



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LAS
COMPLICACIONES PERINATALES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2019.”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, Salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Luz Carolina Espinoza Rojas

Diana Mercedes Meza Rojas

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en obstetricia

Docente asesora:

Mg. Rocio Magali Chanco Hernández

Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022

Asesora

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. Fernando Tam Won
- Dra. Susana Atuncar Deza

DEDICATORIA

Esta tesis, está dedicado primeramente a Dios por guiarme, seguidamente a mis padres por el apoyo incondicional, todos mis logros se los debo a ustedes incluido este, a mi hijo por ser mi motivo de superación día a día, gracias a todos por estar conmigo y apoyarme siempre.

Luz Carolina Espinoza Rojas

Esta investigación se la dedico a Dios por guiarme por el camino del bien, a mis padres por ser el motivo de cada paso que doy, a mis hermanas(o) para que sigan el ejemplo que le brindo, a mis hijos que son el motor y motivo de esta travesía, a nuestros amigos por el apoyo incondicional que me brindan siempre.

Diana Mercedes Meza Rojas

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al Hospital San Juan de Dios a su director y al personal asistencial del área de Gineco – Obstetricia, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación,

A la Mg. Rocio Chanco, por su gran ayuda y apoyo por ser esa importante guía académica para el logro de esta meta.

Agradecemos a Dios y a nuestras familias por su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Material y método: Estudio de tipo básico, de nivel descriptivo (relacional) prospectivo, transversal, diseño no experimental, la muestra fue de 70 gestantes con complicaciones perinatales, el instrumento a emplear fue sobre las variables de factores maternos y complicaciones perinatales, el estadístico a emplear fue el chi cuadrado.

Resultados: De los participantes, los factores maternos fueron: el 25-34% tenían edades de 25-34 años, 64.3% secundaria, el 78.6% convivientes, el 70% más de 4 APN, el 61.4% de 1 a 2 hijos, el 57.1% tenía infección urinaria y el 55.7% anemia leve. En cuanto a las complicaciones perinatales, el 34.3% nació con bajo peso, el 12.9% fueron prematuros, el 52.9% fueron macrosómicos y el 28.6% presentaron retardo de crecimiento intrauterino.

Conclusión: Los factores maternos están asociados a la presencia de complicaciones perinatales en las gestantes en el hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Palabras clave: complicaciones perinatales, factor de riesgo, características maternas.

(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal factors associated with perinatal complications in pregnant women treated at the San Juan de Dios Hospital - Pisco, 2019.

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional and descriptive (relational) level study, the sample was 70 pregnant women with perinatal complications, the instrument to be used was on the variables of maternal factors and perinatal complications, the statistic to be used was the chi square.

Results: Of the participants, the maternal factors were: 25-34% were 25-34 years old, 64.3% were secondary, 78.6% were cohabiting, 70% had more than 4 APNs, 61.4% were first 2 children, the 57.1% had a urinary infection and 55.7% had mild anemia. Regarding perinatal complications, 34.3% were born with low weight, 12.9% were premature, 52.9% were macrosómico, and 28.6% presented intrauterine growth retardation.

Conclusion: Maternal factors are associated with the presence of perinatal complications in pregnant women at the San Juan de Dios Hospital - Pisco, 2019.

Key words: perinatal complications, risk factor, maternal characteristics.
(source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Caratula	i
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Indice	vii
Indice de tablas	ix
Indice de graficos	X
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción de la realidad problemática	14
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Pregunta de investigación específicas	17
2.4. Objetivos	18
2.4.1. Objetivo general	18
2.4.2. Objetivos específicos	18
2.5. Justificación de la investigación	19
2.5.1 Justificación de la investigación	19
2.6. Alcances y limitaciones de la investigación	19
2.6.2 Limitaciones del estudio	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	25
3.3 Definición de términos básicos	30
3.4. Identificación de variables	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Tipo de investigación.	32
4.2. Diseño de Investigación	32
4.3 Operacionalización de variables	33

4.4. hipótesis general y específicas	34
4.4.1. hipótesis específica	34
4.5. Población – Muestra	34
4.6. técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad	35
4.7 validacion y confiabilidad	35
4.8 recoleccion de datos	36
4.9 Técnica de análisis e interpretación de datos.	36
V. RESULTADOS	37
5.1. presentacion e interpretacion de resultados	37
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	43
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADO	53
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	53
6.2. Comparación resultados con antecedentes	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXO 1: Matriz de consistencia	67
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	69
ANEXO 3: Validación de jueces expertos	72
ANEXO 4: Base de datos	75
ANEXO 5: Documentos administrativos	78
ANEXO 6: Similitud del turnitin al 28%	79
ANEXO 7: Fotografías de la recoleccion de información	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de los participantes.	36
Tabla 2 Complicaciones perinatales: bajo peso al nacer en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	38
Tabla 3 Complicaciones perinatales: prematuridad en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	39
Tabla 4 Complicaciones perinatales: macrostomia fetal en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	40
Tabla 5 Complicaciones perinatales: retardo de crecimiento intrauterino en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	41
Tabla 6 Relación entre edad y complicaciones perinatales.....	42
Tabla 7 Relación número de atenciones prenatales y complicaciones perinatales	43
Tabla 8 Relación escolaridad y complicaciones perinatales.....	45
Tabla 9 Relación estado civil y complicaciones perinatales	46
Tabla 10 Relación paridad y complicaciones perinatales	47
Tabla 11 Relación infección urinaria y complicaciones perinatales	48
Tabla 12 Relación anemia materna y complicaciones perinatales	50

ÍNDICE FIGURAS

Ilustración 1 Características generales de los participantes.	37
Ilustración 2 Complicaciones perinatales: bajo peso al nacer en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	38
Ilustración 3 Complicaciones perinatales: prematuridad en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	39
Ilustración 4 Complicaciones perinatales: macrostomia fetal en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	40
Ilustración 5 Complicaciones perinatales: retardo de crecimiento intrauterino en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	41
Ilustración 6 Relación entre edad y complicaciones perinatales.	42
Ilustración 7 Relación número de atenciones prenatales y complicaciones perinatales.	43
Ilustración 8 Relación escolaridad y complicaciones perinatales.	45
Ilustración 9 Relación estado civil y complicaciones perinatales.	46
Ilustración 10 Relación paridad y complicaciones perinatales.	48
Ilustración 11 Relación infección urinaria y complicaciones perinatales.	49
Ilustración 12 Relación anemia materna y complicaciones perinatales.	50

I. INTRODUCCIÓN

En una serie de estudios realizados en cuanto a las complicaciones maternas, estas hacen mención que ellas se relacionan directamente con las complicaciones perinatales, lo cual hace presencia a las complicaciones neonatales, esto responde, a una serie de complicaciones principales en el neonato que se presenta con mayor frecuencia en gestaciones actuales en todo el mundo como son la prematuridad y el bajo peso al nacer.

La sola presencia de una de estas complicaciones, dan lugar a cada vez más se incrementó las cifras de morbilidad, como son “infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, sepsis urinaria y anemia en el menor”. A tiempos actuales se está relacionando a algunas enfermedades que son propias de la adultez como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, entre otros.

Si bien hacemos mención que la presente investigación es relevante debido a que se logró determinar la situación que dentro de los factores maternos se puede encontrar el embarazo, existe una cifra aproximadamente de 16 millones de mujeres en edades entre los 17 y 29 años, de las cuales 3 millones de ellas dan a luz cada año, perteneciendo a un grupo económico bajo, lo cual está vinculado con los riesgos que tiene la madre durante su gestación y el feto, hasta incluso llegar a la muerte. América latina y el Caribe se les considera como una de las regiones de mayor tasa de fecundidad y con mayor frecuencia en adolescentes cuyo grupo es vulnerable a presentar los riesgos, siendo solo superada por África Subsahariana.¹

Si bien sabemos existe un gran número de estudios que están tomando en cuenta esta problemática en nuestro país, presentando más atención al tratamiento de estas complicaciones a la vez de prevenirlas, conociendo de los factores los cuales se deben tomar en cuenta para luego prevenirlos a tiempo.

La importancia que se plantea es el conocer sobre aquellos factores que se encuentran relacionados directamente a estas complicaciones neonatales, siendo una prevención precoz con una calidad en su mejora de la atención, lo que presente esta investigación es apoyar en el mejoramiento de la eficacia en la atención de salud en caso de una complicación perinatal detectándola a tiempo.

El presente plan de trabajo de investigación, se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, cuenta con la introducción del estudio.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio, alcances y limitaciones.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y la identificación de variables.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de operacionalización de las variables, la descripción de la población, muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se plantea el cronograma de actividades a seguir para el desarrollo y culminación de la investigación.

En el capítulo VI, se detalla el presupuesto de la investigación, detallando los recursos y materiales a disponer para el desarrollo del estudio.

Se termina con las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la realidad problemática

Según informes actuales se han manifestado un gran número de morbilidades neonatales las cuales se han visto relacionada con el factor materno, dentro de los factores descritos en los diversos estudios e instituciones de salud, reportando que gran parte de estos neonatos han presentado complicaciones como bajo al nacimiento, prematuridad y pequeño para la edad al nacimiento. De las cuales son provenientes de madres con factores patológicos como hipertensión inducida por la gravidez, hemorragias, aumento de incidencia en cesáreas entre otras².

A estas complicaciones perinatales se tiene una mayor frecuencia en los casos de niños prematuros, según la OMS define a un prematuro como aquel menor que nace antes de las 37 semanas con un peso menor a 2500 gr. Existe un promedio de 15 millones de prematuros que nacen al año y 21 millones con pesos menores de 2500 gr, siendo los países más afectados los que se encuentran en vías de desarrollo, lo cuales se presentan con mayor impacto para la muerte en el feto. África es considerado uno de los países donde mayor caso de prematuridad existe en un 60% y un 12% le continúan los países en vías de desarrollo con familias con bajos niveles económicos³.

Para el año 2018, en América latina se informó que un promedio de 35,000 niños y niñas mueren cada año tras una complicación como el bajo peso al nacer y prematuridad, teniendo a “Brasil como el primer país, seguido de México, Colombia, Argentina y Perú. “En algunos países de América latina, las tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años por estas complicaciones son: Chile con 27% Argentina 26%; Colombia 23%: Brasil 21.9%; Perú 20%; México 19%”.⁴

Con la información reciente descrita por la OPS/OMS en el 2019, menciona sobre los indicadores básicos de la “situación de salud en las Américas”, lo cual hace una referencia del 38% de recién nacidos con bajo peso al momento del nacimiento.⁵

En cuanto a los factores maternos podemos mencionar a las adolescentes gestantes, esta cifra de embarazo entre los 15 a 19 años son de un promedio de 15 millones de casos emitidos, de las cuales un millón de ellas dan a luz cada año, siendo los grupos con recurso económico bajo, las adolescentes se les considera un gran riesgo para salud pública, ya que esa etapa no cuenta con la preparación fisiológica para dar a vida a un nuevo ser, es por ello que se considera una de las etapas de riesgo⁶.

