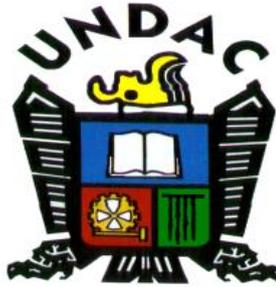


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II EsSalud. Pasco. 2018

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora: Bach. Angela Nohemi CARHUAS RIVERA

Asesora: Mg. Yolanda COLQUI CABELLO

Cerro de Pasco - Perú - 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II EsSalud. Pasco. 2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMUDEZ
MIEMBRO

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios por darme el valor para culminar todos los obstáculos que se cruzaron en mi camino. Como también de manera muy especial a mis padres quienes siempre estuvieron apoyando y sobre todo guiándome por un buen camino para la culminación de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por brindarme 5 años de formación y la oportunidad de culminar una carrera profesional.

A mis maestras que con paciencia y dedicación me enseñaron a amar mi profesión.

A mi familia y amigos que estuvieron apoyándome en todo el proceso, con su apoyo incondicional.

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II ESSALUD, Pasco ocurridos en el período enero a diciembre del 2018.

Se realizó un estudio retrospectivo, de tipo básica - cuantitativa. Se utilizó el método descriptivo. El diseño empleado es el no experimental de corte transversal. Se revisaron 30 historias clínicas maternas y neonatales del hospital II ESSALUD, Pasco. La técnica empleada fue la observación y el Instrumento de recolección de datos la ficha de registro.

Los datos recolectados fueron procesados

Palabras clave: Características perinatales de los recién nacidos, complicaciones obstétricas maternas.

ABSTRACT

The study aimed to determine the perinatal characteristics of the newborns of mothers with obstetric complications. Hospital II ESSALUD, Pasco occurred in the period January to December 2018.

A retrospective, basic-quantitative study was carried out. The descriptive method was used. The design used is the non-experimental cross-sectional design. 30 maternal and neonatal medical records from the II ESSALUD hospital, Pasco were reviewed. The technique used was observation and the data collection instrument the registration form.

The data collected was processed

Keywords: Perinatal characteristics of newborns, maternal obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones maternas siguen siendo un problema para que los recién nacidos tengan una mayor morbilidad y mortalidad. Cerca de 8 millones de recién nacidos mueren antes o después del alumbramiento o en su primera semana de vida. Además, muchos niños y niñas sufren todos los años la trágica pérdida de sus madres (1)

La mortalidad en el neonato (<28 días) y antes del primer mes de vida, se explica principalmente por factores vinculados a problemas con el feto o de la madre (la mayoría detectables en el proceso de atención prenatal) o a problemas en la atención del parto (por ejemplo, la hemorragia causa asfixia o muerte en el recién nacido, hipertensión inducida por el embarazo) y del recién nacido (2)

Por otro lado, se sabe que la elección del mejor momento para iniciar un embarazo es tener edad adecuada (entre los 20 a 35 años), los riesgos aumentan en los extremos de la vida de la mujer, teniendo además en cuenta la importancia del intervalo intergenésico, y de la consulta preconcepcional y concepcional. Todos los factores mencionados suelen asociarse con mejores resultados neonatales, como: fetos de término y peso normal para la edad gestacional; sin embargo, la edad materna avanzada continúa siendo un factor de riesgo y se ha relacionado con mayor incidencia de peso bajo al nacer, prematuros, óbitos y muerte neonatal temprana, además de mayor incidencia de cesáreas, intervenciones durante el parto y enfermedades asociadas con el embarazo (diabetes gestacional y preeclampsia, esta última con incidencia de 17%) (3)

Se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?, el objetivo principal del trabajo de investigación fue

determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD 2018.

El presente informe de investigación es constituido de cinco capítulos donde él:

Capítulo I: Se estableció el problema de la investigación que cuenta con los aspectos

Siguientes: Problema de investigación, identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema, formulación de los objetivos, justificación y limitaciones.

Capítulo II: Se refirió al **marco teórico** que incluyo los antecedentes del estudio, bases teóricas- científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables, definición operacional de términos.

Capítulo III: Se explicó la **metodología y técnicas de investigación**, que abarcó: el tipo de investigación, métodos, diseño, población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación, orientación ética, recolección de datos.

Capítulo IV: Donde se muestran los resultados y discusión. Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de Hipótesis, discusión de resultados.

Finalmente se incluyeron las conclusiones, recomendaciones referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.3.1.	Problema principal	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos	5
1.4.1.	Objetivo general	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitación de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	7
2.2.	Bases teóricas – científicas	18
2.3.	Definición de términos básicos.	26
2.4.	Formulación de hipótesis.....	29
2.5.	Identificación de variables.....	29
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	29

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	31
------	-----------------------------	----

3.2.	Métodos de Investigación.....	31
3.3.	Diseño de Investigación	31
3.4.	Población y muestra	32
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6.	Técnicas de procesamiento de análisis de datos.....	33
3.7.	Tratamiento estadístico. –.....	33
3.8.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	34
3.9.	Orientación ética.....	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	35
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	35
4.3.	Prueba de Hipótesis:	51
4.4.	Discusión de resultados:	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

Matriz de Consistencia

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La realización del presente estudio se justifica pues se desea conocer las características perinatales del recién nacido y saber si está influenciada por la edad materna y las complicaciones obstétricas que esta presenta, y teniendo en cuenta que en nuestro país un gran número de mujeres en edad fértil son susceptibles de quedar embarazadas y desarrollar patología durante la gestación además de estar sometidas a los cambios propios que se originan del embarazo como los hemodinámicos y hormonales aumentando la tasa de morbi - mortalidad materna y perinatal siendo más frecuente en países en desarrollo debido a su asociación con otros factores como grado de instrucción, pobreza, y los relacionados a recién nacido como peso, edad gestacional entre otros. En embarazos de peso normal al nacer, los factores asociados a mortalidad neonatal son: la edad de la madre sobre todo en las adolescentes o añosas, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente los factores individuales del neonato. (4)

Este problema está relacionado con diversos factores de riesgos discutidos que

amenazan la salud del nacido, en las cuales destacan los riesgos perinatales tales como: peso bajo al nacimiento, prematuridad y pequeño para la edad al nacimiento. En la madre, se observan estados patológicos como hipertensión inducida por la gravidez, hemorragias, aumento de incidencia en cesáreas entre otras descritas en anteriores investigaciones (5)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. En el Perú el 30% de los neonatos fallecidos notificados registraron buen peso (mayor de 2500 gramos) y 25%, registró pesos inferiores a 1000 gramos. El 30% de los neonatos fallecidos fueron RN de término y un 29% adicional corresponde a RN prematuros moderados a tardíos que podrían haber sobrevivido con técnicas menos costosas y de menor complejidad siempre que no tuvieran malformaciones congénitas mayores. La mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 77%; de éstos el 36% fallecen en las primeras 24 horas de vida y están por lo general relacionadas a prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas, asfixia neonatal y enfermedad de membrana hialina. El 41% restante son defunciones ocurridas entre los días 1 y 7 de vida y están relacionados con sepsis, enfermedad de membrana hialina, prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas y asfixia neonatal. Mortalidad neonatal según peso y edad gestacional El peso es un factor predictor de morbilidad y mortalidad neonatal; no se sabe, sin embargo, si hay un umbral por debajo del cual la morbilidad y la mortalidad son significativamente mayores. Por consenso se define como neonato de bajo peso aquel con menos de 2500 gramos.

Por otro lado, también el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Menciona que Cutervo, Chota, Pasco,

Apurímac y Amazonas registran alta mortalidad en neonatos con buen, el peso promedio de las defunciones neonatales es de 1700 gramos y la proporción de mortalidad neonatal con peso adecuado es 30%. Cutervo, Chota, Pasco, Apurímac y Amazonas registran la mayor mortalidad neonatal con peso superior a 2500 gramos, siendo las causas de muerte asfixia e infecciones, las cuales son consideradas causas prevenibles (6)

Siendo el Hospital II ESSALUD una institución de referencia que congrega, en la mayor proporción de los casos en Pasco y no encontrándose estudios anteriores que tome en cuenta esta población es necesario realizar la investigación con la finalidad de obtener datos sobre características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones y así identificar los riesgos potenciales que implica la morbilidad y mortalidad neonatal y poder proponer acciones preventivas en beneficio de la población más vulnerable.

Todos estos temas son desarrollados en forma descriptiva, clara, ordenada e ilustrada; a fin de ser comprendido en su revisión.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación Espacial.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital II ESSALUD del distrito de Chaupimarca y provincia de Pasco.

b. Delimitación Temporal:

El estudio se llevó a cabo el año 2018.

c. Delimitación Social.

La investigación se llevó a cabo en recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

d. Delimitación Conceptual.

Los conceptos comprendidos para este estudio son: recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuántos son los recién nacidos hijos de madres con complicaciones Obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?
- ¿Cuál es la edad, grado de instrucción, tipo de parto, espacio intergenésico, controles prenatales de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?
- ¿Cuál es la edad gestacional, peso, sexo, el APGAR del recién nacido hijo de madre con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales de los recién nacidos hijos de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco. 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar a los recién nacidos hijos de madres con complicaciones Obstétricas atendidas en el Hospital II. ESSALUD. Pasco 2018.
2. Registrar la edad, grado de instrucción, tipo de parto, espacio intergenésico, controles prenatales de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II. ESSALUD. Pasco.2018
3. Identificar la edad gestacional, peso, sexo, el APGAR del recién nacido hijo de madre con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II. ESSALUD. Pasco 2018.
4. Determinar las complicaciones perinatales de los recién nacido de las madres atendidas con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA:

El estudio contribuye a la ampliación de las bases teóricas relacionadas a las características de los recién nacidos de las embarazadas con complicaciones obstétricas.

Las bases teóricas de normas y directivas nacionales e internacionales.

Por otro lado, la investigación servirá como base para la realización de futuras investigaciones en esta línea de investigación.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA:

Porque nos va a permitir detectar e intervenir oportunamente y poder prevenir complicaciones que generan mayores costos a la familia, institución y al país, ya que podemos considerar que es un gran problema de salud pública debido a que el recién nacido que nace con complicaciones pueden tener daños irreversibles llevándolo a ser dependientes de la familia y de la sociedad.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA:

En la medida a que ayuda a prevenir esta problemática.

