

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO
OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020-2023.**

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Julia Mélida, Velásquez Pinedo

Asesora

MCs. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro

Cajamarca – Perú

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Julia Mélida Velásquez Pinedo.**
DNI: **73579035.**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
M.Cs. Obstetra Jane del Rosario Julian Castro.
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
**FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020-2023.**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **5/11/2025**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (ORIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
9. Código Documento: **oid:3117:523368687**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 7 de noviembre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Julia Mélida Velásquez Pinedo
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Velásquez P.2025. **FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020-2023.** / Julia Mérida, Velásquez Pinedo.59

ASESORA: M.Cs. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 11am del 16 de setiembre del 2025,
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,
reunidos en el ambiente 6E 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Factores asociados a shock séptico obstétrico en el Hospital
Regional Docente de Cajamarca. 2020-2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Julia Melida Velásquez Pinedo

Siendo las 12:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
Muy buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dña. Rosa del Pilar Uriarte Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs. Mario Janet Sánchez Jaeger</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mg. Rosa Ley Carbajal Gutierrez</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.Cs. Jane del Rosario Juliano Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

SE DEDICA A:

A Dios, mi familia, en especial a mi amada Madre Magdalena, mi hija Alisson y mi bebé que está por nacer, ustedes son mi fuerza para seguir adelante, también a mi esposo que sin su insistencia nada de esto sería posible, gracias por estar ahí y ser mi apoyo incondicional; a mi hermano, quien siempre estuvo ahí.

Julia

SE AGRADECE A:

Dios, por proporcionarme la vida para poder llegar a este momento relevante de mi formación profesional.

A mi madre, hijos, esposo y hermano por ser mi base fundamental, mi fuerza y mi apoyo incondicional.

Agradezco a mi Asesora la M Cs. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro quien, con su discernimiento, enseñanza y formación me guio en la presente investigación.

Finalmente agradezco a mi querida Universidad Nacional de Cajamarca y a cada uno de los docentes que fueron parte de mi formación para poder concluir con esta excelente etapa.

Así mismo agradezco a la institución la cual permitió que fuese posible la presente investigación, el Hospital Regional Docente de Cajamarca

Julia

ÍNDICE

SE DEDICA A:	5
SE AGRADECE A:	6
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	12
INTRODUCCIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema:.....	17
1.3. Objetivos:	17
1.3.1. Objetivo general:	17
1.3.2. Objetivos específicos:	17
1.4. Justificación:	18
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Factor asociado a shock séptico obstétrico:	23
2.2.1.1. Factores sociodemográficos	23
2.2.1.2. Descripción de los factores sociodemográficos	23
3.1. Diseño y tipo de estudio	32
3.2. Área de estudio y población.....	32
3.3. Muestra y tamaño de la muestra.....	33
3.4. Unidad de análisis:	33
3.5. Criterios de inclusión y exclusión:.....	34
3.6. Consideraciones éticas de la investigación:.....	34
3.7. Procedimientos para la recolección de datos:	35
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.9. Procesamiento y análisis de datos:	36
3.10. Control de calidad de datos	36
3.11. Viabilidad del proyecto	37

CAPÍTULO V.....	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
RECOMENDACIONES	46
ANEXOS.....	53
Anexo N° 1: INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN	53
Anexo N° 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO.....	56
Anexo N° 3: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores asociados a shock séptico obstétrico en el Hospital Regional I Docente de Cajamarca 2020-2023	34
Tabla 2: Factores sociodemográficos relacionados con el Shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023	35
Tabla 3: Factores obstétricos relacionados con el Shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al shock séptico obstétrico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020-2023.

Materiales y métodos: Estudio de tipo no experimental, cuantitativo, transversal, correlacional y retrospectivo, desarrollado en una muestra de 20 historias clínicas de gestantes y puérperas, que tuvieron el diagnóstico de shock séptico obstétrico atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre los años 2020 a 2023, la técnica fue el análisis documentado y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos.

Resultados: Entre los datos sociodemográficos estadísticamente significativos están que la mayoría de pacientes tuvo un grado de instrucción (secundaria completa (35%)), con religión (no católica (60%)), y residencia (rural (75%)); y entre los factores obstétricos tenemos: que las pacientes fueron puérperas (60%), contaron entre 2 a 6 atenciones prenatales (40%), las que tuvieron complicaciones de shock séptico en el embarazo presentaron aborto incompleto (55%) y las que tuvieron complicaciones de shock séptico en el puerperio presentaron endometritis puerperal (45%).

Conclusión: Se determinaron que existen factores sociodemográficos en los que tenemos: al grado de instrucción, religión y procedencia y entre los factores obstétricos el tipo de paciente, las atenciones prenatales, complicaciones en el embarazo y complicaciones en el puerperio; los cuales, son estadísticamente significativos con el desarrollo de shock séptico obstétrico.

Palabras claves: **Shock séptico obstétrico, puerperio, factores sociodemográficos asociados a shock séptico y factores obstétricos asociados a shock séptico.**

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and obstetric factors associated with obstetric septic shock in patients treated at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca during the period 2020–2023.

Materials and methods: A non-experimental, quantitative, cross-sectional, correlational, and retrospective study was conducted on a sample of 20 medical records of pregnant and postpartum women diagnosed with obstetric septic shock at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca between 2020 and 2023. The technique used was document analysis, and a data collection sheet was employed as the instrument.

Results: Statistically significant sociodemographic factors showed that most patients had completed secondary education (35%), were non-Catholic (60%), and resided in rural areas (75%). Regarding obstetric factors, most were in the puerperal stage (60%), had between 2 and 6 prenatal visits (40%), those who developed septic shock during pregnancy presented with incomplete abortion (55%), and those who developed septic shock during the puerperium presented with puerperal endometritis (45%).

Conclusion: Sociodemographic factors such as education level, religion, and place of residence, as well as obstetric factors including patient type, number of prenatal visits, and complications during pregnancy and puerperium, were statistically significant in relation to the development of obstetric septic shock.

Keywords: Obstetric septic shock; puerperium; sociodemographic factors associated with septic shock; obstetric factors associated with septic shock.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

INMP:	Instituto Nacional Materno Perinatal
SRIS:	síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
ITU:	Infección del tracto urinario
UFC:	Unidades formadoras de colonias
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
APN:	Atenciones prenatales
RPM:	Ruptura prematura de membranas

INTRODUCCIÓN

El shock séptico obstétrico constituye un problema de gran relevancia para el sistema de salud pública, ya que continúa siendo una de las principales causas de morbilidad materna y neonatal, especialmente en países en vías de desarrollo como nuestro país en el cual el shock séptico obstétrico es la tercera causa de morbilidad materna y neonatal. A pesar de los avances en infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de atención especializada y el mayor acceso a antibióticos para el manejo de la sepsis, esta complicación sigue representando un desafío clínico de alto impacto (1,2).

El shock séptico se presenta cuando, como consecuencia de una sepsis, ocurre una disminución abrupta de la presión arterial, lo que compromete gravemente la perfusión de órganos vitales. Durante el embarazo, esta condición puede originarse tanto por causas obstétricas como no obstétricas, incluyendo complicaciones del embarazo y puerperio (1).

A nivel mundial, la sepsis y el shock séptico representan alrededor del 12 % de las muertes maternas (2), con una incidencia aproximada de 240 a 300 casos por cada 100 000 embarazos, más de 750 000 casos anuales y una tendencia creciente del 1,5 % por año (3). El aumento de su incidencia se asocia a factores como el envejecimiento poblacional, mayor carga de comorbilidades, incremento de procedimientos invasivos, trasplantes, estados de inmunosupresión y la creciente resistencia bacteriana a los antibióticos (3).

En América Latina, la sepsis, que en muchos casos progresa a shock séptico, constituye una de las principales causas de mortalidad materna, alcanzando el 8,3 % de los casos (4). En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) reporta que, en la última década, el 23 % de las muertes maternas se relaciona con sepsis de

origen obstétrico o no obstétrico, y que el 13,4 % de la morbilidad materna extrema está vinculada con sepsis obstétrica (5).

En la región Cajamarca, la sepsis obstétrica que progresa a shock séptico figura entre la tercera causa de morbimortalidad materna y neonatal. Un Estudio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) reporta, entre el 2022 al 2024 ubica al shock séptico como la tercera causa de morbimortalidad materna y neonatal, con una tasa de mortalidad por sepsis del 20% (48).

Frente a este panorama, la presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al shock séptico obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020-2023.

Se estructuró la investigación de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, marco conceptual, variable y matriz de operacionalización.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de estudio, población, muestra, técnica de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Interpretación de resultados de la investigación.

Capítulo V: Se realizó la discusión, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones dirigidas, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El shock séptico obstétrico representa una de las complicaciones más graves dentro del espectro de infecciones durante el embarazo y puerperio, con una elevada tasa de morbilidad materna a nivel mundial (2), constituye la manifestación más severa de esta condición, caracterizándose por una disfunción orgánica que requiere manejo intensivo y oportuno, entre sus principales causas en el embarazo, está el aborto incompleto, aborto completo, infección del tracto urinario (ITU), ruptura prematura de membranas (RPM), corioamnionitis y en el puerperio se encuentran la endometritis, mastitis, retención de restos placentarios y retención de placenta, acarreado como consecuencias disfunción orgánica, hipotensión, parto prematuro y muerte materna y fetal (42,43).

