP, o ambas, y sus crías acudieron a la Clínica Provincial Docente de Cajamarca en Perú, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015, llegando a la

resolución: que las complejidades perinatales son mayores en pacientes con trastorno HELLP que con eclampsia. (47)

Gonzales, CUSCO 2022, Este estudio tiene una metodología correlacional o lógica, se incorporó un ejemplo de 302 pacientes, con un periodo de 29,2 años, de las cuales 272 eran gestantes, abordando el 90,1% del ejemplo; y 30 de ellas eran post gestantes, abordando el 9.9% del ejemplo completo, todas las pacientes pertenecientes a la administración de crisis obstétricas de la clínica de Emergencias Antonio Lorena durante el año 2022, llegaron a la resolución acompañante: En la variable sepsis, el marco Yowls mostró una capacidad de respuesta del 100% y una explicitud del 79%, mientras que el marco MEWT mostró una capacidad de respuesta de la mitad y una particularidad del 65%. (48)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Sepsis

La sepsis es un inconveniente que se produce cuando el organismo crea una reacción desigual, extraña y segura ante una enfermedad. La sepsis es una crisis relacionada con la salud y en el caso de que no sea analizada o tratada a tiempo, puede entregar un problema tisular irreversible, shock séptico, decepción de numerosos órganos y poner en peligro la vida.

2.3.2. Infección:

Es la presencia de microorganismos en un lugar rutinariamente estéril a la que se une, en la mayoría de los casos, aunque no realmente, una reacción provocativa del huésped. (9)

2.3.3. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica:

Es la reacción clínica provocada por un especialista impreciso, que incorpora al menos dos de los signos que la acompañan:

- 1) temperatura superior a 38 °C o inferior a 36 °C,
- 2) pulso superior a 90 latidos por minuto,
- 3) frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones por minuto o PCO₂ inferior a 32 mmHg, o
- 4) leucocitosis superior a 12.000 leucocitos/l o inferior a 4.000 leucocitos/l. (9)

2.3.4. Sepsis grave:

Aludida como sepsis además de hipotensión y con presencia de modificaciones en la perfusión de órganos, entre ellas tenemos: cambios intensos en el estado mental, oliguria, acidosis láctica o ajustes en la tensión de oxígeno de los vasos sanguíneos sin patología neumónica o cardiovascular previa. (9)

2.3.5. Sepsis puerperal.

Enfermedad del paquete genital que se produce entre el período comprendido entre la rotura de las películas o el parto, 42 días post embarazo y la presencia de cualquiera de las informaciones clínicas acompañantes: agonía pélvica, secreción pútrida transvaginal, secreción vaginal extraña e involución uterina diferida.

2.3.6. Aborto



Es el final incitado o no de un embarazo antes de las 22 semanas, a contar desde el primer día del último embarazo típico femenino, con una carga fetal de aproximadamente 500 gramos o 25 cm (OMS). (17)



CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. VARIABLE

SEPSIS EN OBSTETRICIA

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. SEPSIS EN OBSTETRICIA	1.1.Desprendimiento Prematuro De placenta	1.1.1 Edad materna	<De18 18a29 30 A Mas
		1.1.2.Multiparidad	Presenta No presenta
		1.1.3.Antecedentes de abortos previos	Presenta No presenta
	1.2.Aborto séptico	1.2.1.Embarazo múltiple	Presenta No presenta
		1.2.2.Infección intraamniótica	Presenta No presenta
		1.2.3.Infección cérvico vaginal	Presenta No presenta
	1.3.Corioamnionitis	1.3.1.Trabajo de parto prolongado	Presenta No presenta
		1.3.2.Perdida del tapón mucoso más de 48 horas	Presenta No presenta
	1.4.Endometritis puerperal	1.4.1. Estado nutricional deficitario	Presenta No presenta
		1.4.2.Anemia	Presenta No presenta



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO

Este es un trabajo cuantitativo ya que se recoge y analizaron datos de la variable y se estudió las propiedades y fenómenos cuantitativos.

Es un trabajo descriptivo de corte transversal

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por las gestantes que asistieron al consultorio prenatal del Hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de agosto y septiembre del 2023, que presentaron sepsis obstétrica.