1.6. Limitación de la investigación

- La ejecución del presente proyecto carece de limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

A. ORTIZ MALDONADO, Francisco. (México - 2015)

“Complicaciones neonatales asociadas a la ruptura prematura de membranas amnióticas en recién nacidos de pretérmino”. El objetivo del presente estudio fue Analizar las complicaciones postnatales en recién nacidos pretérmino (RNP) < 37 semanas de gestación (SEG) según el tiempo de nacimiento después de la ruptura de membranas.

Material y Métodos del estudio fue Cohorte del nacimiento al egreso de una UCIN, agrupados según el tiempo de RPM, al nacimiento (sin-RPM), primeras 18 horas y después de 18 horas. Las complicaciones analizadas fueron: síndrome de dificultad respiratoria (SDR), neumonía, sepsis, hipertensión pulmonar, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular, crisis convulsivas e hiperbilirrubinemia.

Los Resultados del estudio fue: La RPM fue más frecuente en los más prematuros (24-31 SEG 13/29, 44.8%; versus 32-34 SEG 11/31, 35.5% y versus 35-36 SEG 32/282, 11.4%, $p < 0.001$). En nueve (2.6%) la RPM sucedió después de 18 horas. La RPM se asoció con mayor frecuencia de SDR en todos los RNP (69.2% 36/52 versus 52%, 151/290, $p = 0.02$). La hemorragia intraventricular fue más frecuente en los < 32 SEG con RPM (4/13 contra 0/16, $p = 0.03$). No hubo diferencias en la frecuencia de sepsis, enterocolitis necrotizante, hiperbilirrubinemia, hipertensión pulmonar y crisis convulsivas. Fallecieron cinco RNP < 32 SEG (3 con y 2 sin RPM, $p = 0.63$). No hubo diferencias significativas en los días de estancia asociados a RPM, sólo a los prematuros.

Conclusión: La RPM fue más frecuente en RNP < 32 SEG, su presencia se asoció a más casos de SDR y hemorragia intraventricular para los más prematuros (7).

B. AMADOR DE VARONA, Caridad Irene (Cuba - 2015)

“Comportamiento de los resultados maternos-perinatales en pacientes con diagnóstico de oligohidramnios”. El objetivo del estudio fue determinar la repercusión del oligohidramnios en las embarazadas de riesgo.

Método que se usó: se realizó un estudio descriptivo observacional prospectivo sobre el comportamiento del oligohidramnios, desde el año 2012 al 2014 en el Hospital Ginecobstetricia Docente Provincial Ana Betancourt de Mora de Camagüey. El universo estuvo constituido por las embarazadas diagnosticadas con oligohidramnios. ¿Los datos

se recolectaron por una encuesta acorde a los objetivos y propósitos de la investigación; Los datos primarios se obtuvieron del libro de registro del departamento de imagenología y las historias clínicas. En el análisis estadístico se aplicó relación de variables y se realizó probabilidad estadística mediante el software Microsoft Word y Microsoft Excel para Windows 98.

Los Resultados fue que por años aumentó el número de inducciones, prevaleció el parto eutócico con 2 454, de un total de 4 199 inducciones, pero el parto distócico en este tipo de comienzo del parto fue de 1 745 para un 41,5 %.

Conclusiones: con los años se incrementó el número de inducciones por este diagnóstico, el oligohidramnios se presentó en la mayoría de las nulíparas, el tipo de parto que prevaleció fue el distócico por cesárea primitiva y el diagnóstico de mayor incidencia de estas, el estado fetal intranquilizante. En la morbilidad fetal se encontró el bajo peso al nacer, ya sea por prematuridad o por crecimiento intrauterino retardado (8).

- C. GANFONG Ángel, ANDINO Alicia, SIMONÓ Norka, GONZÁLEZ Juan, Díaz María del Carmen, RAMÍREZ Rolando, Rubinos Antonio. (CUBA – 2007) “Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital Dr. Agostinho Neto, Guantánamo”. La hipertensión durante la gestación se asocia con un incremento del riesgo de algunas complicaciones obstétricas y perinatales, contribuyendo al incremento de las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. Objetivo: Determinar la

influencia de la enfermedad hipertensiva gravídica en algunos resultados perinatales en nuestro medio, comparándolos con los encontrados en pacientes no hipertensas y sin otras afecciones asociadas. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, de Guatánamo durante el año 2006, con las gestantes hipertensas que parieron en ese año en el servicio de maternidad del centro. Se seleccionaron 97 embarazadas hipertensas y 194 no hipertensas mediante selección aleatoria simple para su comparación, se le determinó la edad, paridad, peso del neonato, APGAR al 5to minuto, complicaciones maternas, complicaciones neonatales, tipo de parto, mortalidad fetal y neonatal. Resultados: El bajo peso tuvo un OR = 3,28 (95 % IC = 1,20 – 9,17), la cesárea fue más frecuente en la hipertensas con un OR = 90,95 (95 % IC = 37,48 – 227,67), el APGAR bajo al 5to minuto fue superior entre las hipertensas con un OR = 11,39 (95,% IC = 4,50 – 30,07), el sangramiento postparto fue más frecuente en las hipertensas con un OR = 5,85 (95,% IC = 1,86 – 19,49), la sepsis neonatal, el CIUR y el Distress Respiratorio fueron estadísticamente más frecuentes entre las hipertensas. Conclusiones: La hipertensión arterial en el embarazo influye negativamente en una serie de parámetros perinatales en nuestro medio (9)

2.1.2. Nacionales

- A. MANRIQUE, Milagros. (Perú – 2014) “*Resultados maternos perinatales de embarazos complicados con ruptura prematura de membranas pretérmino entre las semanas 24 y 34 de gestación*”

El estudio tuvo por objetivo Determinar los resultados maternos y perinatales en gestantes complicadas con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino (RPM-PT) entre las 24 y 34 semanas de gestación en el Instituto Especializado Materno Perinatal ocurridos en el período enero a diciembre del 2014, así como su relación con la edad gestacional al nacimiento, uso de corticoides, periodo de latencia y vía del parto.

Se realizó un estudio retrospectivo, Se revisaron 160 historias clínicas maternas y neonatales de un total de 220 casos de RPM-PT reportados por la Oficina de Estadística e Informática de la Institución y que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis estadístico se obtuvieron las frecuencias y se aplicó la prueba del chi cuadrado.

Los Resultados Se reportaron solo 16 eventos adversos maternos de un total de 160 casos, mientras que la frecuencia de eventos adversos perinatales fue de 359 con respecto al mismo total. A menor edad gestacional al nacimiento mejores resultados maternos y peores resultados neonatales. No se observó diferencia significativa en cuanto a resultados perinatales con relación al uso de corticoides prenatales. El menor periodo de latencia (0- 23 horas) se asoció tanto con resultados maternos como perinatales buenos (97.3% y 27% respectivamente). Los resultados perinatales no muestran diferencia significativa según la vía del parto (12.3 % vs 11.1% cesárea vs vaginal). Conclusiones: Se observa un alto porcentaje de resultados maternos buenos y resultados perinatales malos en las gestantes complicadas con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino

(RPM-PT) entre las 24 y 34 semanas de gestación en el Instituto Especializado Materno Perinatal (10)

- B. FLORES, José (Perú - 2015)** “*Efectos maternos perinatales del parto vaginal en cascareada anterior con periodo intergenésico corto; hospital regional de Loreto. Enero 2013 - diciembre 2014*”

El presente estudio tuvo por Objetivo Identificar los principales efectos maternos y perinatales del parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea anterior y periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Loreto de enero del 2013 a diciembre del 2014. Identificar las características demográficas y obstétricas de las pacientes en estudio como: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, paridad procedencia, número de cesáreas previas.

Se realizó un estudio del tipo descriptivo y retrospectivo, la muestra estuvo constituida por todos los parto vaginales en mujeres con antecedente de cesárea anterior, con periodo intergenésico corto (menor de 24 meses), atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero 2013 a diciembre 2014, información generada por la base de datos del Sistema Informático Perinatal del Servicio de Gineco-Obstetricia y recolectada en una ficha de datos para su posterior revisión de historias clínicas en el área de estadística del mismo hospital.

Resultados: De un total de 3829 partos vaginales ocurridos en los 2 años de estudio en el Hospital Regional de Loreto, 89 tuvieron el antecedente de haber sido cesareada una o más veces, de los cuales 33

eran madres con antecedente de cesárea previa y periodo intergenésico corto haciendo una prevalencia de 8.6 x 1000 partos vaginales, no hubo ningún caso en adolescentes, solo 2 (6.1%), tenían edades de 36 a 40 años, la mayoría 12 (36.4%) de pacientes tenían edades de entre 26 a 30 años, la media de edad fue de 27.5 años, la gran mayoría era conviviente 28 (84.8%); 3 (9.1%) madres tenían grado de estudio de superior no universitario; la mayoría 20 (60.6%) (11)

- C. LUPA, L. (Perú - 2014), Guzmán (Perú. 2015) “*Resultados materno-perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva*” Villa el Salvador 2013”.
Objetivo: Determinar los resultados Maternos Perinatales en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013. Material y Métodos: Descriptivo Transversal Retrospectivo Total de la población (N): 1080 parturientas. Tipo de muestra: Incidental (132 gestantes). Resultados: Del 100%, la edad materna 62.9% están entre 20 a 34 años, 62.1% la paridad de gestantes es multíparas, el 56.8 % presentó periodo de latencia solo hasta 6 horas y no presentan complicaciones maternas 92.4 %. Del APGAR al primer minuto 95.5 % en valores de 7 a 10, el APGAR al quinto minuto 98.5 % ubicados en valores de 7 a 10, 89.4% no presenta complicaciones de recién nacido. Conclusión: Resultados Maternos, respecto a las edades fueron en su mayoría entre 20 a 34 años fueron multíparas, presentaron un periodo de latencia solo hasta 6 horas y no presentaron ninguna complicación materna. En cambio, en los resultados perinatales, presentaron el APGAR del 1er minuto y

el 5to minuto entre los valores de 7 a 10 y no presentaron ninguna complicación (12)

D. VALDIVIA, Claudia (Perú – 2018) “*Factores de riesgo perinatales asociados a morbimortalidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, síndrome de hellp y eclampsia en el Hospital Santa Rosa durante el año 2016.*”

El presente estudio Tuvo por Objetivo Determinar que el ser hijo de madre con preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de Hellp es factor de riesgo para morbimortalidad perinatal en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el período 2016, Determinar que el ser hijo de madre con preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP son factores de riesgo para nacimiento pretérmino. Determinar que el ser hijo de madre con preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP son factores de riesgo para presentar bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional, restricción de crecimiento intrauterino, patologías metabólicas como hipoglicemia, patologías metabólicas como hiperbilirrubinemia, para desarrollar patologías respiratorias.

Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, se revisaron 126 historias clínicas de Recién nacidos de los cuales 42 fueron hijos de madre con diagnóstico confirmado de preeclampsia severa, síndrome de HELLP, eclampsia y 84 controles correspondientes a hijos de madres sin esas comorbilidades, siendo la relación que por cada caso se asignó 2 controles. El estudio se llevó acabo en el Hospital Santa Rosa durante el período 2016.

En el presente estudio se pudo demostrar que el ser hijo de madre preecláptica severa, ecláptica, son factores de riesgo para prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, presentar patologías respiratorias, patologías metabólicas como hipoglicemia; se reportó un caso de muerte neonatal (13).

E. CUEVA, Erika (Perú – 2017) “Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo en edades extremas de la vida reproductiva. Hospital regional docente Cajamarca. El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales, sin embargo; los extremos de la vida reproductiva son considerados como factor de riesgo, por el aumento de la patología materna y perinatal asociadas. Objetivo: determinar la asociación entre las edades extremas de la vida reproductiva y las complicaciones maternas perinatales. Material y métodos: el presente estudio se realizó en Hospital Regional Docente Cajamarca, el diseño fue no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y correlacional; en una muestra de 110 gestantes; 51 adolescentes y 59 mayores de 35 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: hubo anemia en 39,2% de adolescentes y en 33,9% de gestantes mayores de 35 años; la pre eclampsia sin criterios de severidad y con criterios de severidad se presentó en 15,5% y 5,9% de adolescentes respectivamente; y en 20,3% y 13,6% en gestantes mayores de 35 años respectivamente; 23,5% de adolescentes tuvo RPM y 9,8% RPM prolongada; 11,9% de gestantes mayores de 35 años tuvieron RPM y 18,6% RPM prolongada; la prematuridad se

presentó en 31,4% de adolescentes y en 28,9% de gestantes mayores de 35 años; el 33,4% de adolescentes presentó hemorragia post parto y las mayores de 35 años tuvieron en 1,7% placenta previa, 3,4% desprendimiento prematuro de placenta, 22% hemorragia pos parto y 11,9% desgarros perineales. La distocia funicular estuvo presente en 23,5% de adolescentes y en 18,6% en las mayores de 35 años; las adolescentes tuvieron sufrimiento fetal en 15,7% y las gestantes mayores de 35 años en 27,1%; los recién nacidos de adolescentes tuvieron Apgar al minuto de 4-6 en 7,8% y de 0-3 en 7,8%; los recién nacidos de gestantes mayores de 35 años tuvieron Apgar de 4-6 en 8,5%. Hubo muerte fetal intrauterina en 5,9% de adolescentes y en 5,1% de gestantes mayores de 35 años. Conclusión: existe asociación significativa entre las variables parto pretérmino y edad según $p = 0.013$; y distocia funicular y edad, según $p = 0.018$; y en el grupo de las mujeres mayores de 35 años se encontró asociación significativa entre las variables sufrimiento fetal y edad, según $p = 0.047$ y muerte fetal intrauterina y edad según $p = 0.012$ (14)

2.1.3. Regional y local

- A. CASTELLANOS Sam (2017) “Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé”. El Objetivo: Determinar la relación entre factores de riesgo maternos (anemia, preeclampsia, embarazo adolescente, infección urinaria y edad gestacional) con el bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017. Metodología: El estudio observacional, retrospectivo, analítico de caso

y control en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo en el periodo 2017, los casos estaban constituidos por 56 mujeres que dieron a luz a un recién nacido de bajo peso y el grupo control por 112 mujeres con recién nacidos con un peso adecuado. La recolección de datos se realizó de las historias clínicas para luego ser las analizadas cada variable en estudio. Asimismo, se emplearon la prueba de chi cuadrada, odds ratio, coeficiente de correlación de Rho de Spearman y regresión lineal y regresión logística binaria. Resultados: En nuestro estudio se demostró que existe una relación significativa del bajo peso al nacer con la variable preeclampsia ($p < 0,000$, Coef de correlación Rho de Spearman=0,715) , por otro lado no se encontró asociación significativa de las variables anemia (15)

B. MÁLAGA VILL CERRON LAZO, Yicela “Complicaciones materno-neonatales de la ruptura prematura de membrana en el “Hospital el Carmen Huancayo” Huancayo.2015

El propósito del presente trabajo fue de determinar la prevalencia de las complicaciones materno - neonatales en las pacientes con ruptura prematura de membranas en el hospital el Carmen durante el periodo 2008-2010, Determinar la relación entre vaginosis bacteriana y ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo julio-setiembre 2016.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo retrospectivo y de corte transversal. Se estudió una muestra de 89 pacientes entre

historias maternas y neonatales. En tanto para la recolección de datos (se utilizó el cuestionario de complicaciones materno-neonatales del RPM) de Guzmán Ángeles.

Concluyéndose que la complicación materna prevalente es el pretérmino con un total de 15 casos y la complicación neonatal prevalente es la prematuridad encontrándose un total de 17 casos además se evidencio que existe una asociación entre el periodo de latencia y la instalación de las complicaciones maternas y neonatales (16).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Complicaciones obstétricas maternas:

Las complicaciones obstétricas maternas están referidas a los trastornos sufridos durante el periodo del embarazo, parto y puerperio, pueden tener efectos físicos sobre la salud de la madre, del feto y del recién nacido que a corto, mediano o largo plazo repercutirán en el futuro de la madre o del niño en los aspectos físicos, psicológicos y sociales así; como en la familia y la comunidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y el puerperio se encuentran en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y la hipertensión inducida por el embarazo (17).

La mayoría de esas complicaciones obstétricas aparecen durante la gestación y son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde

antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan o abandonan el tratamiento. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son (18):

Durante el embarazo la hipertensión gestacional (preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP); Las hemorragias en el puerperio; las infecciones puerperales, otras están asociadas a enfermedades como: el paludismo o la infección por VIH en el embarazo.

2.2.2. Principales complicaciones obstétricas maternas:

Las principales complicaciones que se presentan durante el embarazo son:

- a) **Hipertensión inducida por el embarazo:** Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación y constituyen un grupo heterogéneo cuyo denominador común es el Incremento de la Presión Arterial Media a más de 106 mmHg, su etiología es desconocida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) revisa de forma sistemática la mortalidad materna en todo el mundo y, en los países desarrollados, 16% de las muertes maternas se debe a trastornos hipertensivos (Khan, 2006). Este porcentaje es mayor que el de las otras tres causas principales: hemorragia, 13%; aborto, 8%, y septicemia, 2%. En Estados Unidos, Berg et al. (2010) publicaron que de 1998 a 2005, el 12.3% de 4 693 muertes maternas relacionadas al embarazo se relacionaba con la preeclampsia o eclampsia. La tasa fue similar a la del 20% de las muertes maternas en Francia de 2003 a 2007 (Saucedo, 2013). Es importante señalar que más de 50% de estos

fallecimientos relacionados con la hipertensión era evitable (Berg, 2005) (19)

Clasificación:

- **Preeclampsia:** Es la ocurrencia de Hipertensión después de las 20 semanas de gestación con o sin edema y con proteinuria en orina de 24 h mayor de 300 mg/24 hr, esta última tomado en cuenta como un criterio diagnóstico objetivo importante. Algunas mujeres tienen preeclampsia atípica, con todos los aspectos del síndrome, pero sin hipertensión, proteinuria o ambas (19)

La preeclampsia se describe mejor como un síndrome específico del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos (19).

Según las guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive la preeclampsia se clasifica en (20):

- Preeclampsia leve.
- Preeclampsia severa.
- Eclampsia.
- Síndrome de HELLP

Cuadro clínico:

- **Preeclampsia leve:** Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 15 mmHg o más, proteinuria en orina de 24 h mayor de 300 mg/24 hr o

proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).

- **Preeclampsia severa:** Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg o incremento de la presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 30 mmHg o más en relación con la presión basal, en las que se añade una o más de las siguientes características:
 - Proteinuria igual o mayor de 5 gr/l. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de ácido sulfosalicílico).
 - Dolor en hipocondrio derecho y/o epigastralgia, presencia de hiperreflexia, escotomas centellantes y acúfenos.
 - Oliguria: Menor de 500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl).

Complicaciones como: Disfunción hepática, edema pulmonar, elevación de creatinina sérica, coagulación intravascular diseminada (CID), oligohidramnios, en el feto retardo de crecimiento intrauterino.

- **Eclampsia:** Es un fenómeno constituido por convulsiones en una paciente con preeclampsia de aparición bruscamente a un estado de preeclampsia aguda en la que se presentan convulsiones generalizadas (21) (20).

Los síntomas prodrómicos persistentes de eclampsia son cefalea y dolor epigástrico, también acentúan la certidumbre.

(Sibai y Stella, 2009) y pueden aparecer antes, durante o después del trabajo de parto (19).

- **Síndrome de HELLP:** Esta representada por las siglas en inglés y esta se compone de H de hemólisis, EL de enzimas hepáticas elevadas y LP trombocitopenia, es una de las complicaciones maternas y fetales más graves durante el embarazo y se caracteriza por:

Anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto, aumento TGO mayor de 70 UI, o LDH mayor de 600 UI, plaquetopenia (menor a 100,000 por ml.) (20)

- b) **Infección del tracto urinario durante el embarazo:** La infección del tracto urinario es un proceso inflamatorio determinado por la invasión, colonización y multiplicación de cualquier microorganismo, en el tracto urinario desde la uretra hasta los riñones. Los microorganismos que causan infecciones urinarias son aquellos de la flora perineal normal y el 90% de las cepas de Escherichia coli originan pielonefritis no obstructiva (19). Su incidencia varía según la edad y el sexo, siendo el sexo femenino el más vulnerables.
- c) El 5-10% de las embarazadas presentan una infección vías urinarias bajas en el curso de la gestación y un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias (22). La bacteriuria asintomática no tratada es un factor de riesgo de

pielonefritis, además pueden causar bajo peso al nacer y parto prematuro.

La infección del tracto urinario en la mujer es mayor en los períodos de actividad sexual y siendo un factor de riesgo importante el embarazo; las infecciones urinarias más frecuentes son las producidas por bacterias durante este periodo.