A nivel mundial, el shock séptico figura entre las diez principales causas de mortalidad general, siendo la tercera causa de morbilidad materna y en mujeres embarazadas se estima que las bacteriemias, sepsis y shock séptico representan alrededor del 12% de las muertes maternas, según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2020 (2).

En América Latina, según la UNICEF (2024), el shock séptico obstétrico representa el 8,3% de las muertes maternas anuales, siendo más frecuente durante el período puerperal, en el mismo año, Panamá alcanzó una tasa 11,4% (7). Brasil, según la Sociedad Brasileña de obstetricia (2020) alcanzó una tasa de 28% (8); Colombia, según la Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema (2020-2021) representó el 7.6% (8) y Argentina, según la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA) en el 2020, alcanzó una tasa de 12% (9).

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el 2022, señala que, en los últimos 10 años, el 23 % de las muertes maternas se relaciona con sepsis de origen obstétrico y no obstétrico; además refiere que el 13.4 % de los casos de morbilidad materna extrema se relaciona con sepsis de origen obstétrico (5), también, un boletín epidemiológico del año 2024 reporta un 5.9% de muertes maternas relacionada con infección obstétrica/sepsis (10); lo cual representa una cifra alarmante y un desafío para el sistema de salud; puesto que, a pesar de los avances en la atención obstétrica, las complicaciones del shock séptico siguen siendo las principales causas de morbimortalidad infantil y muerte materna, especialmente en regiones con recursos limitados (5,10).

Cajamarca, como región andina con elevada dispersión geográfica y barreras en la atención oportuna, no es ajena a estas cifras, pues el shock séptico según un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (2022-2024), reporta 20% de pacientes con morbilidad materna extrema por dicha patología (11), por ello, la importancia de realizar un estudio para dar a conocer los factores asociados a Shock Séptico en mujeres de nuestra localidad porque, la falta de comprensión de los mismos, impide la implementación de medidas preventivas y terapéutica adecuada (11).

El establecimiento elegido para el estudio es el Hospital Regional Docente de Cajamarca, como centro de referencia regional, el cual, ha atendido múltiples casos de shock séptico obstétrico en los últimos años, muchos de ellos con desenlaces desfavorables. Sin embargo, hasta la fecha no se dispone de una caracterización clara de los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a esta grave complicación en dicho establecimiento. Conocer estos factores permitiría mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre factores asociados y el shock séptico obstétrico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020-2023?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al shock séptico obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020-2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el shock séptico obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.
- Identificar los factores obstétricos relacionados con el Shock séptico obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.

1.4. Justificación:

El shock séptico obstétrico es una emergencia médica de alto riesgo, que compromete seriamente la vida de la gestante y del feto, y representa una de las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna más graves. A pesar de los avances en el acceso y cobertura de los servicios de salud materna en nuestro país, este problema persiste, lo que resalta la gran necesidad de una mejor comprensión de los factores asociados a dicha patología, para contribuir a mejores resultados de salud materna y perinatal (6).

En la Región Cajamarca, especialmente, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, centro de referencia de la región, se han presentado múltiples casos de shock séptico obstétrico durante los últimos años, muchos de los cuales han requerido cuidados intensivos e incluso han culminado en resultados fatales. Sin embargo, hay aún una deficiencia en determinar los factores asociados a shock séptico obstétrico, lo que dificulta las medidas de prevención y respuesta oportunas.

La finalidad principal es determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, entre los años 2020-2023. Con esta información se podrá fortalecer el conocimiento de dichos factores y podrá servir de insumo para la mejora de protocolos clínicos, la capacitación del personal, y la optimización de los sistemas de referencia y atención oportuna.

La importancia de este estudio radica en: contribuir al desarrollo de políticas y prácticas basadas en evidencia para mejorar la calidad de atención y reducir complicaciones respecto a shock séptico obstétrico y aportará datos relevantes a la comunidad científica sobre la realidad local del tema antes mencionado.

Finalmente, esta investigación servirá como base teórica para futuras investigaciones o intervenciones en el área, y los resultados beneficiarán a fortalecer la calidad de la atención obstétrica y contribuir a la reducción de la mortalidad materna en la región Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zúñiga A. (Colombia, 2023), llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, analítico de corte transversal, con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas en gestantes con evento de Morbilidad Materna Extrema. La investigación incluyó 216 mujeres. Los resultados dijeron que las mujeres tenían de 14 a 42 años, el 75,93% se identificaron como etnia mestiza, 17,59 % indígena y afrocolombiana un 6,48%, el 40,28% procede del área urbana y el 3,24% al área rural. La causa básica del evento Morbilidad Materna Extrema corresponde a trastornos hipertensivos del embarazo con 7 86,18%; hemorragia post parto y sepsis puerperal con 3,44% ; el 0,93% de las usuarias presentó eclampsia, se encontró frente al número de controles prenatales el 70,83% registran 4 controles prenatales, la terminación de la gestación se puede analizar que el 53,24% se realizó vía cesárea; el 27,28% parto vaginal; el ingreso a Unidad de Cuidado Critico el 10,65% de las mujeres estuvieron hospitalizadas en este servicio, el 95,83% de las usuarias no requirieron cirugía adicional, el 4,63% necesito soporte vasoactivo (49).

Liu P, Zhang X, Wang X, et al. (China, 2023), llevaron a cabo un estudio retrospectivo de casos de sepsis, con el objetivo de analizar los factores de riesgo relacionados comparándolos con la infección del torrente sanguíneo (ITS) y las maternidades control. Se incluyeron 76 casos de sepsis, y se establecieron como controles 31 ITS y 57 casos maternos de la misma edad, pero sin sepsis ni ITS. La infección del tracto genital (ITG) y la neumonía fueron las dos fuentes de infección más comunes tanto en

la sepsis (22 casos, 29% y 29 casos, 38%) como en los casos de ITS (18 casos, 58% y 8 casos, 26%). La infección del tracto urinario (ITU)/ pielonefritis (9 casos, 12%) y los casos de infección digestiva (11 casos, 14%) solo se presentaron en el grupo de sepsis.). Este estudio ofreció algunos posibles factores de riesgo de patogénesis y mortalidad para la sepsis, que podrían inspirar el tratamiento de la sepsis en el futuro (51).

Bakhtawar S, Sheikh S, Qureshi R, et al. (Pakistán, 2020), llevaron a cabo un estudio de casos y controles, se reclutaron 100 mujeres con sepsis (casos) y 498 mujeres sin sepsis (controles), con el objetivo de desarrollar un modelo basado en factores de riesgo y signos y síntomas clínicos que permita identificar la sepsis de forma temprana en mujeres en el posparto. Los resultados mostraron que las pacientes presentaban entre 1 y 4 visitas prenatales (IC del 95 %: 0,01 a 0,62)., 3 o más exámenes vaginales (IC del 95 %: 1,21–3,65), parto en casa (IC del 95 %: 1,72–50,02), parto prematuro, diabetes en el embarazo (IC del 95 %: 1,93–20,23), dolor abdominal bajo (IC del 95 %: 1,15–3,42)), flujo vaginal (IC del 95 %: 2,97–20,21), SpO2 < 93 % (IC del 95 %: 4,80–37,10) y glucosa en sangre se asociaron significativamente con sepsis. Este estudio desarrolló una herramienta no invasiva que permite identificar a mujeres posparto con sepsis con la misma precisión que los criterios del SIRS y con una buena capacidad de discriminación (50).

Velasco S, Zúñiga J. (Ecuador, 2020), Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del shock séptico como principal causa de mortalidad en pacientes de entre 45 y 70 años. La investigación incluyó una población de 113 pacientes, utilizando las historias clínicas disponibles en los registros estadísticos. Los resultados revelaron que, de los 113 pacientes, 47 fueron diagnosticados con shock séptico. La mortalidad asociada a esta condición alcanzó el 83%, siendo el shock séptico de origen gastrointestinal la causa predominante, con una incidencia del 40,4% y una mortalidad del 43,6%. En general, se determinó una prevalencia de mortalidad por shock séptico del 82,9%, lo que significa que 8 de cada 10 pacientes con síntomas sépticos fallecen a causa de esta condición (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza M y Quintana A. (Huancayo, 2025), realizaron un estudio de tipo básico, de alcance descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados a la Mortalidad Materna Extrema (MME) en gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” (HRDMI) de Huancayo desde 2021-2024. La muestra estuvo conformada por 417 fichas de notificación e investigación, los resultados muestran, el 34,3 % de gestantes y puérperas presentó preeclampsia/eclampsia, el 13,7 % tuvo insuficiencia cardiovascular, el 10,1 % presentó trastornos hematológicos de la coagulación y el 15,8 % tuvo disfunción uterina. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 77 % tenía entre 15 y 35 años, el 55,4 % contaba con estudio secundarios y el 86,1 % provenía de la sierra. Con relación a los factores gineco-obstétricos, el 39,6 % fue nulípara, el 58,5 % presentó un periodo intergenésico entre 2 y 10 años y el 75,1 % tuvo < 8 controles prenatales. En conclusión, las gestantes y puérperas tenían entre 15 y 35 años, con secundaria como nivel de estudios y provenía de la sierra. Existe una alta prevalencia de insuficiencia cardiovascular, trastornos hematológicos de la coagulación y disfunción uterina (52).

