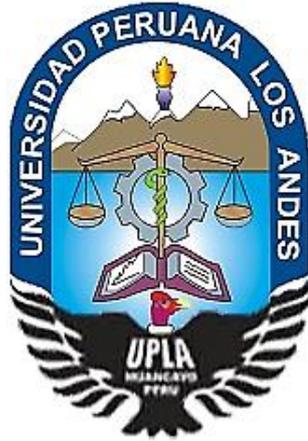


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Título : MORBILIDAD MATERNA Y PESO DEL RECIÉN
NACIDO DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO-2018

Autor : MENDOZA MANRIQUE, Wuendy Geovana

Para optar : Título Profesional de Obstetra

Asesor : Mg CONDOR PRIVAT, Mildred Hilda

Línea Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y Culminación de la Investigación: Enero – Diciembre 2018

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres Máximo Mendoza y Erika Manrique por estar siempre pendiente de mí y no permitir que nunca me falte nada, así mismo a mis hermanos por no permitirme rendirme nunca para así lograr todas mis metas trazadas y obtener el mejor legado “una profesión”, y a esta persona tan especial por darme la fuerza, valentía y apoyo incondicional que apareció en esta etapa de mi vida MBJR.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, doy gracias a Dios por darme una nueva oportunidad a la vida y de poder retomar a lograr mis metas, a mis padres por nunca desconfiar de mi persona, por darme todo lo que necesite y dejarme el mejor legado “una profesión”, a la Universidad Peruana los Andes por la formación brindada durante estos años y a la Obsta Ivonne Rocío Poma por darme la oportunidad de poder lograr la realización de este trabajo tan importante en mi vida y poder optar el título como Obstetra.

INTRODUCCIÓN

El siguiente proyecto de investigación se enfocó a todas aquellas madres que durante su vida reproductiva llegan a una etapa donde pueden correr el peligro durante su gestación de pertenecer al grupo de pacientes con riesgo, es uno de los tantos condicionantes muy importantes de la salud en nuestro país y otros países, pero por el cual ha sido poco estudiado en el Perú. En nuestro país se estima que la morbilidad materna es de un 9.43 por cada 1,000 nacimientos, hasta hoy en día las principales causas que conllevan hasta la muerte es la enfermedad hipertensiva del embarazo con un 42.2%, estas cifras seguirán creciendo si no se contribuye con medidas preventivas que nos permitan evitar la presencia o poder detectar a tiempo y poder dar tratamiento oportuno en beneficio de madre – hijo.

En el capítulo I.- La Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) trata de complicaciones ocurridas durante el periodo de gestación, hasta el momento de la atención del parto, es una etapa que arriesga la salud de la madre que necesita ser atendida de forma inmediata con la finalidad de que se evite la muerte. Este trabajo se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo con datos del 2018, planteándonos como problemática sobre la morbilidad materna en relación al peso del recién nacido, si existe alguna alteración provocando un bajo peso o un macrosómico.

En el capítulo II.- Se encontró autores internacionales y nacionales que realizaron investigaciones sobre la morbilidad materna pero muy diferida ya que solo enfocan solo un factor de riesgo por estudio y no abarcan más, en las bases teóricas la primera variable es morbilidad materna que según la OMS es toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar, que se ha considerado la hipertensión, la infección urinaria y la anemia, la segunda variable es el peso del recién nacido para determinar si es afectado o no por los factores de la morbilidad materna.

En el capítulo III.- Se planteó una hipótesis general, que existe relación significativa de la morbilidad materna con el peso del recién nacido y como hipótesis específica, que existe relación de la morbilidad materna con el bajo peso, peso normal y macrosómico, siendo la variable X la morbilidad materna y la variable Y el peso del recién nacido.

En el capítulo IV.- Se empleó el método científico de tipo retrospectivo y transversal, con nivel de investigación descriptivo no experimental relacional, se obtuvo una muestra de 327 gestantes obtenida a través de la fórmula estadística probabilística, y para los estratos de la cada morbilidad estuvo el muestreo estratificada, para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental con una ficha de cotejo validada por tres juicios de expertos, los datos obtenidos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se procesaron a través de Excel y SPSS 24 pasando por una prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, representando los resultados en tablas de frecuencia, gráficas y estadística inferencial Chi cuadrado.

En el capítulo V.- La representación de los datos muestra que existe un mayor porcentaje de la morbilidad materna en la anemia, en el peso del recién nacido existe un porcentaje no tan significativo pero que sí afecta obteniendo pequeños para la edad gestacional, uno de los factores que afecta el peso del recién nacido es la enfermedad hipertensiva del embarazo y la anemia, confirmando la aceptación de la hipótesis existiendo muchas correlaciones con otros autores, en conclusión; los factores de la morbilidad materna sí afectan el peso del recién nacido, se tiene una gran tarea de poder instruir las cada vez más a las mujeres en edad fértil, etapa pre concepcional, gestantes y puérperas.

Entre otras causas de la morbilidad materna más prescritas y presenciadas son la hemorragia y la eclampsia, todos estos aspectos tienen que tener una mayor importancia y deben tener una mayor vigilancia en pacientes con antecedentes, que antepone a que se puede volver a sufrir nuevamente ese episodio, la vigilancia de nuestras gestantes deben comenzar en la sierra de nuestro país permitiéndonos que se identifique los factores de riesgo de estos problemas y considerar si la altura tiene alguna implicancia para la persistencia elevada de

dichos indicadores, pero es aún más importante establecer medidas preventivas y de control que permitan evitar la morbilidad materna y poder proteger al futuro feto para a si no pueda afectar en su peso ya que sería una condicionante a sufrir complicaciones neonatales.