Dentro de las infecciones urinarias bajas se encuentra la bacteriuria asintomática como la más frecuente, y dentro de la infección sintomática incluye la cistitis o pudiese involucrar los cálices renales, las pelvis y el parénquima, constituyendo una pielonefritis. (19)

d) Oligohidramnios u oligoamnios: Se caracteriza por la disminución del líquido amniótico por debajo de lo normal para la edad gestacional y/o menor a 500ml de líquido amniótico en gestaciones a término y están asociadas con complicaciones maternas y fetales

El oligohidramnios hay una disminución de los movimientos fetales y generalmente no causa muchos síntomas en la madre, pero si puede sentir dolor o molestias durante los movimientos. El tamaño del útero es menor para la edad gestacional, suele sentirse con facilidad durante la palpación abdominal las partes fetales y oír los latidos con nitidez.

El diagnóstico se sospecha por la clínica y el diagnóstico definitivo mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico.

Las complicaciones del oligohidramnios más frecuentes son: El retardo de crecimiento intrauterino, si el oligohidramnios se inicia en épocas tempranas se presentarán distocias de las extremidades y

maduración pulmonar tardía. Debido a la escasa cantidad de líquido amniótico el feto será incapaz de tolerar el trabajo de parto por lo que se opta por de parto por cesárea y finalmente puede llevar a la muerte fetal. El cuidado se centra en la estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas del líquido amniótico (23).

- e) **Polihidramnios o hidramnios:** Normalmente el volumen promedio del líquido amniótico es de 800ml en un embarazo a término. El polihidramnios es la presencia excesiva del líquido amniótico donde el volumen está por encima de 2000 ml o más. Su etiología puede deberse a origen materno (Isoinmunización, diabetes mellitus, entre otros), fetal (obstrucción esofágica, faríngea, atresia duodenal o del yeyuno, anomalías del tubo neural, distrofia miotónica anormalidades cardíacas, tumores, malformaciones vasculares, infecciones, displasias esqueléticas, etc.) Ovular (19).

El diagnóstico clínico de presunción se establezca cuando la paciente manifiesta sobre distensión abdominal mayor para la edad gestacional, acompañada de síntomas de compresión de los órganos cercanos, exceso de movimientos fetales, dificultad para la palpación y auscultación fetal.

Las complicaciones están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal; en el parto las presentaciones distócicas, el desprendimiento prematuro de placenta, la prociencia y prolapso de cordón umbilical; durante el puerperio: hemorragias (atonía uterina).

El tratamiento del polihidramnios depende de la etiología.

- f) **Rotura prematura de membranas:** Es la rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto, y si la rotura ocurrió en un tiempo mayor a 24 hrs. Se le denomina rotura prematura de membranas prolongada. Su etiología está relacionada con infecciones urinarias y vaginales, alteraciones de las propiedades físicas de las membranas por déficit de vitamina C, Cobre o Zinc, incompetencia cervical, polihidramnios, embarazo múltiple. traumatismos y procedimientos invasivos.

El diagnóstico se basa en los hallazgos de laboratorio, ecografía y al cuadro clínico: pérdida de líquido por vagina, con olor a agua de lavandina, de color transparente, o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal, visualización directa de la salida espontánea del líquido amniótico por cérvix al examen con espéculo al realizar la maniobra de Valsalva.

Las complicaciones son: corioamnionitis, endometritis puerperal, sepsis y shock séptico, desprendimiento prematuro de placenta (20).

En el feto, prematuros.

- g) **Desprendimiento prematuro de placenta.**

- h) **Placenta previa.**

Características perinatales del Recién nacido:

- a) **Edad gestacional del recién nacido**

- **Pretérmino**

- **Atérmano**
 - **Postérmino**
- b) Peso al nacer**
- **Muy Bajo peso: menor a 1,500g**
 - **Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g**
 - **Peso normal: entre 2,500 a 4,000g**
 - **Macrosómico mayor o igual a 4,000g**
- c) Sexo**
- **Femenino**
 - **Masculino**
- d) Test de APGAR**
- **0 a 3 Depresión severa**
 - **4 a 6 Depresión moderada.**
 - **7 a 10 Normal**
- e) Complicaciones perinatales.**
- **RCIU**
 - **Prematuridad.**
 - **Asfixia y causas relacionadas.**
 - **Sepsis neonatal**
 - **Ictericia**
 - **Muerte.**

2.3. Definición de términos básicos.

Perinatal

Se define como el período que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días).

Características perinatales:

Son aquellas características que posee el recién nacido como: peso, sexo, APGAR, peso para la edad.

Peso del recién nacido:

Se define como el peso inmediato tomado en la atención inmediata del recién nacido, para nuestro estudio, se ha categorizado de esta manera.

Muy Bajo peso: menor a 1,500g

Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g

Peso normal: entre 2,500 a 4,000g

Macrosómico: mayor o igual a 4,000g

Recién nacido pretérmino

Recién nacido de menos de 37 semanas completas.

Recién nacido a término:

Recién nacido de 37 a 41 semanas completas.

Recién nacido postérmino:

Recién nacido de 42 semanas o más.

Peso según su edad gestacional:

Peso apropiado para su edad de gestación, se categoriza de la siguiente manera:

- Adecuado para la edad de gestacional (AEG): Cuando el peso del nacimiento se halla entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento.
- Pequeño para la edad de gestacional (PEG): Cuando el peso al nacimiento se halla bajo el percentil 10 de las curvas de crecimiento.
- Grande para la edad de gestacional (GEG): Cuando el peso de nacimiento se halla sobre el percentil 90 de las curvas de crecimiento.

APGAR del recién nacido

Es un examen rápido que se realiza al recién nacido para obtener una valoración de su estado de salud general nada más llegar al mundo. Se realiza en el primer y quinto minuto después el nacimiento.

Número de controles prenatales (CPN):

Los controles prenatales son evoluciones constantes de la mujer grávida evaluada por los profesionales especializados para el mejor seguimiento del proceso de la gravidez, siendo esta:

- De 6 CPN a más de considera gestación controlada
- Menos de 6 CPN gestación no controlada

Tipo de parto:

Se define como la vía de culminación del embarazo, existen dos formas:

- Parto Vaginal
- Cesárea

Paridad

Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos

- Primípara es aquella que ha parido por primera vez.
- Multípara es la que ya ha parido de 2 a 5 veces.
- Granmultípara es aquella que ha parido de 6 a más veces.

Lugar de Procedencia:

El origen de una persona, en este sentido, puede asociarse a su tierra natal.

- Urbana
- Rural

Complicaciones obstétricas.

Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el

trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

2.4. Formulación de hipótesis.

El diseño de investigación es descriptivo por lo que no es necesario formular una hipótesis por no ser un estudio analítico.

2.5. Identificación de variables.

- Características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas
- Presencia de complicaciones maternas.
- Edad gestacional del recién nacido
- Peso al nacer
- Sexo
- Test de APGAR
- Complicaciones perinatales.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

Variab les	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas.	Son aquellas características que posee el recién nacido como: edad gestacional al nacimiento, peso, sexo, APGAR y las complicaciones perinatales al nacimiento	➤ Presencia de complicaciones maternas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión inducida por el embarazo <ul style="list-style-type: none"> ○ Preeclampsia ○ Eclampsia ○ Síndrome de HELLP • Infección del tracto urinario. • Oligohidramnios • Polihidramnios • Rotura prematura de membranas. • Desprendimiento prematuro de placenta. • Placenta previa.
		➤ Edad gestacional del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino • A término • Postérmino
		➤ Peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Bajo peso: menor a 1,500g • Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g • Peso normal: entre 2,500 a 4,000g • Macrosómico mayor o igual a 4,000g
		➤ Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		➤ Test de APGAR	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 3 Depresión severa • 4 a 6 Depresión moderada. • 7 a 10 Normal.
		➤ Complicaciones perinatales.	<ul style="list-style-type: none"> • RCIU • Prematuridad. • Asfixia y causas relacionadas. • Sepsis neonatal • Ictericia • Muerte.

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN:

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es **BASICA** porque el propósito de este tipo de investigación no es de aplicación inmediata. No aporta conocimiento nuevo.

3.2. Métodos de Investigación

El método de investigación será el **DESCRIPTIVO** porque nos permitirá describir, analizar e interpretar sistemáticamente los hechos tal cual se presentan.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de investigación que orientará el proceso durante la ejecución del estudio será e tipo **No Experimental**; descriptivo retrospectivo que nos permitirá establecer las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II ESSALUD. 2018

Esquema del diseño:

M1 ←————— O1

LEYENDA:

O1: Observación a realizar en la muestra

M1: Muestra donde se determinará las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas.

3.4. Población y muestra

- a. **POBLACION:** La población de estudio estará dado por todos los recién nacidos de mujeres con complicaciones obstétricas que acuden al Hospital II ESSALUD. 2018.
- b. **MUESTRA:** La muestra estará constituida por 30 recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión dentro del periodo 2018.
- c. **TIPO DE MUESTRA:** No Probabilística porque seleccionaremos los elementos representativos del fenómeno que se estudia.
- d. **TECNICA:** Por conveniencia también llamada una muestra no probabilística selectiva puesto que los datos serán recolectados a partir de los libros de registro de parto y de recién nacido.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica:

La observación: Método y técnica fundamental de obtención de datos de la realidad, al ejecutar el presente estudio se obtendrá la información mediante la percepción intencionada y selectiva de los libros de registros.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos:

Ficha de registro. - Este instrumento nos permitirá medir las variables del estudio.

3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

El procedimiento a seguir para la ejecución del estudio será:

- Coordinación previa con Hospital II ESSALUD, a quien se le remitirá una solicitud para la autorización del estudio.
- Validación de los instrumentos de recolección de datos, mediante la prueba piloto y por medio de juicio de expertos.
- Recolección de datos mediante la aplicación de instrumento perfeccionado a las unidades de análisis de la población de estudio.
- Crear una base de datos en Microsoft Excel y para la tabulación y análisis se empleará el programa estadístico informático SPSS.
- Mediante el mismo sistema crear las tablas estadísticas según los objetivos de estudio.
- Analizar los datos estructurados en el sistema SPSS, a estimaciones de valor estadístico.
- Finalmente realizar la interpretación de los resultados, para extraer las conclusiones específicas del estudio.

3.7. Tratamiento estadístico. –

Para este fin se utilizará las diferentes técnicas establecidas considerando los objetivos y las variables de estudio.

Los datos obtenidos se ingresaron a las fichas de registro que fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación. Para clasificar los datos fue diseñada una matriz de sistematización de datos en una hoja de cálculo electrónica de Excel 2018 en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha de registro. Para realizar la descripción de las variables del estudio se empleó distribución de

frecuencias absolutas y relativas; de las madres con complicaciones obstétricas y recién nacidos con

Complicaciones perinatales.

