



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS
NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS
NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE


PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: MEDICINA CLÍNICA - P09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 699 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -6816 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 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 de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **PURACA ARPI BENHUR CORONADO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- *
- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

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

DIA : **MIÉRCOLES 17 DE SETIEMBRE DEL 2025**
HORA : **14:00 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 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)



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 584 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 174-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 10 de julio del egresado (a) **PURACA ARPI BENHUR CORONADO** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO;

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

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PURACA ARPI BENHUR CORONADO** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado; **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
DECANA (e)
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
JULIACA - PUNO

Distribución: Decanato, MH Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 193 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 14 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 015 -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 22 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000064;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PURACA ARPI BENHUR CORONADO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

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

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 602-2025-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 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) **PURACA ARPI BENHUR CORONADO**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 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** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
JULIACA - PUNO

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaria Académica. Archivo.



20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

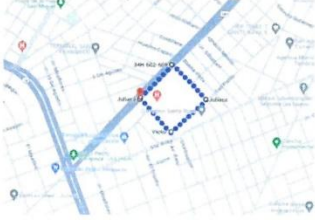
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	BENHUR CORONADO PURACA ARPI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70799988
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-0333-730X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



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: San Román Distrito: Juliaca Avenida: Huancané Zona: 19L Este: 379857.66 m E Norte: 8288076.85 m S</p>  <p>https://maps.app.goo.gl/VGKYDum7ZNY5nkfz5</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE Librería	<p>Parasitología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.07</p> <p>Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepcion Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BENHUR CORONADO PURACA ARPI, identificado con DNI Nro. 70799988 en mi condición de egresado de:

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

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL

TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 25 de SETIEMBRE del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por estar ahí en cada momento de este viaje. Por darme fuerzas cuando aparecían las dificultades y el cansancio. A mis padres, gracias por no faltar nunca, su apoyo incondicional, por confiar en mí de ellos comprendí que los grandes logros que uno quiere son de trabajo constante y todo fue por ustedes. A mis hermanos, por el respaldo permanente durante todo este trayecto académico. A mi persona favorita, por estar siempre en todo momento por escucharme, por los ánimos a no rendirme en momentos más deprimentes y caminar conmigo con cariño en cada etapa.



AGRADECIMIENTO

A la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez por acogerme en toda esta etapa de formación. A mi asesor de tesis, quien fue el sendero que me acompañó a lo largo de este camino que con su calma y buena disposición. Su apoyo fue clave para cerrar este capítulo. A mis maestros, por ser parte importante de mi formación, por aportar su experiencia y acompañarme con dedicación a lo largo del sendero de mi proceso de aprendizaje



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.1.2. Formulación del problema.....	6
1.1.3. Problema general.....	6
1.1.4. Problemas específicos.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2.1. Justificación Teórica.....	6
1.2.2. Justificación practica.....	7
1.2.3. Justificación metodológica.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. HIPÓTESIS.....	9
1.4.1. Hipótesis general.....	9
1.4.2. Hipótesis específicas.....	9



1.5. VARIABLES	9
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	10

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	111
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO.....	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	35

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	37
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.4.1. Población.....	37
3.4.2. Muestra	37
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.5.1. Técnicas	38
3.5.1. Instrumentos.....	38
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	38
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	38
3.8.1. Validez	39
3.8.2. Confiabilidad.....	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
------------------------------	----



CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	74
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	75
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	80
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	82
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN.....	90



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad materna relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 40

Tabla 2. Procedencia materna relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 42

Tabla 3. Grado de instrucción materna relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 44

Tabla 4. Atención prenatal de la madre relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 46

Tabla 5. Infección del tracto urinario del III trimestre relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 48

Tabla 6. Ruptura prematura de membrana mayor a 18 horas relacionado a la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 50

Tabla 7. Liquido amniótico verde relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 52



Tabla 8. Prematuridad relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	54
Tabla 9. Parto múltiple relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	56
Tabla 10. Bajo peso al nacer relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	58
Tabla 11. Signo clínico relacionado a la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	60
Tabla 12. Diagnóstico de sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad materna relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 40

Figura 2. Procedencia materna relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 42

Figura 3. Grado de la madre relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 44

Figura 4. Atención prenatal de la madre relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 46

Figura 5. Infección del tracto urinario del III trimestre relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 48

Figura 6. Ruptura prematura de membrana mayor a 18 horas relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 50

Figura 7. Líquido amniótico verde relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 52



Figura 8. Prematuridad relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	54
Figura 9. Parto múltiple relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	56
Figura 10. Bajo peso al nacer relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	58
Figura 11. Signo clínico relacionado a la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	60
Figura 12. Diagnóstico de sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	62



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que tienen los factores de riesgo con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y prospectivo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 90 neonatos. **Resultados:** Se identifico que existe una relación parcialmente significativa entre los factores de riesgo y la sepsis neonatal. Edad el 65.6% fueron de 19 a 34 años ($P=0.023$), Procedencia el 63.3% fueron de urbana ($P=0.002$), grado de instrucción el 76.7% presentaron una instrucción de secundaria ($P=0.000$), Infección urinaria en el III trimestre el 78.8% si presento ITU ($P=0.000$), ruptura prematura de membranas mayor de 18 horas el 81.1% si tuvo RPM ($P=0.016$) y el líquido amniótico verde el 66.6% si presento, sin embargo, el 85.6% si contaban con atenciones prenatales ($P=0.344$). Signo clínico 72.2% respiratorio ($P=0.012$), sin embargo, quienes no se relacionaron fue la prematuridad el 78.9% fueron > a 36 semanas ($P=0.344$), parto múltiple el 98.9% no tuvo parto múltiple ($P=0,807$), bajo peso al nacer el 71.1% fueron > a 2500 gr. ($P=0.341$) en mayor frecuencia los recién nacidos el 94.4% presentaron sepsis neonatal temprana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo como el factor materno y la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Palabras clave: Factores, neonatal, riesgo, sepsis y temprana.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between risk factors and early neonatal sepsis in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024.

Materials and methods: A basic correlational study was conducted with a non-experimental, cross-sectional design, with a quantitative and prospective approach.

Documentary analysis was used and a data collection form was used. The

population consisted of 90 newborns. **Results:** A partially significant relationship

was identified between risk factors and neonatal sepsis. Age 65.6% were 19 to 34

years ($P = 0.023$), Origin 63.3% were urban ($P = 0.002$), educational level 76.7%

had a secondary education ($P = 0.000$), Urinary tract infection 78.8% if they had UTI

($P = 0.000$), premature rupture of membranes 81.1% if they had PROM ($P = 0.016$)

and green amniotic fluid 66.6% if they had, however, 85.6% if they had prenatal care

($P = 0.344$). clinical sign score was 72.2% respiratory ($P=0.012$). However, those

not related were prematurity (78.9% were >36 weeks) ($P=0.344$), multiple birth

(98.9% did not have multiple births) ($P=0.807$), low birth weight (71.1% were >2500

gr) ($P=0.341$), and newborns were more frequently diagnosed with early neonatal

sepsis (94.4%) at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Conclusions:** A

significant relationship was determined between risk factors such as maternal

factors and early neonatal sepsis in patients treated at Carlos Monge Medrano

Hospital, Juliaca 2024.

Keywords: Factors, neonatal, risk, sepsis, and early.



INTRODUCCIÓN

La infección sistémica neonatal de inicio precoz representa una afección de trascendencia global en el ámbito de la salud colectiva, constituyéndose como uno de los factores preponderantes en la incidencia de enfermedad y fallecimiento en neonatos, especialmente en contextos geográficos con economías emergentes o limitadas. Según la OMS, alrededor de tres millones de recién nacidos de manera anual padecen una infección grave y cerca de 500,000 mueren de sepsis o meningitis. En los lugares donde se tiene un ingreso mediano y bajo la aparición de infecciones invasivas en los recién nacidos tuvo una mayor relación con una atención obstétrica y neonatal deficiente, incluida la esterilización del parto. (1)

Esta elevada cifra refleja no solo la gravedad del cuadro clínico, sino también las limitaciones en la disponibilidad oportuna y eficaz de prestaciones sanitarias apropiadas constituyen una barrera significativa en múltiples regiones. Investigaciones multicéntricas desarrolladas en territorios de Asia y África han documentado una tasa de incidencia estimada en 9.8 episodios por cada 1,000 neonatos vivos, señalando como condiciones predisponentes más relevantes la disrupción anticipada de membranas ovulares y la presencia de la elevación térmica materna en el transcurso del proceso de alumbramiento (2).

El presente trabajo de investigación se organiza de la siguiente forma:

Capítulo I: Aspectos generales, planteamiento del problema, objetivos y variables.

Capítulo II: Antecedente, marco teórico y marco conceptual. **Capítulo III:**

Metodología de investigación. **Capítulo IV:** resultado y discusión, conclusión, recomendación y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

En Estados Unidos, más de 18 bebés menores de 28 días mueren de sepsis cada día y más de 75.000 bebés y niños desarrollan sepsis grave cada año, algunos de ellos con shock séptico. Muchos bebés que sobreviven a la sepsis sufren complicaciones de salud a largo plazo. Mediante una intervención terapéutica aplicada de forma precoz, una considerable proporción de neonatos afectados por cuadros infecciosos bacterianos logra una recuperación íntegra sin secuelas persistentes. Sin embargo, la septicemia neonatal continúa figurando como una de las etiologías predominantes de mortalidad infantil; en este contexto, la prontitud con la que se instaura el abordaje terapéutico se asocia directamente con un pronóstico clínico más favorable. Esta entidad patológica corresponde a una infección sistémica hematógena que ocurre en infantes con menos de 90 días de vida extrauterina. En la región de América Latina, constituye una de las fuentes más significativas de fallecimientos en la etapa neonatal y con respecto a su frecuencia, en naciones catalogadas como de desarrollo intermedio o limitado, la tasa de presentación de esta condición fluctúa entre



2,2 y 9,8 episodios por cada mil neonatos nacidos con signos vitales. En el caso particular de México, la infección séptica bacteriana en recién nacidos se muestra como el segundo motivo de los decesos de individuos con edades comprendidas entre uno y seis días posnatales.

Dentro de los elementos predisponentes más frecuentemente descritos en la literatura se encuentran: nacimiento pretérmino, historial de alumbramiento por vía vaginal, detección microbiológica positiva en hemocultivos durante la primera semana de vida, fungemia ocasionada por *Candida parapsilosis* e inmadurez fisiológica del sistema inmunológico en todas sus dimensiones. (3)

A este panorama se suma el crecimiento exponencial de cepas bacterianas con patrones de resistencia múltiple a antimicrobianos, situación que entorpece la instauración de tratamientos empíricos iniciales para la sepsis neonatal temprana (SNT) y plantea un reto considerable para las estructuras de atención sanitaria. (4)

En virtud de ello, diversas autoridades científicas internacionales han enfatizado la urgencia de consolidar las intervenciones preventivas en el período perinatal, destacando que el reconocimiento anticipado de factores de riesgo podría traducirse en una reducción de hasta el 30 % en la prevalencia de esta entidad infecciosa neonatal de presentación precoz. (5)

A nivel nacional

En el contexto peruano, la septicemia neonatal persiste como una de las etiologías más relevantes de defunciones en recién nacidos, particularmente en centros asistenciales pertenecientes al primer y segundo nivel de



complejidad. La OMS en 2022 indicó que el 13.4 % de los fallecimientos ocurridos en la etapa neonatal en todo el territorio nacional fueron ocasionados por la sepsis neonatal (6)

La septicemia neonatal constituye la segunda etiología más frecuente de decesos durante la etapa neonatal en el territorio peruano, alcanzando una proporción del 22,77 % en 2022, siendo precedida cuando aparecen dificultades generadas por prematuros en 28,49 %. La tasa de mortalidad en el periodo neonatal constituye el componente más significativo dentro de la mortalidad infantil global, abarcando el 67,9 % en los bebés que aún no hay llegado a cumplir los 12 meses un 77,9 % en infantes peruanos menores de cinco años. La sepsis también denominada infección sistémica diseminada se describe como una respuesta inflamatoria descontrolada del organismo frente a un proceso infeccioso que se propaga a través del sistema vascular, comprometiendo múltiples órganos y funciones vitales, donde los neonatos que cursan con esta condición suelen presentar un cuadro clínico evidente de deterioro general: manifiestan hipoactividad, inapetencia persistente, alteraciones en la coloración cutánea que tiende a ser pálida o grisácea, y trastornos en la termorregulación que pueden expresarse como fiebre elevada o hipotermia significativa. (7)

Dicha estadística pone en evidencia falencias sustanciales tanto en el seguimiento clínico durante la gestación como en la conducción adecuada del trabajo de parto y la atención inmediata al neonato tras el nacimiento. Una investigación llevada a cabo en establecimientos hospitalarios del sistema público de salud en Lima y otras regiones del país reveló que los elementos más comúnmente vinculados con la aparición de los elementos



predisponentes de la septicemia en el recién nacido fue el quiebre sostenida de las paredes celulares de recubrimiento interno. ovulares por un periodo superior a 18 horas, presencia de hipertermia materna aunado se pasa por el alumbramiento, infecciones del en la zona de la vejiga no abordadas terapéuticamente durante la etapa gestacional, así como nacimientos ocurridos en el domicilio sin supervisión médica ni controles obstétricos adecuados (8).

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por la literatura internacional, pero adquieren particular relevancia en el contexto peruano, donde existen grandes brechas de acceso a la atención obstétrica calificada. El INEI reporta que en zonas rurales del país más del 25 % de las gestantes no accede a los cinco controles prenatales mínimos recomendados, se eleva el peligro de complicaciones como infecciones perinatales y, en consecuencia, sepsis neonatal (9).

Esta situación es aún más crítica, donde las condiciones geográficas y socioeconómicas dificultan la extensión de la idoneidad y los cuidados que se dieron a la progenitora del recién nacido, un estudio en hospitales del norte del país reveló que el uso empírico de antibióticos sin guías actualizadas ni vigilancia microbiológica adecuada limita la eficacia del tratamiento y puede contribuir al desarrollo de cepas resistentes, complicando los casos de sepsis neonatal temprana (10).

A nivel local

Puno, la incidencia de enfermedades y desenlaces letales en el periodo perinatal temprano continúan siendo elevadas en comparación con el



promedio nacional, principalmente por causas prevenibles como la sepsis neonatal. La DIRESA-Puno en 2023 dio a conocer que hay registro de manifestación de la septicémica precoz del neonato en hospitales del ámbito regional, siendo una de las etiologías predominantes que motivan la admisión en el área de terapia intensiva destinada al neonato (11).

En particular, el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, reporta un número considerable de episodios anuales de sepsis neonatal de inicio precoz, particularmente en neonatos provenientes de gestantes con historial previo antecedentes de colonización infecciosa del tracto urinario y desgarro intempestivo de envolturas fetales ovulares (12).

Estos factores están estrechamente dependientes de las realidades sociales, patrimoniales y tradicionales de la población local, que muchas veces accede tarde o no accede a una atención obstétrica adecuada. Un estudio realizado en dicho hospital identificó que más del 40 % de los episodios de sepsis neonatal de inicio precoz estuvieron asociados a factores prevenibles, siendo la atención intraparto y el seguimiento del embarazo determinantes clave en la aparición de esta patología (13).

Además, se ha evidenciado una falta de protocolos actualizados para el manejo de riesgo infeccioso en recién nacidos, lo cual puede comprometer la eficacia de la respuesta clínica inicial.

La limitada disponibilidad de estudios bacteriológicos y antibiogramas en el hospital representa una barrera para la intervención terapéutica temprana y pertinente de la septicemia en recién nacidos, especialmente en los días primerizos de nacido, cuando la evolución clínica puede ser fulminante (14).