CONTENIDO

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CONTENIDO	i
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	iv
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.4. JUSTIFICACIÓN	10
1.5. OBJETIVOS	11
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
2.3 MARCO CONCEPTUAL	23
CAPÍTULO III	25
HIPÓTESIS	25
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	25
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	25
3.3 VARIABLES	26
CAPÍTULO IV	27
METODOLOGÍA	27
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
CAPÍTULO V	33
RESULTADOS	33
PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	45

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1 MORBILIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.	33
TABLA N° 2 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	35
TABLA N° 3 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	36
TABLA N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	37
TABLA N° 5 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA ANEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	38
TABLA N° 6 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	39
TABLA N° 7 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	39
TABLA N° 8 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PARIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	42
TABLA N° 9 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LA MADRE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	43
TABLA N° 10 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	44

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 MORBILIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	34
GRÁFICO N° 2 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	35
GRÁFICO N° 3 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	36
GRÁFICO N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	37
GRÁFICO N° 5 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN ALA ANEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.....	38
GRÁFICO N° 6 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	39
GRÁFICO N° 7 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	41
GRÁFICO N° 8 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	42
GRÁFICO N° 9 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LA MADRE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	43
GRÁFICO N° 10 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018	44

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de la Morbilidad Materna en el Peso del recién nacido de un Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo–2018. Cuyo método fue científico, de tipo retro prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y con un diseño no experimental relacional. Se realizó un muestreo probabilística estratificada con una muestra de 327 gestantes, se utilizó la técnica de análisis documental recolectando datos con la ficha de cotejo procesando en SPSS versión24, obteniendo resultados que la morbilidad materna si está relacionado con peso del recién nacido, al igual que se relaciona la morbilidad materna con el bajo peso del recién nacido en un 11.9%: causados por la anemia en un 26.4% y la la enfermedad hipertensiva del embarazo con 64.3% , a diferencia que de la morbilidad materna con el peso normal y macrosomico no se relaciona, en las características sociodemográficas no existe ningún tipo de relación con el peso del recién nacido. Conclusiones: La morbilidad materna está relacionado con el bajo peso del recién nacido por la enfermedad hipertensiva del embarazo y la anemia, no existió relación con el peso normal y macrosomico. Tampoco existe relación con la características sociodemográficas y peso del recién nacido. Recomendaciones: Implementar el tema de morbilidad materna en las sesiones educativas psicoprofilaxis. Toda paciente que se encuentre en un periodo gestacional o pre concepcional debe de tener en conocimiento de los datos porcentuales de las enfermedades más recurrentes durante el embarazo.

Palabras claves: gestante, morbilidad materna

ABSTRACT

The objective of the present investigation was determine the relation of Maternal Morbidity in the weight of the newborn of the Regional Docente Materno Infantil El Carmen Hospital of Huancayo - 2018. Whose method was scientific, of retro prospective, transversal type, of descriptive level and with a non-experimental relational design. It has been made a stratified probabilistic sampling with a sample of 327 pregnant women, the documentary analysis technique was analyzed by collecting data with the check sheet processing in SPSS version 24, obtaining results that the maternal morbidity is related to the weight of the newborn, like that the maternal morbidity is related to the low weight of the newborn in 11.9%: caused by anemia in 26.4% and the hypertensive disease of pregnancy with 64.3%, a difference that of the maternal morbidity with the normal weight and macrosomic is not related, in the sociodemographic characteristics there is no relationship with the weight of the newborn. Conclusions: Maternal morbidity is related to the low weight of the newborn due to the hypertensive disease of pregnancy and anemia, there is no relation to normal and macrosomic weight. There is also no relationship with the sociodemographic characteristics and weight of the newborn. Recommendations: Implement the issue of maternal morbidity in psychoprophylaxis educational sessions. Every patient who is in a gestational or preconception period should be aware of the percentage data of the most recurrent diseases during pregnancy.

Keywords: pregnant woman, maternal morbidity.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Morbilidad Materna, son complicaciones ocurridas durante el periodo de gestación, que arriesga a las mujeres que necesitan ser atendida de forma inmediata con la finalidad de que se evite la muerte y que puede existir complicaciones en el recién nacido. ⁽¹⁾

Las causas de la Morbilidad Materna más frecuentes son las que aparecen repentinamente y son las de mayor peligro si la mujer tiene anemia; luego las infecciones, que pueden ser resultado de una higiene inadecuada durante la preparación para el parto o de una afección por transmisión sexual que no ha recibido tratamiento, así como la presión arterial alta. ⁽¹⁾

Es así que se estima que una cifra menor de 300 millones de mujeres contrae infecciones de corto mediano y largo plazo, que se relacionan con la gestación. Asimismo, el interés en analizar la morbilidad materna como indicador que se va incrementando por lo que la OMS/OPS manifiesta que se debe tener alerta y plantear acciones para la disminución de la

morbilidad materna en su 60% ⁽²⁾; en la actualidad los objetivos del milenio fueron reemplazados por los objetivos del desarrollo sostenible, como el objetivo 4 refiere que se debe de reducir la morbilidad en la gestante puesto que este hecho provoca consecuencias en el peso del recién nacido que se ve afectado por múltiples factores ocurridos durante el embarazo ya sea un periodo gestacional demasiado corto.⁽³⁾

En Bolivia según la Organización Panamericana De La Salud (OPS) informo que un 78% de los partos se atienden en los hogares, un 42% en ciudades y 58% en centros de salud y según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endsa) indica que 230 mujeres, por 100 mil nacidos vivos incluyen en la morbilidad materna, cuyas causas son en infecciones un 17%, aborto 9%, hipertensión 5 % y parto prolongado 2 %.⁽⁴⁾

Mariño C. y Col refieren que en Colombia el periodo de gestación y parto son complicaciones de salud en un 18.00% de la carga total de enfermedades de mujeres entre los quince y cuarenta y cuatro años a nivel mundial. Además, tienen un importante impacto sobre la salud del recién nacido. ⁽⁵⁾

En el Perú, las estadísticas de morbilidad materna son de 9.43 por 1,000 nacimientos, la presión alta en el embarazo fue el motivo más relevante (42.2%). Los factores que se identificaron tuvieron relación con la edad de materna como mayores de 35 años de edad, el grado de educación, si son multíparas, falta de control pre natal y período intergenesico corto o extenso.⁽⁶⁾

Las enfermedades propias durante el embarazo abarcan factores determinantes sobre la salud del recién nacido. Se mencionan a los trastornos hipertensivos como principal factor asociado y el cual obliga a toda gestante tener un monitoreo fetal dentro de sus controles prenatales ordenado por el especialista en una edad gestacional específica. ⁽⁷⁾