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Se listó las variables que se van a observar.

Se revisó la definición conceptual de la variable y estableció la definición operacional.

Se creo un instrumento, tomando en cuenta las dimensiones a medir y los indicadores específicos que se utilizarán para cada una.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición a través de coeficiente de confiabilidad, dado a que la ficha de registro esta compuesta por preguntas con varias alternativas.

En este estudio se empleó alfa de Cronbach general cuyo resultado fue 0.87 por lo que estadísticamente el instrumento tiene una fiabilidad buena; que según George y Mallery sugieren que un coeficiente alfa > 0.9 es excelente, > 0.8 es bueno, > 0.7 es aceptable, > 0.6 es cuestionable, > 0.5 es pobre, según estos resultados estadísticamente el instrumento tiene una fiabilidad buena. (27)

3.9. Orientación ética.

Los datos obtenidos para el trabajo de investigación fueron adecuados y pertinentes a los objetivos propuestos; sin embargo, no fue necesario la elaboración de un consentimiento informado, puesto que, el diseño es no experimental y retrospectiva. La información de los datos fue recolectada de fuentes secundarias como el libro de registro de parto y de recién nacido.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

La información ha sido obtenida del análisis de los datos de la ficha de registro que permitió medir la variable del estudio facilitado por el personal del Hospital II ESSALUD.

Así mismo se creó una base de datos para el procesamiento de los mismos en planillas de Microsoft Excel y los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos.

Este capítulo está organizado y sistematizado tal como se muestra en los cuadros, dando énfasis a la interpretación de datos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Se creó una base de datos (matriz de sistematización de datos) para el procesamiento de los mismos en planillas de Microsoft Excel ® versión 2018.

Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos considerando los objetivos y el tipo de variable. Posteriormente se procedió a su análisis estadístico usando el programa estadísticos SPSS versión 24.0.

Resultados

Tabla 1. Edad materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< De 19 años	5	16.67%	16.67%	16.67%
	De 20-30 años	18	60.00%	60.00%	76.67%
	>De 35 años	7	23.33%	23.33%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

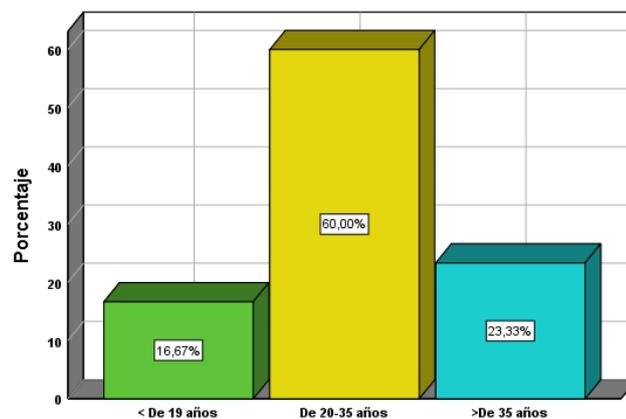


Gráfico 1

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 1, se encontró que de acuerdo a figura 1, el 16,67% corresponden a menores de 19 años, mientras que en edad materna

60% están entre 20 -35 años y otro 23,33% de más de 35 años en edad materna. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje de mujeres en edad materna entre 20-35 años 60%.

Tabla 2. Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	2	6.67%	6.67%	6.67%
	Secundaria	19	63.33%	63.33%	70.00%
	Superior	9	30.00%	30.00%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

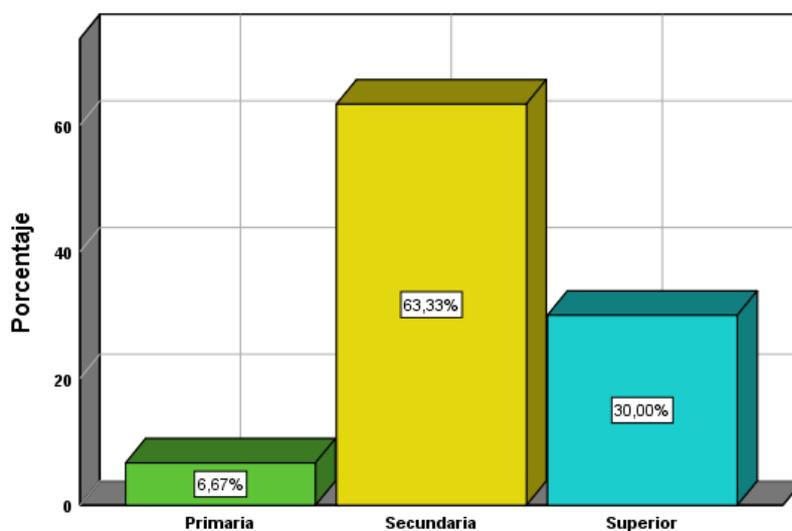


Gráfico 2

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 2, se encontró que de acuerdo a figura 2, el 6,67% corresponden grado de instrucción primaria, mientras que 63,33% están secundaria y 30% en educación superior. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje de 63,33% con educación secundaria.

Tabla 3. Paridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primipara	12	40.00%	40.00%	40.00%
	Multipara	10	33.33%	33.33%	73.33%
	Gran Multipara	8	26.67%	26.67%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

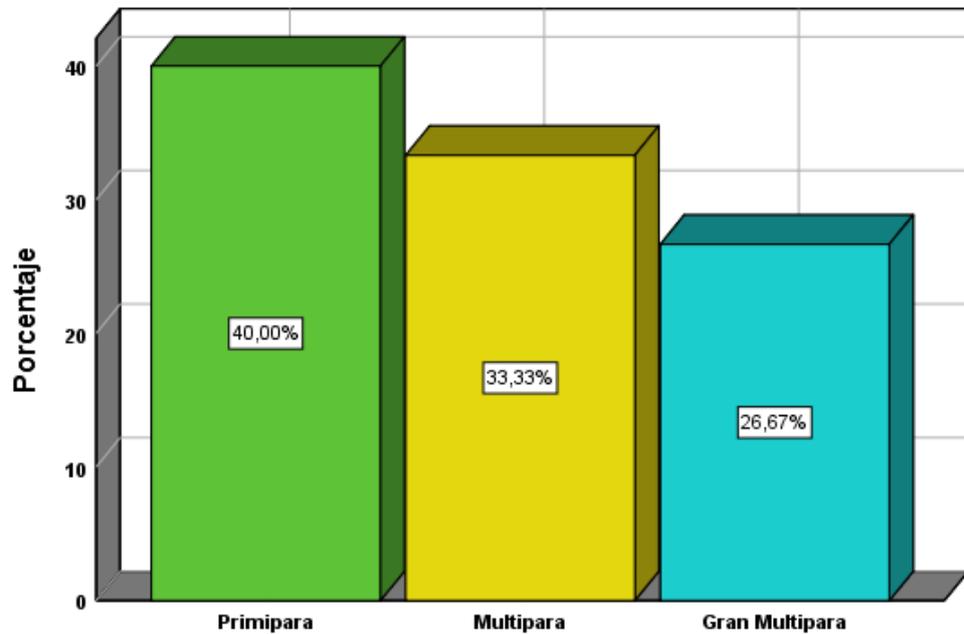


Gráfico 3

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 3, se encontró que de acuerdo a figura 3, el 40% corresponden a primípara, mientras que 33,33% están en múltipara y 26,67% en gran múltipara. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje de 40% con primípara.

Tabla 4. Tipo de parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vaginal	20	66.67%	66.67%	66.67%
	Cesárea	10	33.33%	33.33%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

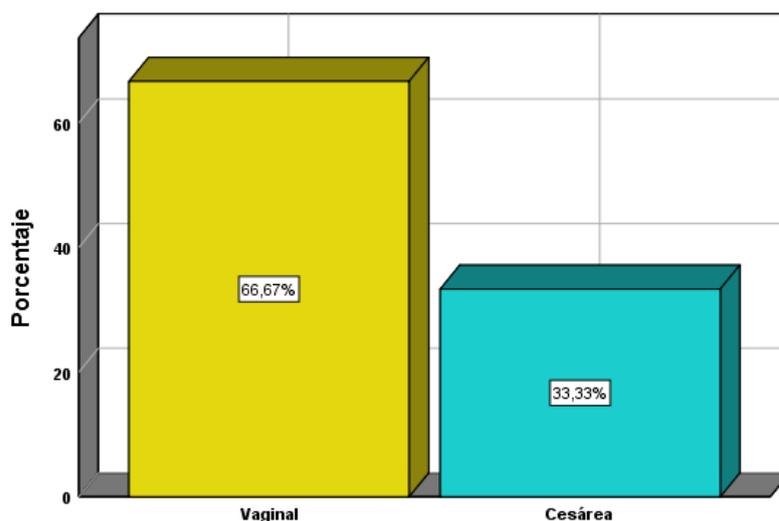


Gráfico 4

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 4, se encontró que de acuerdo a figura 4, el 66,67% corresponden a tipo de parto vaginal, mientras que 33,33% fueron por cesárea. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje en cesárea.

Tabla 5. Espacio Intergénésico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Corto - de 2 años	6	20.00%	20.00%	20.00%
	Normal 3 a 4 años	14	46.67%	46.67%	66.67%
	Largo + de 4 años	10	33.33%	33.33%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

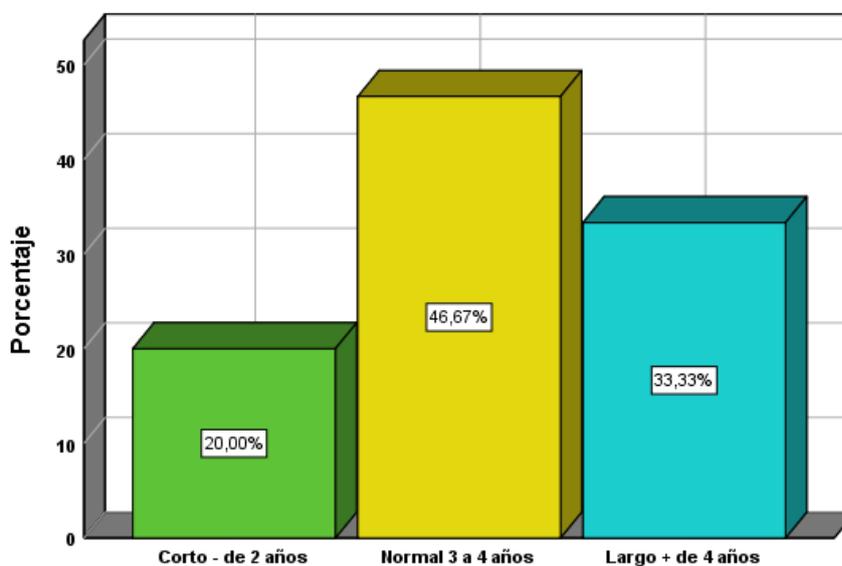


Gráfico 5

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 5, se encontró que de acuerdo a figura 5, el 20% tienen espacio intergenésico corto de 2 años mientras que 46,67% están normal 3 a 4 años, y largo de más de 4 años 33,33%. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 46,67% con espacio intergenésico normal.