1.1.2. Formulación del problema

1.1.3. Problema general

PG. ¿Qué relación tienen los factores de riesgo con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.1.4. Problemas específicos

PE 1.- ¿Qué relación tienen los factores de riesgo maternos con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2. ¿Qué relación tienen los factores de riesgo fetales con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3.- ¿Cuál es el diagnóstico de sepsis neonatal temprana más frecuente en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Este proyecto aborda una problemática de alta recurrencia que se manifiesta con notable frecuencia en recién nacidos de nuestra jurisdicción local. Resulta imperativo que las gestantes adopten medidas preventivas adecuadas durante el seguimiento obstétrico prenatal, en estrecha coordinación con los profesionales de la salud encargados de vigilar el curso del embarazo. Es fundamental que se preste especial atención a esta afección, dado que la sepsis puede emerger como consecuencia de una



infección provocada por diversos agentes patógenos, entre ellos bacterias, virus, hongos e incluso parásitos. El neonato puede exponerse a estos microorganismos durante distintas etapas: en el periodo intrauterino, al atravesar el canal del parto en contacto con el microbiota del tracto genital materno, o tras el nacimiento mediante interacción con personas o ambientes contaminados. Dentro de los agentes etiológicos más destacados se encuentran cocos grampositivos del serogrupo B reconocidos históricamente como una de las principales fuentes causales de septicemia del recién nacido, hay un agente ha disminuido progresivamente gracias a la implementación de tamizajes sistemáticos durante la gestación, el virus del herpes simple representa otro patógeno potencialmente grave, capaz de inducir infecciones severas en neonatos durante los primeros días de vida.

1.2.2. Justificación practica

Con la intención de que los profesionales de salud, y sus gestantes, puedan evitar que se presente la sepsis neonatal, deberá tener sumo cuidado durante los controles prenatales, educar a la gestante que reconozca los síntomas en su neonato después del parto, para que de inmediato busque ayuda profesional y de esta manera evite complicaciones en el futuro de su hijo, la septicemia en el recién nacido suele provocar la aparición de la ictericia entre otras reacciones como la liberación de citocinas durante el intento del cuerpo de combatir la infección lo que ocasiona inflamación durante la sepsis, alteran la capacidad del cuerpo para regular la bilirrubina.



1.2.3. Justificación metodológica

La sepsis en el periodo neonatal en el caso más recurrente Unidades de Terapia Intensiva para recién nacidos (UCI-N). Su manifestación clínica suele ser tenue y carente de especificidad, lo que representa un verdadero desafío diagnóstico, ya que la demora en la instauración del tratamiento oportuno puede conllevar a secuelas neurológicas o sistémicas de gran relevancia e incluso al desenlace fatal, especialmente en recién nacidos con inmadurez gestacional o masa corporal inferior al umbral normal, la administración indiscriminada y sostenida de agentes antimicrobianos propicia la aparición de cepas resistentes, altera el equilibrio del microbiota comensal del neonato y eleva la probabilidad de desarrollar enterocolitis necrosante, infecciones micóticas invasivas.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación que tienen los factores de riesgo con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1.- Identificar la relación que tienen los factores de riesgo maternos con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2. Concluir la relación que tienen los factores de riesgo fetales con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.



OE 3.- Mostrar el diagnóstico de sepsis neonatal temprana más frecuente en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. - Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. los factores de riesgo maternos se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2. Los factores de riesgo fetales se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 3.- El diagnóstico de sepsis neonatal temprana más frecuente es la sepsis probable en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Sepsis neonatal temprana.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Factores de riesgo	1.1. Maternos	1.1.1.-Edad	a.- menor de 18 años b.- 19 - 34 años b.- mayor de 35 años
		1.1.2.- Procedencia	a.- urbana b.- rural
		1.1.3.- Grado de Instrucción	a.- ninguna b.- primaria c.- secundaria d.- superior
		1.1.4.- Atención prenatal	a.- > 6 a atenciones b.- < a tenciones
		1.1.5.- Infección del tracto urinario del III trimestre	a.- Si b.- No
		1.1.6.- Ruptura prematura de membranas > a 18 horas	a.- Si b.- No
		1.1.7.- Líquido amniótico verde	a.- Si b.- No
	1.2 Fetales	1.2.1.- Prematuridad	a.- Menor de 35 semanas b.- Mayor a 36 semanas
		1.2.2.- Parto múltiple	a.- si b.- no
		1.2.3.- Bajo peso al nacer	a.- Menor de 1500 gramos b.- Menor de 2500 gramos c.- mayor a 2500
		1.2.4.- signo clínico	a.- Respiratoria b.- Cardiovascular
	2.- Sepsis neonatal temprana	Diagnóstico de sepsis neonatal temprana	2.1.1. Probable
			2.1.2. Confirmado



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Castañil. (16) En su investigación titulada: **Los factores materno perinatales y la sepsis neonatal temprana en un hospital de nacional de Madrid, 2021.**

Objetivo: Identificar la relación existente entre determinadas condiciones maternas durante el periodo perinatal. Procesos metodología: con un carácter analítico de una sola medición atemporal y retrospectivo, empleando un diseño metodológico basado en casos y controles con una unidad muestral de 81 neonatos diagnosticados con sepsis temprana (grupo caso) y 81 neonatos sin signos patológicos (grupo control). Se recurrió al uso de estadística inferencial tanto bivariada como multivariada, utilizando razón de momios. Resultados: Se observaron asociaciones estadísticas relevantes en varios factores evaluados. El sexo masculino presentó una razón de momios de 3.09 con IC 95 % (0.97–7.61); la condición de prematuridad mostró una OR de 5.91 obteniendo un IC del 95 % de valores de 0.76–19.99; la falta de peso dio un OR de 2.77, IC 95 % (0.79–24.44); la ocurrencia de infección urinaria materna reportó una OR de 6.77 con IC 95 % (1.31–42.36); el desprendimiento anticipado de las membranas fetales que excedió las 19 horas evidenció una OR de 2.98, IC 95



% (0.61–6.47); en cuanto a la corioamnionitis, no fue posible determinar la razón de momios ni su intervalo de confianza; el líquido amniótico teñido con meconio presentó una OR de 7.47 con IC 95 % (1.98–37.31); el sufrimiento fetal agudo mostró una asociación significativa con una OR de 13.25, IC 95 % (1.50–99.80); y el parto distócico reflejó una OR de 3.70 con IC 95 % (1.46–8.99). Conclusiones: con la información recolectada no resultó suficiente para confirmar una asociación concluyente entre esta entidad infecciosa y factores como la diferenciación sexual neonatal, la insuficiencia ponderal al momento del alumbramiento, la gestación acortada, la disrupción extendida de las membranas ovulares o la inflamación coriodecidual.

Rondon. (17) En su investigación titulada: **Sepsis neonatal como reto para neonatólogos en el Hospital nacional de Hospital Gineco obstétrico de Guanabacoa, en La Habana, 2022.** Objetivo: Determinar los elementos predisponentes tanto del entorno materno como del neonato que se vinculan con la aparición. Método: de un carácter descriptivo con naturaleza cuantitativa con una unidad poblacional de 200 neonatos. Se examinaron diversos factores con potencial de riesgo: por parte materna se evaluaron variables como el intervalo de rotura de membranas ovulares, presencia de infecciones en la madre, características del parto y antecedentes previos a un estado séptico en neonatos; mientras se consideraron aspectos como el género, la medida del peso al momento del alumbramiento, el periodo de gestación y los agentes etiológicos aislados. Resultados: La infección vaginal materna fue reportada en el 85 % de los casos evaluados. En el 93,7 % de los neonatos afectados se identificaron dos o más factores maternos concomitantes considerados como de riesgo. En relación con las características neonatales, la mayor proporción

presentó un peso adecuado al nacer (57,8 %) y correspondía a nacidos a término (77,43 %). En un 29,8 % de los casos con múltiples factores predisponentes, se logró el aislamiento microbiológico de agentes infecciosos. El microorganismo predominante fue *Staphylococcus aureus*, identificado en el 21,2 % de los cultivos positivos. Conclusiones: La gran parte de los individuos recién nacidos, la septicemia de inicio temprano no fue confirmada mediante técnicas microbiológicas. Como principal factor de riesgo de origen materno se identificó la infección vaginal. Con un peso por debajo de lo normal en un neonato ni la condición de alumbramiento prematuro mostraron una asociación con el desarrollo de esta entidad infecciosa.

Nieria. (18) En su investigación titulada: **Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis Neonatal temprana en el Hospital Nacional "San Bartolomé" Potosí, Bolivia, 2023.** Objetivo: Identificar los elementos predisponentes de origen materno y neonatal que guardan relación con la aparición de síndrome séptico neonatal precoz. Metodología: Se empleó un enfoque observacional, retrospectivo y basado en comparación de casos y controles, con una unidad muestral de 65 neonatos afectados y 65 sin diagnóstico de sepsis Resultados: El procesamiento estadístico evidenció que había una influencia estadísticamente significativa entre la infección sistémica neonatal de aparición temprana y dos factores determinantes clave: peso bajo al momento del nacimiento ($p=0.035$, OR: 8.718; IC al 95 %: 1.259 – 65.594) y la presencia de corioamnionitis infecciosa P igual 0.039 con un OR = 11.228 y IC al 95 %: 1.259 – 65.594. En contraste, no se halló correlación estadísticamente relevante entre la aparición de esta patología infecciosa y otros agentes como el género del bebé en fase postnatal inmediata menor a la



semana 37, las infecciones urinarias en la gestante, la disrupción anticipada de las envolturas fetales con un tiempo de exposición igual o mayor a 18 horas, junto con la detección de fluido amniótico con pigmentación meconial y la realización deficiente o incompleta de los monitoreos antes del alumbramiento, fueron considerados factores de riesgo. En conclusión, los elementos con respaldo estadístico en relación al estado séptico en neonatos de aparición anticipada con falta de peso habitual y que al nacerse presentó la inflamación infecciosa de las membranas corioamnióticas (corioamnionitis), los cuales mostraron una asociación significativa en el análisis multivariado.

Hinojosa. (19) En su investigación titulada: **Signos neurológicos blandos se han asociado con dificultades motoras, alteraciones comportamentales menores e incluso como factores de vulnerabilidad para la aparición de afecciones como, esquizofrenia, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno disocial y episodios psicóticos, como complicaciones futuras por sepsis neonatal mal tratadas, en el Hospital de la solidaridad materna en Bolivia, 2023.** Objetivo: Caracterizar la relación existente entre los agentes de alerta presente durante las etapas prenatal, perinatal y neonatal con la manifestación de signos neurológicos blandos en infantes que presentan dichos antecedentes clínicos, en comparación con aquellos que no presentan ningún factor predisponente. Métodos: un carácter descriptivo-comparativo, con una sola medición atemporal, con una dirección metodológico no experimental con una unidad poblacional de 550 escolares, tanto varones como mujeres, que se encontraban en el intervalo cronológico de seis a ocho años, organizados en cuatro subgrupos según los antecedentes de riesgo: exposición prenatal, complicaciones perinatales, eventos neonatales y



un grupo sin exposición a factores de riesgo identificables, utilizando como pronóstico ya dados a menores Resultados: Se identificaron variaciones notorias en la mayoría de las disfunciones detectadas neurológicas de presentación tenue al comparar los desempeños obtenidos por los distintos grupos con factores de riesgo. Estos indicadores mostraron valores elevados en contraste con el grupo sin exposición a riesgos. Conclusiones: La existencia de antecedentes clínicos prenatales, agentes perinatales y neonatales implican una acumulación progresiva de disfunciones y alteraciones en el desarrollo que inciden negativamente en el neurodesarrollo infantil, generando una mayor propensión el surgimiento de síntomas neurológicos leves durante la infancia temprana.

Aldana. (20) En su investigación titulada: **Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de Neonatología del H.N.P.N.P.**

Luis N. Sáenz, 2022. Objetivo: Establecer los elementos que provocan daños y generan la aparición del séptico en el periodo neonatal de inicio anticipado. procedimiento metodológico: con método observacional de carácter analítico de tipo retrospectivo, con una unidad muestral de 148 neonatos con diagnóstico de sepsis (casos) y 148 sin dicha condición (controles), con una proporción de 1:1, un grado de certeza del 95 % y una potencia estadística del 80 % Resultados: En base al análisis bivariado, detectar que elementos que incrementan la posibilidad de presentar séptico en el periodo neonatal anticipado se relaciona con diversos factores, tales como: disponer de menos de seis chequeos obstétricos durante la gestación durante la gestación, la existencia de infección urinaria materna en el inicio de la tercera etapa de la gestación, un varoncito como neonatal, con una estricción de crecimiento con



peso menor de 2.5 kilogramos y un periodo de gestación que no llega a la semana 37. Conclusiones: Entre los determinantes que se ven involucrados con la manifestación de un estado séptico anticipado sobresalen: la insuficiencia del monitoreo prenatal (menos de seis visitas), manifestación de compromiso infeccioso urogenital en la madre al cierre del periodo gestacional el sexo masculino del neonatal , peso reducido al instante del alumbramiento debajo de los 2.5 kg, del periodo gestación prematura menor a 37 semanas y una valoración Apgar disminuida en el primer minuto de vida menor 7 puntos

A nivel nacional

Castillón. (21) En su investigación titulada: **Factores de riesgo para sepsis neonatal en una unidad de neonatología del hospital de Ñaña, 2023.**

Objetivo: hallar los componentes de predisponentes asociados a la presencia de la sepsis del recién nacido en una unidad especializada en atención al neonato, proceso metodológico: con un carácter descriptivo, naturaleza cuantitativa, de una sola medida atemporales exploraron diversos factores divididos en tres categorías: Condicionantes neonatales, incluyendo modalidad del parto, sexo biológico, peso al nacer, edad gestacional, presencia de criterios clínicos compatibles, clasificación de la sepsis según su aparición de los cultivos hemáticos; Procedimientos invasivos, tales como uso de acceso venoso central, administración de nutrición parenteral total, colocación de catéter umbilical y utilización de soporte ventilatorio mecánico; de féminas en etapa de gestación, como cantidad de seguimientos prenatales efectuados, episodios infecciosos durante la gestación, ruptura anticipada de membranas amnióticas, edad materna cronológica y manifestación febril durante el trabajo



de parto. La asociación entre variables se evaluó a través de la razón de momios (RM). Resultados: Para la sepsis de inicio precoz, se identificaron como factores significativamente relacionados el desequilibrio hemodinámico, la presencia de aceleración del ritmo cardíaco junto con hipertermia en la madre. Respecto a la manifestación infecciosa de aparición diferida, se identificaron vínculos relevantes. relevantes con el uso de catéteres umbilicales, asistencia respiratoria mecánica, inestabilidad termodinámica y una cantidad inadecuada de controles prenatales. Conclusión: Entre los factores más estrechamente vinculados al desarrollo de sepsis neonatal figuran la inestabilidad hemodinámica, la frecuencia cardíaca acelerada, el uso de ventilación asistida, el cateterismo umbilical, la presencia de fiebre en la madre y el déficit en la cantidad de seguimientos obstétricos prenatales realizados los cuales se consideran como potenciales elementos de riesgo con significancia clínica y estadística.

Ramos. (22) En su investigación titulada: **Estudio de casos y controles en el servicio de neonatología del Hospital General Docente del Agustino, Lima, 2022.** Objetivo: determinación de los monitoreos y detecciones en la atención en el área de neonatología, procedimiento metodológico: con un carácter descriptivo, de naturaleza cuantitativo con una sola medición atemporal con una unidad muestral de 79 neonatos diagnosticados con sepsis de inicio temprano como grupo caso y otros 79 recién nacidos sin dicha condición como grupo control no pareado, Resultados: los nacidos en un intervalo de 2 días más o menos de los diagnosticados a la extracción de información se efectuó a través del análisis del historial médico de ambos grupos con el propósito de examinar la vinculación entre los distintos indicadores analizados y la ocurrencia de



infección neonatal de inicio precoz, se procedió al empleo del coeficiente de razón de disparidad (odds ratio) como herramienta de estimación. de momios (odds ratio). A través de este estudio se identificaron múltiples factores asociados con la concurrencia del estado séptico en neonatos. Conclusión Se observó un predominio de antecedentes de parto con complicaciones distócicas, nacimiento antes del término gestacional, peso insuficiente al momento del nacimiento, así como el antecedente de haber requerido soporte ventilatorio mecánico, todos los cuales mostraron una asociación positiva con la aparición de esta condición infecciosa y adecuado monitoreo y control de estos factores de riesgo en la etapa neonatal podría contribuir significativamente a la disminución de la aparición del estado séptico anticipado, impactando positivamente sanitaria y calidad de vida del recién nacido.