Al igual importante como la morbilidad materna es la complicación o secuelas que se puedan presentar en los recién nacidos ya que podría afectar la calidad de vida de madre – hijo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2015 toda mujer tiene alguna complicación ya sea porque que ocurra durante el embarazo, mencionan que es por cada día 2 mujeres fallecen por complicaciones y 856 mujeres se complican⁽⁸⁾ un 7.5% tuvieron como prevalencia el bajo peso del recién nacido al nacer, en el departamento La Libertad de un 6.6 %.⁽⁹⁾

Las provincias que más casos aporta a la morbilidad materna son: Huancayo con el 45.3%, seguido por Satipo con el 17% y Chanchamayo con el 13.48%.⁽¹⁰⁾

La presente investigación realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo, que atiende a toda la población procedente de la provincia de Huancayo y en otras oportunidades de otros departamentos como es Huancavelica, por tanto al ser un hospital referencial encontramos diversas patologías como ruptura prematura de membrana con 466 casos, trabajo de parto complicado con sufrimiento fetal con 378 casos , así mismo también existe morbilidad antes del parto como es la hipertensión arterial, infección urinaria y anemia que muchas veces estas patologías están desde el inicio de su embarazo, por lo que se desea saber cómo ellas afectan en el peso del recién nacido ya que las consecuencias en sus hijos son al momento de nacer o pueden tener una consecuencia mortal que les pueden traer problemas en adelante a nivel laboral, familiar o económico.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se realizó en las gestantes que presentaron factores riesgo como anemia, infección del tracto urinario, hipertensión arterial y sus recién nacidos que se atendieron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2018.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la morbilidad materna con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación de la morbilidad materna con el bajo peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?
2. ¿Cuál es la relación de la morbilidad materna con el peso normal del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?
3. ¿Cuál es la relación la morbilidad materna con la macrosomia del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?
4. ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas de las gestantes con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La morbilidad materna trae consigo consecuencias en la mujer gestante y ello repercute en su recién nacido por lo que la presente investigación proporcionara ayuda al personal de salud referente al tema contribuyendo a tomar de medidas preventivas para que disminuya la morbilidad materna en nuestra población y así mejorar la calidad de vida de muchas familias, a través de las actividades de la consejería pre concepcional y la atención a la mujer joven en la que se logrará identificar las causas que favorecen a la presencia de dichos sucesos, siendo un índice esencial para tomar decisiones oportunas frente a la atención de las gestantes.

Además de que evita la muerte de la madre y su niño logrando contribuir con la disminución de las consecuencias a nivel social y económico en el país.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La morbilidad materna tiene un gran número considerado en el Perú, a diario dos mujeres fallecen por complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, ochocientas cincuenta y seis mujeres sufren complicaciones durante el embarazo.

El estudio de los eventos registrados como morbilidad materna se hacen cada vez más útiles conocer su etiología, para mejorar la atención materna institucional y comunitaria obteniendo así datos importantes que pueden aportar a acciones prevenibles que ayudara a disminuir casos de morbilidad severa.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

A través de esta presente investigación se pretende enriquecer los conocimientos existentes para así poder determinar y resaltar los factores más recurrentes que acontece en la calidad de vida y obtener un bienestar a la madre y al recién nacido por lo que el instrumento servirá para futuras investigaciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la morbilidad materna en el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar la relación de la morbilidad materna con el bajo peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.
- b. Determinar la relación de la morbilidad materna con el peso normal del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.
- c. Determinar relación de la morbilidad materna con la macrosomía del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.
- d. Determinar la relación de las características sociodemográficas con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes nacionales

Miraval Z. realizó un estudio de la influencia con el peso de los recién nacidos de gestantes con anemia en el Centro De Salud Aparicio Pomares Huánuco enero-noviembre 2015, Perú 2016. Tuvo como objetivo determinar influencia en el peso de los recién nacidos de gestantes con anemia cuyo método fue descriptivo, correlacional retrospectivo y transversal. Se obtuvo una muestra de 120 gestantes con anemia utilizando el instrumento de recolección de datos las historias clínicas de análisis de laboratorio clínico los datos finales fue el 92% tuvieron anemia leve las gestantes y un 37% de recién nacidos tuvieron un peso menos de 2500gr con la demostración de la hipótesis resulto que $\chi^2=1.9 < 12.59$ validando la hipótesis que las gestantes que tuvieron anemia durante la gestación tuvieron sus recién nacidos un bajo peso del Centro de Salud Aparicio Pomares.⁽¹¹⁾

Solidoro F. realizó un estudio de la relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza enero a junio 2015 tuvo como objetivo: Determinar la relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuyo diseño fue observacional, analítico, de cohorte retrospectivo de 186 hojas se obtuvieron resultados que un 59,1% fueron convivientes, un 76,3% tenían grado de instrucción superior, el 87% tuvieron anemia leve, el 83,8% de las adolescentes tenían entre 17 a 19 años, el 92,5% tuvieron su parto a término, el grupo etario de 14 a 16 años tuvo una media de la hemoglobina de 10,2+/-0,5 gr y en el grupo de 17 a 19 años tuvo una media de la hemoglobina de 10,3+/-0,4 grs. Hubo diferencia de medias del peso del recién nacido en relación a la anemia moderada y leve (2530+/-57 versus 2812+/-213 gramos respectivamente). Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido ($p < 0,05$). La mayoría de gestantes adolescentes tuvieron edades comprendidas entre los 17 a 19 años, con grado de instrucción secundaria y estado civil de convivencia. Existe una relación estadísticamente significativa de anemia moderada con bajo peso al nacer en las gestantes adolescentes. ($p < 0,05$). ⁽¹²⁾

MAYTA E. realizó un estudio de la infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins marzo 2015 a febrero 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre la infección urinaria con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas cuyo diseño fue observacional, analítico, transversal la muestra fue de 2020 madres de 18 a 35 años y sus recién nacidos, obteniendo resultados; la infección urinaria durante el embarazo se presentó en un 17,2% (348) hubo un 13,8%, de recién nacidos con prematuridad de los cuales un 8,3% nacieron con bajo peso, un 10,3% tuvieron anomalías congénitas. Conclusiones. La presencia de infección urinaria durante la gestación se encontró asociada

a la prematuridad y a las anomalías congénitas, pero no se le encontró asociada con el bajo peso al nacer. ⁽¹³⁾.