Ramírez M. (Lima, 2021), realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, que incluyó una población de 98 pacientes, trabajando con una muestra de 46 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de sepsis. Los resultados indicaron que el 26,1% de los pacientes tenían menos de 19 años, el 67,4% vivían en unión libre, el 28,1% contaba con educación secundaria completa, el 23,91% provenía de áreas rurales y el 78% eran amas de casa. Además, el 41,3% eran primíparas, el 50% presentaba una edad gestacional de entre 25 y 36 semanas, el 56,52% había recibido entre 1 y 5 atenciones prenatales, mientras que el 19,56% no tuvo acceso a atención prenatal, asimismo, el 58,69% inició la atención prenatal de forma temprana, el 60,86% fue sometido a cesáreas, de las cuales el 67,39% tuvieron un origen obstétrico. Además, el 13,06% presentó rotura prematura de membranas superior a 6 horas, el 15,21% requirió transfusión sanguínea e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, el 34,79% tuvo una estancia hospitalaria superior a 7 días, el 30,44% experimentó parto prematuro y el 4,35% desarrolló shock séptico. En conclusión, factores como la edad, la procedencia, la ocupación, la paridad, la edad gestacional, la cantidad e inicio de las atenciones prenatales, la activación de la clave

amarilla y el parto prematuro fueron determinantes en los casos de sepsis materna (14).

Flores J. (Moquegua, 2021), realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de identificar los factores de riesgo teóricos para la sepsis, evaluar el diagnóstico oportuno durante el embarazo y analizar el manejo obstétrico adecuado para esta condición. Se presentó el caso clínico de una gestante adolescente, primigesta, que acudió al servicio de emergencias de un hospital de nivel III. Los factores de riesgo identificados incluyeron adolescencia, pobreza materna (caso remitido a fiscalía por abandono familiar), anemia, desnutrición, primiparidad e infecciones cérvico-vaginales. El diagnóstico de sepsis con origen urinario fue realizado por un especialista en gineco-obstetricia, tras lo cual la paciente fue hospitalizada en la unidad de cuidados especiales gineco-obstétricos. La evolución fue favorable, y recibió el alta médica diez días después. Se concluyó que el diagnóstico precoz y el tratamiento aplicado fueron adecuados, siguiendo los protocolos internacionales para la sepsis en el embarazo (15).

Vega R. (Lima, 2021), llevó a cabo un estudio observacional analítico, transversal y retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de identificar los factores de riesgo para la morbilidad materna extrema por sepsis en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018. La población de estudio incluyó 76 casos, encontrándose que los principales factores que incrementaron el riesgo de morbilidad materna extrema fueron la corioamnionitis (OR 2,91; IC 95%: 1,11-7,49), la cesárea de emergencia (OR 2,09; IC 95%: 1,07-4,27), la hemorragia postparto (OR 2,17; IC 95%: 1,58-2,86) y la historia de cesárea previa (OR 1,25; IC 95%: 1,03-3,64). Se concluyó que estas condiciones aumentan significativamente el riesgo de morbilidad materna extrema por sepsis (16).

2.1.3. Antecedentes locales

Irigoín E. (Cajamarca, 2025), se llevó a cabo un estudio descriptivo simple, observacional y transversal, con el objetivo identificar y caracterizar a las mujeres con morbilidad materna extrema (MME) atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2022-2024, analizando factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos, así como las condiciones de ingreso y manejo hospitalario. La muestra estuvo basada en la revisión de 130 historias clínicas de pacientes con

diagnóstico de MME, utilizando criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dando como resultado el 57.69% de los pacientes tenían entre 20 y 34 años, el 73.08% eran convivientes y el 49.23% residían en la provincia de Cajamarca. La mayoría tenía un nivel educativo secundario completo o incompleto, y el 42,31% eran multíparas. El 29.23% de los pacientes no tuvo ningún control prenatal y el 56.32% presentó un período intergenésico largo (>5 años). Las principales causas de MME fueron el shock hipovolémico (56,15%), trastornos hipertensivos (36,92%) y sepsis (20,00%). En cuanto a la falla de órgano el 60% presento daño Hematológico/de la coagulación. Características de ingreso y manejo: el 60.77% ingresaron como gestantes, en el manejo el 68.46% ingresaron a UCI, el 61.54% recibió transfusión de sangre/hemoderivados y 76.92% necesito atención médica especializada. (48)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factor asociado a shock séptico obstétrico:

Una causa asociada que comúnmente empeora la condición del shock séptico obstétrico (24).

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

Son aquellos elementos que impactan a los seres humanos en su entorno, ya sea en el lugar o el espacio en el que se encuentran. Estos forman parte del ambiente social, el cual influye en la persona, la familia o la sociedad, contribuyendo a la aparición de shock séptico obstétrico. Los factores incluyen características como edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil, ocupación, religión, tasa de mortalidad, natalidad, edad de matrimonio y tamaño de la familia. Estos se analizan para cada miembro de la población (25).

2.2.1.2. Descripción de los factores sociodemográficos

Edad: La edad es un factor biodemográfico clave que permite identificar los riesgos a lo largo del ciclo de vida de las personas; en el caso de las mujeres, se considera crucial el periodo de la edad fértil (26).

- **Adolescente:** Se entiende por adolescente a toda persona entre los 12 y los 17 años con 11 meses y 29 días. Durante esta etapa se experimentan significativos cambios corporales y funcionales, como la menarquia en las mujeres. A nivel personal, el cambio físico y el cuidado de la apariencia adquieren gran relevancia. Además, la influencia social es esencial para la adopción de estilos de vida y conductas (27).
- **Joven:** Se refiere a las personas entre los 18 y los 29 años con 11 meses y 29 días. En esta fase, las personas ya han alcanzado madurez en términos de crecimiento y desarrollo psicológico, aunque aún carecen de experiencia en el mundo adulto, lo cual enfrentan con entusiasmo y dinamismo. Durante esta etapa, es común que se presenten grandes facilidades para el aprendizaje y adaptación, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva. Por ello, se deben promover estrategias para prevenir la violencia y los embarazos no deseados (27).
- **Adulto:** Abarca a las personas entre los 30 y 59 años con 11 meses y 29 días. Durante este periodo, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo están asociadas con una mayor calidad de vida y esperanza de vida, lo que influye tanto en la personalidad como en la contribución social de los individuos (27).

Estado civil: es la situación legal de una persona en relación con la familia y la sociedad, la cual determina sus derechos y obligaciones. El estado civil refleja la posición de un individuo dentro de la familia, y conlleva responsabilidades y derechos específicos, especialmente cuando se encuentra en una relación de matrimonio o filiación (30).

El estado civil se clasifica en los siguientes tipos:

- **Soltera:** Persona que no mantiene una unión legal con otra persona (28).
- **Casada:** Persona que está unida legalmente a otra, lo que implica derechos y responsabilidades mutuas (28).

- **Conviviente:** Persona que, aunque no está unida legalmente, vive en convivencia con otra persona y asume algunas obligaciones y responsabilidades (28).
- **Divorciada:** Persona que ha disuelto legalmente su matrimonio (28).

Grado de instrucción: La educación contribuye al desarrollo integral de las personas, ya que a lo largo de la vida humana se promueve el aprendizaje y la enseñanza, con el objetivo de alcanzar el pleno desarrollo de las potencialidades individuales, el fomento de la cultura y el crecimiento de la familia y la comunidad a nivel local, nacional y global. Este proceso ocurre en instituciones educativas y diversos contextos sociales (28). El grado de instrucción es un indicador clave en la salud, ya que es evidente que un mayor nivel educativo se relaciona con una mejora en los cuidados de salud (29)

- **Analfabeto (a):** Persona que no sabe leer ni escribir, también se le llama ignorante e inculto. (44)
- **Educación Primaria:** Con una duración de seis años, la educación primaria es el segundo nivel de la Educación Básica Regular. Su principal objetivo es ofrecer una educación integral a los niños, fomentando la comunicación en todas las áreas, el desarrollo de habilidades operativas del conocimiento, el crecimiento personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, además de promover el pensamiento lógico y la creatividad. Se busca que los estudiantes logren las habilidades necesarias para mostrar sus potencialidades y adquieran conocimientos sobre su entorno natural y social (28).
- **Educación Secundaria:** Dura cinco años y es el tercer nivel educativo. Proporciona una formación científica, humanista y técnica, profundizando los aprendizajes adquiridos en la educación primaria. Este nivel está orientado al desarrollo de competencias que permitan al estudiante acceder a conocimientos en constante evolución en las áreas de humanidades, ciencias y tecnología. Además, prepara a los jóvenes para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y el acceso a estudios superiores. Se consideran las características, necesidades y derechos de los adolescentes en este nivel (28).
- **Educación Superior:** Está destinada a la investigación, la creación y la expansión del conocimiento, así como a su proyección hacia la comunidad. La

educación superior tiene como fin desarrollar competencias profesionales de alto nivel, acorde con las demandas y necesidades del desarrollo sostenible del país (28).