Moscoso. (23) En su investigación titulada: **Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis Neonatal temprana en el Hospital Nacional del Callao, 2023.** **Objetivo:** Identificar los agentes de los peligros de origen materno y de alumbramiento reciente que se asocian con la manifestación temprana de infección sistémica en el neonato. procedimiento metodológico: de una manera observacional, de un esquema analítico, retrospectivo , naturaleza cuantitativa con una unidad muestral de 130 recién nacidos, divididos equitativamente en 65 pronósticos de sepsis precoz y 65 monitoreados de dicha condición. Resultados: El análisis inferencial mostró que dos variables presentaron una relación cuantitativamente relevante asociado a la presentación del cuadro septicémico en recién nacidos: el peso inferior al adecuado al momento del nacimiento donde un p es 0.037 de un OR: 7.718

conjuntamente el IC 95 %: 1.259 – 65.594 y la presencia de corioamnionitis de un p igual 0.039 de un OR: 11.328 con un IC 95 %: 1.259 – 65.594 donde no se demostró una correspondencia estadísticamente relevante entre la sepsis neonatal de inicio anticipado y otras variables analizadas tales como el género del neonato al término del alumbramiento, el lapso de maduración fetal sin llegar a cumplir la semana 37, antecedentes maternos de alteraciones infecciosas urinarias detectadas en la madre durante la etapa prenatal, acompañadas de una ruptura amniótica que supera el umbral de tiempo clínicamente establecido a 18 Hrs, la presencia de fluidos amnióticos incompleta de controles obstétricos prenatales. Conclusión: los elementos que evidenciaron una influencia generada con recurrencia al estado septicémico en recién nacidos que tuvieron un alumbramiento anticipado y mostraron una falta de peso al nacer y el diagnóstico de corioamnionitis en el escenario obstétrico.

Santillán. (24) En su investigación titulada: **Morbimortalidad por sepsis neonatal temprana, en neonatos estudiados en el Hospital de Alto Selva Alegre Arequipa, 2023.** Propósito: Determinar los elementos predisponentes vinculados a la instauración de infección bacteriana sistémica en neonatos. Procedimiento metodológico: indagación de naturaleza transversal basada en el análisis retrospectivo de registros clínicos de neonatos ingresados con presunción diagnóstica de septicemia neonatal en fases iniciales o diferidas. Se cuantificaron parámetros sociodemográficos tanto del infante como de la progenitora, además de los signos de presentación clínica y la estrategia terapéutica implementada. Hallazgos: el cuadro séptico fue confirmado en un 19,2 % de los 130 lactantes con presunción inicial; dentro de estos, en el 63,6 % se detectó como agente etiopatogénico al *Staphylococcus coagulasa-*

negativa spp. Se identificaron como condicionantes de riesgo para septicemia neonatal: la maternidad en etapa adolescente (OR = 3,21) y la sobreexpresión de la proteína C reactiva (OR = 2,41). Conclusiones: La infección neonatal diseminada y su reconocimiento clínico continúan representando un reto diagnóstico de consideración en contextos sanitarios en vías de progreso. El presente análisis sugiere que la descendencia de madres en etapa puberal, así como la elevación de biomarcadores inflamatorios como la PCR, guardan relación con un diagnóstico presuntivo positivo, sirviendo como indicadores preliminares antes de la confirmación por hemocultivo, el cual, a pesar de su modesta sensibilidad, permanece como técnica referencial.

Mestas. (25) En su investigación titulada: **Factores maternos y neonatales asociados a la sepsis temprana en el hospital regional docente de Trujillo, 2022.** Objetivo: Hallar de agentes predisponentes tanto en progenitoras como los recién nacidos vinculados a la manifestación del estado septicémico en recién nacidos. procedimientos metodológicos: con un carácter descriptivo de un esquema correlacional-causal, de una naturaleza cuantitativa con unidad muestral de 150 registros médicos archivados de bebés recién dados a luz con diagnóstico confirmado de septicemia neonatal temprana. Se empleó una ficha estructurada de recolección de información, anticipadamente evaluada por un juicio de expertos. La robustez psicométrica del instrumento fue valorada mediante el cálculo del coeficiente de homogeneidad interna conocido como alfa de Cronbach, alcanzándose un índice de 0.721, indicador que respalda la aplicabilidad y solidez del instrumento utilizado. conclusión los agentes maternos con mayor asociación a la etapa septicémica en recién nacidos temprana se encuentran: la edad de la gestante comprendida en las edades de



19 y 35 con un 39.4 %, la disrupción temprana de las membranas ovulares con un periodo superior a 18 horas con un 37.6 %, el alumbramiento mediante canal vaginal es un 67.4 % y la coexistencia de infección urinaria durante la gestación (64 %) fueron hallazgos destacados. En cuanto a los determinantes neonatales, se registró una incidencia superior de episodios sépticos en infantes de género masculino (57.1 %), advirtiéndose igualmente correspondencia con la cronología gestacional y el peso corporal al momento del alumbramiento como elementos determinantes en esta condición clínica.

A nivel regional

Zúñiga. (26) En su investigación titulada: **Incidencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Puno, 2022.** Objetivo: estimar la frecuencia de aparición y describir los signos sintomatológicos vinculados al síndrome séptico en neonatos procedimientos metodológicos El enfoque metodológico adoptado fue de naturaleza descriptiva, retrospectiva y transversal, sin manipulación de la variante causal y utilizando como herramienta una ficha documentaria que fue diseñada específicamente para capturar datos clínicos, a partir de la revisión de los registros documentales disponibles UCI-Neonatales del establecimiento de salud mencionado. Los resultados principales mostraron que en índice de pronósticos de estados septicémico en recién nacidos fue del 18 %. cuanto, al perfil demográfico de los afectados, el 57,8 % registrado mayoritariamente en individuos neonatales masculinos. En relación con la duración de la hospitalización, el 87,7 % de los casos permaneció internado entre 2 a 7 días, mientras que el 9,5 % tuvo una estancia menor a 3 días y el 7,8 % superó la semana de hospitalización. El 79,2 % de los neonatos nacieron cuando



pasaban por la semana 37 y la 42 de periodo de gestación y el 63,0 % de los partos se caracterizó por presentar dificultades o complicaciones distócicas. Respecto a los signos clínicos observados con mayor frecuencia, se identificó que el 59,5 % presentó respiración acelerada (taquipnea), el 42,9 % mostró letargo o disminución de la actividad (hipoactividad), el 29,6 % desarrolló ictericia, mientras que la fiebre y los vómitos se reportaron cada uno en el 19,4 % de los neonatos, en otros hallazgos incluyeron succión ineficaz en el 16,9 % de los casos y temperatura corporal disminuida (hipotermia) en el 9,7 %. Conclusión: Se infiere que la frecuencia documentada de septicemia neonatal de manifestación temprana en esta unidad asistencial resulta apreciable, destacando como sintomatología predominante la respiración acelerada (taquipnea), el estado de reactividad disminuida (hipoactividad) y la tonalidad amarilla en los tejidos cutáneos y revestimientos mucosos (ictericia).

Mamani. (27) En su investigación titulada: **Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2022.** Objetivo: Caracterizar las expresiones clínicas más habituales y determinar los agentes vinculados a un estado de septicémico en recién nacidos prematuros, proceso metodológico: de un método observacional, con una técnica retrospectivo y de carácter analítico, de naturaleza cuantitativa de una unidad muestral de 142 neonatos con diagnóstico de sepsis precoz (casos) y 142 sin dicha condición (controles) con un muestreo no probabilístico, mientras que los controles fueron elegidos aplicando un muestreo aleatorio sistemático. El procesamiento estadístico contempló la estimación de la prevalencia, y para establecer Resultados: Se registró resistencia del estado septicémico en recién nacidos temprana del 17.3



%.

Entre los pronósticos más frecuentes se identificaron: ictericia, succión débil, letargo y disminución de la actividad neurológica (hipoactividad). En cuanto a parámetros hematológicos, la leucocitosis se observó en un 5.6 % de los casos. Los factores con asociación estadísticamente significativa comprendieron: edad materna menor de 20. Se identificaron correlaciones estadísticamente significativas con la condición infecciosa neonatal en individuos cuyas progenitoras se encontraban en el rango etario juvenil (razón de probabilidades [RP]: 2.1; intervalo de confianza [IC]: 1.1–3.8; $p=0.007$). Asimismo, en el rango de escolaridad elemental (RP: 2.1; IC: 1.01–4.6; $p=0.03$) y el antecedente obstétrico de nuliparidad (RP: 1.6; IC: 1.01–2.6; $p=0.02$) mostraron relación significativa. Un número restringido de evaluaciones gineco-obstétricas antenatales, por debajo de seis consultas médicas (RP: 2.1; IC: 1.2–3.3; $p=0.004$), también fue relevante. La interrupción anticipada de las envolturas ovulares (RP: 2.7; IC: 1.01–7.9; $p=0.04$), así como su persistencia por encima de las 18 horas (RP: 24.4; IC: 1.4–418.6; $p=0.02$), constituyeron elementos clínicamente relevantes. Igualmente, se observó una fuerte asociación con infecciones del tracto urinario durante el último trimestre gestacional (RP: 23.7; IC: 12.7–44.3; $p<0.000001$). Otros elementos neonatales de importancia fueron: el nacimiento en etapa gestacional temprana, es decir, antes de las 37 semanas (RP: 2.8; IC: 1.2–6.4; $p=0.006$), la masa corporal neonatal inferior a parámetros esperados (RP: 2.7; IC: 1.3–5.3; $p=0.002$) y la necesidad de intervenciones de reanimación neonatal tras eventos de hipoxia perinatal (RP: 7.3; IC: 1.01–60.2; $p=0.003$).

Conclusión: Los factores determinantes estrechamente vinculados a la síndrome infeccioso neonatal agudo en el periodo inicial postnatal fueron: juventud materna menor a 20 años, bajo nivel



de escolaridad, condición de primigestación, cantidad limitada de controles prenatales, ruptura prematura de membranas tanto en presencia como con prolongación temporal mayor a 18 h, infección urinaria durante el último trimestre de gestación, prematuridad, peso neonatal disminuido y la aparición de asfixia perinatal que requirió reanimación inmediata.

Pacoricona. (28) En su investigación titulada: **Prevalencia y los factores asociados a Sepsis neonatal precoz, tales como antecedentes gineco obstétricos, patologías del III trimestre del embarazo, del parto y del recién nacido, en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2023.** Objetivo: cuantificar la prevalencia y explorar los elementos clínico-obstétricos que influyen a la introducción a un estado septicémico en recién nacidos de alumbramiento temprano, considerando antecedentes gineco-obstétricos, condiciones patológicas en la tercera etapa de gestación, variables intrapartos y características propias del recién nacido. procedimiento metodológico: con carácter descriptivo y contexto analítico, ambas bajo un enfoque observacional retrospectivo con una unidad muestral de 140 neonatos, de los cuales 70 correspondieron al grupo de casos con diagnóstico confirmado de sepsis, y 70 al grupo control. donde se pudo documentar a 2,795 neonatos con signos vitales, estableciéndose una prevalencia de sepsis neonatal temprana del 4 %. las características de las progenitoras, la mayoría de las féminas gestantes que atraviesan por la edad de 35 a 50 en un 49 %; sin embargo, no se evidenció relación entre los años que tenía la progenitora y la aparición de signos de sepsis ($p > 0.05$). Respecto al nivel educativo, se constató que un porcentaje considerable de madres de neonatos con sepsis tenía educación secundaria (70 %), a diferencia del grupo control (37 %), encontrándose una asociación



significativa entre menor nivel de instrucción (ninguna, primaria o secundaria) y septicémico en recién nacidos (OR = 3.5; IC 95 %: 1.33–7.54; $p = 0.004$). En relación con la paridad, la condición de múltipara fue predominante en ambos grupos (57 %), sin encontrar diferencias estadísticamente relevantes, el análisis del intervalo intergenésico, predominó el grupo con menos de dos años tanto en casos (58 %) como en controles (57 %), sin que se identificara una relación significativa. En cuanto al control prenatal (CPN), la mayoría de participantes en ambos grupos tuvo seis o más controles, pero no se halló correlación con la sepsis, los componentes maternos, el 43 % de los diagnósticos positivos no mostraron ningún antecedente clínico significativo, frente al 77 % en el grupo control. Entre las condiciones con asociación estadística se destacan: RPM, con un 37 % consultas de monitoreo (OR = 4.48; IC 95 %: 1.57–13.16; $p = 0.001$) y la inoculación de patógenos dañinos en las vías renales manifestadas en el tercer trimestre, con una prevalencia del 18 % en los casos y 5 % en los controles (OR = 5.97; IC 95 %: 1.32–30.63; $p = 0.006$). En lo que concierne al canal del alumbramiento, se evidenció un 59 % del grupo de recién nacidos sépticos tuvo origen mediante parto fisiológico no operatorio, mientras que en el grupo control esta vía fue más frecuente (84 %); estableciéndose una asociación significativa con el parto por cesárea (OR = 1.38; IC 95 %: 3.64–9.80; $p = 0.003$). Al analizar la edad gestacional, el 73 % conjunto de neonatos con infección sistémica nacidos en la semana 38, en contraste con el 86 % observado en el grupo sin dicha condición, sin hallarse significancia estadística. sobre su peso la mayoría de los bebés recién dados a luz en ambos grupos se encontraban en los parámetros de 2,500 a 4,000 gramos; sin embargo, se identificó una asociación significativa con pesos superiores a los 4,000 g (OR =

9.08; IC 95 %: 1.04–205.12; $p = 0.01$). En términos de sexo, no se evidenciaron discrepancias sustanciales dentro del conjunto de sujetos afectados, el 43 % fueron varones y el 57 % mujeres; en los controles, 46 % masculinos y 54 % femeninos. Finalmente, solo el 11 % de los casos requirió maniobras de reanimación al momento del nacimiento, sin encontrarse vínculo estadístico entre esta variable y el diagnóstico de sepsis neonatal.

Ticona. (29) En su investigación titulada: **Sepsis neonatal y bacteriemia en el periodo neonatal como causa de mortalidad en neonatos de Chejoña, Hospital III EsSalud Puno, 2023.** Objetivo: Analizar las estrategias terapéuticas implementadas en el abordaje clínico de un estado septicémico en recién nacidos proceso metodológico: se ejecutó la revisión documentaria de 150 expedientes clínicos de neonatos de un carácter descriptivo, con naturaleza cuantitativa y de una sola medición atemporal Resultados: La sepsis de aparición temprana fue el subtipo predominante, representando el 89.80 % de los casos, frente a la sepsis de inicio tardío que alcanzó solo el 13.20 %. En el análisis clínico, el signo más notorio fue el rechazo a la lactancia, presente en el 27.32 % de los neonatos afectados. En cuanto al agente etiológico, se identificó a *Staphylococcus epidermidis* como el patógeno más común, implicado en el 47.45 % de las sepsis de inicio precoz. A pesar de ello, un 47.71 % de los casos no contaban con confirmación microbiológica, aunque recibieron esquemas antimicrobianos durante 4 a 7 días. Entre las pruebas paraclínicas, la proteína C reactiva elevada fue el hallazgo más recurrente (15.56 %), seguido por leucocitosis (14.33 %). Respecto al tratamiento, el protocolo farmacológico más aplicado fue la combinación de ampicilina con un aminoglucósido, utilizado en el 79.29 % de los casos, con una duración



promedio de entre 4 y 8 días. El uso de esquemas antibióticos únicos se documentó en el 79.60 % de los pacientes. La evolución clínica mostró un desenlace favorable en la mayoría de los casos, observándose una recuperación satisfactoria con estancia hospitalaria de entre 1 a 7 días en el 70.70 % de los neonatos. Conclusión: La asociación terapéutica más utilizada frente a la sepsis neonatal fue la combinación de ampicilina y aminoglucósido (61.73 %), con un régimen de duración predominante entre 4 y 7 días (77.01 %). El hemocultivo tuvo positividad en el 17.60 % de los casos. Finalmente, la condición de egreso con mejoría clínica fue alcanzada en el 98.70 % de los recién nacidos evaluados.