En cuanto a la información internacional, según un boletín estadístico emitido por el MINSA en el año 2017, sobre los nacimientos, refiere que el 6.5% de los nacimientos son niños prematuros, y el 87% pre términos tardíos.⁷

Según el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA”. En el Perú en el año 2017, se reportó que el 30% de los neonatos fallecidos notificados registraron buen peso (mayor de 2500 gramos) y 25%, registro pesos inferiores a 1000 gramos. El 30% de los neonatos fallecidos fueron RN de término y el 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 los 7 días de vida) es de 78%; de este porcentaje el 36% fallecen en las primeras 24 horas de vida, relacionándose principalmente con la prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas, asfixias neonatal y enfermedad de membrana hialina. El 41% de las demás defunciones dadas en la primera semana están relacionadas con sepsis, enfermedad de membrana hialina, prematuridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas y asfixia neonatal. La Mortalidad neonatal según peso y edad gestacional del

recién nacido son un entre predictor para morbilidad y mortalidad neonatal; se desconoce si existe una causa directa que incremente esta tasa, pero lo importante es que cada vez existen nacimientos con niños menores de 2500 gr de peso al nacer.⁸

Por otro lado, también el centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades – MINSA. Menciona Cutervo, Chota, Pasco, Apurímac, y Amazonas registran alta mortalidad en neonatos con un peso promedio de 1700 gramos y en cuanto a la proporción de mortalidad neonatal con peso adecuado fue un 30%. Además “Cutervo, Chota, Pasco, Apurímac y Amazonas” cuentan con casos de niños con pesos al nacimiento de 2500 gramos, sin embargo la muerte neonatal fue a causa de “asfixia e infecciones, las cuales son consideradas causas prevenibles”.⁹

Estas complicaciones con el paso de los tiempos favorecen al incremento de la morbilidad de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, sepsis urinaria y anemia. En la actualidad se le ha venido añadiendo ciertas enfermedades que son no transmisibles como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, entre otros. Sin embargo, otras investigaciones resaltan ciertos factores como socio-económicos, hábitos, antecedentes maternos o patologías asociadas a la gestación que contribuyen a la presencia de un recién nacido pretérmino y/o con bajo peso.¹⁰

El Hospital San Juan de Dios de Pisco, también ha presentado casos donde dichas complicaciones se han presentado de forma regular en nuestras gestantes, afectando nuestra salud pública, según lo manifestado en muchas investigaciones los factores maternos se han hallado asociación en cuanto a las complicaciones neonatales de este grupo poblacional sin embargo los más frecuentes fueron: peso bajo al nacimiento, prematuridad y pequeño para la edad al nacimiento.¹¹

En nuestra institución se han reportado un aproximado de 450 casos de complicaciones neonatales, de los cuales muchos presentaron

complicaciones en la gestación y el parto, por ese motivo es importante identificar los principales factores maternos asociados a complicaciones neonatales, para así poder enrumbar medidas para la toma de decisiones en la parte preventiva y en un tratamiento y seguimiento adecuados.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales atendidas en el hospital san juan de dios - pisco, 2019?

2.3. Pregunta de investigación específicas

- a. ¿Cuál es la asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- b. ¿Cuál es la asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- c. ¿Cuál es la asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- d. ¿Cuál es la asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- e. ¿Cuál es la asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- f. ¿cuál es la asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?
- g. ¿cuál es la asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales atendidas en las gestantes en el hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

2.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.
- b) Determinar la asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- c) Determinar la asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- d) Analizar la asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- e) Analizar la asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- f) Analizar la asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- g) Determinar la asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

2.5. Justificación de la investigación

2.5.1 justificación de la investigación

La presente investigación se justifica debido a que existe un promedio de 15 millones de nacimientos prematuros por año y 20 millones con bajo peso al nacer con un peso inferior a 2500 gr, si bien estas complicaciones están relacionadas directamente a la aparición en el incremento de la morbilidad para infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, sepsis urinaria y anemia. Estas repercusiones que presenta el recién nacido son productos en su gran mayoría por causa de madre, que a vez ellas presentan comorbilidades productos de su adultez como son enfermedades coronarias, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, entre otros.

Es por ello que debido a todos lo mencionado la investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo maternos asociados a las complicaciones perinatales los cuales van a originar en el perinato morbimortalidad. Generándose nuevas estrategias para prevenir y diagnosticar de manera oportuna signos de alarma en la gestante y/o causales que puedan poner en riesgo la vida de la madre gestante y perinato.

A su vez la importancia de la investigación radica en aquellos aspectos en las cuales se puede apreciar como son las cifras elevadas de complicaciones perinatales que cada vez más aumentan la tasa de muertes en neonatos, trabajando de manera mancomunada con el equipo multidisciplinario de nuestro nosocomio.

2.6. Alcances y limitaciones de la investigación

2.6.1. Alcances:

Recursos humanos: las investigadoras cuentan con el apoyo de un asesor metodológico participativo y un asesor estadístico que asegurar el

desarrollo de este estudio con el rigor científico que exige el trabajo.

Recursos materiales: Las variables del estudio, son susceptibles de ser medidos porque se encuentra con instrumentos de medición validados y confiables, que aseguran un ruidoso proceso de recolección de información.

Recursos financieros: Las investigadoras cuentan con los recursos económicos que exigen todas las actividades programadas durante el desarrollo del estudio, hasta el final del mismo culminado en la publicación de los resultados.

Disponibilidad de tiempo: Las investigadoras y el equipo de asesores cuentan con la disponibilidad de tiempo suficiente para brindar el apoyo necesario.

Acceso a la información: Las investigadoras cuentan con la autorización de las autoridades de la institución educativa.

2.6.2 Limitaciones del estudio

Limitación en la evaluación, debido a la pandemia, muchas instituciones han tomado medidas de distanciamiento, que, traducido a nuestra realidad, se pueden ver como la restricción a las diferentes instituciones de salud, al ser un país con poca experiencia en este tipo de formación académica, lo cual limita el acceso a la información requerida.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Freiré A., et al.¹¹ en el 2018 en Ecuador en su estudio titulado Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores maternos asociados a neonatos con bajo peso al nacer en el área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, en sus Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 198 neonatos y sus madres en el área de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga. En sus resultados se pudo determinar que el peso promedio en los recién nacidos fue de 2500 a menos gramos con una incidencia del 11% de los casos, para los factores de riesgo se pudo asociar con una ganancia baja en el embarazo, la cantidad de gestaciones, sin embargo, no se pudo determinar similitud con los factores con el número de controles prenatales, período intergenésico, diabetes gestacional, preeclamsia y presencia de otras enfermedades en el período gestacional. Concluyendo que el peso en los recién nacidos fue similares a los antecedentes descritos en la investigación y los factores de riesgo que si se relacionaron fueron la ganancia baja de peso durante el embarazo y el número de gestaciones.

Velastegui J, Hernández M, Real J. et al.¹² en Ecuador en el 2018 realizo un estudio titulado “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital” “Juan Carlos Guasti”, de la ciudad de Atacames; cuyo objetivo fue se determinó determina las Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia, se contó con la participación de 69 embarazadas entre los 15 a 19 años de edad, dentro de las cuales las complicaciones obstétricas que presentaron fueron: el 30% abortos y el 28% estuvieron hospitalizadas por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. En cuanto perinatales tenemos que el 6 % distrés respiratorio. Conclusiones: El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas y en el recién nacido el distrés respiratorio.

Flores, C. y et al.¹³ En Colombia en el 2017, en su investigación Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia, tuvo como objetivo determinar la asociación entre factores socioeconómicos, geográficos y variables relacionadas al control prenatal con la mortalidad perinatal, cuya metodología fue básica de corte transversal, con una muestra de 107 participantes, se encontró que el estrato socioeconómico bajo y el control prenatal inadecuado son factores predisponentes de muerte perinatal y concluye que el control prenatal es de gran importancia para preservar el bienestar materno fetal.

Morales Y.¹⁴ en Managua en el 2016 en su tesis titulada “complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre 2016” en su método se empleó un estudio descriptivo, analítico trasversal retrospectivo, en un muestra de 118 madres, en sus resultados se pudo encontrar que el control prenatal fue adecuado, calidad, de forma oportuna e individualizado, es muestra fehaciente de la importancia de la medicina preventiva. Para la mortalidad materna, estas fueron durante el embarazo, parto y puerperio en las siguientes proporciones 16 22%, 25%, 59%, respectivamente. En cuanto a nuestro país la MM el principal factor de riesgo fue la pobreza, acceso a los servicios médicos, poca cobertura de dichos servicios a nivel institucional, y se mencionan también la calidad brindada en dichas atenciones.

A nivel nacional

León R.¹⁵ en el 2019 en Lima, en su investigación titulada “Factores maternos e institucionales relacionados con la macrosomía neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa” cuyo objetivo fue determinar los factores maternos e institucionales relacionados a la macrosomía neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa 2018. Un estudio cuantitativo, analítico, de casos y controles. Se incluyeron 246 puérperas, 123 presentaron neonatos

macrosómicos y 123 no macrosómicos. En sus resultados: se dio a conocer que la multiparidad, la edad gestacional mayor de 40 ss, el antecedente de macrosomía (p40 semanas al momento del parto, anemia en el embarazo, antecedente de diabetes, sobrepeso/obesidad y ganancia excesiva de peso durante el embarazo”; en cuanto a los factores fetales se tiene el sexo masculino del recién nacido.

Pollo E.¹⁶ en el 2018 en Huánuco, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, metodología fue descriptivo correlacional con una muestra de 254 gestantes, en sus resultados., la edad que predominó fue de 25 a 39 años, en un 36%, estado civil conviviente con el 54%, el 47%, secundario, el 71% amas de casa, el 51% zonas urbanas, el 90% si recibieron atención pre natal, paridad, el 51% fueron multíparas, tipo de parto, fue cesárea 56%, referente a los factores de riesgo durante el embarazo, el 21% ITU, el 19% Hemorragias en la primera mitad del embarazo, el 13% anemia, factores de riesgo durante el parto, el 7% RPM, durante el periodo de dilatación el 4% hipo actividad uterina, durante el periodo expulsivo el 6% el expulsivo prolongado, durante el periodo de alumbramiento, atonía uterina con el 3%.

Modesto C.¹⁷ en el 2018 en Huánuco, realizó un estudio titulado “Infección urinaria en gestantes y las complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el centro de Salud Aucayacu” cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre las infecciones urinarias en gestantes y las complicaciones en el embarazo y el recién atendidas en el centro de salud Aucayacu. Metodología: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Diseño correlacional, con una muestra de 112 puérperas”. Resultados: se hace de conocimiento que la edad que predominó fue de 30 a 34 años en un 38%, el 30% de 25 a 29 años y un 25% de 18 a 24 años, en cuanto al grado de instrucción se mostró que gran parte de la muestra tenía secundaria, en el estado civil el grupo reveló que unión predominante

eran las convivientes en un 63%. En cuanto a la ocupación el 78% refieren ser amas de casa, el 13% comerciante y solo un 5% otras ocupaciones, el 85% de ellas proceden de zonas urbanas. Conclusión: se dio por determinado que las infecciones urinarias traen consigo complicaciones perinatales como Amenaza de aborto, Amenaza de parto pre término y Prematuridad.

Tejada P.¹⁸ en el 2017 en elaboró una tesis de grado titulada “Caracterización de la madre y su recién nacido con macrosomía conforme al análisis del Sistema de Vigilancia Perinatal en el Hospital I Marino Molina Scippa, Lima”, cuyo objetivo fue determinar las características de la madre y su recién nacido con macrosomía. Materiales y métodos: Fue un estudio basado en el análisis secundario de los datos de la base del Sistema de Vigilancia Perinatal de 11 una muestra de 1 525 recién nacidos. Resultados: dentro de los principales resultados se encontró que un 13% de los recién nacidos tenía macrosomía fetal, dentro de las características maternas se demostró: la edad promedio fue de 30 años, el índice de masa corporal pre gestacional fue de 27 y entre las características del recién nacido (RN) encontró una mayor proporción de recién nacidos de sexo masculino (59.36%, adicionalmente el 42.25% de los partos fueron por cesárea y la complicación más frecuentemente hallada fue el trastorno de glicemia. Conclusiones: se pudo determinar que los hallazgos que están relacionados a la macrosomía fetal eran el sexo masculino y la alteración de la glicemia con característica materna.

A nivel local

No se encontraron estudio

3.2. Bases teóricas

A. Factores de Riesgo Materno biológicos

Los factores de riesgo maternos son considerados aquellos factores que están relacionados con la madre, lo cual aumenta el riesgo que el recién

nacido puede presentar una complicación durante el crecimiento al interior intrauterina, de las cuales pueden ser a causa de:

➤ **Edad materna:** si bien la edad es aquel tiempo o año que la persona tiene desde el momento de su nacimiento. Las edades que aparentemente no cuentan con riesgo son aquellas mujeres que están dentro de la edad fértil que son de los 15 a 49 años, previo a eso existen una clasificación: ¹⁹

- Mujeres adolescentes: menores de 18 años.
- Mujeres ideales para un embarazo: 20 – 35 años.

Existe un gran número de casos de niños con bajo peso al nacer en un promedio de 2500 gr., que no le son atribuidas directamente a mujeres con edades menores a 20 años. En el caso de una gestación entre los 11 a 14 años, a esta edad se volvería un potente fenómeno de riesgo tanto para ella como para su bebe. Muy aparte de ser un grupo de alto riesgo, son ellas las que presentan episodios de eclampsia, parto pre término, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones postparto e infecciones de herida quirúrgica (cesárea) ¹⁹.