Guido B y et al investigaron caracterización de la morbilidad materna extremadamente difícil en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica Perú 2014, tuvieron como objetivo: referir los principales factores conectados con la morbilidad materna extremadamente difícil (MMEG), cuyo diseño fue descriptivo transversal, se identificó 58 casos que ingresaron al Hospital, los resultados a que llegaron fueron (35%) hemorragias en el posparto y un (31%) embarazo ectópico complicado, el 31% fue internado en Uci para su conducción, sus conclusiones fueron las causas más recurrentes de MMEG fueron las hemorragias en el posparto y el embarazo ectópico complicado. solamente un tercio de las pacientes ingresó a UCI.⁽¹⁴⁾

Uribe G y et al investigaron el bajo peso del recién nacido relacionado a factores de riesgo en el Hospital Regional De Ica 2014, tuvieron como objetivo: determinar los factores de riesgo relacionados al bajo peso al nacer en recién nacidos cuyo método fue observacional, analítico de 72 casos y 144 controles del año 2014. El estudio se realizó mediante la prueba de regresión logística binaria, obteniendo resultados: recién nacido preterminos (Ora: 69,84; IC95%: 16,94 - 287,94) y madres que tuvieron síndrome hipertensivo del embarazo (Ora: 10,88; IC95%: 2,70-43,80). Conclusiones: En relación a la muestra estudiada los factores de riesgo fueron: la edad gestacional menor de 37 semanas, madre soltera, antecedentes de hijo con bajo peso al nacer, síndrome hipertensivo del embarazo y rotura prematura de membranas. ⁽¹⁵⁾

Antecedentes Internacionales

Acelas F y et al, investigaron factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia en Colombia 2016, tuvieron como objetivo: determinar factores de peligro para MME en gestantes sin demoras de la OPS atendidas en el Hospital. En la investigación hubo 42 casos-84 control. Cuyos resultados evidenciaron los factores de riesgo para presentar MME: nivel de educación bajo ($p=0,011$) y trastornos por presión alta en embarazos previos ($p=0,045$). Concluyendo que las mujeres con factores de riesgo conocidos deberían acudir a entidades de salud de mayor grado de complejidad cuando presentan señales alarma para que se evite el aumento del riesgo de sucesos de MME. ⁽¹⁶⁾

Augusta S y et al investigaron la influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido Brasil – 2015 tuvieron como objetivo: evaluar la frecuencia de la anemia gestacional materna en recién nacidos y su relación con el estado nutricional del niño al nacer, se obtuvieron muestras de sangre de mujeres embarazadas, obteniendo resultados, la frecuencia de anemia materna era de 53,7%, un 79,3% con anemia leve y el 20,7% moderada el cual sus recién nacidos casi la mitad fueron anémicos con un 32,6%. El peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza de los niños nacidos de madres anémicas fueron: $3.375,9 \pm 506,9$ g, $51,2 \pm 1,7$ cm y $34,5 \pm 1,5$ cm, respectivamente mientras que entre los recién nacidos de madres no anémicas fueron: $3.300,2 \pm 458,4$ g, $50,3 \pm 2,0$ cm y $34,2 \pm 2,0$ cm. Conclusión: la frecuencia de anemia leve es elevada tanto en la madre como en el neonato. Sin embargo, no influye en los parámetros antropométricos del recién nacido. ⁽¹⁷⁾

Muñoz. M y et al, investigaron compromiso relacional madre-recién nacido, estudio de prevalencia y variables asociadas Chile 2015, tuvieron como objetivo: la aplicación de la escala de Kimelman para establecer la prevalencia y las variables biopsicosociales asociadas. Cuyo diseño fue transversal con una muestra de 333 puérperas. Cuyos resultados muestran que el 43,8% es de alto riesgo, las variables bio psicosociales relacionadas fueron: mujeres sin parejas estables, monoparentales, adolescentes, con embarazos no deseados y no planificados, entre otras. Concluyendo que el grupo de alto riesgo está conformado por el 50% de las madres adolescentes. ⁽¹⁸⁾

Malvino E, realizó un estudio de la morbilidad materna aguda severa y condiciones de gravedad de enfermas obstétricas al ingreso a una Unidad De Cuidados Intensivos Argentina 2014 tuvo como objetivo: Evaluar la morbilidad materna aguda severa (MMAS) y la gravedad de las patologías obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), cuyo diseño fue descriptivo y analítico durante un periodo de 22 años y 5 meses. Resultados: Se registraron 130.092 nacimientos, ingresando a la UCI 1.005 pacientes obstétricas. La edad promedio fue $33,3 \pm 5,2$ años, las hemorragias obstétricas graves en un 44,5% y la hipertensión arterial inducida por el embarazo: 25,7% ambos grupos con óptima sobrevivencia materna. La puntuaciones al ingreso fueron: APACHE II $7,3 \pm 4,6$, SAPS II $22,7 \pm 16,5$ y SOFA $1,8 \pm 0,6$ La MMAS fue 2,8/1.000 nacimientos y la razón de mortalidad materna (RMM) 8,4/100.000 nacimientos. Casi dos terceras partes de las enfermas presentaron daño orgánico. Conclusiones: en relación con el número de nacimientos, los ingresos a la UCI fueron escasos. La MMAS fue baja con una RMM nosocomial inferior a registrada en los Hospitales públicos del área metropolitana. ⁽¹⁹⁾