Pacompia. (30) En su investigación titulada: **Factores de riesgo de la sepsis neonatal en prematuros en el hospital de Ayaviri, 2021.** Objetivo: Hallar los factores clínicos vinculados con la necesidad de ingreso del infante recién alumbrado al entorno hospitalario especializado en neonatología a un estado septicémico procedimiento metodológico: con carácter fundamental, de una sola medición atemporal de un contexto retrospectivo de una unidad poblacional de 200 pacientes, donde se escogió a 100 neonatos como unidad muestral, distribuida equitativamente en 2 conjuntos : 80 recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal (grupo caso) y 80 con diagnóstico afirmativo (grupo control), Resultados: El esquema farmacológico más empleado en el abordaje terapéutico de la sepsis del neonato consistió en la asociación entre un betalactámico del tipo ampicilina y un antimicrobiano aminoglucósido (61.73 %), destacando una pauta terapéutica con intervalo de administración predominante entre cuatro y siete jornadas (77.01 %). La prueba de hemocultivo arrojó resultado positivo en el 17.60 % de los eventos



analizados. Como desenlace clínico, se documentó una evolución favorable al momento del alta hospitalaria en el 98.70 % de los infantes en etapa neonatal que conformaron la muestra analizada. Conclusión: La combinación de ampicilina con un aminoglucósido fue el tratamiento más empleado para la sepsis neonatal, mostrando buena efectividad, ya que el grupo mayoritario de recién egresados del útero presentó signos de una evolución clínica favorable. Aunque el hemocultivo solo fue positivo en un bajo porcentaje de casos, el manejo terapéutico logró resultados exitosos en casi todos los pacientes.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1 Factores de riesgo

Los elementos predisponentes vinculados a la infección neonatal comprenden:

- ✓ Infecciones del tracto urinario materno, particularmente aquellas provocadas por *Streptococcus* del grupo B.
- ✓ Nacimiento pretérmino, definido como la llegada al mundo sin pasar la semana 37 de la etapa gestacional.
- ✓ Duración prolongada del quiebre de la pared celular, cuando esta supera las 18 horas previas al parto.
- ✓ Corioamnionitis, condición caracterizada por síntomas maternos tales como febrícula, dolor en la región abdominal inferior, presencia de líquido amniótico con olor fétido, leucocitosis materna, taquicardia y dolor uterino.
- ✓ Peso al nacer reducido, inferior a 2.5 kilogramos.
- ✓ el periodo de gestación disminuida, antes de llegar a la semana 37.
- ✓ Puntuación APGAR al minuto uno, con un valor inferior a 7 puntos.



- ✓ Número insuficiente de controles prenatales, inferior a seis visitas durante el embarazo.
 - ✓ Edad materna extrema, ya sea mayor de 35 años o en etapa adolescente.
- (31)

2.2.1.1 Factores maternos

Los determinantes maternos que potencian la probabilidad de sepsis neonatal incluyen la colonización por estreptococos del grupo B, durante la gestación, la presencia de esta bacteria en el tracto genital femenino incrementa la susceptibilidad del neonato a desarrollar sepsis. Otro factor es el parto pretérmino, pues los neonatos que llegan al mundo antes del término reglamentario presentan un riesgo incrementado de infección sistémica. Asimismo, la rotura prolongada de membranas, cuando se extiende por más de 18 horas antes del alumbramiento, favorece la entrada de microorganismos al ambiente intrauterino, elevando la posibilidad de sepsis. lo que genera inflamatorio con presencia de leucocitario, taquicardia materna, dolor uterino y la presencia de líquido amniótico con olor fétido (32).

a. Edad

La edad materna, ya sea en el rango avanzado de más de 35 años o en la etapa adolescente, se asocia con un incremento en la probabilidad de presentar sepsis neonatal, otros elementos predisponentes incluyen el peso neonatal bajo al nacimiento, la presencia de fiebre materna durante el periodo periparto, episodios de asfisia perinatal. (33)

b. Procedencia

La infección sistémica en el recién nacido representa un síndrome patológico que puede ser provocado tras la invasión de patógenos cuya incidencia y prevalencia varían según la localización en la región que este la gestante. (34)

c. Grado de instrucción

La septicemia del neonato se define como un cuadro clínico sindrómico de origen infeccioso provocado por la infiltración y multiplicación de microorganismos patógenos como bacterias, hongos o virus. en el sistema circulatorio del neonato a lo largo de su primer mes postnatal, se ha evidenciado que un nivel educativo superior en la madre se relaciona con una mayor atención y seguimiento durante el embarazo (35)

d. Atención prenatal

La supervisión obstétrica insuficiente actúa como elemento facilitador en la génesis de la sepsis del neonato. Esta última corresponde a una patología infecciosa caracterizada por la presencia de microorganismos en el compartimento vascular, que suele evidenciarse en las etapas iniciales tras el nacimiento.

Factores predisponentes: seguimiento prenatal deficiente, infecciones urinarias maternas, detección de exudado amniótico con contenido fecal intrauterino y neonatos pretérmino (36)

e. Infección del tracto urinario en el tercer trimestre

El cuadro séptico en etapa neonatal derivada de infección urinaria sobre todo en el trimestre de embarazo por una bacteriemia que afecta al neonato, manifestándose en el torrente circulatorio. Constituye un cuadro clínico

severo que demanda intervención inmediata por parte del equipo sanitario.

Factores predisponentes: peso neonatal bajo, compromiso funcional al nacimiento, factores maternos perinatales de riesgo, inmadurez del sistema inmunitario neonatal. (37)

f. Ruptura prematura de membranas (RPM)

Se representa un elemento que genera la instauración de una afección sistémica en el neonato, una infección sistémica bacteriana que impacta a bebés con menos de tres días de edad (38)

g. Corioamnionitis

La corioamnionitis constituye un agente dañino relevante para la instauración de infección sistémica en el neonato. Esta condición corresponde a una infección inflamatoria que compromete líquido intra amniótico, membranas embrionarias, placenta y/o la capa decidual uterina (39)

h. Líquido amniótico verde

El fluido amniótico habitual presenta una apariencia translúcida o con un leve matiz amarillento. En cambio, cuando dicho medio adquiere tonalidades verdosas o parduzcas, usualmente indica que el neonato expulsó su primera evacuación intestinal (meconio) dentro del útero materno. (Por lo general, el recién nacido efectúa esta primera deposición después del nacimiento). (40)

2.2.1.2 Factores fetales

Se reconocen múltiples elementos fetales que aumentan la susceptibilidad al surgimiento de infección sistémica en el neonato, entre los cuales resaltan los siguientes:



a. Prematuridad

Los neonatos pretérmino presentan una susceptibilidad incrementada para desarrollar una infección sistémica en el neonato. (41)

b. Parto múltiple

Las infecciones sistémicas en el neonato constituyen un cuadro infeccioso de tipo invasivo, con predominio de agentes bacterianos, desarrollado en la etapa inmediata al nacimiento. La gestación múltiple puede actuar como un agente condicionante para la aparición de septicemia en el bebé al momento del nacimiento.

c. Bajo peso al nacer

La insuficiencia del peso habitual constituye un agente que indica que el recién nacido puede tener este padecimiento con mucha facilidad contraiga todo tipo de microorganismos y por ende septicemia en el recién nacido.

d. Signo clínico

Cuando los sistemas respiratorio o cardiovascular del recién nacido no alcanzan un funcionamiento adecuado desde el nacimiento, ya sea por inmadurez o por alteraciones estructurales, el neonato carece de función fisiológica necesaria para enfrentar adecuadamente una infección. Esta vulnerabilidad inherente convierte lo que en principio podría ser un proceso infeccioso localizado en una condición de rápida propagación sistémica, lo que incrementa de manera significativa el riesgo de desarrollar sepsis neonatal. (42)

2.2.2 Sepsis neonatal temprana

La sepsis neonatal de aparición precoz corresponde a una afección infecciosa diseminada por vía hematógena que se muestran clínicamente



en el transcurso de los 3 primeros días del neonatal postnatales. Representa una etiología significativa de compromiso clínico y letalidad en el periodo neonatal (43)

a. Características

- ✓ Se manifiesta como resultado de la colonización y multiplicación de agentes infecciosos patógenos, incluyendo bacterias, hongos o virus, dentro del sistema vascular del neonato.
- ✓ Corresponde a una reacción inmunológica del hospedador alterada o descontrolada frente al agente infeccioso.
- ✓ Se manifiesta por alteraciones en la estabilidad cardiovascular junto con signos clínicos diversos y progresivos. (44)

b. Factores de riesgo

- ✓ Incompetencia inmunitaria innata del recién nacido
- ✓ Inflamación coriodecidual intraamniótica
- ✓ Periodo gestacional acortado al momento del alumbramiento
- ✓ Insuficiencia ponderal al momento del nacimiento
- ✓ Disfunción adaptativa neonatal posparto
- ✓ Condicionantes obstétricos previos de origen materno relacionados al periparto

c. Signos y síntomas

- ✓ Alteración térmica corporal (hipertermia o hipotermia)
- ✓ Disfunción ventilatoria o patrón respiratorio comprometido
- ✓ Deposiciones líquidas frecuentes de etiología infecciosa
- ✓ Hipoglucemia neonatal persistente
- ✓ Disminución de la actividad motora espontánea



- ✓ Déficit en el reflejo de succión fisiológico
- ✓ Eventos convulsivos o actividad eléctrica cerebral anómala
- ✓ Bradicardia neonatal significativa
- ✓ Distensión abdominal en región infraumbilical
- ✓ Episodios de emesis recurrente

d. Tratamiento

La intervención terapéutica empírica primaria se basa en la combinación de ampicilina con gentamicina o, en su defecto, cefotaxima como alternativa antimicrobiana (45)

2.2.2.1 Diagnóstico

El diagnóstico de sepsis neonatal temprana se fundamenta en la evaluación clínica, el apoyo de biomarcadores y la confirmación microbiológica, lo que permite clasificarla en dos categorías: probable y confirmada (46)

i. Probable

Se denomina probable cuando el recién nacido presenta signos clínicos compatibles como dificultad respiratoria, fiebre, hipotermia o letargo y alteraciones en biomarcadores como proteína C reactiva o procalcitonina, pero sin aislamiento bacteriano en los cultivos. Este diagnóstico es frecuente, dado que los hemocultivos tienen baja sensibilidad y los antibióticos suelen iniciarse incluso con resultados negativos (46)

j. Confirmada

Se considera confirmada cuando, además de la clínica, se obtiene el aislamiento de un microorganismo en sangre o líquido cefalorraquídeo, lo



cual constituye el estándar de referencia. Sin embargo, debido a limitaciones técnicas y a la baja tasa de positividad de los cultivos, en la práctica clínica muchos casos se reportan como probables

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Factores de riesgo

Un elemento que ocasiona o circunstancia que aumenta la probabilidad de que ocurra un evento o padecer una enfermedad. (47)

pacientes

Persona que padece una enfermedad, lesión o malestar, y que busca atención o cuidados de salud. (48)

Relacionados

Establecer relación entre personas, cosas, ideas o hechos. Usado también como pronominal. (48)

Sepsis neonatal temprana

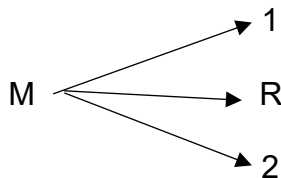
La septicemia neonatal de aparición precoz corresponde a un pro infeccioso hematógeno que se manifiesta durante las primeras 72 horas posteriores al nacimiento Es una causa importante de mortalidad y morbilidad neonatal. (48)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque metodológico de tipo no experimental, debido a que se procedió únicamente a la recopilación de datos vinculados al fenómeno observado dentro de su entorno natural, sin que medie manipulación alguna de las variables involucradas, donde se clasifica como relacional, puesto que se buscó evidenciar el vínculo existente entre las dos variables centrales del estudio; y finalmente, se caracteriza como descriptivo, al enfocarse en detallar y caracterizar las particularidades del fenómeno investigado.



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo básico de nivel correlacional y de corte transversal, ya que su objetivo principal es identificar la relación entre las variables bajo estudio

Correlacional: El estudio es de tipo básico correlacional, ya que su principal objetivo es identificar la relación entre las variables de interés, sin intervención o manipulación de estas. Busca generar conocimiento teórico,

explorando cómo se relacionan entre sí las variables, más que buscar efectos causales.

Transversal: Nos permitió recabar la información en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se implementó el paradigma hipotético-deductivo bajo una perspectiva cuantitativa, el cual se fundamenta en la generación de conjeturas basadas en marcos teóricos previos y su contrastación mediante el estudio de datos cuantificables, posibilitando así la evaluación y análisis objetivo de las interrelaciones entre variables.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada de historias clínicas de 90 neonatos, con diagnóstico de sepsis neonatal temprana

3.4.2. Muestra

La muestra fue censal por conveniencia del autor que fue la totalidad de 90 neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana del 01 de enero al 31 de diciembre, atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

**Exclusión:**

- Pacientes sin diagnóstico de sepsis neonatal temprana atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Análisis documental

Variable 2 Análisis documental

3.5.1. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Variable 2: Ficha de recolección de datos, Se hará uso de una ficha de recolección de datos para ambas variables, donde se anotará los datos extraídos de las historias clínicas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada será sistematizada mediante codificación y posteriormente volcada al software SPSS, a fin de proceder con la verificación de la hipótesis mediante pruebas inferenciales pertinentes al enfoque del estudio.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la estructuración, decodificación y procesamiento de la información recolectada, se recurrió al test inferencial de Chi^2 , dado que se trataba de atributos medibles numéricamente donde, se consideró el umbral de significancia estadística como criterio para la validación de la confiabilidad de los hallazgos.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para la validez del instrumento fue a través de juicio de 4 expertos.

3.8.2. Confiabilidad

La fiabilidad fue valorada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, asegurando así la uniformidad interna de las variables empleadas en la investigación.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	10

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD MATERNA RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

EDAD MATERNA	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 años	13	14.4	0	0.0	13	14.4
19 a 34 años	54	60.0	5	5.6	59	65.6
Mayor de 35 años	18	20.0	0	0.0	18	20.0
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

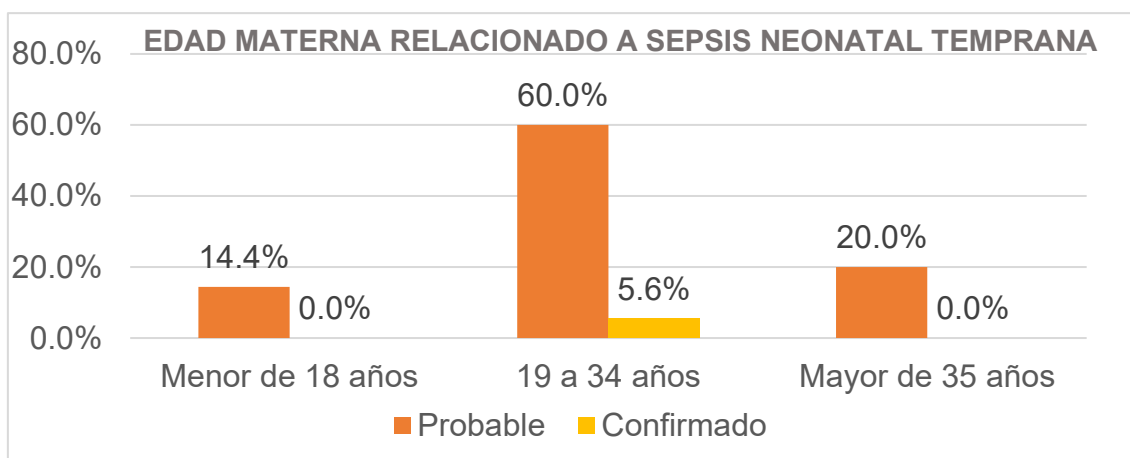
$X^2 C = 6.782$

$GL = 2$

$X^2 T = 5.991$

$P = 0.023$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1.



En la tabla y figura 1 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador edad el 65.6% fueron pacientes de 19 a 34 años, el 20% fueron pacientes mayores de 35 años y el 14.4% fueron pacientes menores de 18 años.

En cuanto a la frecuencia de sepsis neonatal el 60% tuvo una sepsis probable y el 5.6% una sepsis confirmada.

Según el análisis realizado mediante la prueba estadística chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi^2 calculado de 6.782, el cual supera el valor crítico Chi^2 tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un $P=0.023$. Este hallazgo indica una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la categoría de sepsis neonatal.

En contraste con lo reportado por el investigador **Mestas**, quien señaló que la franja etaria materna predominante entre neonatos diagnosticados con sepsis osciló entre los 19 y 35 años, representando un 39.4 % (25), este resultado se alinea con los hallazgos del presente estudio, donde el 65.6 % de los casos correspondió a madres con edades comprendidas entre los 19 y 34 años, presentando recién nacidos con infección sistémica temprana.