A medida que la edad materna aumenta, los fetos tienden a presentar pesos inferiores, fenómeno que se atribuye a la coexistencia de padecimientos pregestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral, considerándose así una de las tasas perinatales que trae mayor número de casos de bebes con bajo peso y retardo del crecimiento intrauterino, a su vez también altas tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil ²⁰.

➤ **Ganancia de peso al final del embarazo:** el peso ideal durante la gestación es de 9 a 15 kilos durante los 9 meses de gestación, con un requisito de haber tenido un peso anterior al embarazo dentro de lo normal. Si en caso la mujer no inicia su gestación con un embarazo de bajo peso, lo ideal es que se aumentó unos kilos más según el valor normal y en caso sea lo contrario con sobrepeso solo se debe llegar a un máximo de 6 a 9 meses. ²¹

El control del peso durante el embarazo es primordial, ya que de esta manera se monitoriza sobre un buen estado del bienestar fetal (duración de la gestación, peso del feto al nacimiento) y la salud del recién nacido (mortalidad perinatal). En cada control prenatal se debe pesar a la gestante

para conocer si está siguiendo la línea de peso adecuado, en caso que no existiera ello, se debe considerar hacer una consejería y una interconsulta con nutrición, es importante a la vez conocer cualquier tipo de hábito nocivo que la gestante está realizando durante su gestación o si esta, en caso del aumento de este se debe tomar en cuenta si existe un embarazo gemelar u otro tipo de situación que este generando ese aumento. Por el contrario, un aumento de peso lento o incluso una pérdida de peso superior al esperado, a la resolución de edemas, a la presencia de náuseas, vómitos o diarrea²².

- Baja: 15 kg.
- Normal: 8 – 15 kg.
- Excesiva > 15 kg.

➤ **Obesidad materna**

Si bien hay una serie de estudios que mencionan que la obesidad materna trae consigo una serie de complicaciones durante la gestante, parto y puerperio, cuando la gestante llegar a pesar dentro del rango máximo del peso normal, el niño suele tener un peso de 3700 gr., en caso contrario esto puede generar niños macrosómicos o con bajo peso, por eso se visto que el peso materno se relaciona directamente con el peso del niño. Siempre se debe tomar en cuenta le IMC de la madre durante el desarrollo del embarazo.²³

B. Factores de Riesgo Materno obstétrico

➤ **Paridad:** Es uno de los factores que se le atribuye a una mujer para presentar complicaciones, si bien se ha comprobado que el peso del recién nacido primogénito siempre es menor a los siguientes, así como las curvas de crecimiento en el primogénito no son las esperadas, se aprecia que durante la semana 38 existe una ganancia de peso de solo 100gr. A diferencia a una mujer con más de 2 hijos.

Según Niswander y Gordon dieron a conocer que el peso de los niños se ve aumentado a partir del 2do producto y a partir el 6to comienza un descenso. ²⁴.

Se considera primípara cuando ha tenido un parto, multípara de dos a cinco partos y gran multípara mayor de 5 partos.

- Primípara: 1 parto
- Multípara: 2 – 5 partos.
- Gran multípara: >5 partos

➤ **Hipertensión arterial**

- Es la hipertensión crónica, es aquella en la cual la gestante ya la parecía antes del embarazo o puede iniciarse en la primera mitad del embarazo (antes de las 20 semanas)
- Hipertensión gestacional: es el aumento de la presión arterial por arriba de los valores de 140/90 mmHg y dando su origen a las 20 semanas sin tener antecedentes de hipertensión, sin edema ni proteinuria y que se normaliza a los diez días tras el parto.
- Preeclampsia: es aquella hipertensión que se asocia a proteinuria (valores superiores a 300 mg/24h) en otros casos suele aparecer edemas patológicos, su gravedad puede ocasionar desenlaces fatales para la madre y el feto (crecimiento uterino retardado, prematuridad, desprendimiento prematuro de placenta, etc.) Codificación de Embarazo, Parto y Puerperio. ²⁵

➤ **Infecciones del Tracto Urinario (ITU):** “Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)”, las ITU, son aquellas alteraciones médicas que suelen presenciarse durante la etapa del embarazo, teniendo un grado de repercusión grande para la madre y el feto, su incidencia oscila entre los 5-10% de todos los embarazos. Según los cambios anatómicos y funcionales de la gestación elevan a más el riesgo de ITU. La infección de vías urinarias, se conoce como una de las patologías de mayor frecuencia en el embarazo, teniendo su origen en aquellos cambios que aparecen en la mujer gestante ya sean anatómico y funcionales, esta patología esta relacionada a serie de complicaciones que pueden repercutir en el feto como parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27 % de los partos prematuros, han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias ²⁶

➤ **Antecedente de Diabetes.** La diabetes mellitus presenta un impacto significativo en la aparición de un feto macrosómico. (Araujo, Borges, Perez, Elito y Tonni, 2017) se ha comprobado que la hiperglicemia en el niño en crecimiento intrauterino este derivado a la diabetes materna porque se podría exacerbar el proceso expansivo insular, explicándose así el aumento del tamaño del páncreas que presentan los hijos de madre diabética. El gran aumento de los nivel de insulina aportaría en el crecimiento del feto por 2 vías: en primer lugar, la insulina ayuda en los anabólicos favoreciéndolos, incrementando el uso y depósito intracelular de glucosa; promueve la síntesis de proteínas, y disminuye el catabolismo proteico y la lipólisis; asimismo, la inulina la tener un papel importante con un facilitador al crecimiento del feto e induce la hipertrofia e hiperplasia de los tejidos sensibles a su acción (hígado, músculo esquelético, corazón, bazo, timo y adrenales), lo que da origen a un elevado peso del RN. Por esta razón los antecedentes de este tipo, es importante conocerlo para si tomar en cuenta que dicha comorbilidad materna puede dar un resultado negativo para el feto, por eso la anamnesis debe realizarle muy minuciosa.²⁷

➤ **Anemia en el embarazo.** Es considerada una de las principales complicaciones durante el embarazo por si bien genera problemas tanto para la madre como para el niño, por el déficit de hierro en la sangre, este grupo de madres con anemia se relaciona directamente a niños con bajos pesos al nacer, la alimentación es importante durante el embarazo el consumo de alimentos ricos en hierro ayudan a la madre a tener un embarazo adecuado, y un niño con desarrollo psicomotor adecuado. Es importante que durante la atención prenatal se le brinde consejería a la gestante e la variedad de alimentos ricos en hierro de esta manera prevenimos complicaciones perinatales.²⁸

C. Complicaciones perinatales

➤ **Bajo peso al nacer (BPN):** esto se debe más que a todo a los resultados de un crecimiento intrauterino inadecuado, en un periodo de

gestación de corta duración o por combinación de una serie de alteraciones. Es por ello que los factores que están relacionados con el BPN representen una confluencia de las causas básicas del parto pre término y del retraso del crecimiento intrauterino. A pesar que existe nuevos conocimientos médicos, se tiene conocimiento de las causas que son básicas a este trastorno, se conoce que una de los factores maternos es la desnutrición materna, considerada una de las principales causas.²⁹

➤ **Amenaza de parto pretérmino:** estas hacen su aparición con las contracciones uterinas que suelen iniciar de leve ha moderado en cuanto al dolor de 1 cada 10 minutos durante 1 hora sin cambios cervicales. Este proceso suele presentarse entre la semana 20 a 37 de gestación, con una frecuencia de 6 contracciones uterinas en una hora, lo que a esto se le añade los cambios cervicales en una gestación menor a 37 semanas, dentro de los cambios cervicales tenemos una incorporación mayor de 80% y dilatación mayor de 2cm.³⁰. si bien las adolescentes son un factor de riesgo para el parto pretérmino, la prematuridad también contribuye a una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones^{31,32}

➤ **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** Es definida como aquel peso del recién nacido inferior al percentil 10 para la edad gestacional. Existe un promedio del 2/3 de fetos que son normales y la otra parte si presenta complicaciones de esta índole. Los recién nacidos con RCIU patológico, ellos ingresan a formar parte del grupo de riesgo para morbimortalidad perinatal, así también como en las repercusiones neonatales, en la infancia y en la vida adulta (hipertensión arterial, coronariopatías entre otras). Es por ello que se debe tener mucha importancia al momento de hacer un diagnóstico correcto para que el tratamiento sea eficaz.³³

➤ **Escasa ganancia de peso materno:** si bien las madres deben contar con pesos adecuados dentro de la gestación, se le atribuye a un grupo directamente que hace embarazos con escasa ganancia de peso, que son aquellas madres adolescentes, lo cual más del 50% de los niños

de estas madres presentan complicaciones como bajo peso al nacer o son prematuros, es por ello que radica la importancia de una ganancia de peso adecuada durante el embarazo para así evita estas complicaciones a futuro.³⁴

➤ **Macrosomía fetal:** (Macrosomía o Macrosomatía); es conocida etimológicamente como “tamaño grande del cuerpo”. La macrosomía se define frecuentemente, hablamos de macrosomía cuando el feto llega a tener un peso mayor al percentil 90 según la semana de gestación dada se utilizan generalmente como el umbral para la macrosomía o peso al nacer grande. Así pues, en cuanto a los pesos en cifras numéricas hablamos de fetos macrosómicos a un peso de 4 500g para el percentil 97 en lugar de 4000 g para el percentil 90.³⁵

Definición de términos básicos

Complicaciones: Asunto de difícil solución o complejo de entender. Dificultad imprevista procedente de la concurrencia de cosas diversas.

Complicaciones neonatales: es la alteración que presenta en recién nacido durante su desarrollo fetal.

Complicaciones maternas: son aquellas alteraciones que presenta la mujer ya sea en el embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Gestante: es aquella denominación que se le hace a una mujer que e encuentra embarazada.

La infección del tracto urinario (ITU): infección de orina o infección urinaria, con la presencia una gérmenes presentes en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón, en un promedio de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio.

Macrosomía fetal: es aquel peso que se encuentra por encima del percentil 90, y en valores absolutos a un peso entre 4000 a 4500 gramos.

3.3. Identificación de variables

Variables.

Variable x: Factores maternos

Variable Y: complicaciones perinatales.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación.

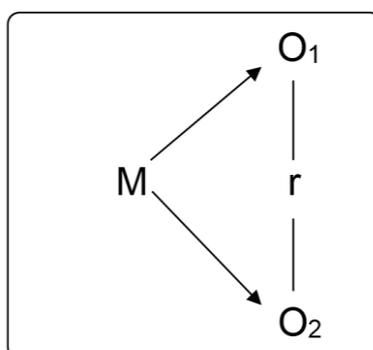
Según su finalidad es básica, ya que aporta nuevos conocimientos sin un fin inmediato o específico. Landeo (2007).

Según su nivel de investigación, corresponde al nivel descriptivo (relacional) la cual Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, retrospectivo, ya que los datos se recolectaran de los hechos que ya sucedieron y a si medir la relación de las variables. Hernández (2014).

4.2. Diseño de Investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, ya que no se manipulo la muestra de estudio.

La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:



M = Muestra de investigación

O1 = Variable: factores maternos

O2 = Variable: complicaciones perinatales

r = Relación entre variables

Enfoque De Investigación:

Enfoque Cuantitativo: para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION DE LA OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
COMPLICACIONES PERINATALES	Son complicaciones que ponen en riesgo al recién nacido o feto	Se describirán de acuerdo a su complicación	Complicaciones perinatales	Bajo peso al nacer	Si No
				Prematuridad	Si No
				Macrosómico	Si No
				RCIU	Si No
FACTORES MATERNOS	Son aquellos factores que describen a la gestante.	Son factores de riesgo que presentara la madre.	Factor materno	Edad	1. 14 – 24 años 2. 25 – 34 años 3. > 35
				Controles prenatales	1. Ningún control 2. 1 a 3 controles 3. > 4 controles
				Grado de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
				Estado civil	1. Soltero 2. Conviviente 3. Casado
				Paridad	1. Ninguno 2. 1 a 2 hijos 3. 3 a 4 hijos 4. 5 a mas
				Infección urinaria	Si No
				Hemoglobina	1. >11g/dl 2. 10.0g/dl 3. 10.9 g/dl 4. < 7 g/dl

4.4. Hipótesis general y específicas

Existe relación entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

4.4.1. Hipótesis específicas:

- Existe asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.
- Existe asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- Existe asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- Existe asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- Existe asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- Existe asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- Existe asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

4.5. Población – Muestra

- **Población**

La población estuvo conformada por las gestantes que hayan presentado complicaciones perinatales cuya atención fue en el

Hospital San Juan de Dios de Pisco en año 2019, siendo un total de 70 casos.