Jurado N, Investigó los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes del Hospital Universitario Mayor Bogotá 2014, tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en las gestantes del Hospital Universitario Mayor. Con una muestra de 110 pacientes, cuyos factores de riesgo predominantes para morbilidad materna fueron ser de estrato socio económico bajo (p 0.000) haber tenido dos o menos partos (p 0.000), haber tenido de cero a tres controles pre natales (p 0,000), tener antecedentes de pre eclampsia (p 0,000) o trastornos bipolares (p 0,000). Entre los factores de protección está tener menos de 03 partos OR 0.60 (IC 95%: 0.17-0.82, p=0,00) y siete o más controles pre natales OR 0.23 (IC95%: 0.09-0.55, p=0.000).⁽²⁰⁾

Carrillo F y et al, investigaron comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento de Meta, Colombia 2014, tuvieron como objetivo: describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema durante el año 2014 en el departamento de Meta, Colombia. Cuyo método fue descriptivo retrospectivo, con abordaje en el año 2014. Resultados: Se reportaron 353 casos con una edad promedio de 25.2 años, el 99.43% de las pacientes se hospitalizaron por causas agrupadas, se encuentran en primer lugar los trastornos hipertensivos (55.24% de los casos), seguidos de las complicaciones hemorrágicas (21.25% de los casos). Conclusiones: La morbilidad materna extrema en Meta es una causa importante de morbilidad en las mujeres en edad fértil. Los trastornos hipertensivos y los hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que se presentaron en el departamento, similares al país y al mundo.⁽²¹⁾

Salazar T. y et al, investigaron el bajo peso como consecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo como factor de riesgo Argentina 2014, tuvieron como objetivo evaluar algunos factores de riesgo que anticiparan la aparición de la hipertensión inducida por el embarazo; con una muestra de 60 recién nacidos con bajo peso, con 30 nacimientos de mujeres con hipertensión y 30 mujeres no hipertensas. En el grupo de mujeres con presión alta inducida por el embarazo hallamos que predominan nulíparas, partos pre término y cesárea. Las edades extremas no son un factor de riesgo en esta investigación. Por tanto, la hipertensión inducida por el embarazo es un factor de riesgo relevante en el peso del recién nacido. ⁽²²⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

Morbilidad Materna

El vocablo de morbilidad de acuerdo con la OMS es toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar. También refieren que es la cantidad de individuos que están enfermas en un lugar y tiempo determinado, es por ello que la finalidad de investigar los motivos por los que aparece la enfermedad, desarrollo y control de esta, se denomina tasa existiendo dos tipos de tasas de morbilidad:

La tasa de prevalencia efectúa investigaciones en un tiempo determinado de los casos más antiguos y actuales de la enfermedad.

La tasa de incidencia se refiere al progreso de la enfermedad en un periodo determinado. ⁽²³⁾

Morbilidad

Fundamentada a las enfermedades de una población teniendo consecuencias graves. Los datos de la frecuencia y la distribución⁽²⁴⁾ son a través de poblaciones que enferman en un determinado tiempo, nos

ayudara para identificación en crecimiento de cierta enfermedad o epidemia de un área concreta y poder realizar recomendaciones para una mejora. En el área epidemiología se tiene su propio concepto de tasa de morbilidad, donde expresa en porcentaje, se presenta a través de ítem o indicador de frecuencia de alguna dolencia o enfermedad realizando mediciones de una cierta enfermedad. ⁽²⁵⁾

Hipertensión

Se conoce también como presión arterial elevada, es considerado un trastorno a nivel de los vasos sanguíneos que ejerce una presión constantemente alta, el cual puede dañarse y dañar órganos. Con cada latido que ejerce el corazón se bombea sangre a los vasos sanguíneos, estos están designados de transportar la sangre a las diversas áreas y estructuras del cuerpo humano. La hipertensión se trata de la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias, si la presión sistólica es igual o mayor a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o mayor a 90 mm Hg la presión arterial es considerada elevada o alta. ⁽²⁶⁾

Preeclampsia

Es uno de los tipos de presión alta arterial que en algunas gestantes llegan a tener después de la semana 20 de embarazo o después de haber tenido su parto. La mayoría de las embarazadas con pre eclampsia tienen bebés sanos. Pero si no se trata, puede causar graves problemas, como nacimiento prematuro e incluso la muerte. ⁽²⁷⁾

Preeclampsia con Signos de Severidad

Se referiré en pacientes que hayan tenido algún signo que comprometa algún órgano o sistema funcional como la presión arterial sistólica se encuentre mayor o igual a 160 mmHg o diastólica este mayor o

igual a 110 mmHg, en por lo menos dos eventos durante 4 horas, complementado con resultados de exámenes auxiliares.

- Trombocitopenia (< 100 000/mL)
- Elevación de las enzimas hepáticas duplicándose sobre los valores de referencia, la persistencia del dolor abdominal (epigastralgia)
- Insuficiencia renal (creatinina mayor a 1,1 mg/dL o el doble de la creatinina basal)
- Edema pulmonar, dolores de cabeza persistentes o escotomas.⁽²⁸⁾

Infección Urinaria

La Infección del Tracto Urinario se determina o diagnostica cuando se evidencia la presencia de gérmenes en el tracto urinario a través de un examen completo de orina, con la capacidad de generar alteraciones a nivel funcional y/o morfológico diagnosticando la presencia de bacteriuria significativa (mayor a 100,000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml. de un único uro patógeno recogido al miccionar espontáneamente en dos muestras seguidas, mayor a 1,000 UFC/ml si se recoge por sonda vesical.⁽²⁹⁾

Anemia

Es cuando la masa de hemoglobina disminuye, en este caso durante el período grávido. Cuando una Hb es menor a 11 gr % se considera que es anemia, una en el 1º y 3º trimestre y menos de 10.5 gr % en el 2º trimestre. ⁽³⁰⁾

Peso del Recién Nacido

Corresponde al peso que le toman al bebé inmediatamente luego de su nacimiento. Se considera un bebé de bajo peso a aquél cuyo peso es

menor de 2,5 kg (5,5 libras) y un bebé macrosómico al de más de 4 kg (8,8 libras).