- **Educación superior no Universitaria:** nivel paralelo a la formación superior universitaria y las instituciones como: los Institutos Superiores Tecnológicos Públicos, Institutos Superiores Tecnológicos Privados y los Institutos Superiores Pedagógicos Públicos, a través de los cuales se pretende brindar la formación tecnológica necesaria para un cambio social orientado al mejoramiento de la calidad de la educación (45).

Residencia: La procedencia se refiere a la ubicación geográfica de las personas, ya sea en áreas urbanas o rurales. En las grandes ciudades, las personas tienen acceso a una mayor variedad de opciones en cuanto a hábitos, actitudes, conductas y modos de vida. En las áreas rurales, sin embargo, las posibilidades de influencia externa son más limitadas. Un indicador notable es que los niveles de fecundidad en las zonas rurales son más altos, con un promedio de hijos por mujer que se duplica en comparación con las zonas urbanas (31).

- **Zona urbana:** Hace referencia a las áreas que comprenden las ciudades, pueblos grandes y metrópolis, caracterizadas por su alta industrialización y completa infraestructura. Sin embargo, los espacios para la población son más reducidos (31).
- **Zona rural:** Se refiere a las áreas rurales, donde predominan actividades económicas relacionadas con el sector primario, como la agricultura y la ganadería. Las zonas rurales tienen menos habitantes que las urbanas, pero su territorio geográfico es más extenso (31).

Religión: La religión es el resultado del esfuerzo humano por conectarse con lo trascendental, lo que se expresa a través de ceremonias y creencias que proporcionan explicaciones sobre el mundo. Las religiones tradicionales suelen involucrar rituales intensos de intercambio entre los vivos, los ancestros y el mundo espiritual que les rodea (32).

- **Católica:** Que tiene como autoridad religiosa al papa, el cual reside en el

Vaticano, se considera a sí misma como la única heredera de la doctrina enseñada por Jesús de Nazaret (45).

- **Otras:** Existen diversos tipos entre los que están: evangelismo, adventismo, el judaísmo, mormonismo, entre otras (46).

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Factores asociados a shock séptico obstétrico	Es una causa asociada que comúnmente empeora la condición del shock séptico obstétrico (24).	Esta variable incluye los datos que se obtendrán de los datos de filiación de las historias clínicas	Sociodemográficos	Edad	• <15 años • 15-17 años • 18-35 años • >35 años	Intervalo
				Estado civil	• Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada	Nominal
				Grado de instrucción	• Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior universitario incompleto • Superior universitario completo • Superior no	Ordinal

					• universitario incompleto • Superior no universitario completo	
				Residencia	• Urbana • Rural	Nominal
				Religión	• Católica • Otras	Nominal
			Obstétricos	Tipo de paciente	• Gestante • Puérpera	Nominal
				Paridad	• 0 • 1 • 2 • 3 • Mayor de 3	Ordinal
				Número de gestaciones	• 0 • 1 • 2 • 3 • Mayor de 3	Ordinal
				Periodo intergenésico	• Ninguno • <6 meses • 6 meses a 2 años • 2 a 5 años • 5 años a mas	Intervalo

				Atenciones prenatales	• Ninguno • <2 APN • 2-6 APN • >6 APN	Intervalo
				Tipo de parto	• Vaginal • cesárea	Nominal
				Complicaciones de shock séptico durante el embarazo	• Aborto completo • Aborto incompleto • ITU • RPM • Corioamnionitis	Nominal
				Complicaciones del shock séptico obstétrico durante el puerperio	• Endometritis • Mastitis • Retención de restos placentarios • Retención de placenta	Nominal
Variable 2: Shock	Es una afección potencialmente mortal definida	Esta variable incluye los datos que se	Shock séptico obstétrico	Presentó shock séptico obstétrico	• Si • No	Nominal

séptico obstétrico	como una disfunción orgánica resultante de una infección durante el embarazo, el parto, el posaborto o el periodo posparto. (16)	obtendrán de los datos de filiación de las historias clínicas				
-------------------------------	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y retrospectivo.

Cuantitativo: Porque se fundamentó en la recolección de datos numéricos, los cuales fueron analizados estadísticamente con el fin de establecer relaciones entre las variables en estudio y comprobar la hipótesis planteada (33).

No experimental: Ya que no se manipuló de ninguna variable independiente, sino que se observó y analizó la relación existente entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la aparición del shock séptico obstétrico tal como se dieron en la realidad (41).

Transversal: Porque la información fue recolectada en un solo momento de tiempo, sin seguimiento longitudinal (41).

Correlacional: Dado que buscó identificar el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con la presencia del shock séptico obstétrico (41).

Retrospectivo: porque se analizaron registros clínicos de pacientes atendidas en años anteriores al momento del estudio (2020-2023) (41).

3.2. Área de estudio y población

Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente de Cajamarca,

establecimiento de salud de referencia de la macrorregión norte del país, de categoría III-1; ubicado en el Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay, en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

El estudio comprendió las áreas de Emergencia, Ginecología y Obstetricia, donde se atienden casos de morbilidad materna extrema y complicaciones obstétricas graves, entre ellas el shock séptico.

Población

La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de las gestantes y puerperas diagnosticadas con shock séptico obstétrico atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023.

Asimismo, para fines comparativos, se consideró un grupo de historias clínicas de pacientes sin diagnóstico de shock séptico obstétrico atendidas en el mismo periodo.

3.3. Muestra y tamaño de la muestra

Tamaño de la muestra:

La muestra fue no probabilística por conveniencia, constituida por 40 historias clínicas, distribuidas de la siguiente manera:

-20 historias clínicas de gestantes y puerperas diagnosticadas con shock séptico obstétrico.

-20 historias clínicas de gestantes y puerperas sin diagnóstico de shock séptico obstétrico.

El tamaño muestral incluyó el total de casos disponibles, durante el periodo de estudio, por lo que no se requirió cálculo estadístico de muestra.

3.4. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de las

gestantes y puérperas diagnosticadas con shock séptico obstétrico, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca desde 01 enero del 2020 al 31 diciembre del año 2023 y que cumplan los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas con diagnóstico confirmado de shock séptico obstétrico.
- Historias clínicas legibles y sin borrones con al menos el 90% de la información requerida.
- Historias clínicas comprendidas desde el 01 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2023.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas o ilegibles.
- Historias clínicas de pacientes con shock séptico de origen no obstétrico.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación:

El estudio respetó los principios éticos de la investigación en seres humanos establecidos por la Declaración de Helsinki y las normas del Comité de Ética del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

No maleficencia: No se causó daño a la paciente, dado que se trabajó exclusivamente con información secundaria.

Beneficencia: Los resultados contribuirán a mejorar la prevención y el manejo del shock séptico obstétrico en la región.

Privacidad: Durante la investigación, se mantuvieron en reserva los datos personales de las pacientes cuyas historias fueron examinadas

Confidencialidad: Se garantizó la protección de los datos personales, codificando las historias clínicas sin registrar nombres ni identificaciones.

Autorización institucional: El estudio fue autorizado por la Dirección y el Comité de Ética de Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos:

1. Se solicitó la autorización al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
2. Se accedió al archivo clínico institucional y se seleccionaron las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión.
3. Se revisaron y registraron los datos en la ficha de recolección previamente validada.
4. Los datos fueron verificados y codificados para su procesamiento estadístico.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Descripción del instrumento:

La técnica utilizada fue el análisis documental, mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas seleccionadas. Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos estructurada, elaborada por la autora, que comprendió tres secciones:

1. Datos sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, religión y procedencia.
2. Factores obstétricos: tipo de paciente, paridad, número de gestaciones, periodo intergenésico, número de atenciones prenatales y tipo de parto.
3. Complicaciones: durante el embarazo y el puerperio relacionadas con el shock séptico.

Validez y confiabilidad del instrumento: (Anexo 1)

Validez: La ficha fue sometida a validación por juicio de expertos, conformado por tres profesionales con experiencia en investigación y salud materna. (Anexo 3)

Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto con 15 historias clínicas, aplicándose el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0,782, lo que indica una confiabilidad alta del instrumento.

3.9. Procesamiento y análisis de datos:

Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente se procesaron con el software estadístico IBM SPSS versión 26.

- Análisis descriptivo: Se utilizaron frecuencias absolutas, porcentajes y tablas para resumir la información de las variables sociodemográficas y obstétricas.
- Análisis inferencial: Para evaluar la asociación entre los factores estudiados y el shock séptico obstétrico, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95 %.

- Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, con interpretación estadística y discusión comparativa con la literatura científica.

3.10. Control de calidad de datos

Para asegurar la fiabilidad de los resultados:

- Se verificó que cada ficha estuviera completamente llenada antes del ingreso a la base de datos.

- Se realizó doble digitación y revisión cruzada para evitar errores de transcripción.
- Los datos inconsistentes o incompletos fueron excluidos del análisis final.