- **Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población siendo un total según los datos estadísticos del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la técnica que se usó para poder desarrollar el presente trabajo de investigación es la encuesta, la cual extraerá la información necesaria para responder a las variables de estudio. (p. 186).

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron fue una ficha de recolección de datos; la primera estuvo conformada por los factores maternos, de las cuales se plantearon 7 preguntas, en la segunda parte se colocaron las complicaciones perinatales compuesta por 4 preguntas, con un total de 11 preguntas, las cuales serán extraídas por medio de las historias clínicas, previo consentimiento informado, y permiso a las autoridades del hospital.

4.7. Validación y confiabilidad:

La presente investigación paso por una serie de procesos que le den la aprobación del instrumento.

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Una profesional con maestría en Obstetricia, docente de la Universidad Autónoma de Ica.
2. Una profesional con maestría en Obstetricia.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa de Cronbach obtenido ($\alpha = 0.845$) está por encima del 0,7 en consecuencia se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

4.8. Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante todo el año del 2019, mediante una ficha de recolección de datos. Previamente se solicitó el permiso al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco para el ingreso al data de las historias clínicas; una vez tenido el consentimiento para el ingreso, se procedió a la recolección de información según la ficha validada por los jueces expertos, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad contra el Covid 19, que requería dicha institución, la asistencia se realizaba los días martes, jueves y viernes de 8: 00 a 10:00 am., donde se llenaban un promedio de 10 encuestas por día, hasta llegar a un total de 70 encuestas que era la muestra seleccionada. Una vez concluido se procedió a crear la base de datos.

4.9- Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- **Para variables cualitativas:** Se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- **Para variables cuantitativas:** Se describieron promedios, moda, el mínimo, el máximo, etc.
- **Análisis estadístico inferencial:** Para el objetivo estadístico correlacional (factores maternos y complicaciones perinatales). La contratación de la hipótesis se realizó mediante el chi cuadrado, siguiendo el procedimiento del ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

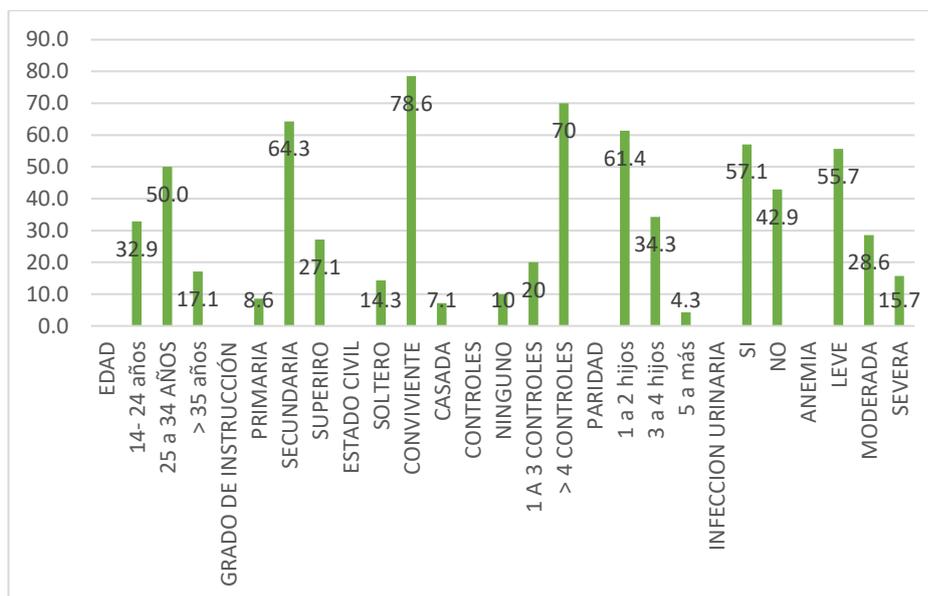
5.1 Presentación de e interpretación de Resultados

Tabla 1 Características generales de los participantes.

EDAD	N	%
14- 24 años	23	32.9
25 a 34 AÑOS	35	50.0
> 35 años	12	17.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	6	8.6
SECUNDARIA	45	64.3
SUPERIRO	19	27.1
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	10	14.3
CONVIVIENTE	55	78.6
CASADA	5	7.1
NUMERO DE CONTROLES		
NINGUNO	7	10
1 A 3 CONTROLES	14	20
> 4 CONTROLES	49	70
PARIDAD		
1 a 2 hijos	43	61.4
3 a 4 hijos	24	34.3
5 a más	3	4.3
INFECCION URINARIA		
SI	40	57.1
NO	30	42.9
ANEMIA		
LEVE	39	55.7
MODERADA	20	28.6
SEVERA	11	15.7

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 1 Características generales de los participantes.



Dentro de la variable edad, se encontró que el 50% (35/70) tenía de 25 a 34 años; 32.9% (23/70) 14-24 años, el 17.1% (12/70) >35 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres tenían de 25 a 34 años. En cuanto al grado de instrucción, un 64.3% (47/70) tiene secundaria, el 27.1%(19/70) superior y el 8.6%(6/70) primaria. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las mujeres tienen grado de instrucción secundaria.

Con respecto al estado civil, un 78.6% (45/70) es conviviente; 14.3%(10/70) soltera; y el 7.1%(5/70) casada. Se puede constatar que en mayor proporción el estado civil de las mujeres es conviviente.

Para los controles prenatales tenemos, un 70%(49/70) tiene >4 controles, el 20%(14/70) de 1 a 3 controles y el 10%(7/70) ningún control. Se puede constatar que en mayor proporción el control prenatal de las mujeres es más de 4 controles

Con respecto a la paridad un 61.4% (43/70) tiene de 1 a 2 hijos, el 34.3%(24/70) de 3 a 4 hijos, y el 15.7%(3/70) más de 5 hijos.

En cuanto a las infecciones urinarias tenemos un 57.1% (40/70) que presentaron ITU y el 42.9% (30/70) que no presento ITU.

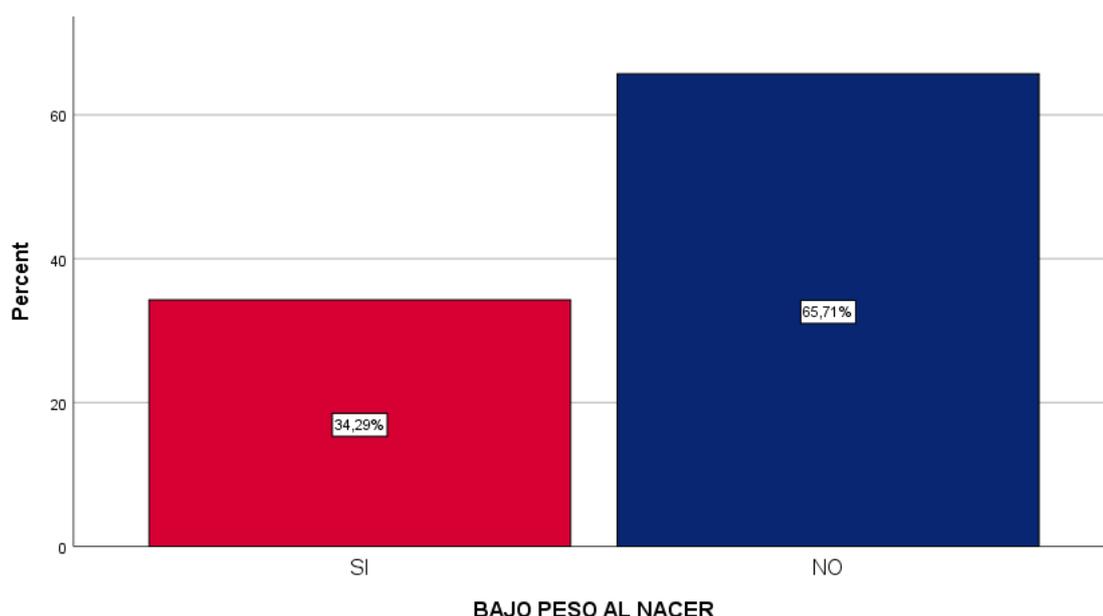
Finalmente con respecto a la anemia tenemos que el 55.7%(39/70) tenían anemia leve, el 28.6%(20/70) anemia moderada y el 15.7% (11/70) anemia severa.

Tabla 2 Complicaciones perinatales: bajo peso al nacer en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

BAJO PESO AL NACER	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
SI	24	34.3	34.3	34.3
NO	46	65.7	65.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 2 Complicaciones perinatales: bajo peso al nacer en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.



En la tabla y gráfico 2, se observa en cuanto a las complicaciones perinatales por bajo peso al nacer que presentan los niños de las gestantes, el 65.7% (24/70) no presentaron bajo peso al nacer, y el 34.4%(24/70) si

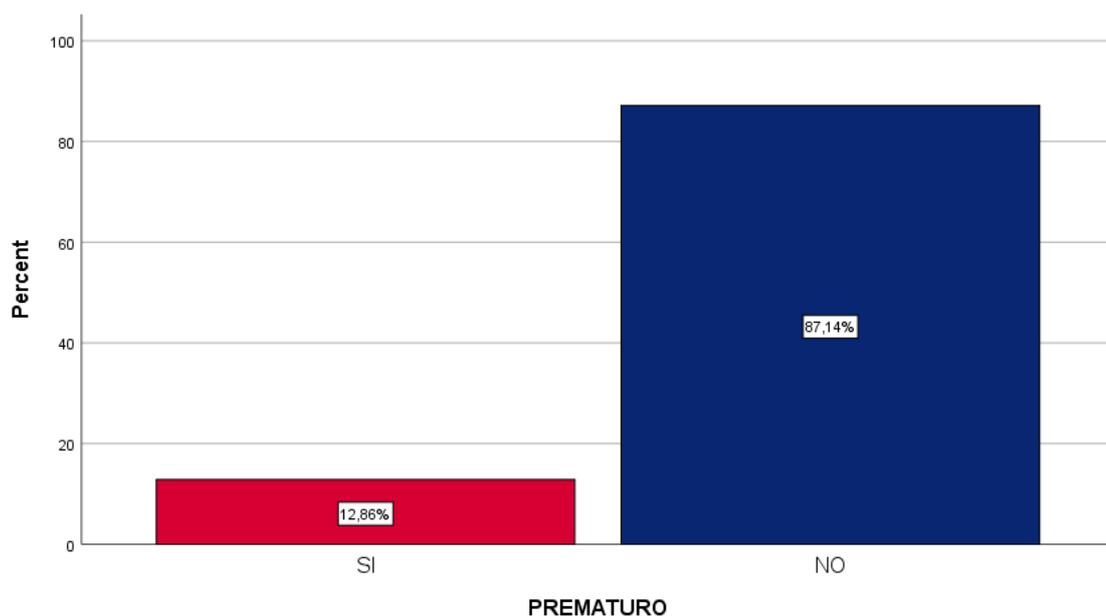
presentaron bajo peso al nacer. Se puede constatar que las gestantes, tienen una proporción del 34.3% a que su niño presente bajo peso al nacer.

Tabla 3 Complicaciones perinatales: prematuridad en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

PREMATURO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
SI	9	12.9	12.9	12.9
NO	61	87.1	87.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 3 Complicaciones perinatales: prematuridad en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.