Tabla 6. Número de controles prenatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cero CPN	2	6.67%	6.67%	6.67%
	Menos de 6 CPN	6	20.00%	20.00%	26.67%
	Mayor a 6 CPN	22	73.33%	73.33%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

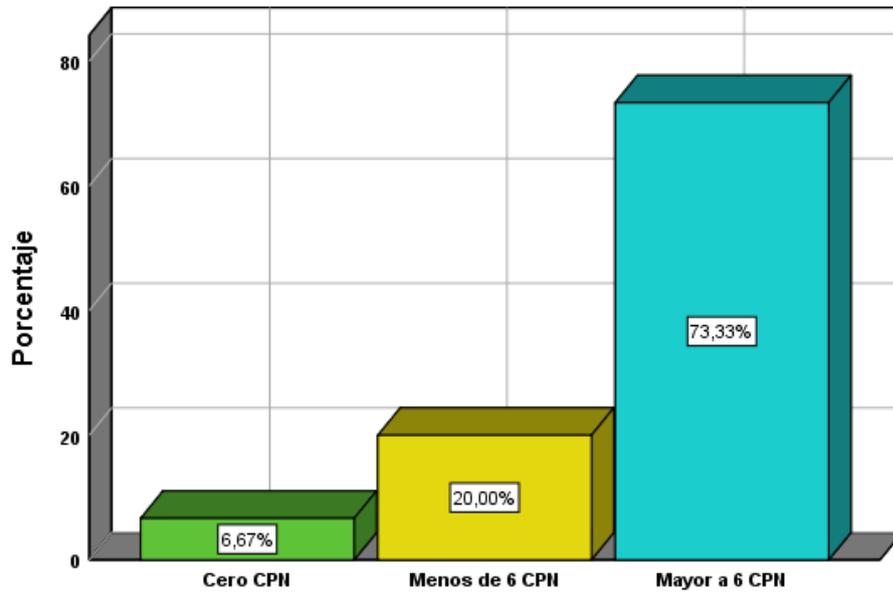


Gráfico 6

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 6, se encontró que de acuerdo a figura 6, el 6,67% con cero números de controles prenatales, mientras que 20% están con menos de 6 CPN y 73,33% tienen más de 6 CPN. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 73,33% que tienen más de 6 CPN.

Tabla 7. Presencia de complicaciones maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión inducida por el embarazo	8	26.67%	26.67%	26.67%
	Preeclampsia				
	Hipertensión inducida por el embarazo	3	10.00%	10.00%	36.67%
	Síndrome de HELP				
	Infección del tracto urinario	6	20.00%	20.00%	56.67%
	Oligohidramnios	2	6.67%	6.67%	63.33%
	Polihidramnios	1	3.33%	3.33%	66.67%
	Rotura prematura de membranas	10	33.33%	33.33%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

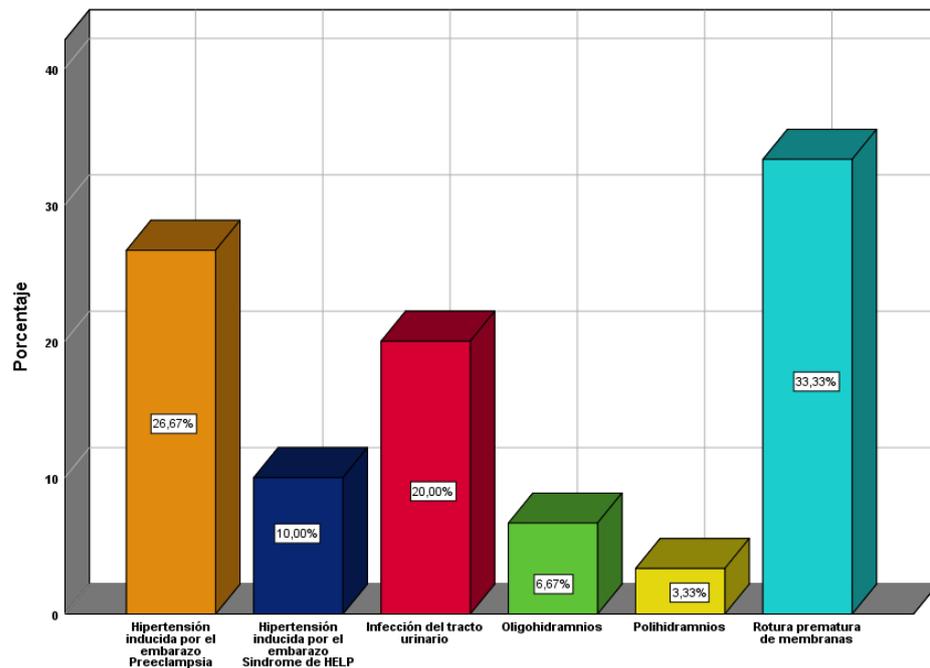


Gráfico 7

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 7, se encontró que de acuerdo a figura 7, el 26,67% con presencia de complicaciones maternas por preemclampsia, mientras que 10% están con Síndrome de HELP, otro 20% tienen infección del tracto urinario, otros 6,67% por Oligohidramnios, otros 3,33% por Polihidramnios, y 33,33% por rotura prematura de membranas. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 33,33% con presencia de complicaciones maternas por rotura prematura de membranas.

Tabla 8. Edad gestacional del recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	acumulado
Válido	Pretérmino	12	40.00%	40.00%	40.00%
	Atérmino	15	50.00%	50.00%	90.00%
	Postérmino	3	10.00%	10.00%	100.0%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

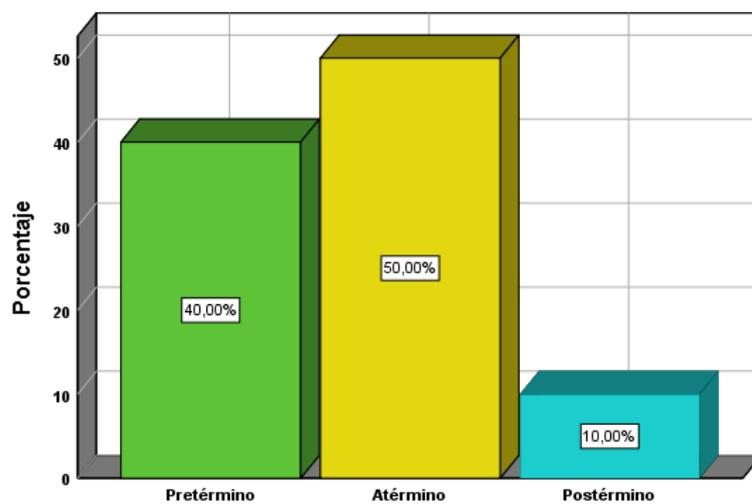


Gráfico 8

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 8, se encontró que de acuerdo a figura 8, el 40% con edad gestacional del recién nacido con pre término, mientras 50% están en a término y 10% están en pos término. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 50% con edad gestacional del recién nacido que están en a término.

Tabla 9. Peso al nacer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo de peso: menor a 1,500g	2	6.67%	6.67%	6.67%
	Bajo de peso: entre 1,500g y 2,500g	14	46.67%	46.67%	53.33%
	Peso Normal: entre 2,500g a 4,000g	12	40.00%	40.00%	93.33%
	Macrosómico: mayor o igual a 4,000g	2	6.67%	6.67%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

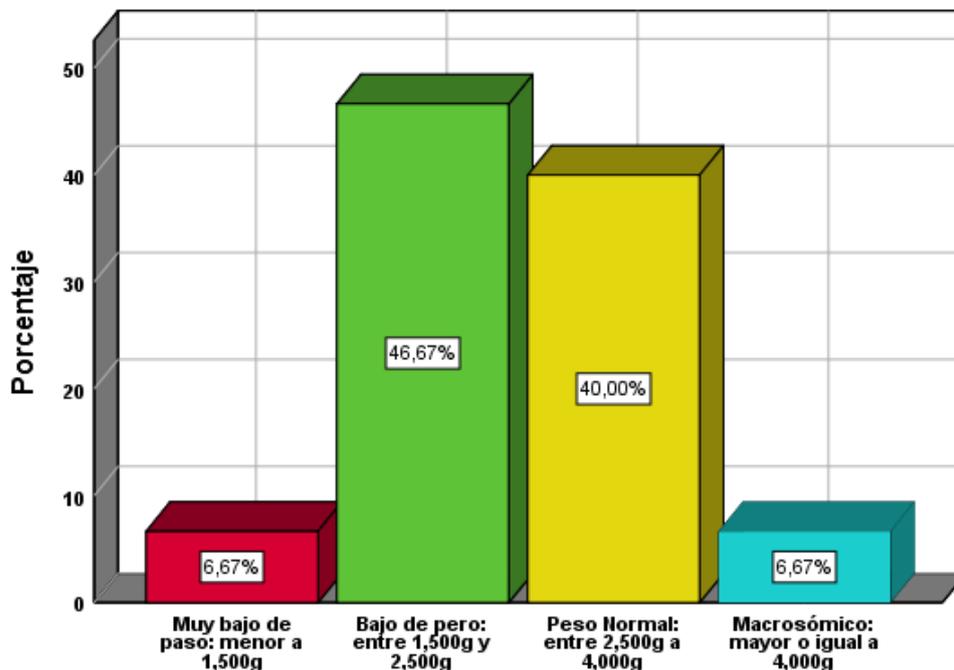


Gráfico 9

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 9, se encontró que de acuerdo a figura 9, el 6,67% con peso al nacer del nacido con características muy bajo de peso: menor a 1,500g, mientras 46,67% están bajo de peso entre 1,500g y 2,500g, otro 40% están en peso normal entre 2,500g y 4,000g y con 6,67% macrosómico mayor a 4,000g. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 46,67% con están bajo de peso entre 1,500g y 2,500g.