3.11. Viabilidad del proyecto

El estudio fue viable porque se contó con la autorización institucional, disponibilidad de tiempo, recursos materiales y acceso a la información requerida. Además, la autora tuvo la capacitación y supervisión técnica necesaria para el desarrollo del trabajo.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.

Factores sociodemográficos	p-valor	Significativo
Edad	p= 0.365	No
Estado civil	p= 0,273	No
Grado de instrucción	p= 0,024	Sí
Religión	p= 0,010	Sí
Residencia	p= 0,025	Si
Factores obstétricos		
Tipo de paciente	p= 0,010	Sí
Paridad	p= 0,877	No
Gestaciones	p= 0,758	No
Periodo intergenésico	p= 0,217	No
Atenciones prenatales	p= 0,029	Sí
Tipo de parto	p= 0,407	No
Complicaciones en el embarazo	p= 0,042	Sí
Complicaciones en el puerperio	p= 0,034	Sí

Fuente: Ficha de recolección de datos 2025

De acuerdo con los resultados presentados de la Tabla 1, se identificó que, entre los factores sociodemográficos, el grado de instrucción ($p=0,024$) y la religión ($p=0,010$) presentan una asociación estadísticamente significativa con el shock séptico obstétrico. Asimismo, en cuanto a los factores obstétricos, el tipo de paciente ($p=0,010$), la cantidad de atenciones prenatales recibidas ($p=0,029$), las complicaciones durante el embarazo ($p=0,042$) y las complicaciones en el puerperio ($p=0,034$), también mostraron una relación significativa con el desarrollo del shock séptico obstétrico.

Tabla 2: Factores sociodemográficos relacionados con el Shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023

Factores sociodemográficos	Modalidad o respuesta	Presentó shock séptico obstétrico				Chi cuadrado o p valor
		Si		No		
		frec.	%	frec.	%	
Edad	<15 años	0	0,0	2	10,0	p= 0.365
	15-17 años	2	10,0	4	20,0	
	18-35 años	10	50,0	8	40,0	
	>35	8	40,0	6	30,0	
Estado civil	Soltero	2	10,0	6	30,0	p=0,273
	Casada	5	25,0	6	30,0	
	Conviviente	12	60,0	8	40,0	
	Divorciada	1	5,0	0	0,0	
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0	2	10,0	p=0,024
	Primaria incompleta	2	10,0	2	10,0	
	Primaria completa	5	25,0	0	0,0	
	Secundaria incompleta	4	20,0	6	30,0	
	Secundaria completa	7	35,0	2	10,0	
	Superior universitario incompleto	2	10,0	2	10,0	
	Superior no universitario incompleto	0	0,0	2	10,0	
	Superior no universitario completo	0	0,0	4	20,0	
Religión	Católica	8	40,0	18	90,0	p=0,010
	Otras	12	60,0	2	10,0	
Residencia	Urbana	5	25,0	12	60,0	p=0,025
	Rural	15	75,0	8	40,0	
Total		20	100,0	20	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos 2025

En la tabla 2 se evidencia, que el 50% de los casos de shock séptico obstétrico se presentó en mujeres de 18 a 35 años, mientras que el 40% correspondió al grupo etario mayor de 35 años; en cuanto al estado civil, el 60% fueron convivientes, seguido de un 25% en mujeres casadas y un 10% en solteras; referente al grado de instrucción, el 35% cursaron secundaria completa, seguido de 25% con primaria completa y un 20% con secundaria incompleta; el 60 % de los casos tuvieron una religión distinta a la católica, mientras que el 40% fueron católicas; en la residencia, el 75% son procedentes de la zona rural y el 25% de zona urbana.

Tabla 3: Factores obstétricos relacionados con el Shock séptico obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023

Factores obstétricos	Modalidad o respuesta	Presentó shock séptico obstétrico				Chi
		Sí		No		cuadrado
		frec.	%	frec.	%	p valor
Tipo de paciente	Gestante	8	40,0	16	80,0	p=0,010
	Puérpera	12	60,0	4	20,0	
Paridad	0	8	40,0	6	30,0	p=0,877
	o1	4	20,0	6	30,0	
	2 o 3	4	20,0	4	20,0	
	Mayor de 3	4	20,0	4	20,0	
Gestaciones	0	0	0,0	0	0,0	p=0,758
	2	14	70,0	12	60,0	
	2 o 3	2	10,0	2	10,0	
	Mayor de 3	4	20,0	6	30,0	
Periodo intergenésico	Ninguno	8	40,0	5	25,0	p=0,217
	<6 meses	3	15,0	1	5,0	
	6 meses a 2 años	7	35,0	6	30,0	
	2 a 5 años	2	10,0	6	30,0	
Atenciones prenatales	5 años a más	0	0,0	2	10,0	p=0,029
	Ninguna APN	6	30,0	8	40,0	
	2-6 APN	8	40,0	12	60,0	

Tipo de parto	>6 APN	6	30,0	0	0,0	p=0,407
	Otro problema en el parto	7	35,0	11	55,0	
	Cesárea	7	35,0	4	20,0	
	Vaginal	6	30,0	5	25,0	
	Sin complicación	4	20,0	9	45,0	
Complicaciones en el embarazo	Aborto completo	1	5,0	0	0,0	p=0,042
	Aborto incompleto	11	55,0	3	15,0	
	RPM	4	20,0	6	30,0	
	ITU	0	0,0	2	10,0	
	Corioamnionitis	0	0,0	0	0,0	
Complicaciones en el puerperio	Sin complicación	5	25,0	12	60,0	p=0,034
	Endometritis puerperal	9	45,0	2	10,0	
	Mastitis	4	20,0	2	10,0	
	Retención de restos placentarios	2	10,0	4	20,0	
	Retención de placenta	0	0,0	0	0,0	
Total		20	100,0	20	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos 2025

Nota: APN (atención prenatal); RPM (ruptura prematura de membrana); ITU (Infección del tracto urinario).

En la tabla 3 tenemos a los factores obstétricos, en donde, se evidencia que, el 60% de las pacientes fueron puérperas y el 40% gestantes, en paridad, el 40% fueron nulíparas (0 partos), los otros grupos de paridad tuvieron una distribución similar (20% cada uno); respecto a gestaciones, el 70% tuvieron 2 gestaciones, el 20% más de 3 gestaciones y aquellas con 2 o 3 gestaciones representaron solo el 10%; en cuanto a periodo intergenésico, el 40% de los casos ocurrió en mujeres sin periodo intergenésico, el 35% en aquellas con un intervalo de 6 meses a 2 años, y el 10% con intervalos de 2 a 5 años, referente en atenciones prenatales, el 40% tuvieron de 2-6 APN, el 30% no tuvieron ninguna APN y el 30% con más de 6 APN, en el tipo de parto, el 65% fueron partos vaginales y el 35% fueron cesáreas, en tanto en complicaciones en el embarazo, las pacientes con aborto incompleto representaron el 55% de los casos, el 20% tuvieron RPM y aquellas sin complicaciones en el embarazo representaron solo el 20%; finalmente, en las complicaciones en el puerperio, el 45% de las pacientes presentaron endometritis puerperal, el 20% mastitis y el 10% retención de restos placentarios.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta los análisis de resultados que se obtuvieron en la investigación que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a shock séptico obstétricos en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2020-2023. A través de los objetivos específicos planteados, se describirá los factores sociodemográficos y obstétricos y cuál es la asociación para desarrollar shock séptico obstétrico.

Los resultados obtenidos en esta investigación han permitido identificar que ciertos factores sociodemográficos y obstétricos se asocian de manera significativa con la presencia de shock séptico obstétrico en una muestra de 20 historias clínicas de pacientes (gestantes y puérperas) que fueron diagnosticadas con la complicación mencionada anteriormente, contrastándose con 20 historias clínicas de pacientes diagnosticadas con shock séptico de origen no obstétrico.

Cabe resaltar que, existen factores sociodemográficos en este estudio, como, grado de instrucción ($p=0,024$), religión ($p=0,001$) y residencia ($p=0,025$); los cuales, se asocian de manera estadísticamente significativa al shock séptico obstétrico, esta incidencia se da debido a que, el nivel de instrucción es un factor clave en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud, además; del aspecto religioso que se relaciona con aspectos éticos y culturales que influyen en decisiones de índole social y la residencia, lo cual, está relacionado a aspectos culturales, socioeconómicas y acceso a los servicios de salud, puede afectar al cuidado de la salud, junto esto a su vez puede provocar shock séptico obstétrico.

Es importante señalar que existen factores obstétricos, dentro de los cuales, en este estudio, están, el tipo de paciente ($p=0,010$), las atenciones prenatales ($p=0,029$), complicaciones en el embarazo ($p=0,042$) y las complicaciones en el puerperio ($p=0,034$); los que están asociados estadísticamente significativos a la aparición de shock séptico obstétrico, se da en el caso del tipo de paciente para caracterizarlas en gestantes o puérperas, en relación a las atenciones prenatales, es importante para identificar la cantidad de éstas, y ver si existe deficiencia en éstas o no para un adecuado cuidado en el embarazo y así evitar llegar a desarrollarse esta complicación; en el caso de las complicaciones en el embarazo, éstas vienen relacionadas al factor mencionado anteriormente, ya que al desarrollarse una adecuada atención prenatal se estaría previniendo la aparición e identificación temprana de alguna complicación, el otro factor son las complicaciones en el puerperio, lo cual, al conocerlos y saber identificarlos a tiempo nos ayudaría a prevenir, en general, el riesgo de desarrollar shock séptico obstétrico.