TABLA 2. PROCEDENCIA MATERNA RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PROCEDENCIA MATERNA	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	57	63.3	0	0.0	57	63.3
Rural	28	31.1	5	5.6	33	36.7
Total	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

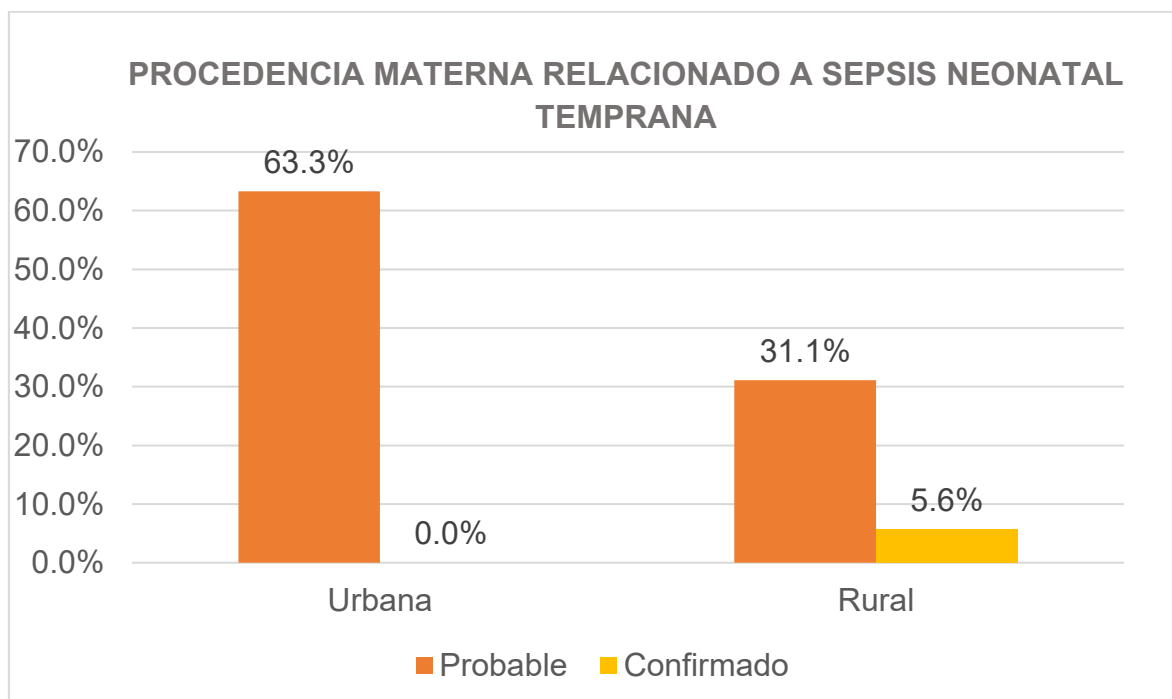
$$X^2 C = 9.144$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$P = 0.002$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura 2 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador procedencia el 63.3% fueron de procedencia urbana y el 36.7% fueron de procedencia rural.

En cuanto a la frecuencia de sepsis neonatal el 63.3% presento sepsis probable y el 5.6% no presento sepsis confirmada.

Según análisis mediante la prueba de Chi^2 , se registró un valor Chi^2 calculado de 9.144, que excede el valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un $P=0.002$. Este resultado indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia y la clasificación de la sepsis neonatal.

En contraste con los hallazgos del investigador **Santillán**. Señala que las madres de los recién nacidos que ingresaron al Hospital de Alto Selva Alegre Arequipa en mayoría fueron de procedencia urbana (24), en relación al autor mencionado se halló que el 63.3% de las pacientes fueron de procedencia urbana.

TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Primaria	2	2.2	3	3.3	5	5.5
Secundaria	67	74.4	2	2.3	69	76.7
Superior	15	16.7	0	0.0	15	16.7
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

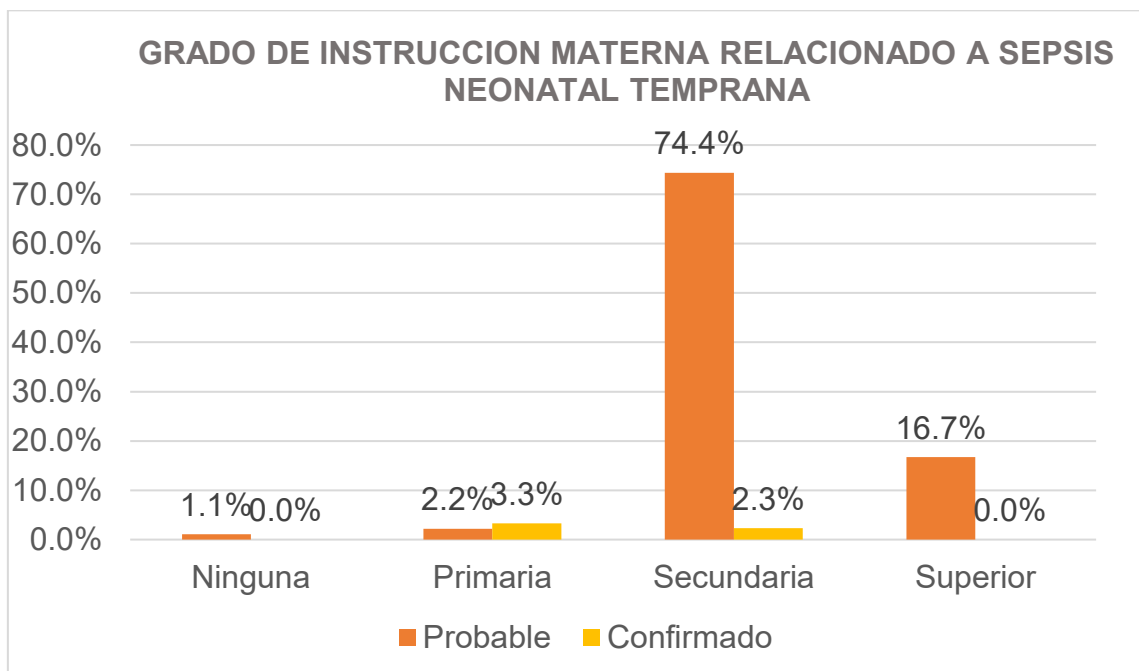
$$X^2 C = 30.117$$

$$GL = 3$$

$$X^2 T = 7.814$$

$P = 0.000$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura 3 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador grado de instrucción el 76.7% fueron pacientes con grado de instrucción de secundaria, el 16.7% con grado superior, el 5.5% con grado de instrucción de primaria y el 1.1% no tenía ningún grado de instrucción.

En cuanto a la frecuencia de sepsis neonatal 74.4% si presento sepsis neonatal temprana y el 3.3% no presento sepsis neonatal.

Según el análisis efectuado mediante la prueba Chi^2 , se obtuvo un valor Chi^2 calculado de 30.117, que supera el valor crítico tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad, con un $P=0.000$. Este hallazgo indica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la categoría de sepsis neonatal.

Según los hallazgos reportados por el investigador **Pacoricona**, se evidenció una relación significativa con el nivel educativo de secundaria (OR=3.5, I.C.=1.33-7.54; $p=0.004$) (16). Este resultado coincide con las observaciones del autor mencionado, dado que el 76.7% de los pacientes poseían dicho grado de instrucción

TABLA 4. ATENCIÓN PRENATAL MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

ATENCIÓN PRENATAL MATERNO	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
> A 6 atenciones	72	80.0	5	5.6	77	85.6
< A 6 atenciones	13	14.4	0	0.0	13	14.4
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 C = 0.894$$

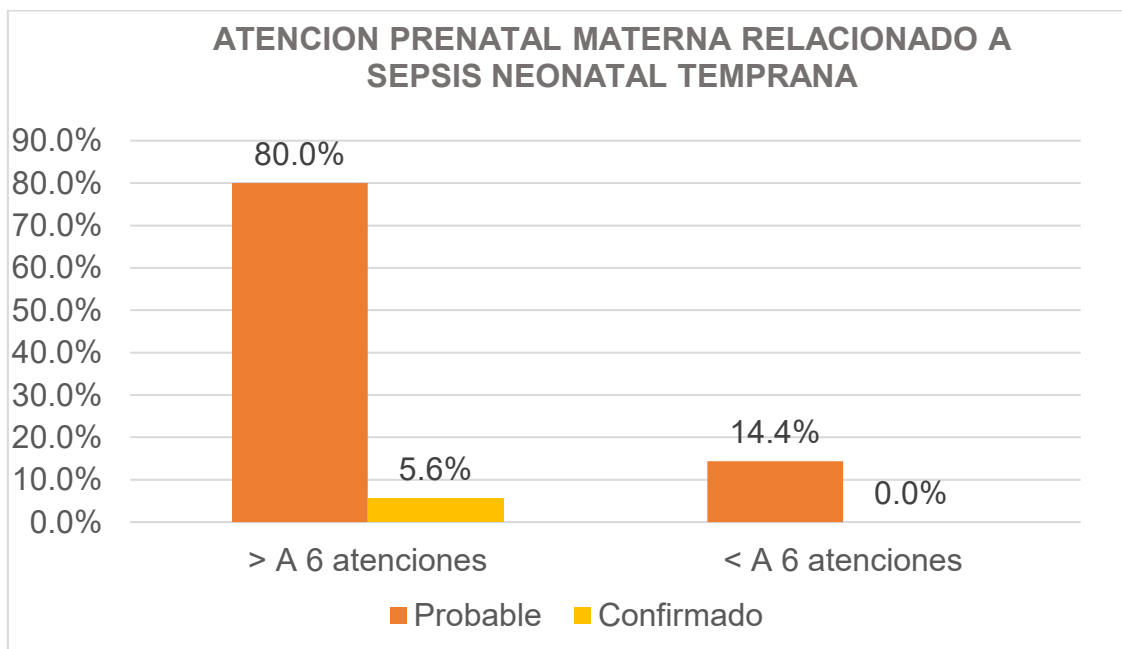
$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$$P = 0.344$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador control prenatal el 85.6% fueron pacientes con atenciones prenatales y el 14.4% fueron pacientes sin atención prenatal.

En cuanto a la frecuencia de sepsis neonatal 80% si presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según el análisis mediante la prueba estadística Chi^2 , se obtuvo un valor calculado de 0.894, el cual es inferior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de $p=0.344$. Este hallazgo indica que no se detecta una asociación estadísticamente significativa entre la atención prenatal recibida y la clasificación del tipo de sepsis neonatal.

El investigador **Nieria** reportó una asociación significativa, evidenciando que los pacientes con sepsis neonatal presentaban un menor número de controles prenatales (18). No obstante, este hallazgo difiere de los resultados del presente estudio, en el cual el 85.6 % de los pacientes sí recibieron atención prenatal adecuada.

TABLA 5. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DEL III TRIMESTRE MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DEL III TRIMESTRE	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	71	78.8	0	0.0	71	78.8
No	14	15.6	5	5.6	19	21.2
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

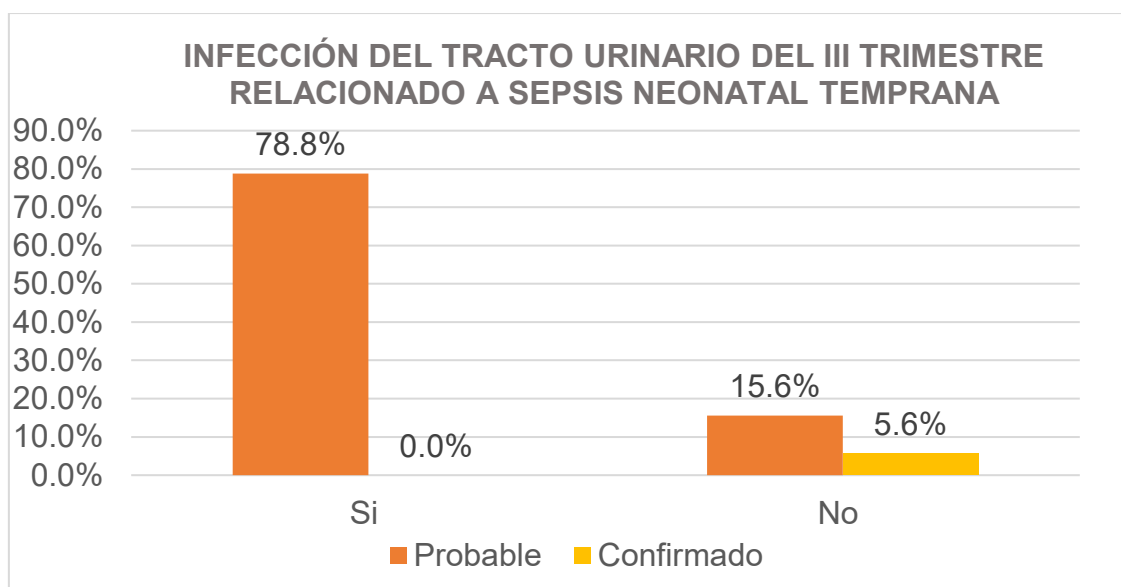
$$X^2 C = 19.783$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$P = 0.000$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador infección del tracto urinario del III trimestre el 78.8% si presentaron infección del tracto urinario y el 21.2% no presento esta patología.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 78.8% presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según el estudio realizado con la prueba estadística Chi cuadrado, se registró un valor calculado de 19.783, que excede el límite crítico tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad y un nivel de significancia $P=0.000$. Este resultado evidencia una relación estadísticamente significativa entre la infección urinaria en la madre y la tipificación de la infección sistémica en el recién nacido.

Según los hallazgos documentados por el investigador **Castañil**, se identifica que la infección urinaria materna representa un determinante de riesgo asociado a la sepsis neonatal de inicio temprano (16). Este hallazgo se alinea con los resultados del presente análisis, en el cual el 78.8 % de los casos evaluados exhibieron infección urinaria, mostrando una relación estadísticamente significativa con la manifestación de sepsis neonatal precoz.

TABLA 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA MAYOR A 18 HORAS DE LA MADRE RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

RUPTURA PREMATURA MAYOR A 18 HORAS DE LA MADRE	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	71	78.8	2	2.3	73	81.1
No	14	15.6	3	3.3	17	18.9
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

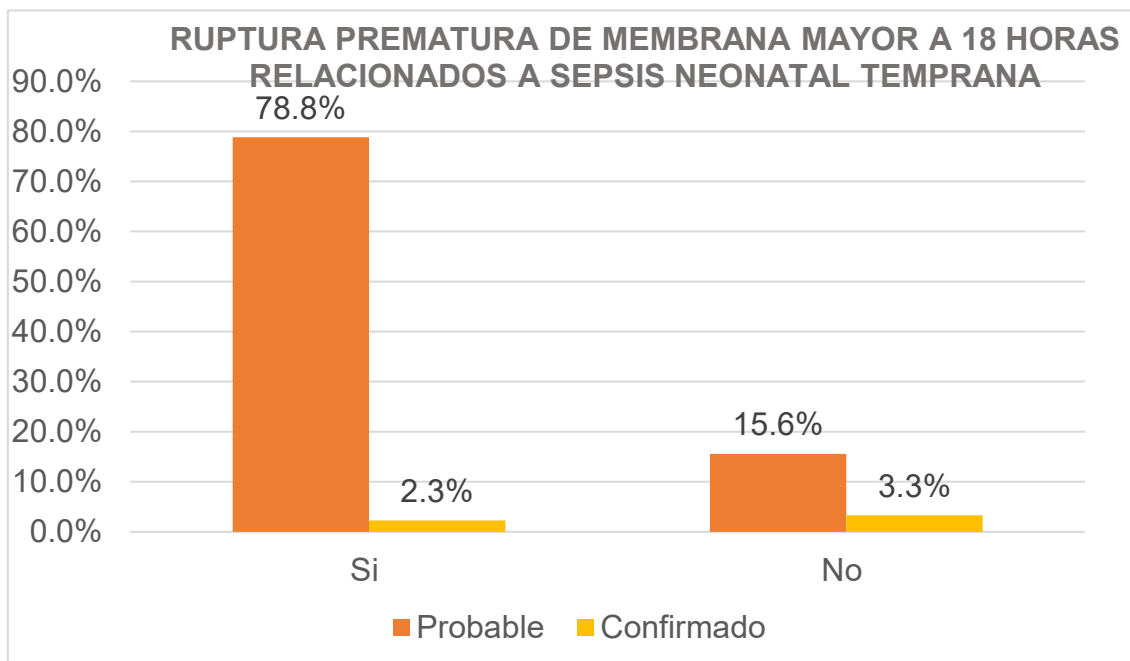
$$X^2 C = 5.840$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$$P = 0.016 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 6



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura 6 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador ruptura prematura de membranas de mayor a 18 horas el 81.1% fueron pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas y el 18.9% no presentaron la patología mencionada.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 78.8% presento sepsis neonatal probable y el 3.3% presento sepsis neonatal confirmada.