Un bebé de bajo peso podría señalar que es muy pequeño, que nació antes de tiempo (prematuro) o ambas cosas. Ello se puede deber a diversas causas como problemas de salud de la madre, factor genético, problemas con la placenta o que la madre haya consumido sustancias durante el periodo de gestación.⁽³¹⁾

Clasificación del Estado Nutricional

Recién Nacidos

La clasificación del estado nutricional del recién nacido se determina a través del indicador de peso para la edad gestacional, se pone en comparación el peso del recién nacido con respecto a la edad gestacional con la evaluación del test de Capurro de acuerdo a las recomendaciones del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).

Se clasifica en:

- <P10 = Pequeño para la edad gestacional
(Restricción de crecimiento intrauterino)
- P10 a P90 = Adecuado para la edad gestacional
- >P90 = Grande para la edad gestacional (macrosómico)

Peso al nacer

La clasificación y determinación es un indicador de vida o riesgo para el niño (a) para determinar el peso de ganancia o pérdida de peso después del nacimiento y se clasifica en:

- <1000gramos : Extremadamente bajo
- 1000 a 1499 gramos : Muy bajo peso al nacer
- 1500 a 2499 gramos : Bajo peso al nacer

- De 2500 a 4000 gramos : Normal
- >4000 gramos : Macrosómico. ⁽³²⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Morbilidad Materna:

El vocablo de morbilidad de acuerdo con la OMS es toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar, También refieren que es la cantidad de individuos que están enfermas en un lugar y tiempo determinado. Es por ello que la finalidad de investigar los motivos por los que aparece la enfermedad, desarrollo y control de esta, se denomina tasa existiendo dos tipos de tasas de morbilidad. ⁽²³⁾

Factores De La Morbilidad Materna

Hipertensión

Se conoce también como presión arterial elevada, es considerado un trastorno a nivel de los vasos sanguíneos que ejerce una presión constantemente alta, el cual puede dañarse y dañar órganos. Con cada latido que ejerce el corazón se bombea sangre a los vasos sanguíneos, estos están designados de transportar la sangre a las diversas áreas y estructuras del cuerpo humano. La hipertensión se trata de la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias. Si la presión sistólica es igual o mayor a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o mayor a 90 mm Hg, la presión arterial es considerada elevada o alta. ⁽²⁶⁾

Infección del tracto urinario en el embarazo

Se determina o diagnostica cuando se evidencia la presencia de gérmenes en el tracto urinario a través de un examen completo de orina, con la capacidad de generar alteraciones a nivel funcional y/o morfológico diagnosticando la presencia de bacteriuria significativa (mayor a 100,000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml. de un único uro patógeno recogido al miccionar espontáneamente en dos muestras seguidas, mayor a 1,000 UFC/ml si se recoge por sonda vesical. ⁽²⁹⁾

Anemia

Es cuando la masa de hemoglobina disminuye, en este caso durante el período grávido. Cuando una Hb es menor a 11 gr % se considera que es anemia, una en el 1º y 3º trimestre y menos de 10.5 gr % en el 2º trimestre.

La gestación es un estado que hace que se manifieste la anemia ya que se incrementa, agravando la situación a una pérdida aguda de sangre o por una patología médica u obstétrica.

Clasificación de anemia:

- Anemia leve : (Hb: 9 – 11gr/dl),
- Anemia Moderada : (Hb: 8.9 – 7 gr/dl)
- Anemia Severa : (Hb: menor de 7gr/dl). ⁽³⁰⁾

Peso del Recién Nacido

Referente al peso corporal de recién nacido al momento del nacimiento y la edad gestacional de los recién nacidos son clasificados como:

De bajo peso (hipotrófico): Está por debajo del percentil 10 de la colocación del peso apto para la edad gestacional.

De peso adecuado (eutrófico): Si el peso corporal se encuentra dentro de los percentiles 10 y 90 de la colocación del peso para la edad gestacional.

De peso alto (hipertrófico): el peso se encuentre por encima del percentil 90 de la colocación del peso para la edad gestacional.

Clasificación de los recién nacidos de acuerdo al peso al nacer:

- • Macrosómico : Mayor o igual a 4,000 gr.
- • Peso normal : De 2,500 a 3,999 gr.
- • Peso Bajo : Menor a 2,500 hasta 1,500 gr. ⁽³³⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación de la morbilidad materna con el peso del recién nacido.

3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- a. Existe relación de la morbilidad materna con el bajo peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018.
- b. Existe relación de la morbilidad materna con el peso normal del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018
- c. Existe relación de la morbilidad materna con la macrosomía del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018
- d. Existe relación de las características sociodemográficas con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018

3.3 VARIABLES

Variable X

Morbilidad materna: Son circunstancias y causas que pueden conllevar a la madre a sufrir un daño o complicación. ⁽³⁴⁾

Variable Y

Peso de Recién Nacido: Medición del producto instantáneamente después del nacimiento. ⁽³¹⁾

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método a emplearse fue el Método Científico: es un proceso sistemático, ordenado para generar conocimientos, teóricos, psicológicos que serán verificables y que tenga un aporte científico. ⁽³⁵⁾

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado dentro del estudio retro prospectivo, y transversal.

4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

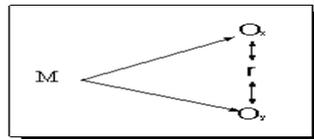
DESCRIPTIVO

Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, es así que todos los detalles son descritos de una cierta población no necesariamente son iguales para otro grupo poblacional y varían con el tiempo, los descriptivos siempre deben tener

una delimitación temporal y geográfica. Su fin será describir a una cierta población a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población. ⁽³⁵⁾

4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se enfatiza dentro de un diseño no experimental, diseño relacional el que permitirá confirmar, corregir o descartar una hipótesis con un alto grado de confiabilidad; requiriendo un análisis estadístico riguroso, una vez que todos los elementos del fenómeno se han conocido, manipulado y ponderado. ⁽³⁶⁾



Donde:

M = Es la muestra

O_x = Morbilidad Materna

O_y = Peso del Recién Nacido

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1. POBLACIÓN:

Estará conformado por 2190 gestantes con patologías que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo en el 2018.