Tabla 10. Test de APGAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 a 3 Depresión severa	2	6.67%	6.67%	6.67%
	a 6 Depresión moderada	8	26.67%	26.67%	33.33%
	7 a 10 Normal	20	66.67%	66.67%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

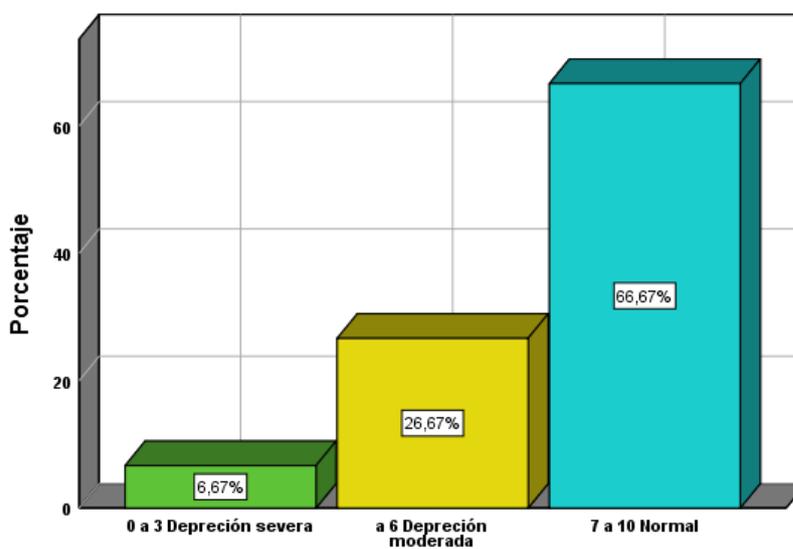


Gráfico 10

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 9, se encontró que de acuerdo a figura 9, el 6,67% con depresión severa, mientras 26,67% están en depresión moderada y 66,67% están normal. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores, permitió conocer el mayor porcentaje con 66,67% condición normal.

Tabla 11. Complicaciones perinatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	6	20.00%	20.00%	20.00%
	RCIU	10	33.33%	33.33%	53.33%
	Prematuridad	6	20.00%	20.00%	73%
	Asfixia y causas relacionadas	2	6.67%	6.67%	80%
	Sepsis neonatal	6	20.00%	20.00%	100%
	Total	30	100%	100%	

Fuente: HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

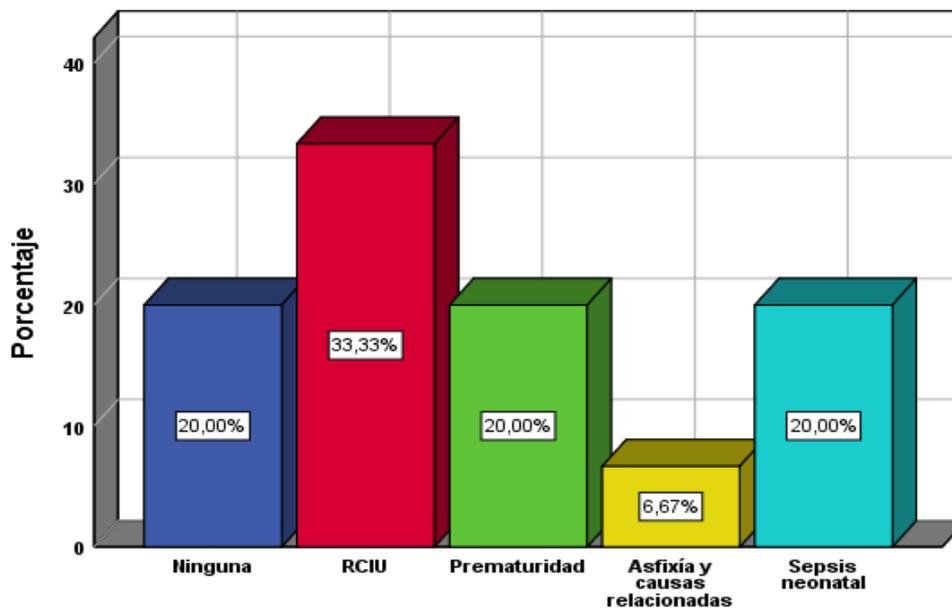


Gráfico 11

Interpretación:

Al revisar la información que nos muestra en la tabla 1, se encontró que de acuerdo a figura 11, el 20% con ninguna complicación perinatal, mientras que 33,33% están con RCIU, otro 20% tienen prematuridad, otros 6,67% presentan asfixia y causa relacionadas y , otros 20% presentan sepsis neonatal,. Obteniendo un total de 100%.

Al respecto la información comentada en las líneas anteriores permitió conocer el mayor porcentaje con 33,33% con presencia de RCIU.

4.3. Prueba de Hipótesis:

El diseño de investigación es descriptivo por lo tanto no fue necesario someter a prueba alguna, por no ser un estudio analítico.

4.4. **Discusión de resultados:**

El estudio contribuye a la ampliación de las bases teóricas relacionadas a las características de los recién nacidos de las embarazadas con complicaciones obstétricas, así como permite detectar e intervenir y prevenir complicaciones que generan mayores costos a la familia, institución y al país, ya que podemos considerar que es un gran problema de salud pública debido a que el recién nacido con complicaciones pueden tener daños irreversibles llevándolo a ser dependientes de la familia y de la sociedad. Ortiz, (2015), en su estudio determinó que la ruptura prematura de membranas fue más frecuente en los más prematuros (24-31 SEG 13/29, 44.8%; versus 32-34 SEG 11/31, 35.5% y versus 35-36 SEG 32/282, 11.4%, $p < 0.001$), de igual manera Manrique, (2014), observo un alto porcentaje de resultados maternos buenos y resultados perinatales malos en las gestantes complicadas con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino (RPM-PT) entre las 24 y 34 semanas de gestación en el Instituto Especializado Materno Perinatal (10). En nuestro estudio se determinó la complicación obstétrica más frecuente la rotura prematura de membranas con un 33.33 % seguida por la hipertensión inducida por el embarazo 26.67%, la infección del tracto urinario 20%, hipertensión inducida por el embarazo Síndrome de HELLP 10%, el oligohidramnios con 6.6% y el polihidramnios 3,33%. Cueva, (2017) en su investigación resulto que la pre eclampsia sin criterios de severidad y con criterios de severidad se presentó en 15,5% y 5,9% de adolescentes respectivamente; y en 20,3% y 13,6% en gestantes mayores de 35 años respectivamente; 23,5% de adolescentes tuvo RPM por otro lado el 11,9% de gestantes mayores de 35 años tuvieron RPM y 18,6% RPM prolongada; la prematuridad se presentó en 31,4%

de adolescentes y en 28,9% de gestantes mayores de 35 años; las adolescentes tuvieron sufrimiento fetal en 15,7% y las gestantes mayores de 35 años en 27,1%; los recién nacidos de adolescentes tuvieron Apgar al minuto de 4-6 en 7,8% y de 0-3 en 7,8%; los recién nacidos de gestantes mayores de 35 años tuvieron Apgar de 4-6 en 8,5%. Hubo muerte fetal intrauterina en 5,9% de adolescentes y en 5,1% de gestantes mayores de 35 años. (14)

La hipertensión durante la gestación se asocia con un incremento del riesgo de algunas complicaciones obstétricas y perinatales, contribuyendo al incremento de las tasas de morbilidad materna y perinatal. Ganfong (2007) obtuvo como resultado un OR = 3,28 (95 % IC = 1,20 – 9,17), la cesárea fue más frecuente en la hipertensas con un OR = 90,95 (95 % IC = 37,48 – 227,67), el

APGAR bajo al 5to minuto fue superior entre las hipertensas con un OR = 11,39 (95, % IC = 4,50 – 30,07), el RCIU. Nuestra investigación Identificó las complicaciones perinatales de los recién nacidos donde, el mayor porcentaje corresponde a RCIU con un 33,33% seguido de prematuridad con un 20% y sepsis neonatal 20% (6), presentan asfixia y otras causas relacionadas 6,67%; existiendo un 20 % que no presentan ninguna complicación. En conclusión, las complicaciones maternas como la ruptura prematura de membranas, la hipertensión arterial en el embarazo influye negativamente en una serie de parámetros perinatales en nuestro medio (9) como se identificó las complicaciones perinatales de los recién nacidos donde, el mayor porcentaje corresponde a RCIU seguido de prematuridad y sepsis neonatal, asfixia y otras causas; lo que confirma los datos que encontramos en INEI (2017) que el nacimiento prematuro es la principal causa de muerte neonatal y la segunda causas de muerte en los niños de 5 años, después de la neumonía (6). Por

consiguiente, cuanto más extremo sea la prematuridad mayor es la complejidad de la atención requerida y con ello se elevan los costos y la estadía intrahospitalaria, además de incrementarse el riesgo de muerte/discapacidad de estos recién nacidos, por lo tanto, se recomienda prevenir las complicaciones maternas si es posible antes del embarazo o lo más precoz posible.

CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación se identificó las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, encontrándose como relevante que un 80% (24) de los recién nacidos tuvieron complicaciones y solo un 20 % (6) no las tuvo.
- Se determinó las complicaciones obstétricas siendo la más frecuente la rotura prematura de membranas con un 33.33 % (10), seguida por la hipertensión inducida por el embarazo 26.67% (8), la infección del tracto urinario 20% (6), hipertensión inducida por el embarazo Síndrome de HELLP 10% (3), el oligohidramnios con 6.6% (2) y el polihidramnios 3,33% (1).
- Estableció las características demográficas de las madres con complicaciones obstétricas como: edad materna corresponde al grupo de 20- 30 años con un 60 % (18), relacionado al grado de instrucción es secundaria con un 63.33 % (19), paridad es primípara con un 40% (12), tipo de parto es vaginal con un 66% (20), espacio intergenésico de 3 a 4 años con un 46.67% (14), relacionado a los controles prenatales son con más de 6 controles 77.33% (22).
- Se estableció las características del recién nacido de madres con complicaciones obstétricas donde su mayor porcentaje relacionado a la edad gestacional un 50% (15) están a término, en cuanto al peso con 46,67% (14) están con bajo peso entre 1,500g y 2,500g, relacionado al APGAR del recién nacido el mayor porcentaje un 66,67% (20) se encuentran en condición normal entre 7 a 10 de APGAR.
- Se Identificó las complicaciones perinatales de los recién nacidos donde, el mayor porcentaje corresponde a RCIU con un 33,33% (10) seguido de prematuridad con un 20% (6) y sepsis neonatal 20% (6), presentan asfixia y otras causas relacionadas 6,67% (2); existiendo un 20 % que no presentan ninguna complicación (6).