En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto a las complicaciones perinatales por parto prematuro que presentan los niños de las gestantes,

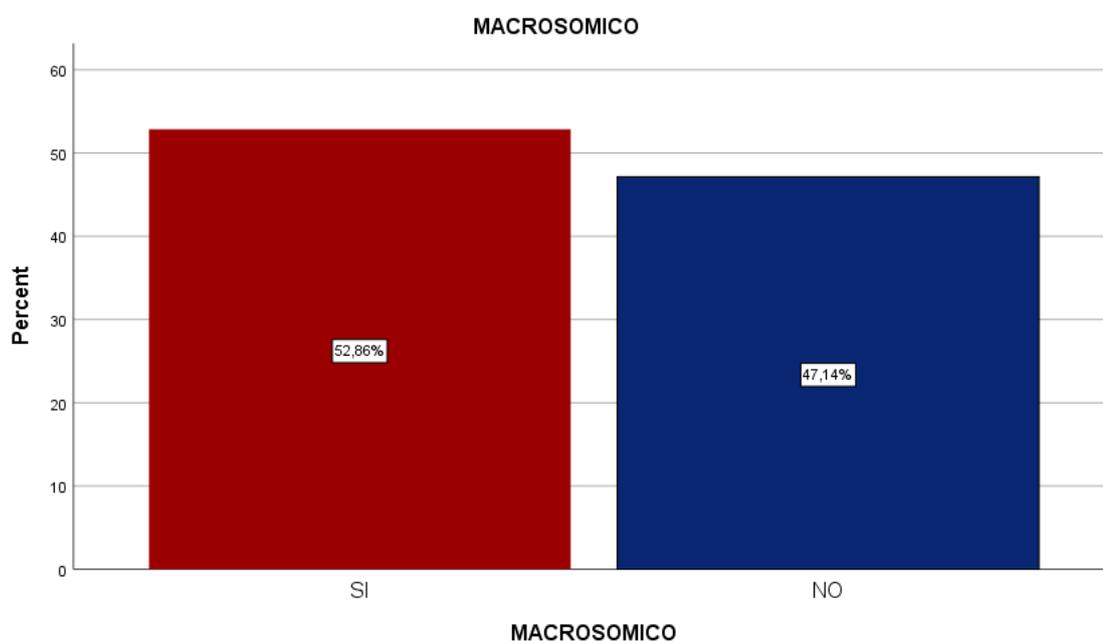
el 87.1% (61/70) no presentaron parto prematuro, y el 12.9%(9/70) si presentaron parto prematuro. Se puede constatar que las gestantes, tienen una proporción del 12.9% a que su niño pueda ser prematuro.

Tabla 4 Complicaciones perinatales: macrostomia fetal en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

MACROSOMICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
SI	37	52,9	52,9	52,9
NO	33	47,1	47,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 4 Complicaciones perinatales: macrostomia fetal en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.



En la tabla y gráfico 4, se observa en cuanto a las complicaciones perinatales por macrostomia fetal que presentan los niños de las gestantes, 52.9% (37/70) son macrosomicos y el 47.1%(33/70) no son macrosomicos.

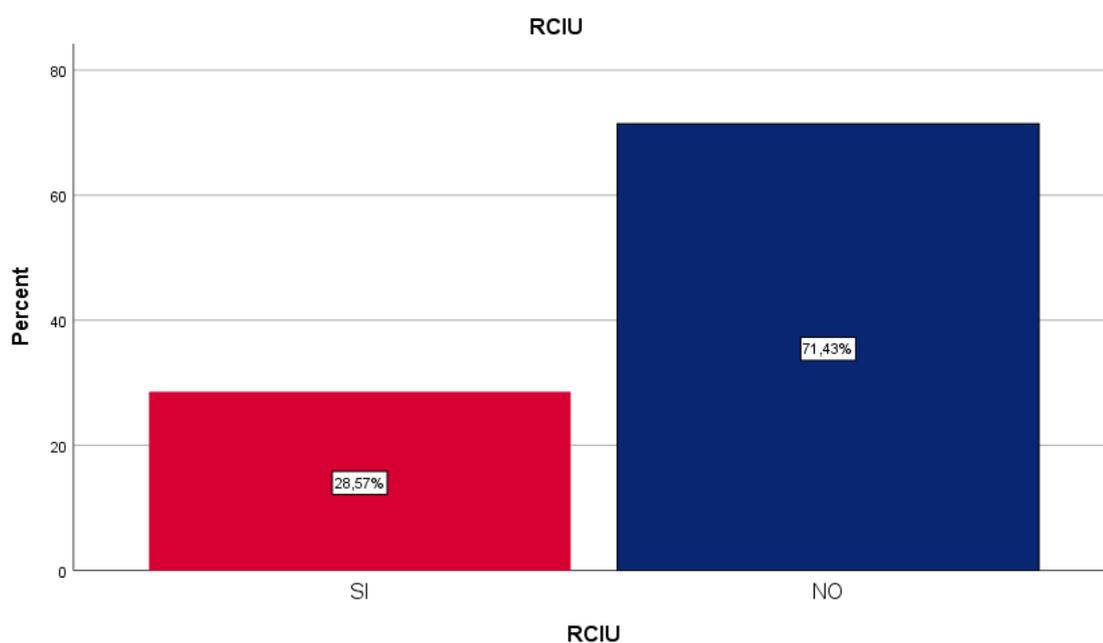
Se puede constatar que en mayor proporción las gestantes, tienen en mayor proporción a que su niño presente macrosomía fetal.

Tabla 5 Complicaciones perinatales: retardo de crecimiento intrauterino en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

Retardo de crecimiento intrauterino	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
SI	20	28.6	28.6	28.6
NO	50	71.4	71.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 5 Complicaciones perinatales: retardo de crecimiento intrauterino en los recién nacidos de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.



En la tabla y gráfico 5, se observa en cuanto a las complicaciones perinatales por retardo de crecimiento intrauterino que presentan los niños de las gestantes, 71.4% (37/70) no presentan retardo de crecimiento intrauterino y el 28.6% (33/70) presentan retardo de crecimiento

intrauterino. Se puede constatar que las gestantes, tienen una proporción del 28.6% a que su niño pueda presentar retardo de crecimiento intrauterino.

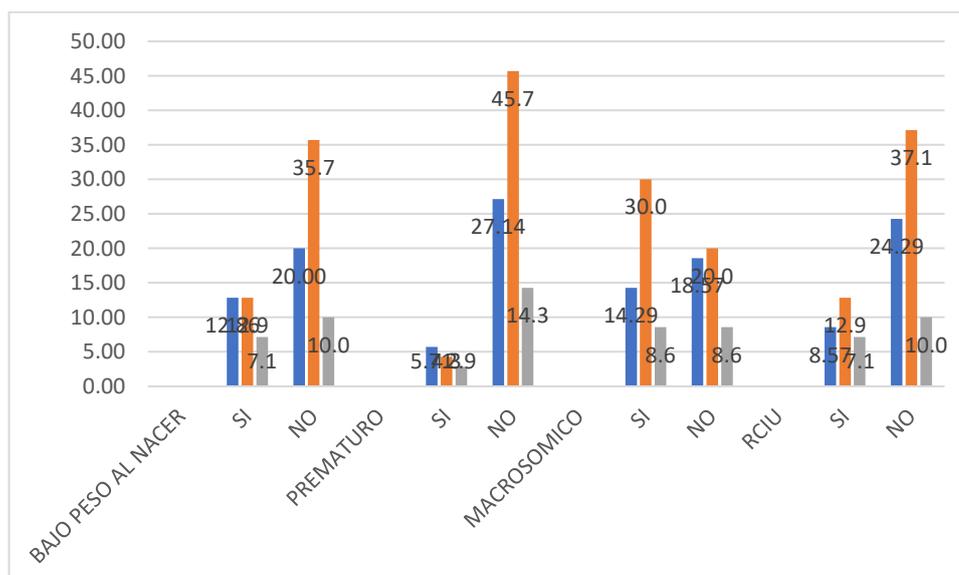
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla 6 Relación entre edad y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	EDADES							
	14-24 AÑOS		25- A 34 AÑOS		> 35 AÑOS		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO AL NACER								
SI	9	12.86	9	12.9	5	7.1	24	34.3
NO	14	20.00	25	35.7	7	10.0	46	65.7
PREMATURO								
SI	4	5.71	3	4.3	2	2.9	9	12.9
NO	19	27.14	32	45.7	10	14.3	61	87.1
MACROSOMICO								
SI	10	14.29	21	30.0	6	8.6	37	52.9
NO	13	18.57	14	20.0	6	8.6	33	47.1
RCIU								
SI	6	8.57	9	12.9	5	7.1	20	28.6
NO	17	24.29	26	37.1	7	10.0	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 6 Relación entre edad y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 6, se observa, que, del total de las gestantes, el 34.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, las madres cursaban con edades es de 25 a 34 años 12.9% el 12.8% entre 14 a 34 años y el 7.1% eran mayores de 35 años.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 4.3%, las madres cursaban con edades es de 25 a 34 años, el 5.7% entre 14 a 34 años y el 2.9% eran mayores de 35 años.

Para los niños macrosómicos, el 30%, las madres cursaban con edades es de 25 a 34 años, el 14.29% entre 14 a 34 años y el 8.6% eran mayores de 35 años.

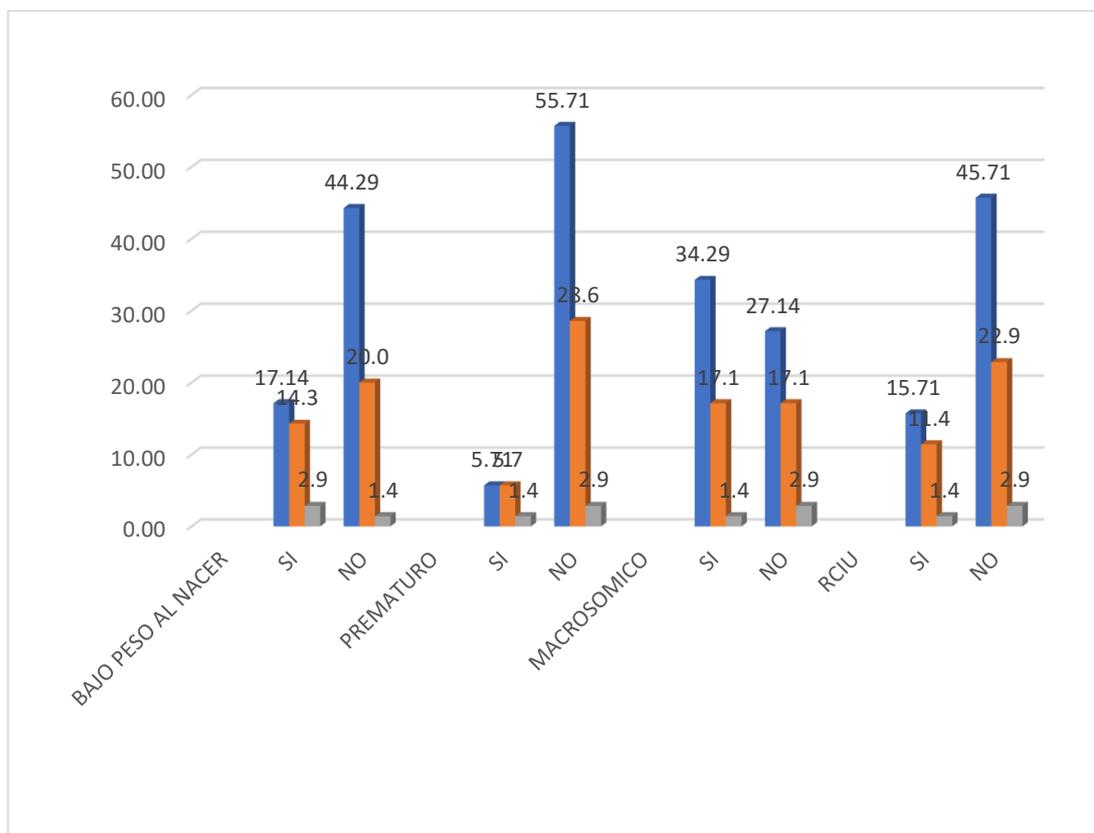
Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 12.9% cursaban con edades es de 25 a 34 años, el 8.5% entre 14 a 34 años y el 7.1% eran mayores de 35 años.