Sin embargo, otros estudios muestran resultados diferentes, pues para Velasco y Zúñiga (Ecuador, 2020), los principales factores sociodemográficos de riesgo para desarrollar shock séptico son la edad avanzada, por otro lado, respecto a los factores obstétricos el principal factor es la presencia de alguna comorbilidad (12); también, para Zúñiga (Colombia, 2023), los factores sociodemográficos encontrados, son la edad y la residencia, y entre los factores obstétricos tiene a las atenciones prenatales y el tipo de parto los cuales están asociados al desarrollo de shock séptico obstétrico (49); al contrario para Bakhtawar, Sheikh, Quereshi, et al. (Pakistán, 2020) solo existe relación en las atenciones prenatales para el desarrollo de shock séptico obstétrico (50); y en el estudio realizado por Liu, Zhang, Wang, et al. (China, 2023), solo las complicaciones en el embarazo están significativamente asociados al desarrollo de shock séptico obstétrico (51).

Por otro lado, Ramírez (Lima, 2021) determina que en general las características sociodemográficas que inciden son la edad, el nivel de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación, todas estas características inciden en el desarrollo de un shock séptico; así mismo dentro de los factores obstétricos considera la paridad, edad gestacional, etc. (14); también para

Flores (Moquegua, 2021), señala que la edad es un factor predominante asociado a un shock séptico obstétrico y la pobreza materna, y dentro de los factores obstétricos asociados a este shock, son la primiparidad e infecciones cervicovaginales (15); sin embargo, Vega (Lima, 2021) señala que los factores obstétricos fueron los principales contribuyentes al aumento del riesgo de morbilidad materna extrema por sepsis (16); por su lado Irigoín (Cajamarca, 2025) señala que los factores sociodemográficos asociados al desarrollo de shock séptico obstétrico son la edad, el estado civil la residencia y entre los factores obstétricos están el tipo de paciente, paridad, atenciones prenatales; los cuales están relacionados en el desarrollo de shock séptico obstétrico (48); en estudios realizados por Espinoza y Quintana (Huancayo, 2025) los factores sociodemográficos como la edad, el grado de instrucción y la residencia; como los factores obstétricos entre los que están el tipo de paciente, la paridad, las atenciones prenatales y el periodo intergenésico están asociados significativamente al desarrollo de shock séptico obstétrico (52).

En general, aunque cada hallazgo de cada estudio difiera o tenga algunas similitudes, evidencia que tanto los aspectos demográficos así como los obstétricos, son los responsables de una infección por sepsis las cuales se desarrollan en muchas ocasiones hasta presentar un shock séptico; evidenciando así la importancia de este factor en la presencia de un shock séptico en pacientes embarazadas o durante el posparto, estas situaciones se da debido a que la población más propensa a presentar estas complicaciones, son aquellas cuyas condiciones sociodemográficas son deficientes pues esto conllevan a que una gestante o puérpera tenga complicaciones y entre en un shock séptico obstétrico, por lo que es necesario conocer las características de estas, a fin de determinar aquellas que nos más propensas a padecer este tipo de shock, a fin de prevenir y disminuir la muerte materna (8)

En los resultados respecto a los factores sociodemográficos de este estudio se evidencia: que respecto a la edad predomina en pacientes de 18-35 años, con un 50%, este hallazgo coincide con Ramírez (14) quien determinó que el 37% tuvieron una edad entre 20 a 24 años; y con Irigoín (48) que encontró que el

57.69% tuvieron una edad entre 20 a 34 años; sin embargo, difiere de aquellos encontrados Zúñiga (49), en el que se determinó que el grupo etario que desarrollaron shock séptico con mayor frecuencia comprende las edades de 14 a 42 años con el 75.93% de los casos; además de, Espinoza y Quintana (52) con un 77% tuvieron una edad entre 15 a 35 años. No obstante, diversos estudios concuerdan en que la edad materna extrema (adolescentes y mayores de 35 años) representa un factor de riesgo para complicaciones obstétricas, lo que sugiere que la incidencia en mujeres de edad reproductiva intermedia podría deberse a una mayor exposición al embarazo por su prevalencia demográfica. Este resultado, por tanto, no exime de riesgo a este grupo etario y plantea la necesidad de vigilancia clínica sin sesgo etario. En relación al estado civil, las pacientes que llegaron a un shock séptico en un 60% son convivientes, este hallazgo coincide con otras investigaciones, pues Ramírez (14) determinó que la unión característica de estas pacientes en el 67.40% eran convivientes; además de Irigoín (48) quién encontró que 73.08% fueron convivientes; estos hallazgos muestran que el estado civil representa dinámicas sociales y culturales.

Respecto al grado de instrucción el 35% de las pacientes, tenían un grado de instrucción de secundaria completa, a su vez, Ramírez (14) también encontró que el 28.10% de pacientes cursaron secundaria completa; además de, Espinoza y Quintana (52), quién en su estudio encontró que el 55.4% llegaron a tener secundaria completa; este dato es de suma importancia, ya que al tener un nivel más alto de educación, las pacientes tienen un mayor capacidad de entendimiento respecto a los cuidados en etapas de embarazo y puerperio, para evitar infecciones por sepsis, y así evitar presentar shock séptico. En relación a la religión, el 60% son de religiones distintas al catolicismo, esta característica evidencia una asociación estadísticamente significativa con el shock séptico obstétrico; lo cual implica, que las condiciones culturales y aspectos de creencias, influyen en las decisiones tomadas tanto en gestante o puerpera para acudir a una atención oportuna en el caso de presentarse una complicación. En el caso de la residencia, el 75% de los casos, las pacientes provienen de la

zona rural; esto a su vez coincide con estudios realizados por Espinoza y Quintana (52) quienes encontraron que el 86.1% de las pacientes provenían de zona rural, caso contrario ocurre con estudios realizados por Ramírez (14) que en un 76.09% las pacientes provenían de la zona urbana; además de Irigoín (48) encontró que el 49.23% de la paciente provenían de la zona urbana, además de Zúñiga (49) en su estudio encontró que el 40.28% de las pacientes provenían de la zona urbana, pues estos resultados indican la falta de información y de acceso oportuno a los servicios de salud de las pacientes de zona rural lo cual repercute en el cuidado de su salud durante estas etapas (embarazo y puerperio) , de allí que esta variable es estadísticamente significativa.

Con relación a los factores obstétricos los resultados encontrados fueron los siguientes: respecto al tipo de paciente, el 60% de los casos fueron puérperas, coincidiendo con estudios

de Ramírez (14) quien determinó que el 50% de las pacientes fueron puérperas; lo cual difieren de estudios realizados por Irigoín (48) el cuál encontró que el 77% de las pacientes fueron gestantes; a su vez, Espinoza y Quintana (52) encontraron en su estudio que el 34.3% de las pacientes fueron gestantes; estos resultados nos dan una visión y caracterización del tipo de paciente para poder relacionarlo con los demás factores encontrados. Respecto a la paridad, el 40% de las pacientes fueron nulíparas, esto a su vez coincide con estudios realizados por Espinoza y Quintana (52) quienes encontraron que el 39.6% fueron nulíparas; estos resultados difieren con Flores (15) y Ramírez (14) quien encontró que el 41.30% de las pacientes fueron primíparas, además Irigoín (48) en su estudio encontró que el 42.21% de las pacientes fueron múltiparas; esto nos da una perspectiva sobre la inexperiencia de las pacientes para el cuidado posparto que los lleva a la complicación de shock séptico obstétrico.

Asimismo, con el número de gestaciones, se observó que el 70% de los casos correspondieron a mujeres con dos gestaciones. En relación al periodo intergenésico que se obtuvo fue de 6 meses a 2 años con un 35%; esto difiere de estudios realizados por Espinoza y Quintana (52) quienes encontraron que el 58.5% de las pacientes presentaron un periodo intergenésico de 2 a 10 años; los resultados indican que hay que incidir en salud sexual y

reproductiva para que el periodo intergenésico sea el adecuado y así, evitar la complicación de shock séptico obstétrico.

En el caso de las atenciones prenatales, en el estudio se encontró que el 40% de las pacientes tuvieron entre 2 a 6 atenciones prenatales; coincidiendo con estudios realizados por Zúñiga (49) con un 70.83% de las pacientes que tuvieron 4 atenciones prenatales; Bakhtawar, Sheikh, Qureshi, et al. (50) quienes sus resultados mostraron que el 95% de las pacientes presentaron de 1 a 4 atenciones prenatales; además, difieren de estudios realizados por Ramírez (14) con el 56.52% de las pacientes tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales; además de, Irigoín (49) que el 29.23% de las pacientes no tuvieron ninguna atención prenatal; y Espinoza y Quintana (52) obtuvieron que el 75.1% tuvieron menos de 8 atenciones prenatales; estos resultados indican que las atenciones prenatales, permiten identificar complicaciones oportunamente, para que la paciente no llegue a desarrollar complicaciones graves como shock séptico y así prevenir la morbilidad materna y neonatal.