Según el análisis efectuado mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un estadístico Chi^2 , calculado de 5.840, que excede el umbral crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, acompañado de un valor de significancia $P=0.016$. Estos resultados evidencian una correlación estadísticamente significativa entre la condición de ruptura prematura de membranas fetales y la clasificación de la infección sistémica neonatal.

Según los datos aportados por el investigador **Pacoricona**, se detectó una vinculación estadísticamente relevante con la rotura prematura de membranas fetales (RPM) (OR=4.48; IC=1.57–13.16; $p=0.001$) (16). Esta evidencia resulta congruente con los hallazgos del presente análisis, en el cual el 81.1 % de los sujetos exhibieron RPM, constituyendo un factor determinante en la génesis de infección neonatal sistémica.

TABLA 7. LIQUIDO AMNIÓTICO VERDE MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

LIQUIDO AMNIÓTICO VERDE	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	56	62.2	4	4.4	60	66.6
No	29	32.2	1	1.2	30	33.4
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

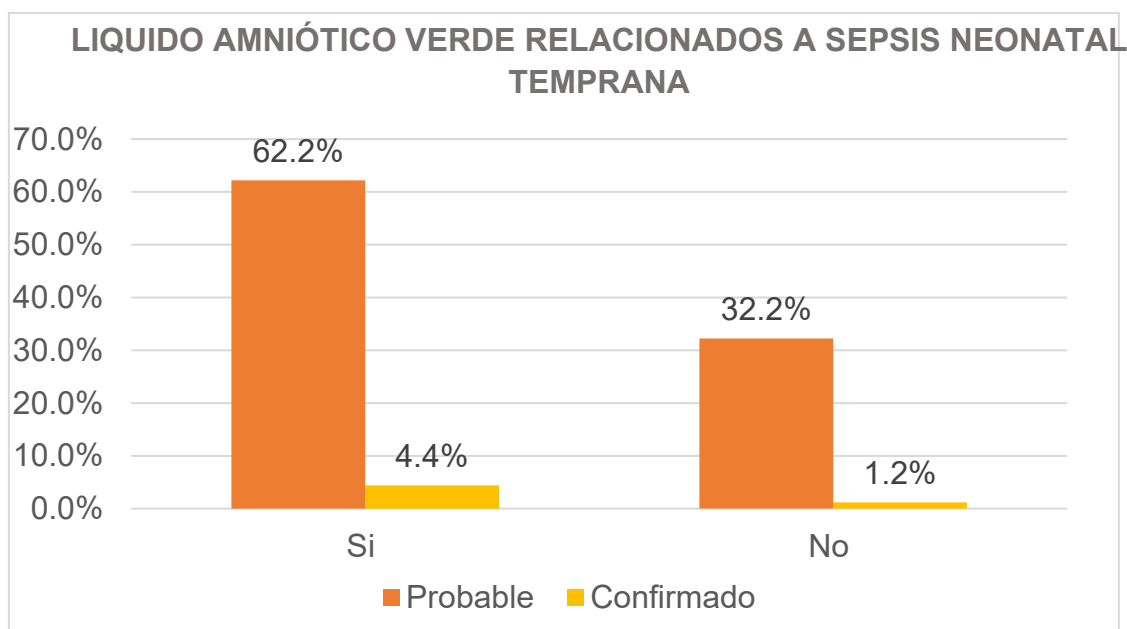
$$X^2 C = 7.424$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$P = 0.031$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura 7 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador líquido amniótico verde el 66.6% fueron pacientes que si presentaron líquido amniótico verde y el 33.4% no presentaron líquido amniótico verde.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 62.2% presento sepsis neonatal probable y el 4.4% presento sepsis neonatal confirmada.

Según la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 7.424, que excede el umbral crítico tabulado de 3.841 para dos grados de libertad, con un nivel de significancia $P=0.031$. Este resultado evidencia una correlación estadísticamente significativa entre la existencia de líquido amniótico con pigmentación verdosa y la clasificación de la infección sistémica neonatal.

Según los hallazgos documentados por el investigador **Castañil**, se evidenció una prevalencia de líquido amniótico contaminado con meconio (16), dato que concuerda con los resultados del presente análisis, en el cual el 66.6 % de los neonatos exhibieron líquido amniótico con tonalidad verdosa, factor vinculado a diagnósticos de infección sistémica neonatal de aparición temprana.

TABLA 8. PREMATURIDAD RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PREMATURIDAD	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 35 semanas	19	21.1	0	0.0	19	21.1
Mayor a 36 semanas	66	73.3	5	5.6	71	78.9
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

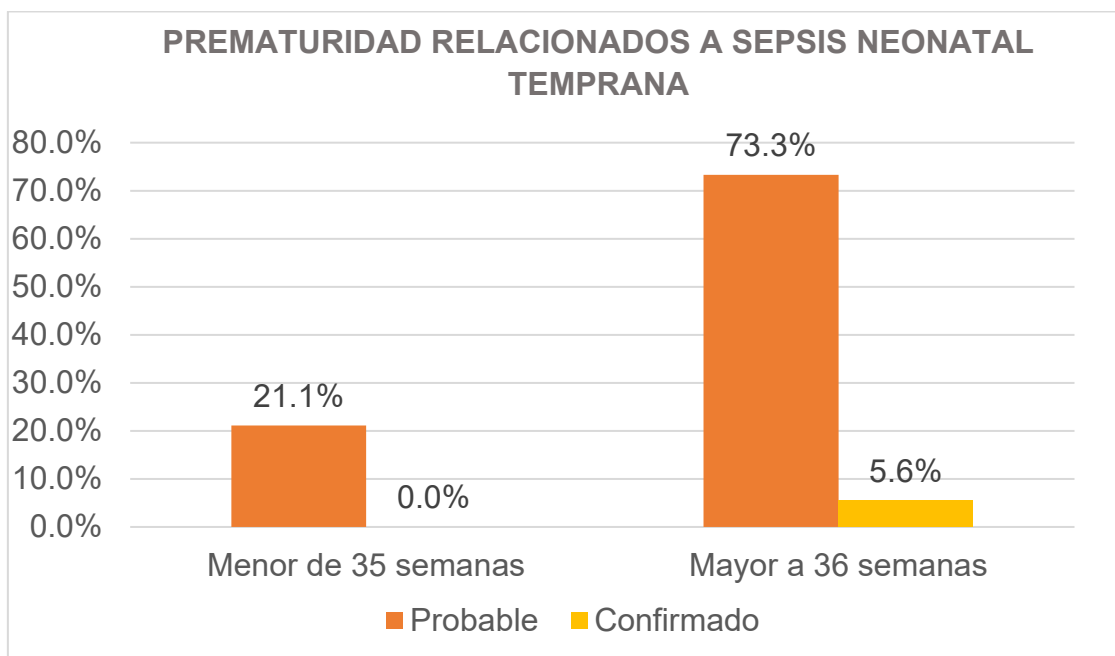
$$X^2 C = 1.417$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$$P = 0.234 \quad \text{NO ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 8



Fuente: Tabla 8.



En la tabla y figura 8 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador prematuridad el 21.1% fueron recién nacidos menores a 35 semanas y el 78.9% fueron pacientes mayores a 36 semanas.

En cuanto a la sepsis neonatal 73.3% presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según el examen estadístico efectuado mediante la prueba Chi-cuadrado arrojó un valor calculado de 1.417, ubicándose por debajo del límite crítico establecido en 3.841 para un grado de libertad, acompañado de un nivel de significancia $P=0.234$. Estos datos sugieren la inexistencia de una correlación estadísticamente relevante entre la inmadurez gestacional y la categorización clínica de la septicemia neonatal.

Según a los registros proporcionados por el estudioso **Castañil**, se evidenció una vinculación directa entre la condición de inmadurez gestacional y la instauración de cuadros sépticos en neonatos (16). Sin embargo, dicha aseveración contrasta con los hallazgos del presente trabajo, en el cual se constató que el 78.9 % de los infantes evaluados presentaban una cronología gestacional superior a las 36 semanas, sin que ello implicara una asociación estadísticamente trascendente con el diagnóstico clínico de septicemia neonatal.

TABLA 9. PARTO MÚLTIPLE RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

PARTO MÚLTIPLE	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	1.1	0	0.0	1	1.1
No	84	93.3	5	5.6	89	98.9
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

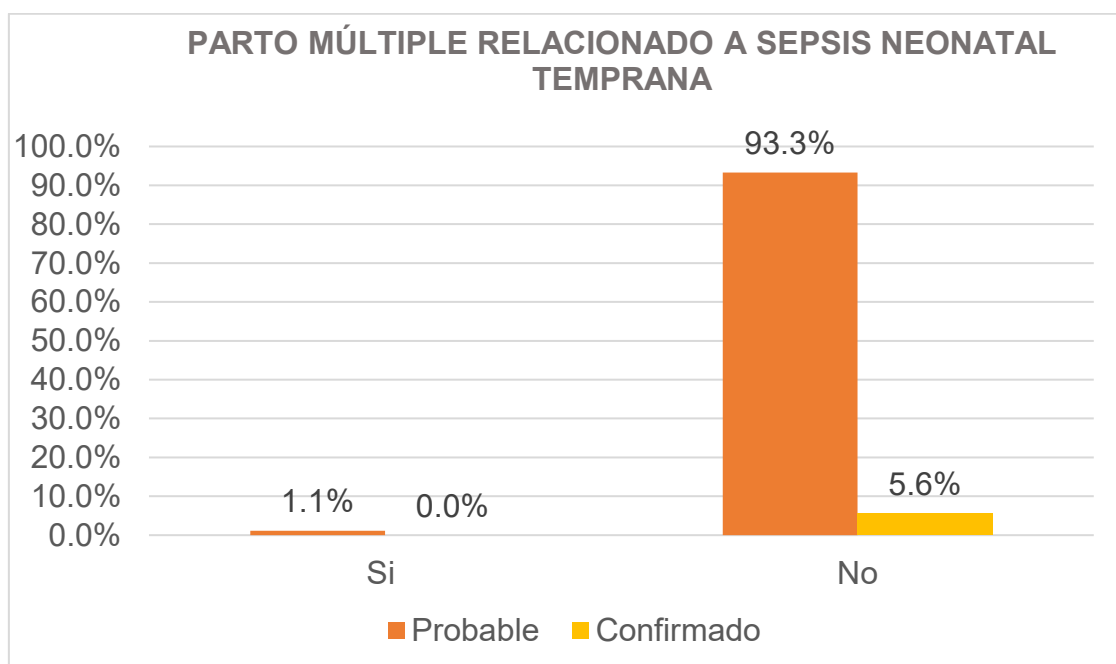
$$X^2 C = 0.590$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$P = 0.807$ NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura 9 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador parto múltiple el 98.9% no presento parto múltiple y el 1.1% si tuvo parto múltiple.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 93.3% presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según procesamiento mediante la prueba inferencial de Chi cuadrado, se determinó un valor calculado de 0.590, el cual resulta menor al valor crítico tabulado de 3.841 considerando un grado de libertad y un nivel de significancia con $P=0.807$. Este hallazgo indica que no se evidenció una correspondencia estadísticamente relevante entre la condición de gestación múltiple y la clasificación de la sepsis manifestada en el neonato.

Según los hallazgos obtenidos por el investigador **Aldana**, se precisa que la vía obstétrica de nacimiento fue la única variable con implicancia (20). Este resultado presenta similitud con los obtenidos en el presente análisis, ya que el 98.9 % de los sujetos neonatales evaluados no fueron producto de gestaciones múltiples, condición que no mostró correspondencia estadística alguna con la ocurrencia clínica de sepsis en la etapa neonatal

TABLA 10. BAJO PESO AL NACER RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

BAJO PESO AL NACER	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 1500 gramos	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Menor de 2500 gramos	25	27.8	0	0.0	25	27.8
Mayor a 2500	59	65.5	5	5.6	64	71.1
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 C = 2.151$$

$$GL = 2$$

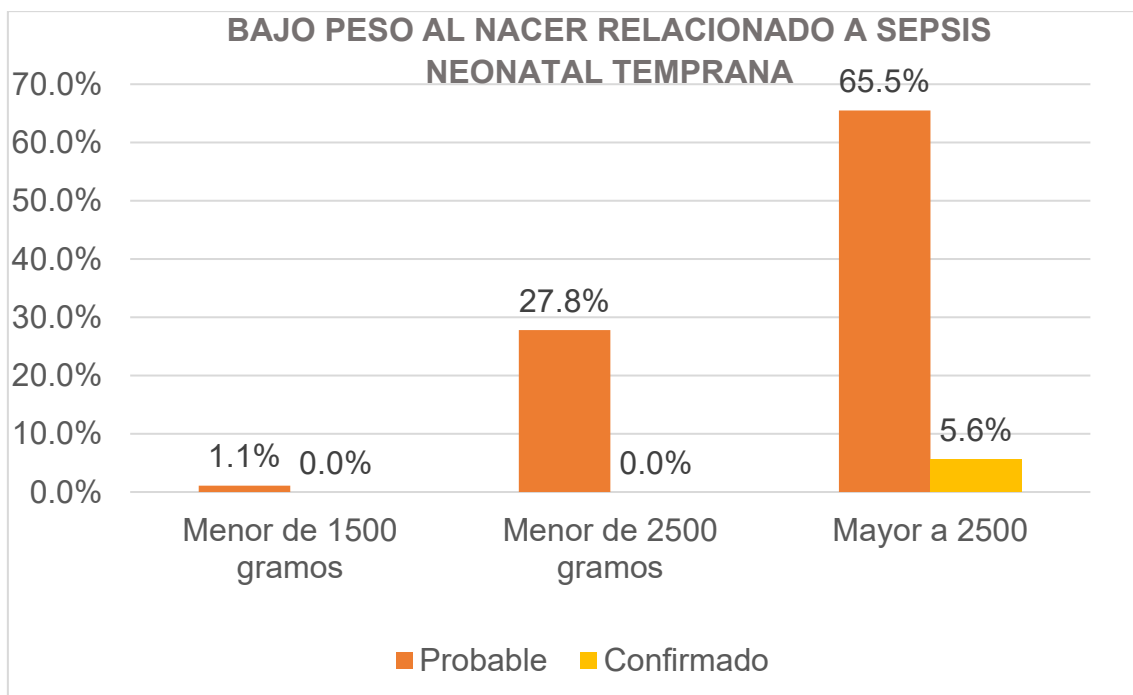
$$X^2 T = 5.991$$

$$P = 0.341 \text{ NO}$$

ES

SIGNIFICATIVA

FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



En la tabla y figura 10 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador bajo peso al nacer el 71.1% fueron recién nacidos con mayor a 2500 gr., el 27.8% fueron recién nacido con un peso menor a 2500 gr. y el 1.1% presentaron un peso menor a 1500 gr.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 65.5% presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según el procesamiento analítico mediante la prueba inferencial de Chi cuadrado, se determinó un valor estadístico obtenido de 2.151, cifra que resulta menor al umbral crítico χ^2 tabulado de 5.991 correspondiente a dos grados de libertad, con una probabilidad asociada (p) de 0.341. Esta evidencia cuantitativa indica la ausencia de una correlación con significancia estadística entre bajo peso al nacer y la modalidad clínica de sepsis neonatal temprana.

Según los hallazgos descritos por el investigador **Rondón**, se evidenció que tanto el peso neonatal por debajo de los parámetros normativos como la condición de nacimiento pretérmino no exhibieron una vinculación estadísticamente comprobada con la presentación del síndrome séptico neonatal. (17), estudio que guarda concordancia con los hallazgos del mencionado autor ya que el 71.1% de los pacientes no presentaron un bajo peso ya que en mayoría presentaron un peso mayor a 2500 gr.