RECOMENDACIONES

Los profesionales de la salud deben priorizar realizar actividades de prevención y promoción de la salud con la finalidad de evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y sobre todo en el recién nacido, por ser este último de una familia, comunidad y país por lo tanto debe procrearse, desarrollarse y nacer en condiciones idóneas.

El MINSA debe asignar mayor presupuesto, recursos humanos y materiales para los programas de prevención y promoción de la salud materna e infantil de esa manera se reducirán los costos en el tratamiento que actualmente son mayores.

Los establecimientos de salud deben destinar mayores recursos a actividades preventivo- promocionales de la salud materna e infantil con la finalidad de prevenir las complicaciones obstétricas de las madres y de los recién nacidos, que muchas veces podrían ser irreversibles llevándolos a ser dependientes y generando mayor gasto social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF El objetivo: mejorar la salud materna. Metas para 2015 Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
2. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público. Documento de trabajo
RESULTADOS PRIORITARIOS Y DESEMPEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA: Mortalidad materna y morbi- mortalidad infantil. Reporte 2005.
Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/SALUD_Reporte_2005.pdf
3. Nolasco, Hern RJ. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Gineco Obstetricia, México. 2012.
4. J. Vargas y colaboradores. Mortalidad Neonatal en el Peru y sus departamentos, 2011 - 2012. UNICEF. [En línea] Diciembre de 2013. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-enel-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>.
5. Sánchez M. Hallazgos perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y madres adultas en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2002-2003. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
6. Boletín epidemiológico del Perú Vol. 26. SE 16-2017 (del 16 al 22 de abril). ISSN 2415-076 2 (versión electrónica) Disponible en: www.dge.gob.pe
7. Revista Mexicana de Pediatría. Complicaciones neonatales asociadas a la ruptura prematura de membranas amnióticas en recién nacidos de pretérmino. Vol. 81 Núm. 5 sept. – Oct. 2014 pág. 169- 173. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp145c.pdf>

8. Revista Archivo Médico de Camagüey. Oligohidramnios: medidor de salud fetal. Versión On-line ISSN 1025-0255. AMC. Vol.17 Núm. 6 Camagüey Nov.- Dic. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600007
9. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital. Vol. 33 Núm. 2007. Versión On-line ISSN 1561-3062. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300001
10. Arroyo MT, Olarte Flores PV. Resultados Maternos perinatales de embarazos complicados con ruptura prematura de membranas pretérmino entre 24 y 34 semanas de gestación en el tiempo ocurrido enero -diciembre 2004 [Bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2997/Manrique_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Flores Hernández JF. Efectos maternos perinatales del parto vaginal en cesareada anterior con periodo intergenésico corto; Hospital regional de Loreto. enero 2013 - diciembre 2014 [bachiller]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de medicina humana “Rafael Donayre rojas”; 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3705/Jos%C3%A9_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Lupa Apfata LO. “Resultados materno perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas en el centro materno infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013 [Bachiller]. universidad san martín de porras; 2014. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2415/3/lupa_a.pdf

13. Valdivia Briceño CA. “Factores de riesgo perinatales asociados a morbilidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, Síndrome de HELLP Y eclampsia en el Hospital Santa Rosa durante el año 2016” [Bachiller]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1263/172%20CLAUDIA%20VALDIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cueva Cueva EJ. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo en edades extremas de la vida reproductiva. Hospital regional docente Cajamarca, 2017 [Bachiller]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1443>
15. Castellanos De La Cruz S, Gala Hilario M Ángel. Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017. [Bachiller]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4342>
16. Ramirez Contreras A, Yaringaño Torres AM. Complicaciones materno-neonatales de la ruptura prematura de membrana en el hospital El Carmen - Huancayo periodo del 2008-2010 [Bachiller]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2011. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3130>
17. Olortegui Ramos LF. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a junio 2013 [Bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
18. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 12 junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

19. Cunningham G, Leveno K, Bloom, S, Hauth, J, Rouse D, Spong, C. WILLIAMS OBSTETRICIA. 23.^a ed. México. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V; 2011.
20. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive”. Lima - Perú: Sinco Editores; 2007.
21. CIFUENTES R. Obstetricia de Alto Riesgo. 7.^a ed. Colombia. DISTRIBUNA; 2014.
22. López M, Cobo T, Goncé. A. Protocolo: Infección Vías Urinarias [Internet]. Barcelona; 2017 [citado 6 marzo 2019]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.html>
23. Antonette T , Dulay, MD. Oligohidramnios [Internet]. Kenilworth, NJ., USA: Manual MSD; 2017 [citado 17 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>
24. George, D., & Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.). (2003). Boston: Allyn & Bacon.
25. Valenti E.A, Avila N, Amenabar S, Zanutti E, Crespo H. Actualizacion de Consenso de Obstetricia FASGO 2017: “RCIU (Restriccion del Crecimiento intrauterino)” [Internet]. 2017 [citado 14 julio 2018]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf
26. Sepúlveda E, Crispi F, Pons A, Gratacos E. Restricción de crecimiento intrauterino. Obstetricia y ginecología [Internet]. 2014 [citado 8 junio 2018];(Revista Médica de Clínica Las Condes (RMCLC)):958–963. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-restriccion-crecimiento-intrauterino-S0716864014706443>

27. George, D., & Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.). (2003). Boston: Allyn & Bacon.

A N E X O S

Instrumentos de recolección de datos.



Matriz de consistencia y operacionalización de variables

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

ANEXO N° 01

FICHA DE REGISTRO

**CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES
CON COMPLICACIONES OBSTETRICAS. HOSPITAL II ESSALUD. Pasco.**

2018

I. OBJETIVO

Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II ESSALUD. 2018.

II. INSTRUCCIONES

Los datos consignados dentro del presente instrumento de recolección de datos deben ser registrados luego de una exhaustiva revisión libros de registro de parto y de recién nacido.

III. DATOS GENERALES

1. Edad materna:

- a. < de 19 años ()
- b. De 20 a 35 años ()
- c. >De 35 años ()

2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()

3. Paridad
 - a. Primípara ()
 - b. Multípara ()
 - c. Gran multípara ()

4. Tipo de parto
 - a. Vaginal ()
 - b. Cesárea ()

5. Espacio intergenésico
 - a. Corto - de 2 años ()
 - b. Normal 3 a 4 años ()
 - c. Largo + de 4 años ()

6. Número de controles prenatales.
 - a. Cero CPN ()
 - b. Menos de 6 CPN ()
 - c. Mayor a 6 CPN ()

IV. CONTENIDO:

1. Complicaciones Obstetricas maternas.

a) Hipertensión inducida por el embarazo:

- Preeclampsia ()
- Eclampsia ()
- Síndrome de HELLP ()

b) Infección del tracto urinario. ()

c) Oligohidramnios ()

d) Polihidramnios ()

e) Rotura prematura de membranas. ()

f) Desprendimiento prematuro de placenta. ()

g) Placenta previa. ()

h) Otra ()

2. Edad gestacional del recién nacido

- Pretérmino ()
- A término ()
- Postérmino ()

3. Peso al nacer

- Muy Bajo peso: menor a 1,500g ()
- Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g ()
- Peso normal: entre 2,500 a 4,000g ()
- Macrosómico mayor o igual a 4,000g ()

4. Test de APGAR

- 0 a 3 Depresión severa ()
- a 6 Depresión moderada. ()
- 7 a 10 Normal. ()

5. Complicaciones perinatales:

- Ninguna ()
- RCIU ()
- Prematuridad. ()
- Asfixia y causas relacionadas. ()
- Sepsis neonatal ()
- Ictericia ()
- Muerte. ()
- Otra ()

ANEXO No 2
Matriz de Consistencia

Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. HOSPITAL II ESSALUD. Pasco. 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuántos son los recién nacidos hijos de madres con complicaciones</p>	<p>General:</p> <p>Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II ESSALUD. 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar a los recién nacidos hijos de madres con complicaciones</p>	No tiene.	Características perinatales de los recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas.	<p>➤ Presencia de complicaciones maternas.</p> <p>➤ Edad gestacional del recién nacido</p> <p>➤ Peso al nacer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión inducida por el embarazo <ul style="list-style-type: none"> ○ Preeclampsia ○ Eclampsia ○ Síndrome de HELLP • Infección del tracto urinario. • Oligohidramnios • Polihidramnios • Rotura prematura de membranas. • Desprendimiento prematuro de placenta. • Placenta previa. • Pretérmino • Atérmano • Postérmino 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicada</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo simple transversal</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Todos los recién nacidos de mujeres con complicaciones obstétricas que acudieron al Hospital II ESSALUD. 2018.</p>

<p>s Obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?</p> <p>¿Cuál es la edad, grado de instrucción, tipo de parto, espacio intergenésico, controles prenatales de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?</p> <p>¿Cuál es la edad</p>	<p>Obstétricas atendidas en el Hospital II. ESSALUD. Pasco 2018.</p> <p>2. Registrar la edad, grado de instrucción, tipo de parto, espacio intergenésico, controles prenatales de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II. ESSALUD. Pasco.2018</p> <p>3. Establecer la edad gestacional,</p>			<p>➤ Sexo</p> <p>➤ Test de APGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Bajo peso: menor a 1,500g • Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g • Peso normal: entre 2,500 a 4,000g • Macrosómico mayor o igual a 4,000g • Femenino • Masculino • 0 a 3 Depresión severa • 4 a 6 Depresión moderada. • 7 a 10 Normal • RCIU • Prematuridad. • Asfixia y causas relacionadas. • Sepsis neonatal • Ictericia 	<p>MUESTRA:</p> <p>Son 30 recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD. 2018.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>Observación.</p> <p>INSTRUMENTO DE</p>
---	--	--	--	--------------------------------------	---	---

<p>gestacional, peso, sexo, el APGAR del recién nacido hijo de madre con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales de los recién nacidos hijos de las madres con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018?</p>	<p>peso, sexo, el APGAR del recién nacido hijo de madre con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II. Essalud. Pasco 2018.</p> <p>4. Determinar las complicaciones perinatales de los recién nacido de las madres atendidas con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital II ESSALUD, Pasco 2018.</p>			<p>➤ Complicaciones perinatales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte. 	<p>RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Ficha de registro.</p>
--	---	--	--	--------------------------------------	---	---