Tabla 7 Relación número de atenciones prenatales y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	NUMERO DE CONTROLES								
	Ningún control		1 a 3 controles		> 4 controles		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
BAJO PESO AL NACER									
SI	2	2.86	4	5.9%	18	26.5%	24	35.3%	
NO	5	7.14	10	14.7%	31	45.6%	46	64.7%	
PREMATURO									
SI	1	1.43	5	7.4%	3	4.4%	9	13.2%	
NO	6	8.57	9	13.2%	46	67.6%	61	86.8%	
MACROSOMICO									
SI	5	7.14	5	7.4%	27	39.7%	37	51.5%	
NO	2	2.86	9	13.2%	22	32.4%	33	48.5%	
RCIU									
SI	2	2.86	3	4.4%	15	22.1%	20	29.4%	
NO	5	7.14	11	16.2%	34	50.0%	50	70.6%	

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 7 Relación número de atenciones prenatales y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 7, se observa, que, del total de las gestantes, el 35.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, el 26.5% tenían más de 4 APN, el 5.9% de 1 a 3 APN y el 3% ninguna APN.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 7.4% tenían de 1 a 3 APN, el 4.4% más de 4 APN y el 1% ninguna APN.

Para los niños macrosómicos, el 39.7% tenían más de 4 APN, el 7.4% de 1 a 3 APN y el 7% ninguna APN.

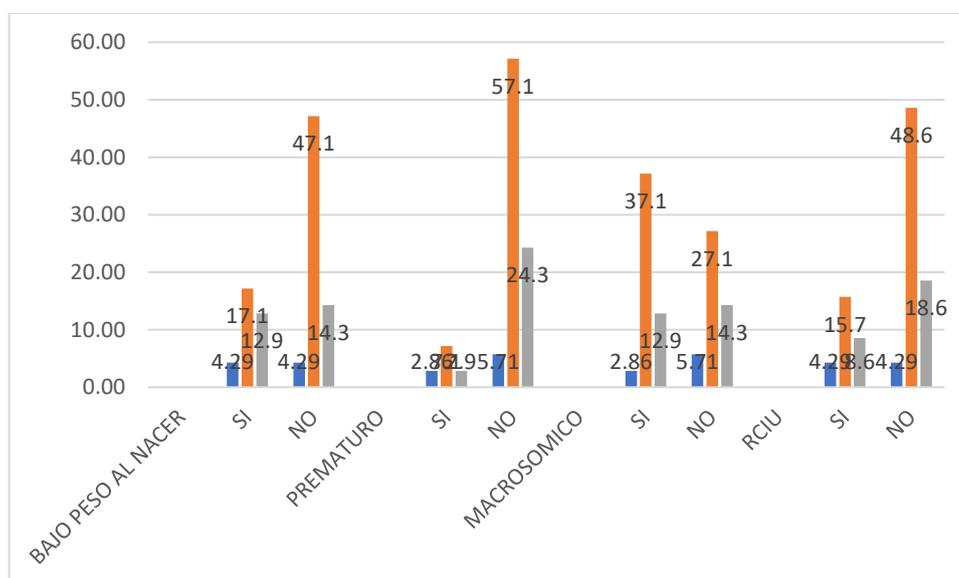
Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 22.1% tenían más de 4 APN, el 4.4% de 1 a 3 APN y el 3% ninguna APN.

Tabla 8 Relación escolaridad y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO AL NACER								
SI	3	4.29	12	17.1	9	12.9	24	34.3
NO	3	4.29	33	47.1	10	14.3	46	65.7
PREMATURO								
SI	2	2.86	5	7.1	2	2.9	9	12.9
NO	4	5.71	40	57.1	17	24.3	61	87.1
MACROSOMICO								
SI	2	2.86	26	37.1	9	12.9	37	52.9
NO	4	5.71	19	27.1	10	14.3	33	47.1
RCIU								
SI	3	4.29	11	15.7	6	8.6	20	28.6
NO	3	4.29	34	48.6	13	18.6	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 8 Relación escolaridad y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 8, se observa, que, del total de las gestantes, el 34.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, el 17.1% el nivel educativo de la madre fue secundaria, el 12.9% fue superior y el 4.2% es primaria.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 7.1% el nivel educativo de la madre fue secundaria, el 2.9% fue superior y el 2.8% es primaria.

Para los niños macrosómicos, el 37.1% el nivel educativo de la madre fue secundaria, el 12.9% es superior y el 2.8% es primaria.

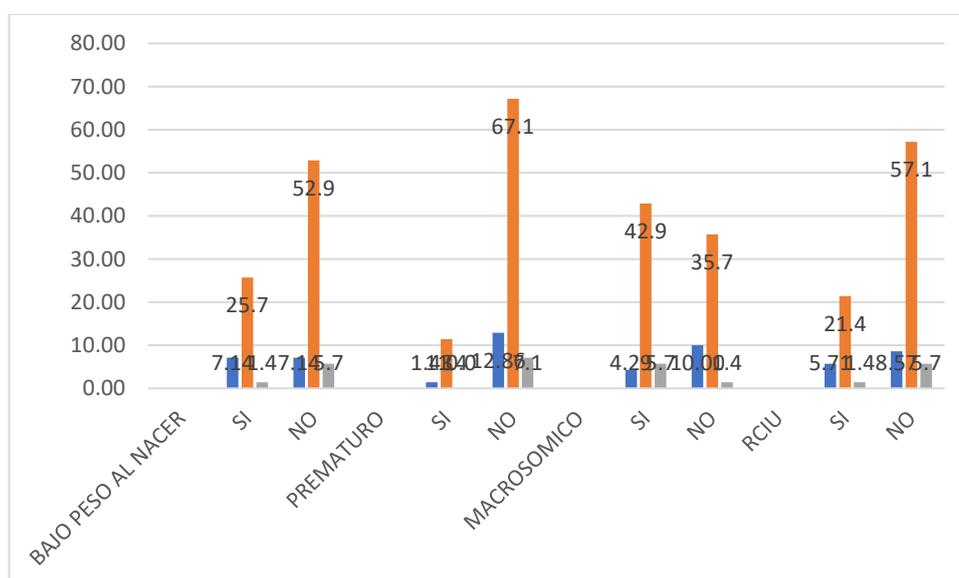
Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 15.7% el nivel educativo de la madre fue secundaria, el 8.6% es superior y el 4.2% es primaria.

Tabla 9 Relación estado civil y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	ESTADO CIVIL						Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO AL NACER								
SI	5	7.14	18	25.7	1	1.4	24	34.3
NO	5	7.14	37	52.9	4	5.7	46	65.7
PREMATURO								
SI	1	1.43	8	11.4	0	0.0	9	12.9
NO	9	12.86	47	67.1	5	7.1	61	87.1
MACROSOMICO								
SI	3	4.29	30	42.9	4	5.7	37	52.9
NO	7	10.00	25	35.7	1	1.4	33	47.1
RCIU								
SI	4	5.71	15	21.4	1	1.4	20	28.6
NO	6	8.57	40	57.1	4	5.7	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 9 Relación estado civil y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 9, se observa, que, del total de las gestantes, el 34.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, el 25.7% su estado civil de madre fue conviviente, el 7.14% es soltera y el 1.4% casada.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 11.4% su estado civil de madre fue conviviente y el 1.4% es soltera.

Para los niños macrosomicos, el 42.9% su estado civil de madre fue conviviente, el 5.7% casada y el 4.2% es soltera.

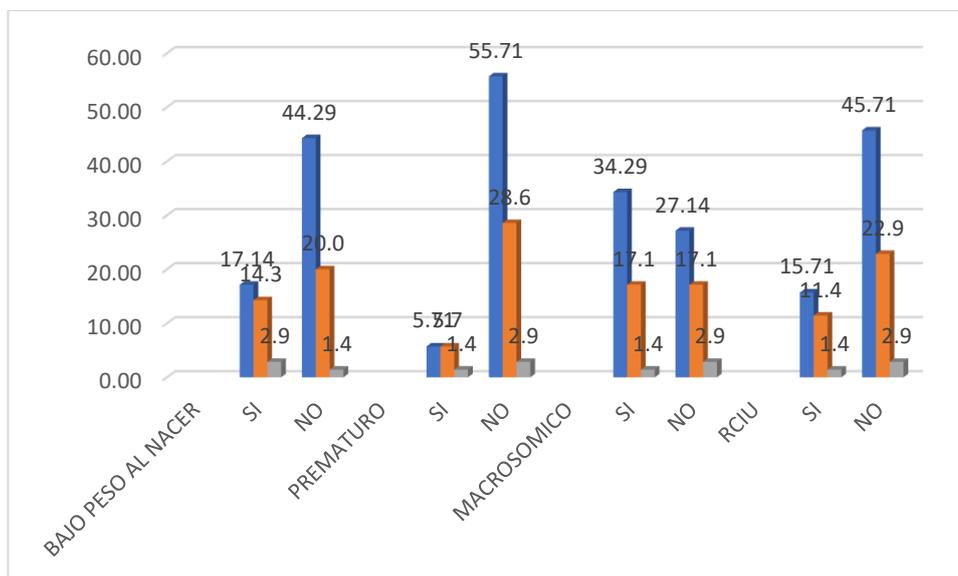
Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 11.4% su estado civil de madre fue conviviente y el 1.4% es soltera.

Tabla 10 Relación paridad y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	PARIDAD							
	1 a 2 hijos		3 a 4 hijos		más de 4 hijos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO AL NACER								
SI	12	17.14	10	14.3	2	2.9	24	34.3
NO	31	44.29	14	20.0	1	1.4	46	65.7
PREMATURO								
SI	4	5.71	4	5.7	1	1.4	9	12.9
NO	39	55.71	20	28.6	2	2.9	61	87.1
MACROSOMICO								
SI	24	34.29	12	17.1	1	1.4	37	52.9
NO	19	27.14	12	17.1	2	2.9	33	47.1
RCIU								
SI	11	15.71	8	11.4	1	1.4	20	28.6
NO	32	45.71	16	22.9	2	2.9	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 10 Relación paridad y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 10, se observa, que, del total de las gestantes, el 34.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, el 17.1% de las madres tienen de 1 a 2 hijos, el 14.3% de 3 a 4 hijos y el 2.9% más de 5 hijos.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 5.7% de las madres tienen de 1 a 2 hijos, el 5.7% de 3 a 4 hijos y el 1.4% más de 5 hijos.

Para los niños macrosomáticos, el 34.2% de las madres tienen de 1 a 2 hijos, el 17.1% de 3 a 4 hijos y el 1.4% más de 5 hijos.

Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 15.7% de las madres tienen de 1 a 2 hijos, el 11.4% de 3 a 4 hijos y el 1.4% más de 5 hijos.

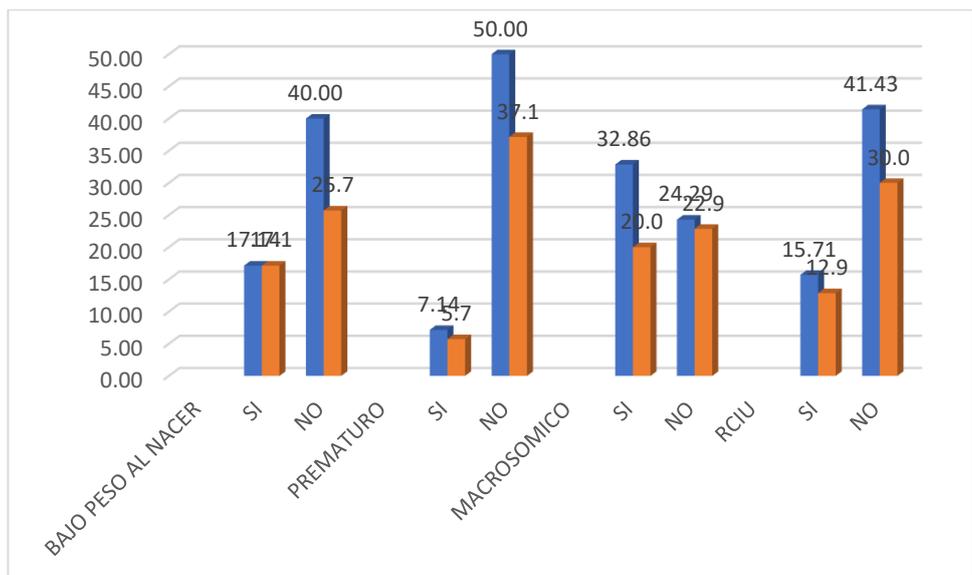
Tabla 11 Relación infección urinaria y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	INFECCION URINARIA				Total	
	SI		NO		F	%
BAJO PESO AL NACER	F	%	F	%	F	%
SI	12	17.14	12	17.1	24	34.3
NO	28	40.00	18	25.7	46	65.7
PREMATURO	F	%	F	%	F	%
SI	5	7.14	4	5.7	9	12.9
NO	35	50.00	26	37.1	61	87.1

MACROSOMICO						
SI	23	32.86	14	20.0	37	52.9
NO	17	24.29	16	22.9	33	47.1
RCIU						
SI	11	15.71	9	12.9	20	28.6
NO	29	41.43	21	30.0	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 11 Relación infección urinaria y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 11, se observa, que, del total de las gestantes, el 34.3% de los recién nacido con bajo peso al nacer, el 17.1% presento infección urinaria, y el mismo porcentaje no presento infección urinaria.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 7.14% de las madres presentaron infección urinaria y el 5.7% no presento.