4.2.2. Muestra

Es el final incitado o no de un embarazo antes de las 22 semanas, a contar desde el día principal del último período típico femenino, con una carga fetal de aproximadamente 500 gramos o 25 cm (OMS).

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las gestantes que acudieron a su control prenatal en el Hospital

Carlos Monge Medrano en los meses de agosto y setiembre del 2023 y que presentaron sepsis obstétrica.

- Las gestantes que aceptaron participar y rubricaron el consentimiento informado.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no aceptaron participar en el trabajo.
- Gestantes que no presentaban problemas de sepsis obstétrica.

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

El estudio, con su instrumento, que es la encuesta, se entregó directamente a las gestantes después de educarlas sobre el trabajo, se dieron sentido a las indagaciones y se explicaron las preguntas, para obtener información individual y de sus propensiones gestacionales, además, se mencionó y exploró la ficha de control para tener información precisa, por ejemplo, la edad y otras para comprobar que está debidamente cambiada, e igualmente se realizó una auditoría narrativa.

Instrumento: Cuestionario

- 1 La encuesta se entregó directamente a los sujetos para recabar su información.
- 2 Se completó un examen de los problemas anteriores que repercuten en la sepsis y sus dificultades en las mujeres embarazadas.



- 3 Constaba de 10 preguntas, con respuestas optativas, con una única solución para cada pregunta. Se cruzaron factores, por ejemplo, la edad y el inicio, que considero vital conocer para, de este modo, proponer la suficiencia de asesoramiento saludable en la administración obstétrica según los requisitos de la población por fase de la vida y lugar de inicio.
- 4 Las estructuras de la encuesta se suprimieron por la explicación adjunta:
- 5 Cuando hubo supresiones.
- 6 Cuando se estampó más de una respuesta.
- 7 La encuesta se apoyó en un juicio maestro.
- 8 Cada pregunta sondea las dificultades de la sepsis en obstetricia.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se mencionó la aprobación del Veedor de la Clínica Carlos Monge Medrano para realizar el trabajo de campo, después de la muestra del trabajo, con la autorización para el uso del estudio, se hizo la coordinación con el Jefe de la administración de obstetricia, luego, en ese momento, se dirigieron a la oficina de control pre natal para la forma de tratar a las pacientes que presentaban enredos en el inicio de la sepsis en obstetricia, Se hizo una breve exposición del trabajo y se les invitó a participar, las personas que reconocieron fueron abordadas para firmar la estructura de asentimiento educado y posteriormente se les entregó la revisión y se les dio 10 minutos para terminarla, se confirmó que estaba totalmente terminada y que



la naturaleza de la información era satisfactoria, los instrumentos rellenos fueron solicitados para su posterior depuración.

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para el examen de la información, se utilizaron mediciones fascinantes, por ejemplo, la recurrencia absoluta y las extensiones, que se colocaron en un conjunto de datos en el programa Succeed para calibrar las frecuencias y las extensiones, posteriormente a la codificación de la variable introducida en tablas y diagramas, que se hacen accesibles.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes por desprendimiento prematuro de placenta según la edad materna en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.

	EDAD MATERNA	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	Adolescentes (< 18 años)	26	25 %
	Adulta joven (18 - 29 años)	46	44 %
	Adulta (> 30 años)	32	31 %
	Total	104	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

De la tabla N° 1 la mayor proporción de gestantes con presencia de desprendimiento prematuro de placenta de acuerdo a la edad se da en las gestantes adultas jóvenes y adultas, siendo menor el número de gestantes adolescentes.

Tabla 2. Gestantes por desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
Multiparidad	09	9 %
Antecedentes de Abortos Previos	53	51 %
No presenta	42	40 %
Total	104	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Las gestantes que acuden a su control en el Hospital Carlos Monge Medrano en cuanto al desprendimiento prematuro de placenta, un 9% son mujeres multíparas, representando el porcentaje menor, pero el más alto es de 51% que indican haber tenido un aborto previo, información que nos hace ver la realidad, muchas de ellas por falta de información adecuada al iniciar sus relaciones coitales en la adolescencia no utilizan un método anticonceptivo adecuado; y tenemos un 40 % de las mujeres que no presentan ni abortos previos ni multiparidad.