TABLA 11. SIGNO CLÍNICO COMO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

SIGNO CLÍNICO	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA					
	Probable		Confirmado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
cardiovascular	25	27.8	0	0.0	25	27.8
respiratorio	60	66.6	5	5.6	65	72.2
TOTAL	85	94.4	5	5.6	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

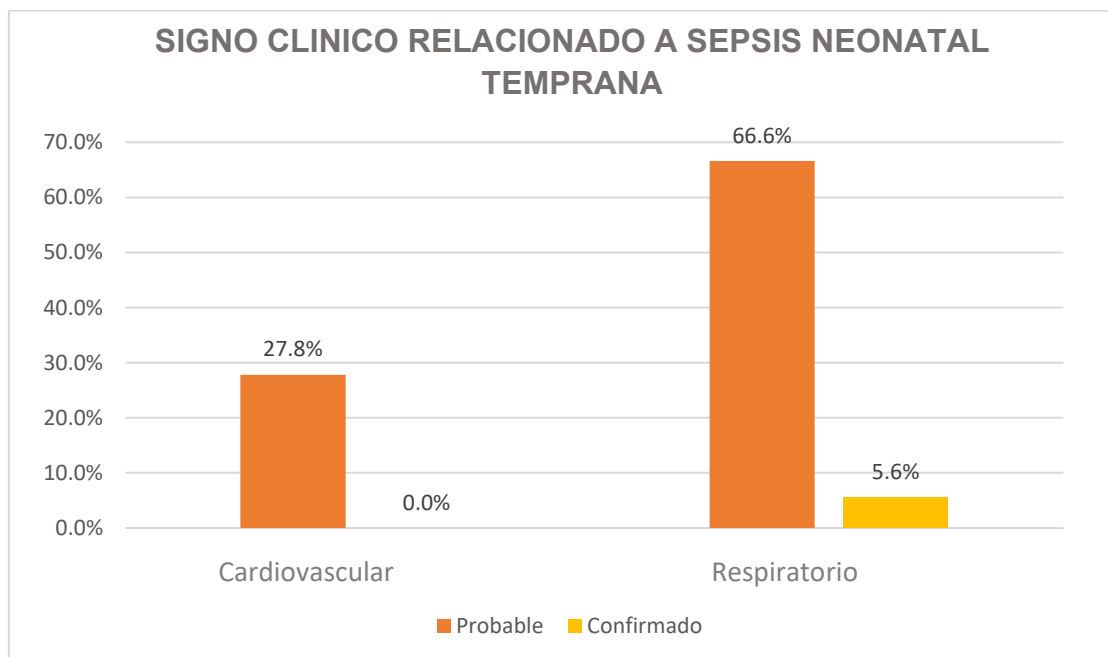
$$X^2 C = 8.836$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$P = 0.012$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11



Fuente: Tabla 11.



En la tabla y figura 11 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 90 casos de sepsis neonatal, se muestra el indicador signo clínico el 72.2% de los recién nacidos presento un signo clínico respiratorio el 27.8% presentaron un signo clínico cardiovascular.

En cuanto a la sepsis neonatal temprana el 66.6% presento sepsis neonatal probable y el 5.6% presento sepsis neonatal confirmada.

Según la estimación realizada mediante el test inferencial de Chi cuadrado, se determinó un valor estadístico observado de 8.836, el cual excede el umbral crítico estipulado de 3.841 correspondiente a un grado de libertad, obteniéndose un nivel de probabilidad $P = 0.012$. Dicho hallazgo permite inferir que existe una asociación con relevancia estadística entre la puntuación del signo clínico respiratorio y la clasificación del cuadro séptico neonatal.

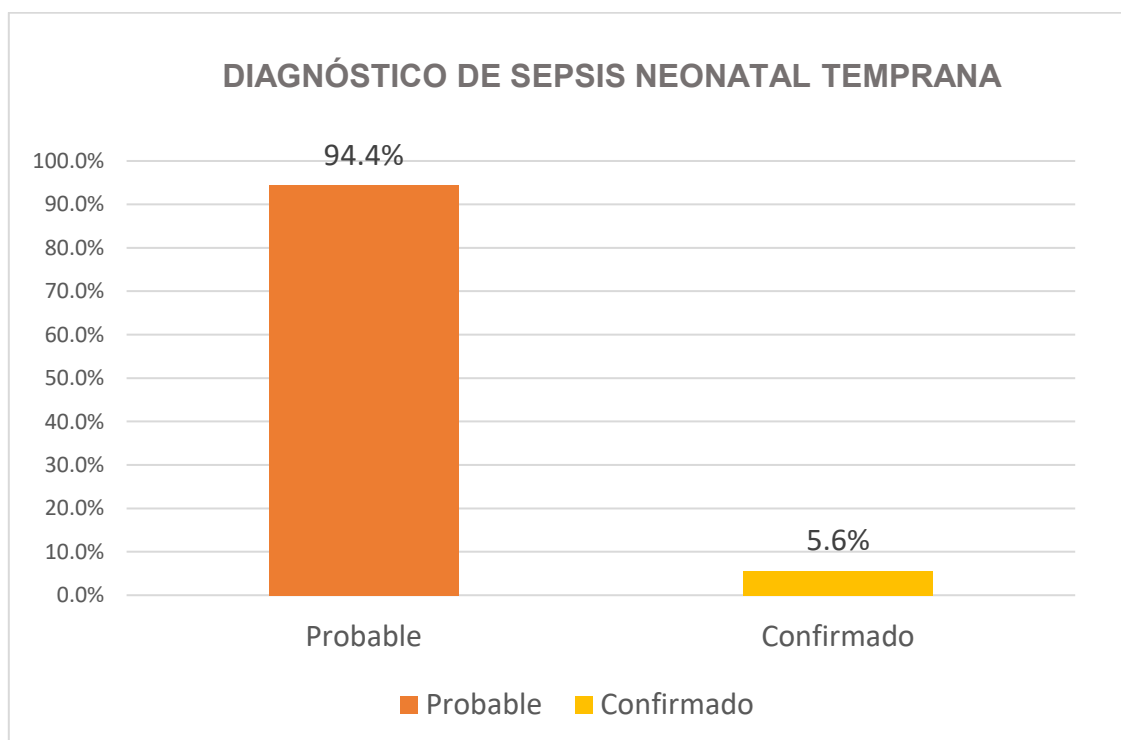
Según de los registros reportados por el investigador **Zúñiga**, se identificó que los signos de mayor frecuencia es taquipnea el 59,5% un elemento vinculante con la aparición de septicemia neonatal de instauración precoz (26). Esta observación difiere de los datos obtenidos en el presente análisis, donde el 72.2 % de los neonatos evidenciaron clínica respiratoria, lo cual mostró correspondencia con el diagnóstico clínico de infección sistémica neonatal de inicio temprano.

TABLA 12. DIAGNÓSTICO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

DIAGNÓSTICO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA	TOTAL	
	fi	%
Probable	85	94.4
Confirmado	5	5.6
TOTAL	90	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 12



Fuente: Tabla 12.



Tabla y figura 12 nos revela el tercer objetivo específico de la investigación que es señalar la frecuencia de sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca Observamos que el 94.4% de los recién nacidos presentaron sepsis neonatal temprana de tipo probable y el 5.6% presentaron sepsis neonatal confirmada.

Según los hallazgos documentados por el investigador **Zúñiga**, se deduce que la tasa de incidencia observada en relación con la septicemia neonatal de aparición temprana fue considerablemente elevada, la disminución marcada de la respuesta motora (hipoactividad) y la coloración amarillenta de tegumentos (ictericia) (26). Esta tendencia sintomatológica guarda concordancia y mantiene paralelismo con los resultados obtenidos en el presente análisis.

A diferencia de los datos evidenciados en la indagación de **Ticona**, la variante clínica de infección sistémica neonatal de aparición inicial alcanzó una prevalencia del 89.80%, superando notablemente a la modalidad de instauración diferida, la cual reportó una incidencia de apenas 13.20% (17). Esta distribución porcentual presenta correspondencia y afinidad con los resultados obtenidos en el presente análisis, en el cual se constató que el 94.4% de los casos evaluados evidenciaron la forma temprana de septicemia en el neonato.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación parcial entre los factores de riesgo relacionados a sepsis neonatal temprana en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Aceptando con parcialidad a la hipótesis planteada.

Segunda: Se identificó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo maternos y la sepsis neonatal temprana: Edad el 65.6% fueron de 19 a 34 años ($P=0.023$), Procedencia el 63.3% fueron de urbana ($P=0.002$), grado de instrucción el 76.7% presentaron una instrucción de secundaria ($P=0.000$), Infección urinaria el 78.8% si presento ITU ($P=0.000$), ruptura prematura de membranas el 81.1% si tuvo RPM ($P=0.016$) y el líquido amniótico verde el 66.6% si presento, sin embargo, el 85.6% si contaban con atenciones prenatales ($P=0.344$).

Tercera: Se concluyó que existe una relación parcial entre los factores de riesgo fetales y la sepsis neonatal temprana: Signo clínico el 72.2% respiratorio ($P=0.012$), sin embargo, quienes no se relacionaron fue la prematuridad el 78.9% fueron > a 36 semanas ($P=0.344$), parto múltiple el 98.9% no tuvo parto múltiple ($P=0,807$), bajo peso al nacer el 71.1% fueron > a 2500 gr. ($P=0.341$)

Cuarta: Se muestra que el diagnóstico con mayor frecuencia de los recién nacidos el 94.4% presentaron sepsis neonatal temprana probable en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director de las redes de San Román, fortalecer el control prenatal en coordinación con el personal obstetra, priorizando la detección y tratamiento oportuno de infecciones urinarias, así como el seguimiento de casos con líquido meconial. Además, capacitar al personal del primer nivel que contribuirá a prevenir casos de sepsis neonatal temprana.
- Segunda:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, coordinar con los jefes de los servicios de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatología y el equipo de enfermería del servicio de neonatología para implementar protocolos y tamizajes que permitan identificar a tiempo los factores de riesgo de sepsis. Actualizar las guías de atención, de modo que el personal de salud cuente con lineamientos claros para brindar un cuidado oportuno y seguro a los recién nacidos.
- Tercera:** Al jefe del departamento de pediatría desarrollar un programa integral de vigilancia materna durante el embarazo, que incluya la detección y tratamiento oportuno de infecciones urinarias, educación en salud para gestantes con bajo nivel de instrucción, y monitoreo riguroso de signos de ruptura prematura de membranas, con el fin de reducir la incidencia de sepsis neonatal temprana.
- Cuarta:** Al jefe del departamento de neonatología fortalecer la vigilancia del bienestar fetal durante el parto, especialmente en recién nacidos con complicaciones clínicas, mediante protocolos de atención inmediata y monitoreo neonatal, para reducir el riesgo de sepsis neonatal temprana.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sepsis [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 9 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
2. Okomo U. Neonatal infections in low- and middle-income countries: review of clinical signs and case management. *Lancet Infect Dis.* 2019;19(6):e228–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22412355/>
3. Ampuero J. Sepsis neonatal en el mundo. [Internet]. 2022 publicado en 2022:11/4 Disponible en: <https://sepsis-neonatal.mundial.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a4a0610-309c-4a81-bf1c-c7f97f2314d2/content>
4. Fleischmann S. La carga mundial de sepsis pediátrica y neonatal. [Internet]. a systematic review. *Lancet Respir Med.* 2020;8(6):597–606. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4926631
5. Thomson K. Intervenciones para prevenir infecciones neonatales: una revisión sistemática y metaanálisis. *Lancet Glob Health.* 2021;9(3): e295–306. Disponible en: <http://mdrf-eprints.in/view/type/article.html>
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 abr 9]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/>
7. Andreu J. Sepsis neonatal a nivel del Perú [Internet]. 2022 [consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: http://www.rev.peruana.org.pe/datos.inei.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312023000100013



8. Peralta L. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en hospitales públicos de Lima Metropolitana. [Revista médica Salud Publica]. 2020;37(4):612–8. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/cbd4fd72-7840-4a41-a81a-f1a1045efa0c>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 abr 9]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
10. Cieza A. Perfil bacteriológico y resistencia antimicrobiana en neonatos con sospecha de sepsis en hospitales del norte del Perú. [Revista médica]. 2021;9(2):85–92. Disponible en: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/82>
11. Dirección Regional de Salud Puno. Informe Técnico de Vigilancia Epidemiológica – Morbilidad neonatal 2023 [Internet]. Puno: DIRESA Puno; 2023 [citado 2025 abr 9]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/>
12. Hospital Carlos Monge Medrano. Estadísticas de Hospitalización en Neonatología – Año 2023 [informe interno]. Juliaca: HCM; 2023.
13. Mamani Q. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. [revista medica Altiplánica]2022;4(2):33–9. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12132>
14. Ramos J, Chambi R, Ticona P. Uso de antibióticos empíricos en neonatos con sospecha de sepsis en un hospital de Puno. [Acta Méd



peruana.]2021;38(3):215–21.

Disponible

en:

<https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/493>

- 15.** Andrade H. Sepsis neonatal temprana en la Región Puno, datos estadísticos DIRESA, 2022. [Internet]. 2023 [consultado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://diresa.puno-edu.pe/bitstream/11458/5104/1/Tesis%20-%20Haydee%20Stefany%20%20Caparachin%20Perez.pdf>
- 16.** Castañil J. Los factores materno perinatales y la sepsis neonatal temprana en un hospital de nacional de Madrid, el año 2021. [Internet]. 2021 [consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- 17.** Rondon T. Sepsis neonatal como reto para neonatólogos en el Hospital nacional de Hospital Gineco obstétrico de Guanabacoa, en La Habana, 2022. [Internet]. doi: 10.1542/peds. published: 3/6/2023, disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/250>
- 18.** Nieria M. Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis Neonatal temprana en el Hospital Nacional “San Bartolomé” Potosi, Bolivia, en el año 2023. [Internet]. Syst Rev. Publicado: 4/3/2023, disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/34>
- 19.** Hinojosa. R. Signos neurológicos blandos se han asociado con dificultades motoras, alteraciones comportamentales menores en el Hospital de la solidaridad materna en Bolivia, 2023. [Internet]. publicado: 12/10/2023, disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8835>



- 20.** Aldana M. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de Neonatología del H.N.P.N.P. Luis N. Sáenz en el periodo de enero del 2020 a setiembre del 2022. publicado: 11/12/2022 [Internet]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2022/cog212a.pdf>
- 21.** Castellón M. Factores de riesgo para sepsis neonatal en una unidad de neonatología del hospital de Ñaña, durante los meses de marzo a octubre del año 2023. publicado: 21/4/2023 [Internet]. disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/392/561#:~:text=Conclusiones%3A,de%20los%20signos%20neuro%C3%B3gicos%20blandos.>
- 22.** Ramos K. Estudio de casos y controles en el servicio de neonatología del Hospital General Docente del Agustino, Lima durante el 2022. publicado:7/4/2021 [Internet]. disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/023e4ef4-99b9-4869-a1ab-b8997183b9d9>
- 23.** Moscoso A. Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis Neonatal temprana en el Hospital Nacional del Callao, en el año 2023. publicado:10/4/2023 [Internet]. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457762844006/html/>
- 24.** Santillán A. Morbimortalidad por sepsis neonatal temprana, en neonatos estudiados en el Hospital de Alto Selva Alegre Arequipa. El 2023. publicado:10/4/2022 [Internet]. disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/11/1001>
- 25.** Mestas E. Factores maternos y neonatales asociados a la sepsis temprana en el hospital regional docente de Trujillo, 2022. publicado:11/4/2023



- [Internet]. disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8835>
- 26.** Zúñiga N. Incidencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Puno 2024. publicado:7/4/2024
[Internet]. disponible en:
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3040>
- 27.** Mamani M. Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2024.
[Internet]. publicado:12/7/2023 disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6021>
- 28.** Pacoricona E. Prevalencia y los factores asociados a Sepsis neonatal precoz, tales como antecedentes gineco obstétricos, patologías del III trimestre del embarazo, del parto y del recién nacido, en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2023. publicado:10/4/2023
[Internet]. Disponible en:
https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal#Prevenci%C3%B3n_v1092335_es
- 29.** Ticona E. Sepsis neonatal y bacteriemia en el periodo neonatal como causa de mortalidad en neonatos de Chejoña, Hospital III EsSalud Puno, 2022.
[Internet]. published: 11/10/2022, Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones>



s-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-
neonatal#Prevenci%C3%B3n_v1092338_es