4.4.2. MUESTRA

Se determinó usando la siguiente fórmula estadística Probabilística estratificada, que se realiza a través de estratos.

$$\frac{N=Z^2(p)(q)}{(N-1)e^2 + Z^2(p)(q)}$$

N = muestra

Zo = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

N = Total de la población 2190

P = proporción esperada (en este caso 50% =0.5)

Q = 1 – p (en este caso 1 - 0.5= 0.5)

e = muestral (5%=0.05)

n = Zo² (n) (p) (q)

S = (n-1) + z o (p) (q)

Remplazando:

$$\frac{n= 2190 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{(2190-1) \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n= \frac{8409.6 \times 0.25}{2189 \times 0.0025 + 0.96}$$

$$n = \frac{2102.4}{6,4325}$$

$$n = 327$$

MUESTREO ESTRATIFICADO

$$n_i = n \cdot \frac{\sigma_i N_i}{\sum \sigma_j N_j}$$

Se obtuvo una muestra de 327 gestantes del muestreo probabilístico

Nuestro número total de la población es de 2190 gestantes, el cual se calculara para primero determinar el porcentaje de cada morbilidad.

- a) % Enfermedad Hipertensiva del Embarazo = $161 / 2190 \times 100 = 7\%$
 b) % Anemia = $1530 / 2190 \times 100 = 70\%$
 c) % Infección del Tracto Urinario = $499 / 2190 \times 100 = 23\%$

ESTRATIFICACIÓN DE ESTRATOS

ÍNDICES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	161	7%
ANEMIA	1530	70%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	499	23%
TOTAL DE POBLACIÓN	2190	100%

Entonces como nuestra muestra es 327 gestantes es decir el:

- a) El 7% de 327 es = $7 \times 327 / 100 = 24$
 b) El 70% de 327 es = $70 \times 327 / 100 = 228$
 c) El 23% de 327 es = $23 \times 327 / 100 = 75$.⁽³⁷⁾

ESTRATIFICACIÓN DE ESTRATOS

ÍNDICES	POBLACIÓN	MUESTRA
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	7%(327)	24
ANEMIA	70%(327)	228
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	23%(327)	75
TOTAL DE POBLACIÓN	2190	327

FUENTE: Datos obtenidos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 TÉCNICA:

La técnica está basada en la revisión documentaria de historias clínicas de las gestantes que tuvieron alguna patología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen-2018

4.5.2 INSTRUMENTO:

Para la recolección de datos se utiliza la ficha de recolección de documental (Anexo N°03).

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para realizar la presente investigación se solicitó la autorización al Director del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo. (Ver Anexo N°04), coordinando con el encargado del área de estadística para la obtención de las historias clínicas.

Una vez obtenido el permiso se procedió la recolección de datos de las gestantes con las patologías a estudiar.

Todos los datos obtenidos fueron ingresados a una sábana de datos Excel para luego ser procesados en el SPSS versión 24.

Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia y de estadística inferencial Chi cuadrado y gráficos.

4.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS REALIZADOS

El instrumento que se utilizó para la investigación fue validado por juicio de expertos los cuales dieron sus observaciones y determinaron una nota (Anexo N°06).

Nombres y apellidos	Entidad	Nota
Fabiola Castillo LLica	HRDMI El Carmen	14
Frank Hospinal Perez	HRDMI El Carmen	14
Rafael Benavides Escobar	HRDMI El Carmen	14

LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La confiabilidad se realizó con la prueba estadística de Alfa de Cron Bach (Anexo N° 05).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la elaboración de la investigación se tuvo en cuenta los principios de ética de investigación de la Universidad Peruana los Andes.

- 1) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.
- 2) Consentimiento informado y expreso
- 3) Beneficencia y no maleficencia
- 4) Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad
- 5) Responsabilidad
- 6) Veracidad

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 1 MORBILIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018.

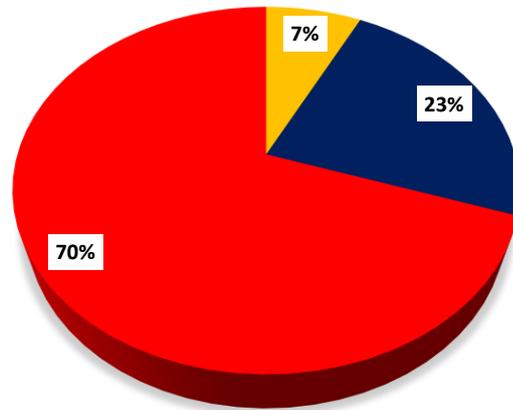
N = 327

FACTORES ETIOLÓGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	24	7%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	75	23%
ANEMIA	228	70%
TOTAL	327	100

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

GRÁFICO N° 1 MORBILIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



■ Enfermedad Hipertensiva del Embarazo ■ Infección del tracto urinario ■ Anemia

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°1 el 70% se observa que tuvieron anemia, mientras que el 7% presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo, y el 23% infección del tracto urinario.

TABLA N° 2 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

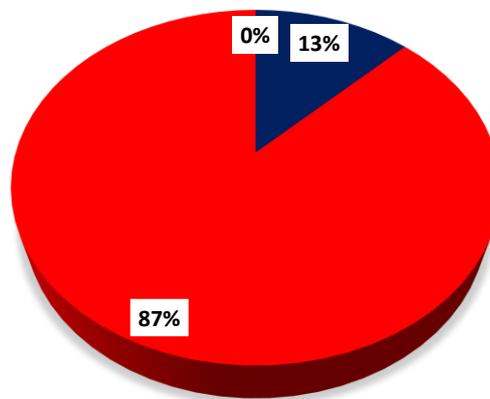
N = 327

PESO DEL RECIÉN NACIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	41	13%
ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	286	87%
GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL	0	0%
TOTAL	327	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

GRÁFICO N° 2 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



■ Pequeño para la edad gestacional ■ Adecuado para la edad gestacional
 ■ Grande para la edad gestacional

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°2 el 87% se presenta con un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido mientras que el 0% no presentaron un grande peso para la edad gestacional del recién nacido y un 13% presentaron un peso bajo para la edad gestacional.