Para los niños macrosomicos, el 32.8% las madres presentaron infección urinaria y el otro 20% no presento infección urinaria.

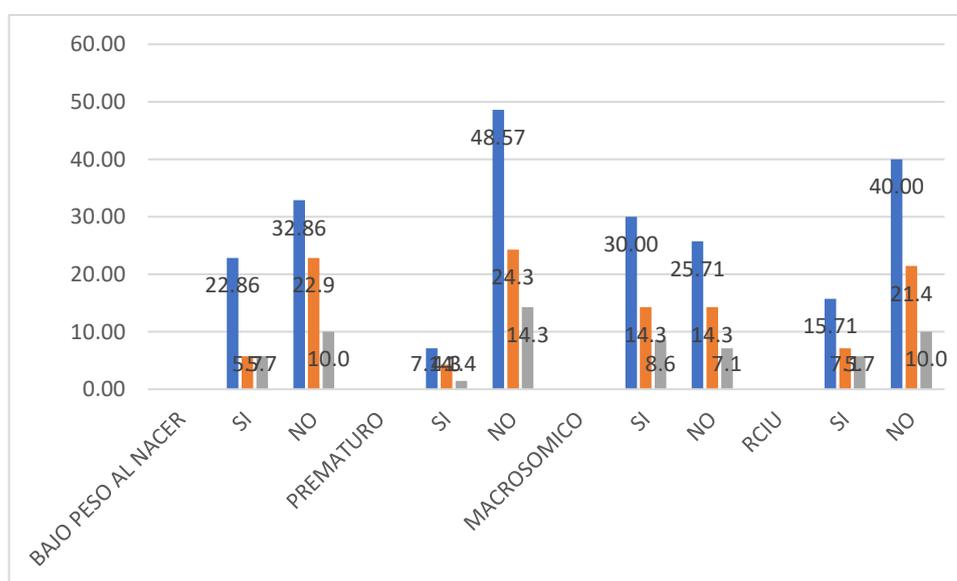
Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 15.7% las madres tenían infección urinaria y el otro 12.9% no presentaban infección urinaria.

Tabla 12 Relación anemia materna y complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	ANEMIA MATERNA						Total	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		F	%
	F	%	F	%	F	%		
BAJO PESO AL NACER								
SI	16	22.86	4	5.7	4	5.7	24	34.3
NO	23	32.86	16	22.9	7	10.0	46	65.7
PREMATURO								
SI	5	7.14	3	4.3	1	1.4	9	12.9
NO	34	48.57	17	24.3	10	14.3	61	87.1
MACROSOMICO								
SI	21	30.00	10	14.3	6	8.6	37	52.9
NO	18	25.71	10	14.3	5	7.1	33	47.1
RCIU								
SI	11	15.71	5	7.1	4	5.7	20	28.6
NO	28	40.00	15	21.4	7	10.0	50	71.4

Fuente: base estadística del Hospital san Juan de dios de Pisco, 2019.

Ilustración 12 Relación anemia materna y complicaciones perinatales



En la tabla y gráfico 12, se observa, que, del total de las gestantes, el 22.8% de las madres tenían anemia leve, el 5.7% anemia moderada al igual que anemia severa.

En cuanto a los recién nacidos prematuros, el 7.14% de las madres tenían anemia leve, el 4.3% anemia moderada y el 1.4% anemia severa.

Para los niños macrosómicos, el 30% de las madres tenían anemia leve, el 14.3% anemia moderada y el 8.6% anemia severa.

Finalmente, con respecto a los niños con retardo de crecimiento intrauterino, el 15.7% de las madres tenían anemia leve, el 7.1% anemia moderada y el 5.7% anemia severa.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

Utilizando el estadístico de Chi cuadrado. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

Hipótesis estadística general.

H_a: Existe relación entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

H₀: No existe relación entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 19.076

P-valor = 0.000

Interpretar

Existe relación entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

.

Leer el p-valor

Los factores maternos se encuentran relacionados a la aparición de complicaciones perinatales en el recién nacido.

Hipótesis estadística específica 1.

- **H_a:** Existe asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

- **H₀:** No Existe asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 6.888

p-valor = 0.079

Interpretar

No existe asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

.

Leer el p-valor

La edad no está asociada a las complicaciones perinatales.

Hipótesis estadística específica 2.

- **H_a:** Existe asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 14.256

p-valor = 0.012

Interpretar

Existe asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

.

Leer el p-valor

El número de controles prenatales están relacionados a la aparición de complicaciones perinatales.

Hipótesis estadística específica 3.

- **H_a:** Existe asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 2.213

p-valor = 0.845

Interpretar

No existe asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

.

Leer el p-valor

La escolaridad no está relacionados a la aparición de complicaciones perinatales.

Hipótesis estadística específica 4.

- **H_a:** Existe asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 1.245

p-valor = 0.621

Interpretar

No existe asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Leer el p-valor

El estado civil no está relacionados a la aparición de complicaciones perinatales en los recién nacidos.

Hipótesis estadística específica 5.

- **H_a:** Existe asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 8.415

p-valor = 0.018

Interpretar

Existe asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Leer el p-valor

La paridad está relacionada a que los recién nacidos presenten complicaciones perinatales.

Hipótesis estadística específica 6.

- **H_a:** Existe asociación infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 12.348

p-valor = 0.002

Interpretar

Existe asociación infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

.

Leer el p-valor

La infección urinaria está relacionada a que los recién nacidos presenten complicaciones perinatales.

Hipótesis estadística específica 7.

- **H_a:** Existe asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.
- **H₀:** No Existe asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Chi cuadrado de Pearson: 14.364

p-valor = 0.004

Interpretar

Existe asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

Leer el p-valor

La anemia está relacionada a que los recién nacidos presenten complicaciones perinatales.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En los resultados de la presente investigación se dieron a conocer que los factores maternos fueron: el 25-34% tenían edades de 25-34 años, 64.3% secundaria, el 78.6% convivientes, el 70% más de 4 APN, el 61.4% de 1 a 2 hijos, el 57.1% tenía infección urinaria y el 55.7% anemia leve, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **Freiré A., et al.**¹¹ en sus Resultados menciona que el número de controles prenatales fue insuficiente, lo cual hace referencia que la asistencia a su control prenatal es importancia, ya que en cada control se realiza una serie de actividad que verifican en crecimiento del bebe y como se encuentra la madre, es aquí donde se puede prevenir muchas complicaciones que pueda estar cursando la madre y ella no se dé cuenta, asimismo en el estudio de **Flores, C. y et al.**¹³, se encontró que el estrato socioeconómico bajo y el control prenatal inadecuado son factores predisponentes de muerte perinatal, de aquí concluye que el control prenatal es de gran importancia para preservar el bienestar materno fetal, de igual manera en el estudio de **Morales Y.**¹⁴ en sus resultados hace mención que el control prenatal adecuado en número, calidad, de forma oportuna e individualizado, es muestra fehaciente de la importancia de la medicina preventiva; en el estudio de **Pollo E.**¹⁶ en sus resultados las edades de la población en estudio, el grupo que mayor prevaleció fueron las de las edades de entre 25 a 39 años con el 36%, estado civil conviviente con el 54%, escolaridad se obtuvo que el 47%, tenía el nivel de escolaridad secundario, ocupación de la población estudiada tenemos: que las amas de casa alcanzaron un 71%, procedencia de la zona urbana, el 21% presento ITU, en el estudio de **Modesto C.**¹⁷ en sus resultados: Se evidencia que la edad más frecuente fue la de 30 a 34 años con un 37,5% , el grado de instrucción secundaria es el de mayor frecuencia con un 70%; el estado civil de mayor frecuencia con el conviviente con un 62,5%, la ocupación más frecuencia fue la de ama de casa con un 77,5%; la procedencia más frecuente fue la zona urbana con un 85%, asimismo en el estudio de **Tejada P.**¹⁸ en sus resultados: las características maternas la edad promedio fue de 30.13 ± 5.76 años.

En cuanto a las complicaciones perinatales, el 34.3% nació con bajo peso, el 12.9% fueron prematuros, el 52.9% fueron macrosómicos y el 28.6% presentaron retardo de crecimiento intrauterino, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **Freiré A., etal.**¹¹ en sus resultados menciona que el número de casos de neonatos con bajo peso al nacer fueron similares a los encontrados en otros estudios en un 38%, siendo considerado una complicación que seta relacionado directamente con los factores maternos como el peso durante el embarazo y el número de gestaciones, asimismo en el estudio de **Modesto C.**¹⁷ en sus resultados se evidencia que dentro de las complicaciones prenatales se destacó que la Amenaza de parto pre término fue en un 23% y la Prematuridad en un 19% lo cual estaba relacionado con las características de la madre, por último en el estudio de **Tejada P.**¹⁸ en sus resultados se encontró una incidencia de macrosomía de 12.26%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

- Se determinó que existe relación significativa entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco,2019, cuyo valor fue (χ^2 : 19.076 $p=0.000$)
- Se determinó que no existe asociación significativa entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco,2019 cuyo valor fue (χ^2 : 6.888 $p=0.079$)
- Se determinó que existe asociación significativa entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco,2019 cuyo valor fue (χ^2 : 14.256 $p=0.012$)
- Se determinó que no existe asociación significativa entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco,2019 cuyo valor fue (χ^2 : 2.213 $p=0.845$)
- Se determinó que no existe asociación significativa entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco,2019 cuyo valor fue (χ^2 : 1.245 $p=0.621$)
- Se determinó que existe asociación significativa entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco,2019 cuyo valor fue (χ^2 :8.415 $p=0.018$)

- Se determinó que existe asociación significativa entre infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019, cuyo valor fue (χ^2 :12.348 $p=0.002$)
- Se determinó que existe asociación significativa entre asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019, cuyo valor fue (χ^2 :14.364 $p=0.004$).

Recomendaciones.

- Se recomienda mejorar y enfatizar la atención prenatal precoz oportuna para prevenir complicaciones debidas al embarazo, parto y post-parto a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial y facilitar el acceso a servicios a las gestantes y que se brinde una atención humanizada y de calidad, especialmente, en el área rural.
- Se recomienda priorizar y enfatizar el llenado adecuado de la historia clínica perinatal y la anamnesis de la gestante realizando una atención prenatal precoz oportuna ya que uno de ellos resultados de nuestra investigación se evidencia la relación que existe un inadecuado número de controles prenatales asociados a las complicaciones que se desarrollan en el embarazo.
- Se recomienda seguir priorizando y considerando la edad, grado de instrucción, estado civil de la gestante para para brindar la información adecuada durante la atención prenatal, no bajar la guardia y seguir tomando en cuenta acerca de los factores maternos que se pueden presentar durante el embarazo para evitar complicaciones perinatales.
- Fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva para incrementar la cobertura y mejorar la atención integral de esta población brindando charlas y dar a conocer diferentes tipos de anticonceptivos que puedan usar y orientar hacia una reproducción responsable en donde se pueda llegar a final de la gestación de una forma saludable y sin riesgo para el binomio madre - hijo.
- Se recomienda a las obstetras del Hospital San Juan de Dios de Pisco realizar una atención prenatal exhaustiva, lo que permita realizar un diagnóstico pertinente y oportuno a través del examen de laboratorio, lo cual permitirá brindar un tratamiento respectivo oportuno y se evitaría las complicaciones maternas y perinatales.