En relación al tipo de parto se encontró que el 66% de las pacientes tuvieron parto vaginal; caso contrario con estudios realizados por Ramírez (14) quien encontró que el 56.52% y Zúñiga (49) quien a su vez encontró que el 53.24% de las pacientes tuvieron parto por cesárea, estos resultados pueden estar relacionados a alguna complicación presente en el parto que en algunos casos puede pasar desapercibida y así futuramente presentar alguna complicación en el puerperio, lo cual va de la mano con el tipo de paciente.

En las complicaciones de shock séptico obstétrico en el embarazo, el análisis mostró que las pacientes con aborto incompleto representaron el 55% de los casos, en el caso de Ramírez (14) encontró que el 13.06% de los casos presentaron ruptura prematura de membranas (RPM), Vega (16) observó que el 95% de las pacientes presentaron corioamnionitis y Liu, Zhang, Wang, et al. (51), encontraron que el 12% de los casos presentaron infección de tracto urinario (ITU), lo cual indica que las complicaciones

obstétricas durante el embarazo, especialmente aquellas que comprometen la integridad del útero y las membranas, predisponen al desarrollo de infecciones que pueden evolucionar a un estado séptico grave. En el caso de las complicaciones en el puerperio en el estudio se encontró que el 45% de las pacientes padecieron de sepsis puerperal, seguidas de un 20% con mastitis y un 10% con retención de restos placentarios; estos casos si no son atendidos a tiempo pueden, en ocasiones terminar en un desenlace fatal, de ahí que este es un factor a considerar para salvaguardar la vida de la puérpera. Cabe mencionar que esta variable es estadísticamente significativa.

En definitiva, Las complicaciones derivadas de la gestación, parto y puerperio constituyen un gran problema de salud pública mundial; sin embargo, existe pocas investigaciones relacionadas a este tema, por lo que eso dificulta entender con precisión cuales son aquellos factores que más inciden en los shock séptico, pese a que la sepsis es la tercera causa de las muertes maternas, por lo que es indispensable conocer y determinar a tiempo si una embarazada está más propensa a contraer, para así intervenir de manera inmediata para evitar desenlaces fatales, es decir, que es fundamental el diagnóstico temprano mediante una evaluación clínica adecuada, con la finalidad de reducir la mortalidad por causa de la sepsis y la falla multiorgánica que se le relaciona; en tal sentido se tiene que los factores obstétricos se asocian en gran medida en el desarrollo y evolución de esta enfermedad, aunque no en el mismo nivel de significancia.

CONCLUSIONES

El grado de instrucción, la religión y la procedencia son factores sociodemográficos significativamente asociados al shock séptico obstétrico.

Los factores obstétricos, como el tipo de paciente (puérperas), atenciones prenatales (de 2

a 6 atenciones prenatales), y complicaciones en el embarazo (aborto incompleto) y puerperio (endometritis puerperal); son significativamente asociados de shock séptico obstétrico.

De manera general se concluye que los factores sociodemográficos estadísticamente significativos fueron grado de instrucción, religión y procedencia y los factores obstétricos estadísticamente significativos fueron tipo de paciente (puérperas), de 2 a 6 atenciones prenatales, complicaciones en el embarazo (aborto incompleto) complicaciones en el puerperio (endometritis puerperal); los cuales están asociados significativamente a incrementar el riesgo de presentar shock séptico obstétrico.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud pública de la región Cajamarca:

Implementar protocolos estandarizados de detección temprana y manejo de infecciones obstétricas, con énfasis en el periodo posparto. Esto incluye capacitar al personal de las IPRES del primer nivel de atención en la identificación de signos de endometritis puerperal

y otras complicaciones infecciosas.

Diseñar campañas educativas dirigidas a mujeres con secundaria completa o menor nivel educativo, enfocadas en la prevención de infecciones obstétricas. Estas campañas pueden incluir talleres comunitarios sobre reconocimiento de signos de alarma y la importancia de la atención prenatal.

Promover alianzas con líderes religiosos para abordar barreras culturales en mujeres de religiones no católicas, fomentando la aceptación de intervenciones médicas modernas sin contradecir sus creencias.

Establecer un sistema de monitoreo continuo para las IPRES para que el personal realice la vigilancia a pacientes con antecedentes de aborto incompleto, asegurando la realización de procedimientos como legrados uterinos en condiciones estériles y seguimiento post-procedimiento.

2. Al personal de obstetricia:

Fortalecer el acceso a la atención prenatal en zonas rurales, realizando visitas domiciliarias a las gestantes que no acudan a los controles prenatales y a las puérperas además realizar para las gestantes recordatorios telefónicos para mujeres rurales.

Mejorar la vigilancia posparto mediante la implementación de checklists para identificar signos de infección, como fiebre o dolor pélvico, especialmente en las primeras dos semanas post parto, cuando el riesgo de endometritis es mayor.

A las obstetras del primer nivel de atención realizar visitas domiciliarias efectivas a las familias de sus comunidades de responsabilidad y realizar actividades preventivas con énfasis en la atención prenatal y planificación familiar.

3. A las organizaciones no gubernamentales y programas de salud materna:

Desarrollar programas de telesalud o brigadas móviles para acercar servicios de salud a zonas rurales. Estas iniciativas pueden incluir consultas prenatales y educación sanitaria para reducir la incidencia de complicaciones como el aborto incompleto.

Implementar estrategias de planificación familiar para reducir la prevalencia de gestaciones

múltiples sin periodo intergenésico adecuado, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos seguros en comunidades rurales.

4. A los investigadores y estudiantes de obstetricia:

Realizar estudios prospectivos con muestras más grandes para confirmar las asociaciones encontradas, especialmente en factores no significativos como la edad y el tipo de parto, que podrían estar influenciados por el tamaño de muestra limitado.

Investigar el impacto de intervenciones educativas y culturales específicas, como programas dirigidos a mujeres de religiones no católicas, para evaluar su efectividad en la reducción de la incidencia de shock séptico obstétrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nares TMA,. Hernández PJA. Manejo de sepsis y choque séptico en el embarazo. Perinatología y Reproducción Humana. 2013 septiembre; 27(4): p. 248-261.
2. Arroyo-Ávila AK, Carreño-Sánchez ME, Ocampo-Jiménez PJ. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de práctica clínica. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.
3. Mujica-Pérez FA, Lara-Castro AdV. Sepsis en obstetricia: evaluación de un instrumento para estimar el riesgo de morbilidad y mortalidad. Obstet Ginecol Venez. 2018;78(4):295-306.
4. Villacís-Urbe CE, Escobar-Sánchez C. Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento. Rev Cient INSPILIP. 2022;6(1):91-108.

5. Palma-Gutiérrez WB. Impacto de la diferencia sodio-cloro y la hipercloremia en pacientes con choque séptico. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023
6. Collantes-Cuba JA, Pinillos-Vilcherrez LA, Pérez-Vásquez AA, Huaripata-Mendoza M. Morbilidad materna extrema en un hospital del norte peruano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2024;70(4):1-3.
7. López-Moncada MC, Henao-Pérez M, Hinestroza-Mendoza ED, Jaimes-Barragán FA, Quirós-Gómez OI. Epidemiology of septic shock in prehospital medical services in five Colombian cities. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(1):28-36. doi:10.5935/0103-507X.20200005.
8. Gómez-González BG, Sánchez-López J, Pérez-Bernal C, Díaz-García E, Rodríguez-Wong F. Choque séptico: lo que sabíamos y lo que debemos saber. *Med Int Mex*. 2017;33(3):381-91.
9. Marín-Delgado RI. Mortalidad asociada a sobrehidratación en pacientes con diagnóstico de sepsis. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
10. Dirección General de Epidemiología (Perú). Situación de la mortalidad materna 2024 (SE 51) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 7 sep 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>
11. Aibar-Gil J. Factores asociados al fracaso multiorgánico en la sepsis. [Tesis]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016.
12. Velasco-Velasco SA, Zuñiga-Herrera JP. Shock séptico y mortalidad en pacientes de 45 a 70 años, Riobamba. 2019. [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
13. Santacruz-Pérez PI. Intervenciones de enfermería en pacientes púrpuras con choque séptico. [Tesis]. Morelia: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.
14. Ramírez-Córdova MV. Características en pacientes con sepsis materna atendidas en el hospital II-2 Tarapoto Región San Martín 2017-2018. [Trabajo Académico]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.