Tabla 3. Gestantes por aborto séptico, en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.

ABORTO SÉPTICO	Frecuencia	Proporción
	<i>fi</i>	%
Embarazo múltiple	09	9 %
Infección Intraamniótica	13	12 %
Infección cérvico vaginal	21	20 %
No presenta	61	59 %
Total	104	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia.

Las gestantes por falta de información adecuada en su etapa de gestación presentan un porcentaje de 20% en infecciones cérvico vaginales, en caso de infecciones Intraamnióticas tenemos un 12%, y gestantes con presencia de embarazo múltiple un 9%, teniendo un mayor porcentaje de gestantes que no presentan complicaciones, pero debemos trabajar más en mejorar el trabajo dentro de los establecimientos de salud.

Tabla 4. Gestantes por corioamnionitis en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.

CORIOAMNIONITIS	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Trabajo de parte prolongado	38	37 %
Perdida del tapón mucoso más de 48 horas	23	22 %
No presenta	43	41 %
Total	104	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia

Podemos indicar que un menor porcentaje presentan pérdida de tapón mucoso de más de 48 horas 22%; gestantes con trabajo de parto prolongado un 38%, algunas de las gestantes llegan al establecimiento ya presentando problemas al momento del alumbramiento, esto también en muchos casos se debe a la falta de información y en algunos casos al no haber realizado la psicoprofilaxis en la etapa de la gestación, por la idiosincrasia de la zona.

Tabla 5. Gestantes por endometritis puerperal, en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.

ENDOMETRITIS PUERPERAL	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
Estado nutricional deficitario	42	40 %
Anemia	26	25 %
No presenta	36	35 %
Total	104	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

El 42% de gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, aunque reciben suplementación de hierro, el 42 % presenta un estado nutricional deficitario, ya que el consumo de adecuados alimentos se ve afectado por la falta de información de las comidas nutritivas; de estas gestantes el 25 % presentan anemia, aun cuando se realiza un trabajo exhaustivo para el cuidado de las gestantes, y tenemos solo un 35% que no lo presenta.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que la sepsis en obstetricia y sus diferentes complicaciones que se presentan en el Hospital Carlos Monge Medrano es un tema repetitivo a lo largo de los diferentes años, ya que estas complicaciones afectan directamente a las gestantes y a los fetos, muchas de las veces por la falta de información y cuidado en la etapa de la gestación, muchas veces no teniendo en cuenta que cada gestación en una mujer es diferente.
- SEGUNDA:** Se determina que el desprendimiento prematuro de placenta esta se puede observar su presencia en todas las edades maternas, lo que nos da el camino para seguir trabajando en la prevención e información adecuada a las mujeres, de preferencia desde la etapa escolar y puedan así tomar mejores decisiones al inicio de su vida sexual.
- TERCERA:** Se determina de las gestantes que se presentan por aborto séptico y que llegan al Hospital Carlos Monge Medrano, después de haber sido sometidas a un aborto en condiciones Hospitalarias inadecuadas, ya que la realización en estos procedimientos muchas veces se realiza por personas con conocimientos básicos de salud, pero en condiciones no adecuadas y en establecimientos de procedencia dudosa y con materiales no estériles, lo que provoca aún más la salud de la gestante.
- CUARTA:** Se determina en cuanto a la corioamnionitis, esta complicación se presenta en las gestantes, por la infección que se reconocer con algunos síntomas característicos, para lo cual el personal de



salud debe tener pleno conocimiento, experticia en reconocer y actuar rápidamente en beneficio de la gestante, es por eso que se debe también estar acompañando a la gestante en este proceso, muchas veces el personal de salud no se encuentra con la capacidad de personal ni los medios para poder abastecer las necesidades de la población.