- Al establecimiento de salud, potenciar el desarrollo de sesiones educativas respecto a anemia dirigido a las gestantes. Teniendo como línea de base los resultados encontrados en la presente investigación se sugiere implementar proyectos de mejora continua de la calidad, sobre todo en aquellos aspectos desfavorables respecto a los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales.
- Al sector salud (Autoridades Regional y La Red de Salud) fortalecer los programas preventivo-promocionales, brindarle la mayor importancia y fortalecerla con el apoyo financiero y logístico necesario.
- A las gestantes, tomar conciencia de la importancia de conocer los signos de alarma durante la gestación, los beneficios de su prevención oportuna y las consecuencias que se derivan de la prevención inoportuna, teniendo en cuenta que la salud de la madre y el futuro niño por nacer ya que es responsabilidad de todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo.OMS.2018.
2. Ticona M y Huanco D. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex. 2017; 80(2):51-60.
3. .OMS | Alimentación de lactantes con bajo peso al nacer [Internet]. [citado 26 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/es/
4. OMS | Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas [Internet]. WHO. [citado 28 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
5. OPS/OMS. Indicadores básicos. Situación de Salud en las Américas [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation InterAgency Group. Lancet. 2016; 387(10017):462-74.
7. Ministerio de salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES.Lima-Perú: Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2018
9. 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

10. OMS | Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
11. Freiré M., Ochoa R., Vanegas P Peña S., Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador 2018. Revista Cubana de obstetricia y ginecología. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527/612>
12. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 34(1): p. 37- 44.
13. Flores C, Gonzáles E, Schmidt J, Meneses JF, Martínez J, Ramírez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. Nutr Hosp. 2016; 32(3): 1091-1098. Disponible en: URL:http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/38794/1/FloresNavarroPerez_MortalidadPerinatal.pdf
14. Morales Y. Morales M. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre 2016. Tesis Doctoral. Universidad Autonoma de Nicaragua. Facultad de Medicina. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7372/1/97465.pdf>
15. León R. Factores maternos e institucionales relacionados con la macrosomía neonatal en el Hospital Marino Molina Scippa, 2019. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2019. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11588/Leon_jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pollo E. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan".2018. Universidad de Huánuco, 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2241/Eveling%20Milagros%20POLLO%20MARTEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Modesto C. Infección urinaria en gestantes y las complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el centro de Salud Aucayacu.

- Universidad de Huánuco, 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1627/MODESTO%20DAVILA%2c%20Clorinda%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Tejada, P. Caracterización de la madre y su recién nacido con macrosomía conforme al análisis del Sistema de Vigilancia Perinatal en el Hospital I Marino Molina Scippa, Mayo-Octubre 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
19. Menéndez, G., Navas, C. I., Hidalgo, R. Y., & Espert, C. J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, Revista Cubana de Obstetricia. (Consultado el 01 de julio del 2017). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
20. Escartin M., Vega G., Torres O., Manjarrez C., Escartín C. Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. Ginecol Obstet Mex. 2015; 79(3):131-136.
21. Selva, L., Rodríguez, P., Ochoa, A. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en sitios centinelas de Holguín. Revista Cubana Aliment. Nutr. Año 1998; 12 (2):77-81.
22. San Román, M. Aumento del peso durante el embarazo: Modificaciones fisiológicas relacionadas con la ganancia de peso y necesidades nutricionales. Cantabria – España. Año 2013. (Consultado el 01 de julio del 2017). Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3948/SanRománDiegoMA.pdf?sequence=1>
23. Pentón R.; Cairo V., Chévez L; Et al. Factores de Riesgo Materno y Fetales en Recién Nacidos con macrosomía. Medicent Electrón. Hospital Universitario "Mariana Grajales" Santa Clara. 2015; 19(3).
24. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo humano. Tecnologías Perinatales. CLAP-OPS/OMS publicación CLAP No 1255, marzo 1992 Montevideo, Uruguay.
25. Riesco G, Ramírez F, Córdova M, Calderón G, López E, Ávila C. Clave azul: Enfermedad hipertensiva del embarazo. Guía de práctica clínica basada en evidencias. Lima, Perú: ESSALUD; 2015.

26. Yepez, R., Calle, A., Galan, P., Estevez, E., Davila, M., Estrella, R., Masse-Raimbault, A., Hercberg, S. Iron status in Ecuadorian pregnant women living at 2,800 m altitude: relationship with infant iron status. *Int J Vitam Nutr Res.* Año 2015; 57: 327-32.
27. Saez V. Embarazo. Resultados perinatales. [internet] *Revista Cubana Ginecología* v.31 N°2 ciudad de la Habana Mayo-agosto 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ginlv31n2/gin01205.pdf> [acceso 01 de enero del 2020]
28. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS* 2015; 26(3): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=es
29. Castaño J, Giraldo J, Murillo C, Jordan Y, Orozco J, Robledo P. Relación entre peso al nacer y algunas variables biológicas y socioeconómicas de la madre en partos atendidos en un primer nivel complejidad en la ciudad de Manizales. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia.* 2015; 59(1): p. 20-25.
30. Gary F. Williams *Obstetricia.* 23a ed. México: Macgraw-Hill Interamericana; 2014.
31. Taeusch W, Ballard R. *Tratado de neonatología de Avery.* 7ª ed. España: Elsevier; 2012.
32. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev Per Ginecol Obstet* 2016; 60(4): 385-394. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
33. Huanco D, Ticona M, Ticona MC, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016; 77(2): 122-128. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008
34. Ministerio de Salud. *Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.* Lima, Perú: MINSA; 2014. Disponible en: URL http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

35. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (2016). Macrosomia Fetal. Boletín Práctico, 135(1), 1-15. [www.doi: 10.1097/AOG.0000000000003606](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003606)

36. Hernández, Fernández y Baptista . Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. México: Mc Graw Hill.2014

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales atendidas en el hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>b) ¿Cuál es la asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>c) ¿Cuál es la asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>d) ¿Cuál es la asociación entre el estado civil y las</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores maternos asociados a las complicaciones perinatales atendidas en las gestantes en el hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) Determinar la asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>b) Determinar la asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>c) Determinar la asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>d) Analizar la asociación entre el estado civil y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el factor materno y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre la edad materna y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. Existe asociación entre el número de controles prenatales y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. Existe asociación entre el grado de instrucción y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. Existe asociación entre el estado civil y las complicaciones 	<p>Variable 1: Complicaciones perinatales</p> <p>Variables 2 Factor Materno</p>	<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Prematuro</p> <p>Macrosómico</p> <p>RCIU</p> <p>Edad</p> <p>Controles prenatales</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Paridad</p> <p>Infección urinaria</p> <p>Hemoglobina</p>	<p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo: básico</p> <p>Nivel: descriptivo - correlacional</p> <p>Población y muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población siendo un total según los datos estadísticos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, es de 70 casos</p> <p>instrumentos de recolección de datos: Técnica: A través de la documentación y la observación no participativa</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: SPSS 26 medidas de tendencia central y dispersión.</p>

<p>complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>e) ¿Cuál es la asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>f) ¿Cuál es la asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p> <p>g) ¿Cuál es la asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?</p>	<p>e) Analizar la asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>f) Analizar la asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <p>g) Determinar la asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p>	<p>perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre la paridad y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. • Existe asociación de haber presentado infección de tracto urinario durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. • Existe asociación de la anemia durante la gestación y las complicaciones perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. 			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo 2: Ficha de recolección de información

I. Factor Materno

1. Edad

1. 14- 24 años ()
2. 25 a 34 ()
3. > 35 años ()

2. N° Controles prenatales

1. Ningún control ()
2. 1 a 3 controles ()
3. > 4 controles ()

3. Grado de instrucción

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior ()

4. Estado civil

1. Soltero ()
2. Conviviente ()
3. Casado ()

5. Paridad

2. 1 a 2 hijos ()
3. 3 a 4 hijos ()
4. 5 a más ()

6. Infección urinaria

1. Si ()
2. No ()

7. Hemoglobina

1. 10.0- 10.9 g/dl ()
2. 7.0 g/dl- 10.0 g/dl ()
3. < 7. g/dl ()

I. Complicaciones perinatales

8. Bajo peso al nacer

1. SI ()
2. NO ()

9. Prematuro

1. SI ()
2. NO ()

10. Macrosómico

1. SI ()
2. NO ()

11. RCIU

1. SI ()
2. NO ()

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

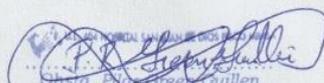
Título de la Investigación:

Nombre del Experto: Pilar Del Rosario Green Guillén

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.O.P. 23080 RNE N° 797-E-01

Nombre: Pilar Green Guillén
 No. DNI: 40160126

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: DORIS ESPINOZA BELLIDO

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Obst. Doris Espinoza Bellido
ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA
OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL
CIP 4567 2017 01 07

Nombre: Doris Espinoza B
No. DNI: 22258614

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: CORINA VASQUEZ Q.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:



Corina L. Vasquez Q.

OBSTETRA
COP. 21964

41359316

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S^2_i Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,845	11

ANEXO 4: BASE DE DATOS

DIANA Y COMPAÑERA.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	CONTR OLES	INSTRUC ION	ESTADO	PARIDAD	ITU	ANEMIA	BAJO	PREMAT URO	MACROS OMICO	RCIU	var	var	var	var	var
1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2					
2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2					
3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2					
4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2					
5	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2					
6	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2					
7	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1					
8	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1					
9	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1					
10	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2					
11	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1					
12	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2					
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
14	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1					
15	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2					
16	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2					
17	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2					
18	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2					
19	2	3	2	2	4	1	3	1	2	2	1					
20	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2					
21	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2					
22	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	1					

Data View Variable View

DIANA Y COMPAÑERA.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	CONTR OLES	INSTRUC ION	ESTADO	PARIDAD	ITU	ANEMIA	BAJO	PREMAT URO	MACROS OMICO	RCIU	var	var	var	var	var
22	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	1					
23	1	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2					
24	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2					
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2					
26	2	3	2	2	4	2	1	2	2	1	2					
27	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2					
28	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2					
29	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2					
30	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2					
31	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2					
32	1	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2					
33	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1					
34	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2					
35	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2					
36	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1					
37	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2					
38	1	3	3	1	3	1	3	2	2	1	2					
39	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1					
40	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2					
41	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2					
42	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2					
43	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2					

Data View Variable View

DIANA Y COMPAÑERA.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	CONTROLES	INSTRUCION	ESTADO	PARIDAD	ITU	ANEMIA	BAJO	PREMATURO	MACROSOMICO	RCIU	var	var	var	var	var
43	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
44	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2					
45	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2					
46	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2					
47	1	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1					
48	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1					
49	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2					
50	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2					
51	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2					
52	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	1					
53	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1					
54	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1					
55	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2					
56	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2					
57	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2					
58	1	3	2	2	4	2	1	1	1	2	2					
59	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2					
60	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1					
61	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2					
62	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2					
63	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2					
64	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2					

Data View Variable View

DIANA Y COMPAÑERA.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 11 of 11 Variables

	EDAD	CONTROLES	INSTRUCION	ESTADO	PARIDAD	ITU	ANEMIA	BAJO	PREMATURO	MACROSOMICO	RCIU	var	var	var	var	var
61	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2					
62	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2					
63	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2					
64	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2					
65	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2	1					
66	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2					
67	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1					
68	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1					
69	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1					
70	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2					
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																

Data View Variable View

ANEXO 5: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



Pisco, 03 de Setiembre del 2021

CARTA N° 026- 2021- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señoritas : Luz Carolina Espinoza Rojas
Diana Mercedes Meza Rojas
Bachilleres en Obstetricia
Universidad Autónoma de Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información y realizar encuestas
Para elaborar Tesis para optar título de Lic. En Obstetricia.

Referencia : Expediente 39701

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlas cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información y realice las encuestas que sean necesarias en los servicios de Gineco- Obstetricia y Control Prenatal para la elaboración de su Tesis titulada **“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES PERINATALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO 2019”** trabajo que será utilizado para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UE 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN
C-M.P. 34085 AM A05527
DIRECTOR EJECUTIVO

JAGT-D-HSJD
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archí

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica – Pisco

ANEXO 6: SIMILITUD DEL TURNITIN AL 28%

tesis obstetricia			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
24%	25%	6%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	Submitted to usmp Trabajo del estudiante		5%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet		4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet		3%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet		3%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet		2%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante		1%
8	www.revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet		1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		1%
10	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet		1%
11	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet		1%
12	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet		1%
13	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet		1%
14	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet		1%

ANEXO 7: FOTOGRAFIAS DE LA RECOLECCION DE INFORMACION