- 30.** Pacompia H. Factores de riesgo de la sepsis neonatal en prematuros en el hospital de Ayaviri en el periodo de 2021. [Internet] publicado:13/4/2022. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12076>
- 31.** López B. Infecciones del recién nacido. Libro del año de Pediatría. Madrid: Saned, [Internet] publicado:15/4/2022 -123-169. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./309>
- 32.** Lórens A. Reflexiones en torno a la infección en el recién nacido. An Esp Pediatr [Internet] publicado:1/4/2023 Disponible en: <https://www.repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14321?show=full>
- 33.** López J. Estudio prospectivo sobre catéteres epicutáneos en neonatos. Grupo de Hospitales Castrillo. An Esp Pediatr. [Internet] publicado:21/4/2022 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_0cd766184e919928d5aa5be37562be3e
- 34.** Mullett M. Sepsis nosocomial. [Internet] publicado:4/7/2021; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12076>
- 35.** Ohlsson S. Sepsis neonatal temprana. Rev.chil. [Internet] 2024;(1):CD001239. publicado:7/6/2024, Disponible en: <http://rev.chil.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17373>
- 36.** Polim J. Sepsis neonatal intra hospitalaria. [Internet] publicado:11/10/2022. doi: 10.1542/peds.2022-0541 Disponible en:



https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_708db7c1abf2a73deba d5bd542b183ea/Details

- 37.** Parmenedi A. Diagnóstico de sepsis neonatal. [Internet] *Infect Dis* 17(1):302, 2017. doi: 10.1186/s12879-017-2396- publicado: 2021; 18(2):112-115. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11685/Caracteristicas_JulcaValverde_Irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 38.** Puopolo S. Clases de sepsis neonatal. [Internet] 144(2):e20191881, 2019. doi: 10.1542/peds.2019. publicado:2021; 18(2):112-115. Disponible en: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/8>
- 39.** Regan E, Sepsis neonatal. Investigadores latinos. [Internet] . publicado:2021; 18(2):112-115. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279708Sepsis neonatal>
- 40.** Schrag B. Sepsis neonatal temprana y tardia. :2022; 51(RR-11):1- 22. 14.. Enferm Infecc Microbiol [Internet] ,Clin p ublicado:2021; 18(2):112-115. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31491daf-30f6-4288-88be-625d494dad6/content>
- 41.** Schrag B. Sepsis neonatal. Med [Internet]. publicado:2021; 18(2):112-115. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/248>
- 42.** Singh M. Sepsis neonatal. Lancet [Internet] publicado: 2021; 18(2):112-115. Disponible en:



<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/enproceso/TESIS%202022/KA THERINE%20ESTEFANIA%20L%D3PEZ%20SIGUENZA.pdf>

- 43.** Osmeral I. Sepsis neonatal. [Internet] publicado:2018; 18(2):112-115.
Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7829/Frecuencia_CaceresRaez_Ana-Luc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 44.** Stocker A. Complicaciones de sepsis neonatal.[Internet]. doi: 10.1093/cid/ciaa876 publicado:2021; 18(2):112-115. Disponible en:
<https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/4291>
- 45.** Stoll G. Diagnóstico de sepsis neonatal. [Internet]. publicado:2021; 15(2):112-115. Disponible en:
<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/248/237>
- 46.** Han C. Diagnosis of Neonatal Sepsis: The Past, Present and Future. *Pediatr Res.* 2021;91(2):337-50. Disponible en:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8818018/?utm_source=chatgpt.com
- 47.** Stollinn E. Sepsis neonatal. *Med.* [Internet]. publicado: 2021; 19(2):112-115.
Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
- 48.** Tucker K. Definiciones generales en salud. *Lancet* [Internet] 107. publicado:3/3/2021; Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/353581221_Factores_de_riesgos_asociados_a_sepsis_neonatal_temprana



ANEXOS



	EDAD_MATERNA	procedencia	instrucción	controles prenatales	ITU	RPM	liquido amniótico verde	Prematuridad	parto múltiple	PESO	apgar base mo	sepsis temprana
1	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
2	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	no	si	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
3	19 a 34 años	rural	secundaria	Sin control	si	si	no	Menor a 35 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
4	menor de 18...	rural	secundaria	Con control	si	si	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
5	mayor de 35...	rural	secundaria	Con control	no	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
6	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
7	19 a 34 años	urbano	secundaria	Sin control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
8	mayor de 35...	urbano	primaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
9	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
10	mayor de 35...	rural	superior	Con control	no	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
11	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	si	si	si	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
12	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	no	si	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
13	menor de 18...	rural	secundaria	Sin control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
14	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	si	si	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
15	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
16	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	si	si	no	Menor a 35 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
17	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
18	19 a 34 años	urbano	secundaria	Sin control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
19	menor de 18...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
20	menor de 18...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
21	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
22	menor de 18...	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
23	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	SI	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
24	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	si	si	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
25	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

	EDAD_MATERNA	procedencia_urbana_rural	instrucción	controles_prenatales	ITU	RPM	liquido_amiotico_verde	Prematuridad	parto_multiple	PESO	apgar_baremo	sepsis_temprana
26	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
27	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
28	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
29	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
30	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
31	menor de 18...	urbano	secundaria	Sin control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
32	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
33	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	si	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
34	19 a 34 años	rural	primaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Tardia
35	mayor de 35...	urbano	superior	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
36	menor de 18...	urbano	secundaria	Con control	no	no	si	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
37	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
38	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
39	mayor de 35...	rural	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
40	19 a 34 años	rural	superior	Sin control	no	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
41	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
42	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	si	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
43	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
44	19 a 34 años	rural	superior	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
45	mayor de 35...	urbano	secundaria	Sin control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
46	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	si	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
47	19 a 34 años	rural	primaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Tardia
48	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
49	19 a 34 años	urbano	primaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
50	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano



	EDAD_MATERNA	procedencia_urbano_rural	instrucción	controles_prenatales	ITU	RPM	liquido_amiotico_verde	Prematuridad	parto_multiple	PESO	apgar_baremo	sepsismpranatar dia
51	19 a 34 años	rural	superior	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
52	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	no	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
53	19 a 34 años	urbano	secundaria	Sin control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
54	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
55	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
56	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
57	19 a 34 años	urbano	ninguna	Sin control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
58	19 a 34 años	urbano	superior	Sin control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
59	19 a 34 años	rural	primaria	Con control	no	si	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Tardia
60	menor de 18...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
61	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
62	menor de 18...	urbano	secundaria	Sin control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
63	menor de 18...	urbano	secundaria	Sin control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	menor de 15...	menor a 6	Temprano
64	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
65	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
66	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	si	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
67	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
68	19 a 34 años	rural	superior	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
69	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
70	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	no	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
71	mayor de 35...	rural	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
72	menor de 18...	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
73	19 a 34 años	rural	superior	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
74	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	no	si	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Tardia
75	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

	EDAD_MATERNA	procedencia_urbano_rural	nivel_instruccion	controles_prenatales	ITU	RPM	liquido_amiotico_verde	Prematuridad	parto_multiple	PESO	apgar_baremo	sepsis_tempranataradia
76	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	no	si	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Tardia
77	menor de 18...	urbano	secundaria	Con control	si	si	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
78	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
79	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
80	mayor de 35...	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
81	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
82	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
83	mayor de 35...	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
84	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
85	19 a 34 años	rural	secundaria	Con control	si	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	menor a 6	Temprano
86	19 a 34 años	urbano	superior	Con control	no	no	no	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
87	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
88	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	no	si	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	mayor a 7	Temprano
89	menor de 18...	urbano	secundaria	Sin control	si	no	no	Mayor a 36 ...	no	mayor a 25...	menor a 6	Temprano
90	19 a 34 años	urbano	secundaria	Con control	si	si	si	Menor a 35 ...	no	Manor a 2500	mayor a 7	Temprano
91												



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<p>PG.- ¿Qué relación tienen los factores de riesgo con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?</p> <p>PE1.- ¿Qué relación tienen los factores de riesgo maternos con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p>PE2. ¿Qué relación tienen los factores de riesgo fetales con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es el tipo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>OG.- Determinar la relación que tienen los factores de riesgo con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.</p> <p>OE1.- Identificar la relación que tienen los factores de riesgo maternos con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>OE2. Concluir la relación que tienen los factores de riesgo fetales con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>OE3.- Mostrar el tipo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca..</p>	<p>HG.- Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024</p> <p>HE1.- Los factores de riesgo maternos se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>HE2. Los factores de riesgo fetales se relacionan significativamente con la sepsis neonatal temprana en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>HE3.- El diagnóstico de sepsis neonatal temprana más frecuente es la sepsis probable en recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>	<p>1.- Factores de riesgo.</p> <p>2.- Sepsis neonatal temprana</p>	1.1. Maternos	<p>1.1.1.-Edad</p> <p>1.1.2.- Procedencia</p> <p>1.1.3.- Instrucción</p> <p>1.1.4.- Control prenatal</p> <p>1.1.5.- Infección del tracto urinario en III trimestre</p> <p>1.1.6.- Ruptura prematura de membranas mayor 18 h.</p> <p>1.1.7.- Corioamnionitis</p> <p>1.1.8.- Liquido amniótico verde</p> <p>1.1.9.- Fiebre intraparto</p>	<p>a.- menor de 18 años</p> <p>b.- 19 - 34 años</p> <p>b.- mayor de 35 años</p> <p>a.- urbana</p> <p>b.- rural</p> <p>a.- ninguna</p> <p>b.- primaria</p> <p>c.- secundaria</p> <p>d.- superior</p> <p>a.- mayor de 6</p> <p>b.- menor de 6</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p> <p>a.- Si</p> <p>b.- No</p>	<p>1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, relacional y descriptivo.</p> <p>2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es relacional, descriptivo transversal, retrospectivo.</p> <p>3.- ENFOQUE: Cuantitativo.</p> <p>4.- POBLACIÓN: Conformada por 90, pacientes con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>5.- MUESTRA: Conformada por 90 pacientes, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%.</p> <p>6.- TÉCNICA: VARIABLE 1: Factores de riesgo TÉCNICA 1: Análisis documental VARIABLE 2: Sepsis neonatal temprana TÉCNICA 2: Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos</p>
				1.2. Fetales	<p>1.2.1.- Prematuridad</p> <p>1.2.2.- Parto múltiple</p> <p>1.2.3.- Bajo peso al nacer</p> <p>1.2.4.- Apgar</p> <p>1.2.5.- signos clínicos</p>	<p>Menor de 35 semanas</p> <p>a.- si</p> <p>b.- no</p> <p>a.- Menor de 1500 gramos</p> <p>b.- Menor de 2500 gramos</p> <p>menor de 5</p> <p>a.- respiratoria</p> <p>b.- cardiovascular</p>	
				2.1. Diagnóstico	<p>1.Probable</p> <p>2.Confirmado</p>		



ANEXO 3. INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
1. Factores de riesgo.		
1.1 Maternos	1.1.1.-Edad a.- menor de 18 años b.- 19 - 34 años b.- mayor de 35 años	() () ()
	1.1.2.- Procedencia a.- urbana b.- rural	() ()
	1.1.3.- Instrucción a.- ninguna b.- primaria c.- secundaria d.- superior	() () () ()
	1.1.4.- Control prenatal a.- más de 6 b.- menos de 6	() ()
	1.1.5.- Infección del tracto urinario en III trimestre a.- Si b.- N	() ()
	1.1.6.- Ruptura prematura de membranas > de 18 Hs. a.- Si b.- No	() ()
	1.1.7.- Corioamnionitis a.- Si b.- No	() ()
	1.1.8.- Liquidó amniótico verde a.- Si b.- No	() ()
	1.1.9.- Fiebre intraparto a.- Si b.- No	() ()



1.2 Fetales	1.2.1.- Prematuridad Menor de 35 semanas	()
	1.2.2.- Parto múltiple a.- si b.- no	() ()
	1.2.3.- Bajo peso al nacer a.- Menor de 1500 gramos b.- Menor de 2500 gramos	() ()
	1.2.4.- Signos clínicos a.- respiratorias b.- cardiovascular	()
	1.2.5.- Malformaciones congénitas a.- si b.- no	() ()
2.- Sepsis neonatal		
2.1.Sepsis neonatal	2.1.1. Temprana a.- Probable b.- Confirmado	() ()



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 3:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ:.....*C. P. I. S. P. L. D. M. ARAZA CHOQUE*.....

ESPECIALIDAD:.....*PEDIATRIA*.....

COLEGIATURA:.....*48451*.....FECHA:.....*15 / ABRIL / 2025*.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
*se deben eliminar algunos ítems	2
TOTAL	14

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



ESCALA DE VALIDACIÓN

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

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe GRISELDA APAZA CHOQUE
 identificado con DNI N° 40394854 y CMP
 N° 48451 certifico que realice el juicio de experto al
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

Juliaca 15 de ABRIL del 2025



.....
 Dra. Griselda Apaza Choque
 MÉDICO - PEDIATRA
 CMP 48451 - RNEI 41783
 HCMM - NEONATOLOGÍA



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: CESAR ADOLFO NEPASI CHURA.....

ESPECIALIDAD: PEDIATRÍA.....

COLEGIATURA: RNE 50923.....**FECHA:** 15 de Abril de 2025..
CMP 55488

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	Si
La estructura del instrumento es el adecuado	Si
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	Si
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si
Los ítems son claros y entendibles	Si
El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si
*se deben eliminar algunos ítems	No
TOTAL	

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



ESCALA DE VALIDACIÓN

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

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... CESAR ADOLFO ARPASI CHURA
 identificado con DNI N° 40945141 y CMP
 N° 55488 RNE 50923 certifico que realice el juicio de experto al
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

Juliaca 15 de Abil del 2025



 M.C. Cesar A. Arpasi Chura
 PEDIATRA
 CMP 55488 RNE 050923



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: *Licely Aguilar Zuñiga*

ESPECIALIDAD: *Pediatra*

COLEGIATURA: *21176* FECHA: *15 Abril / 2025*
RNE: 15056

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	2
TOTAL	16

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



ESCALA DE VALIDACIÓN


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

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Licely Aguilar Zuñiga
 identificado con DNI N° 29.30.4209 y CMP
 N° 21176 certifico que realice el juicio de experto al
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

Juliaca 15 de Abril del 2025


 Licely M. Aguilar Zuñiga
 MEDICO PEDIATRA
 CMP. 21176 RNE. 19056



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ:..... JUAN CARLOS TUPA FERNÁNDEZ

ESPECIALIDAD:..... PEDIATRA

COLEGIATURA:..... 52813 **FECHA:**..... 15 - 04 - 2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	SI
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	SI
La estructura del instrumento es el adecuado	SI
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	SI
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI
Los ítems son claros y entendibles	SI
El número de ítems es adecuado para su aplicación	SI
*se deben eliminar algunos ítems	NO
TOTAL	14

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



ESCALA DE VALIDACIÓN

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

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... JUAN CARLOS TUPA FERNÁNDEZ...
 identificado con DNI N° 29.619.749 y CMP
 N° 52813..... certifico que realice el juicio de experto al
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

Juliaca ...15... de ...ABRIL... del 2025


 Juan Carlos Tupa Fernández
 PEDIATRÍA
 CMP. 52813



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

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

Juliaca, 24 de Abril del 2025

CARTA N° 280 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

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

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. BENHUR CORONADO PURACA ARPI

REGISTRO N° 8330 - 2025

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

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

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraim U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 / RNE 31001

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN - HCMM
20 ABR 2025
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA
CONTROL RECEPCION



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital

Fecha de entrega: 25/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BENHUR CORONADO PURACA ARPI
 Dirección: JIRON LIMA 492
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70799988
 Teléfono: 914661218 email: benhcoro8@gmail.com

Nombres y Apellidos: BENHUR CORONADO PURACA ARPI
 Dirección: JR. LIMA 492
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70799988
 Teléfono: 914661218 email: benhcoro8@gmail.com

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA
 Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO
 Asesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA
 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
 JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, NEONATAL, RIESGO, SEPSIS Y TEMPRANA

¿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: P09

Firma de Autor



huella digital

25/09/2025

Fecha