QUINTA: Se concluye que la endometritis puerperal que se presentan en las pacientes de obstetricia Hospital Carlos Monge Medrano, 2023, tenemos un deficiente consumo de carnes rojas, y de alimentos que son necesarios para la absorción de hierro, aun cuando a estas gestantes se les entrega el suplemento de sulfato ferroso, la mayoría de ellas no lo consume, ya que dicen que les ocasiona problemas en la digestión o que su olor no les agrada, lamentablemente al no seguir las indicaciones en los cuidados adecuados ponen en peligro no solo sus vidas sino también las vidas de sus futuros bebés, es por esto que se le tiene que dar seguimiento a las gestantes y la información adecuada en los cuidados de su gestación.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano, implementar y promocionar talleres de consejería gestacional, con el objetivo de enseñar los cuidados previos en la gestación a las familias, acorde a sus necesidades.

SEGUNDA: A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Carlos Monge Medrano, capacitar a todo el personal en el reconocimiento de los signos y síntomas de la sepsis y complicaciones en la gestación, para que pueda actuar ágilmente en el reconocimiento de estos y de esta forma atender a las gestantes rápidamente; aunque estas en su mayoría llegan ya con complicaciones, si el personal está actuando acorde a los lineamientos y la rapidez que se requiere se puedan atender y proteger ambas vidas

TERCERA: A las Obstetras que trabajan con los adolescentes y con la etapa de vida joven, informar adecuadamente a estos en los riesgos y complicaciones de los abortos, ya que muchos de los problemas e la sepsis gestacional, se da inicio en estos abortos, la mala praxis de algunos entendidos en salud, termina en complicaciones que ponen en riesgo la salud de las personas.

CUARTA: A Las Obstetras y Nutricionistas que trabajan con el equipo de atención a la gestante, brindar información detallada sobre la alimentación requerida en la etapa pre gestacional, y gestacional para prevenir los problemas de desnutrición y anemia, ya que la



alimentación en esta etapa es muy importante para ambas vidas, y con una información adecuada de cómo poner en práctica los alimentos nutritivos de la zona, con una adquisición económica regular ayudara su estado nutricional y el poder llevar una gestación sin riesgos ni complicaciones.

QUINTA: A las mujeres y gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, enseñarles la importancia de los cuidados en las mujeres previos a la gestación, en esta misma y después, ya que una adecuada vida alimentaria, con ejercicio y saludable ayudara a las mujeres en general a tomar esta etapa de su vida de una manera más sana.



REFERENCIAS

1. Lucas DN, Robinson PN, Nel M. Sepsis in obstetrics and the role of the anesthetist. *Int J Obstet Anesth.* 2012; 21: 56-67.
2. Nares-Torices Miguel A., Hernández-Pacheco José A., Estrada-Altamirano Ariel, Lomelí-Terán José M., Mendoza-Calderón Sergio A., Flores-Cortés Mildred I. et al . Manejo de sepsis y choque séptico en el embarazo. *Perinatol. Reprod. Hum.* [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2024 Ene 02] ; 27(4): 248-261. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000400008&lng=es.
3. Angus D, van der Poll T. Severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med.* 2013; 368: 840-51.
4. Barton JR, Sibai B. Severe sepsis and septic shock in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2012; 120: 689-706. [[Links](#)]
5. Figueroa DR, Hernández PJA. Choque séptico en obstetricia. En: Hernández PJA, Estrada A. *Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Obstetricia.* México, D.F. Intersistemas editores. 2007; 201-8.
6. Joseph J, Sinha A, Paech M, Walters B. Sepsis in pregnancy and early goal-directed therapy. *Obstet Med.* 2009; 2: 93-9.
7. Figueroa DR. Sepsis y choque séptico. En: Arredondo JL, Figueroa R. *Temas actuales en infectología,* 2a. ed. México. Intersistemas. 2007; 153-68.
8. Antonette T. Dulay , MD, Main Line Health System Revisado/Modificado oct. 2022 | Modificado dic. 2022