15. Flores-Flores JC. Sepsis materna en adolescente atendida en un hospital de III nivel, Lima-2018. [Trabajo Académico]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021.
16. Vega-Gutiérrez RM. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por sepsis. Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2017-2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
17. Bonilla-Sánchez ÓA. Mastitis puerperal. Rev Esc Cienc Salud Univ Pontif Bolívar. 2019;38(2):140-6.
18. Oscar VC. Sepsis y Shock Séptico. Revista "Cuadernos. 2019; 1(1): p. 61-71.
19. Walker W. Septicemia. Métodos y protocolos. Primera ed. Walker W, editor. Texas - EE. UU: Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Texas en El Paso; 2021.
20. Villacís-Urbe CE, Escobar-Sánchez C. Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento. Rev Cient INSPILIP. 2022;6(1):91-108.
21. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Guía de Práctica Clínica: Servicio de Medicina Materno Fetal. Lima: Ministerio de Salud; 2023.
22. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Ministerio de Salud; 2023.
23. Bonilla SÓA. Mastitis puerperal. Medicina UPB. 2019 julio-diciembre; 2(38): p. 140-146.
24. Albarracín RSA. Factores asociados a mortalidad en shock séptico Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales 2018-2019. Proyecto de Investigación. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2022.
25. Delia TIL. Características sociodemográficas y ginecoobstetricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. 2019. Tesis de Grado. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
26. Quintero REM, Ortiz SR, Ochoa VME, Consuegra RMP, Oliveros yCA. Características sociodemográficas de las mujeres con abortos inducidos en un

- Hospital Público de Bucaramanga. Rev. salud pública. 2010 Noviembre; 12(4): p. 570-579.
27. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista de Medicina de Chile. 2014 Enero; 1(42): p. 168-174.
28. Morales MHL. Factores sociodemográficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de gineco obstetricia del Hospital San José durante enero- diciembre 2019. Tesis de grado. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020.
29. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2024 Agosto 29. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/tema/salud-sexual-y-reproductiva>.
30. Torres IRKP. Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay. años 2016 – 2019. Tesis de grado. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2020.
31. Lopez PJM. Factores socio-demográficos y Gineco-Obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de Ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, período enero-abril 2016. Tesis de Grado. Piura - Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
32. REDACCIÓN NATIONAL GEOGRAPHIC. NATIONAL GEOGRAPHIC. [Online].; 2016 [cited 2024 agosto 28. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>.
33. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. Protocolos asistenciales en obtetricia. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. SEGO; 2010.
34. Observatorio de Nutrición Materno Infantil. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. [Online].; 2020 [cited 2024 septiembre 2. Available from: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>.
35. Ministerio de Salud. Norma técnica en salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución ministerial. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2016.

36. Cora IV. Factores sociodemográficos y actitudinales asociados al aborto en mujeres atendidas en los hospitales del Minsa – Iquitos del 2017. Tesis de grado. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
37. MINSA. Análisis de la situación de la salud materna en el Perú, 2018-2022. Lima: Ministerio de Salud; 2023.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 7 sep 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1853/
39. Gastón MM. ExpyDoc. [Online].; 2013 [cited 2024 septiembre 5. Available from: <https://expydoc.com/doc/72530/estado-civil---prof.-gast%C3%B3n-mazzamaio>.
40. Zavala GA, Ortiz RH, Salomon KJ, Padilla AC, Preciado RR. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018; 83(1): p. 52-62.



ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO ACADÈMICO DE OBSTETRICIA



Anexo N° 1: INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Ficha de recolección de datos de Factores asociados a shock séptico obstétrico

N° de ficha:.....

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- ☐ <15 años ()
- ☐ 15-17 años ()
- ☐ 18-35 años ()
- ☐ >35 años ()

2. Estado civil

- ☐ Soltera ()
- ☐ Casada ()
- ☐ Conviviente ()
- ☐ Divorciada ()

3. Grado de instrucción:

- ☐ Analfabeta ()
- ☐ Primaria incompleta ()
- ☐ Primaria completa ()
- ☐ Secundaria incompleta ()
- ☐ Secundaria completa ()
- ☐ Superior universitario incompleto ()
- ☐ Superior universitario completo ()
- ☐ Superior no universitario incompleto ()
- ☐ Superior no universitario completo ()

4. Religión

- ☐ Católica ()
- ☐ Otras ()

5. Residencia

- ☐ Urbana ()

- ☐ Rural ()

II. DATOS OBSTÈTRICOS:

6. Tipo de paciente:

- ☐ Gestante ()
- ☐ Puérpera ()

7. Paridad:

- ☐ 0)
()
- ☐ 1)
()
- ☐ 2)
()
- ☐ 3)
()
- ☐ Mayor de 3 ()

8. Gestaciones

- ☐ 0 ()
- ☐ 1 ()
- ☐ 2 ()
- ☐ 3 ()
- ☐ Mayor de 3 ()

9. Periodo intergenésico:

- ☐ Ninguno ()
- ☐ <6 meses ()
- ☐ 6 meses a 2 años ()
- ☐ 2 a 5 años ()
- ☐ 5 años a más ()

10. Atenciones prenatales:

- ☐ Ninguna APN ()
- ☐ 2-6 APN ()
- ☐ >6 APN ()

11. Tipo de parto

- Vaginal ()
- Cesárea ()

12. Complicaciones en el embarazo

- Aborto completo ()
- Aborto incompleto ()
- RPM ()
- ITU ()
- Corioamnionitis ()

13. Complicaciones en el puerperio:

- Endometritis puerperal ()
- Mastitis ()
- Retención de restos placentarios ()
- Retención de placenta ()

III. SHOCK SÈPTICO OBSTÈTRICO

14. Presentó shock séptico obstétrico:

- si ()
- No ()

Anexo N° 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Solicitud al Jefe de Hospital Regional Docente de Cajamarca

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

Señor: Jhony Eduardo Barrantes Herrera

Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Dr.

Yo Julia Mérida Velásquez Pinedo, identificada con DNI N° 73579035 con domicilio en el caserio La Colpa - Ichocón - San Marcos - Cajamarca, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. Permiso para realizar en su institución el trabajo de investigación llamado: **FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2020-2023**

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 02 de diciembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA DE DOCUMENTACIÓN
RECIBIDO

02-12-24

WILSON
HORA: 8:35 PM

Bachiller en obstetricia

Julia Mérida Velásquez Pinedo



Anexo N° 3: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	WILMER PITA LEZMA
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	23 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR / UNC
CARGO	OBSTETRA

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020-2023

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Julia Milida Velásquez Pinedo

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar los factores asociados a shock séptico Obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos sobre shock séptico obstétrico que voy a utilizar, recolectará información de las historias clínicas de emergencia obstétrica y UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca, me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados a shock séptico obstétrico

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seaga)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		

14	X		X			X	X		X		
Aspectos		Generales				Si	No	Observaciones			
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						X					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación						X					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial						X					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir						X					
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE		☒		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		☐		NO APLICABLE		☐	
Fecha:				Firma: <i>Wilder Pita Lezama</i>		Teléfono: <i>970073848</i>					
				OBSTETRA		w.pita@hotmail.com					
Elaborado por: Carlos Y. (2009) C. O. P. 22342											



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo este un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. *Agredeco por anticipado su especial atención.*

1. NOMBRE DEL JUEZ	MERLY BOLAÑOS SORO
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y LO GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO
ESPECIALIDAD	EPIDEMIOLOGIA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UPRESS PARCON DITO
CARGO	OBSTETRA / JEFATURA

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020-2023

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Julia Milda Velásquez Pinedo

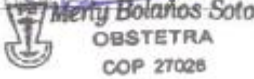
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar los factores asociados a shock séptico Obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos sobre shock séptico obstétrico que voy a utilizar, recolectará información de las historias clínicas de emergencia obstétrica y UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca, me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados a shock séptico obstétrico

A continuación, sírvese identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra redacción en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Señal)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		

14	X	X		X	X		X	
Aspectos Generales						Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						X		
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación						X		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial						X		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir						X		
JUIICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:								
APLICABLE		☒		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		☐		NO APLICABLE ☐
Fecha:	Firma:	E-mail:		Teléfono:				
		Mbolanoss@unac.edu.pr		924 714 447				
Elaborado por: Corral								
								



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Quiróz Bazán
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en Ciencias - Mención: Salud
ESPECIALIDAD	Alto Riesgo Obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital General Balsem
CARGO	Obstetra asistencial - Centro obstétrico

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS A SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.
2020-2023

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Julia Milán Velásquez Pinedo

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar los factores asociados a shock séptico Obstétrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020-2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos sobre shock séptico obstétrico que voy a utilizar, recolectará información de las historias clínicas de emergencia obstétrica y UCI del Hospital Regional Docente de Cajamarca, me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados a shock séptico obstétrico

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		Sugiero complementar sup útero y sup rotación
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9		X	X			X	X		X		No seguir los intervalos
10		X	X			X		X	X		Actualmente es atención prenatal, falta ítem
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X		X			Falta rotación de placenta

14	X	X	X	X	X		
Aspectos Generales					Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						X	Hace mucho tiempo es APN y no CPN.
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación					X		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial					X		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir						X	Falta retención de placenta, coincidencia con operacional y casos de variable
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:							
APLICABLE ☐		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☒			NO APLICABLE ☐		
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:				
02/10/2024	<i>[Firma]</i>	aguiroz@unc.edu.pe	976006187				
Elaborado por Corral Y (2009) And I. Chiriz Paz OBSTETRA CDP-6486							

Anexo N° 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,782	9

El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,782 en un nivel de bueno, que indica que el instrumento es confiable.

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.