9. Levy MM, Fink MP, Marshall JC et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS Internacional Sepsis Definitions Conference. Crit Care Med. 2003; 31: 1250-6.
10. <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/informacion-mujer/edad-materna#:~:text=La%20edad%20materna%20es%20el,embarazo%20con%20aneuploidia%20se%20incrementa>.
11. Guadalupe A, García L, Gómez M. Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013. Medwave 2014;14(6): 5996.
12. Farooq A, Rauf S, Hassan U. Impact of multiparity on iron content in multiparous women. J Ayub Med Coll Abbottabad 2011; 23(2): 12-19.
13. Ansari T, Ali L, Aziz T, Ara J, Liaquat N, ¿Tahir H. Nutritionalv iron deficiency in women of child bearing age-What to do? J Ayub Med Coll Abbottabad 2011; 21(3):17–20.
14. Espinoza M . Determinar los factores sociodemográficos y antecedentes Gineco-obstétricos relacionados al aborto en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, Enero - Noviembre del 2019.[Tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali ; 2021. Disponible en URL: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4334>
15. Cunningham, Leveno, Bloom, et al .2015. Williams Obstetricia. 24 Edición. México: Mc Graw Hill; 2015.
16. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. ProSEGO [Internet] Disponible en <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S0304501310004565&r=151>



17. Callahui I. Complicaciones de la aspiración manual endouterina Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. [Tesis de posgrado]. Lima; Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3253/callahui_oi.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 18.. Coll Ana. Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf#page=415>
19. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*. 2007;370(9595):1338-45.
20. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: *Salud reproductiva: una medida de equidad*. UNFPA Cap. 4. Estado de la Población Mundial; 2005.
- 21.. Norma Doblado Donis. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: normadoblado.mtz@infomed.sld.cu
22. Finer LB, Frohvirt LF, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM. Reason U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspect Sex Reprod Health*. 2005;37(3):110-18.
23. González Pavón JR. Determinantes de Aborto en adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública]. Managua: Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón; Enerojunio 2005.



24. Rivera Alvarado S. Embarazo en la adolescencia. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural; 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>
25. Peláez J. Aborto y adolescencia. En: Peláez J, editor. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial CientíficoTécnica; 1999. p .178-83.
26. Calderón Jully S, Alzamora de los Godos L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2006;23(4).
27. World Health Organization. The prevention and management of unsafe abortion—report of a technical working group. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 1992.
28. Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. Lancet 2006;368:1887–92.
29. Adler AJ, Filippi V, Thomas SL, Ronsmans C. Quantifying the global burden of morbidity due to unsafe abortion: magnitude in Hospital-based studies and methodological issues. Int J Gynecol Obstet 2012;118(suppl 2):565–77.
30. Rasines M.I. Aller J. Embarazo Multiple, Capitulo 20, Obstetricia Moderna, http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_20.pdf
31. Yeo L, Romero R, Chaiworapongsa T, et al. Resolution of acute cervical insufficiency after antibiotics in a case with amniotic fluid sludge. J. Matern Fetal Neonatal Med. 2021;36(17):1-11.



32. Ferrer MR, Robles IA, Perez DM, Crespo BE, Gonzales VG, Corioamnionitis clínica e histológica Revision bibliográfica. Multimed. Revista Médica Granma 2014; 18 (1):1-11
33. Sanchez J, Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología Instituto Materno Infantil Bogotá, Infecciones cervico-vaginales, CAPÍTULO VIII, <https://we.riseup.net/assets/217392/versions/1/Infecciones%20cervico-vaginales.pdf>
34. C. Brot, J.-P. Menard, F. Bretelle, Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones, EMC - Ginecología-Obstetricia, olume 55, Issue 1, 2019, Pages 1-11, ISSN 1283-081X, [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(19\)41711-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(19)41711-6).
35. Méndez DN, Páez AEB, del Socorro Téllez M. La partograma y las desviaciones del trabajo de parto. Medisan. 2004;8(4):64-72.
36. Lipschuetz M, Cohen SM, Lewkowicz AA, Amsalem H, Haj Yahya R, Levitt L, et al. Prolonged second stage of labor: causes and outcomes. Harefuah. noviembre de 2018;157(11):685-90.
37. Ministerio de Salud, Guías de Práctica clínica para la Atención de emergenciasobstétricas según nivel de capacidad resolutive. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima, 2007.
38. Valentin Vargas H.I. tRABAJO DE PARTO PROLONGADO, SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA, NIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1967/Herlinda_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y



39. Angel E, Sanchez L. Abscesos miometriales múltiples: caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Colomb Obstet Ginecol. 2005; 56: 180-184
40. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-posparto>
41. Mercadante Y, Herrera M, Mangia K, Rodríguez R, Kawan R, Hernández-Rojas J, et al. Estado Nutricional Pre-gestacional, embarazo planificado, nivel educativo y estrato socioeconómico, como determinantes de Aborto en embarazadas de Caracas. Rev Perú Obstet Enferm. 2015;11(2). Disponible en <https://www.usmp.edu.pe/fobstetri/publicaciones/pdf/a15v12.pdf>
42. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014.
43. World Health organization. Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control. 2001. WHO/NHD/01.3.
44. Mujica Pereira F.A., el Valle Lara Croes A. Sepsis en obstetricia: evaluación de un instrumento para estimar el riesgo de morbilidad y mortalidad Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Vol. 78 Núm. 4 (2018), Publicado: 2020-12-12
45. Prieto Herrera María Eulalia, García Luna Cristina, Rubio López Elena, Serrano Fuentes Juan M, Rodríguez Sánchez Niurka. Vaginal sepsis. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago; 37(2): 162-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200006&lng=es.
46. Flores Merchán K. B., Calan Estrada S. S. FACTORES DE RIESGO PERINATALES PREDETERMINANTES EN LA SEPSIS NEONATAL



TEMPRANA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE EL AÑO 2019, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA,
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/52b59927-e61c-4aca-88d9-28aeadfea636>.

47. Collantes-Cubas Jorge Arturo, Vigil-De Gracia Paulino, Benza-Bedoya Jorge Alberto, Mendo-Aguilar José Avelino, Pérez-Ventura Segundo Alberto, Vigo-Valera Silvia. Eclampsia y síndrome HELLP en los Andes del Perú: complicaciones perinatales. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2018 ; 86(11): 718-723. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001100718&lng=es. Epub 02-Oct-2020. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i11.2266>.
48. Gonzales Villalba, Fred Anthony, Rendimiento diagnóstico de dos sistemas de alerta temprana obstétrica en complicaciones maternas, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2022, Repositorio Institucional – UNSAAC <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7772>



ANEXOS



Anexo 1

Consentimiento informado

Título del estudio: **SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

Investigadora: LINDA BEATRIZ CHOQUE ZELA

Institución: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Propósito del estudio: conocer como es la sepsis en obstetricia y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023

Sra.:.....

...

La estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es conocer porque se presenta la sepsis en obstetricia y sus complicaciones. Este es un estudio desarrollado por investigadora Linda Beatriz Choque Zela, este estudio ayudara a otras gestantes y mujeres a mejorar su salud y evitar los riesgos y complicaciones en la gestación, como son el desprendimiento prematuro de placenta, aborto séptico, corioamnionitis, endometritis, y otras que ponen en riesgo la vida de las gestantes y de sus bebes. **Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Juliaca, agosto, septiembre 2023



Anexo 2 Instrumento

- 1.- ¿A qué grupo de edad pertenece usted?
 - Adolescente (< de 18 años)
 - Adulta joven (18 a 29 años)
 - Adulta (30 años a más)
- 2.- ¿Presenta usted multiparidad?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 3.- ¿ Presenta usted abortos previos?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 4.- ¿ Presenta usted Embarazos Múltiples?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 5.- ¿ Presenta usted Infección Intraamniótica?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 6.- ¿ Presenta usted infección Cérvico Vaginal?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 7.- ¿ Presenta usted Trabajo de Parto Prolongado?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 8.- ¿ Presenta usted perdida de tapón mucoso de más de 48 horas?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 9.- ¿ Presenta usted estado nutricional deficitario?
 - Presenta ()
 - No presenta ()
- 10.- ¿ Presenta usted anemia?
 - Presenta ()
 - No presenta ()

Gracias por su participación



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 31-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LINDA BEATRIZ CHOQUE ZELA

Dirección: AV. LAMPA CON JR. UCAYALI ME DI Lte 9B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40903850

Teléfono: 951116645 email: LindaParacoma@hotmail

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: DR. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: SEPSIS EN OBSTETRICIA Y SUS COMPLICACIONES
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Sepsis Obstetricas, gestantes complicadas, control prenatal.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 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: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO - SEGOY*

Firma de Autor



huella digital

31-12-2024

Fecha