TABLA N° 3 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

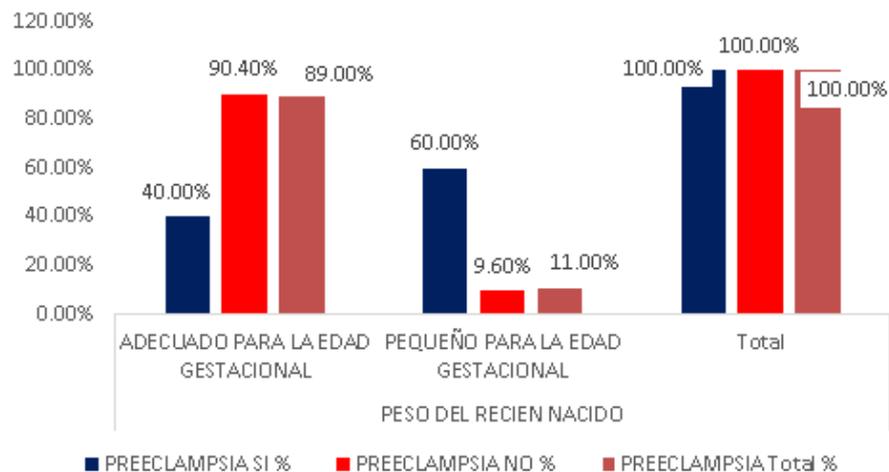
N = 327

MORBILIDAD MATERNA			PESO DEL RECIÉN NACIDO		
			ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
PREECLAMPSIA	SI	N	4	6	10
		%	40.0%	60.0%	100.0%
	NO	N	284	33	317
		%	90.4%	9.6%	100.0%
TOTAL		N	288	39	327
		%	89.0%	11.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

GRÁFICO N° 3 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°3 de las pacientes que tuvieron preeclampsia el 40% presenta un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido mientras que el 60% presenta un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido.

TABLA N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

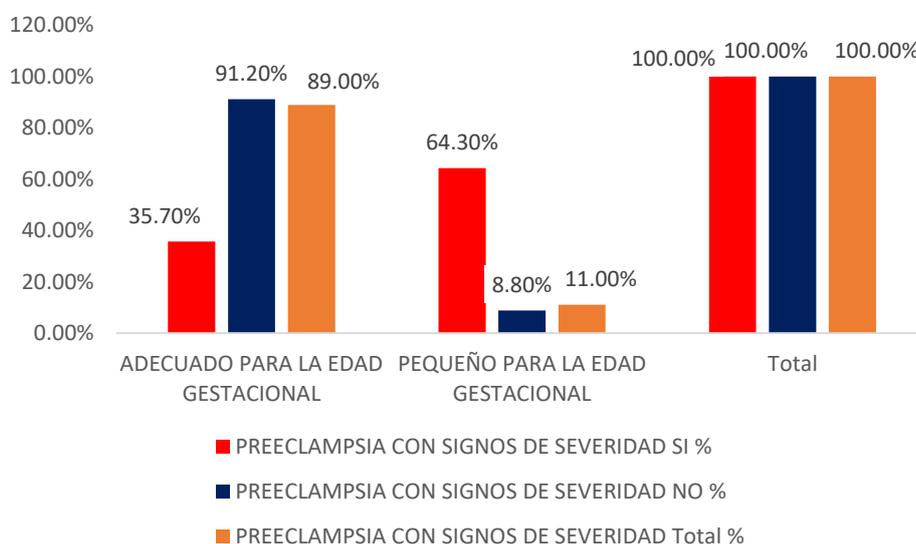
N = 327

MORBILIDAD MATERNA			PESO DEL RECIÉN NACIDO		
			ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD	SI	N	5	9	14
		%	35.7%	64.3%	100.0%
	NO	N	283	30	313
		%	91.2%	8.8%	100.0%
	TOTAL	N	288	39	327
		%	89.0%	11.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

GRÁFICO N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°4 de las pacientes que tuvieron preeclampsia con signos de severidad el 35.7% presenta un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido mientras que el 64.3% presenta un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido.

TABLA N° 5 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA ANEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

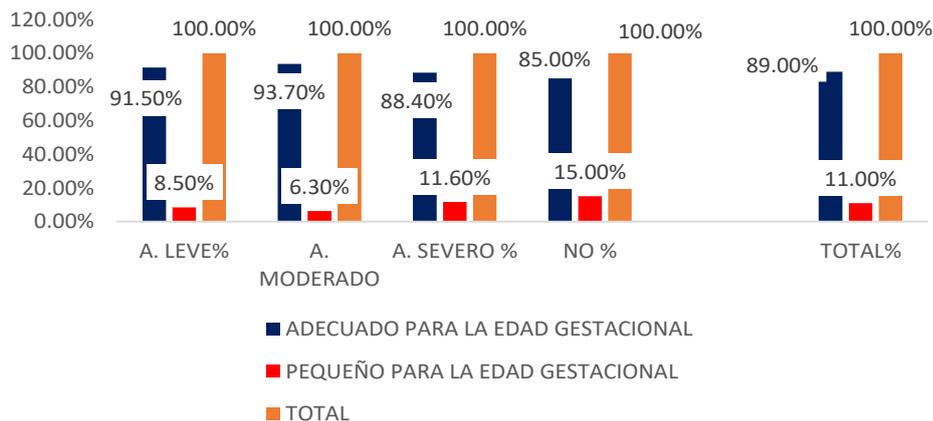
N = 327

MORBILIDAD MATERNA			PESO DEL RECIÉN NACIDO			
			ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL	
ANEMIA	ANEMIA LEVE	N	43	4	47	
		%	91.5%	8.5%	100.0%	
	ANEMIA MODERADA	N	89	6	95	
		%	93.7%	6.3%	100.0%	
	ANEMIA SEVERA	N	76	10	86	
	%	88.4%	11.6%	100.0%		
	NO	N	80	19	99	
		%	85.0%	15.0%	100.0%	
TOTAL			288	39	327	
			%	89.0%	11.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

GRÁFICO N° 5 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA ANEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y grafico N°5 de las pacientes que tuvieron anemia moderada el 93.7% con presenta un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido mientras que el 11.6% con anemia severa presenta un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido.

TABLA N° 6 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

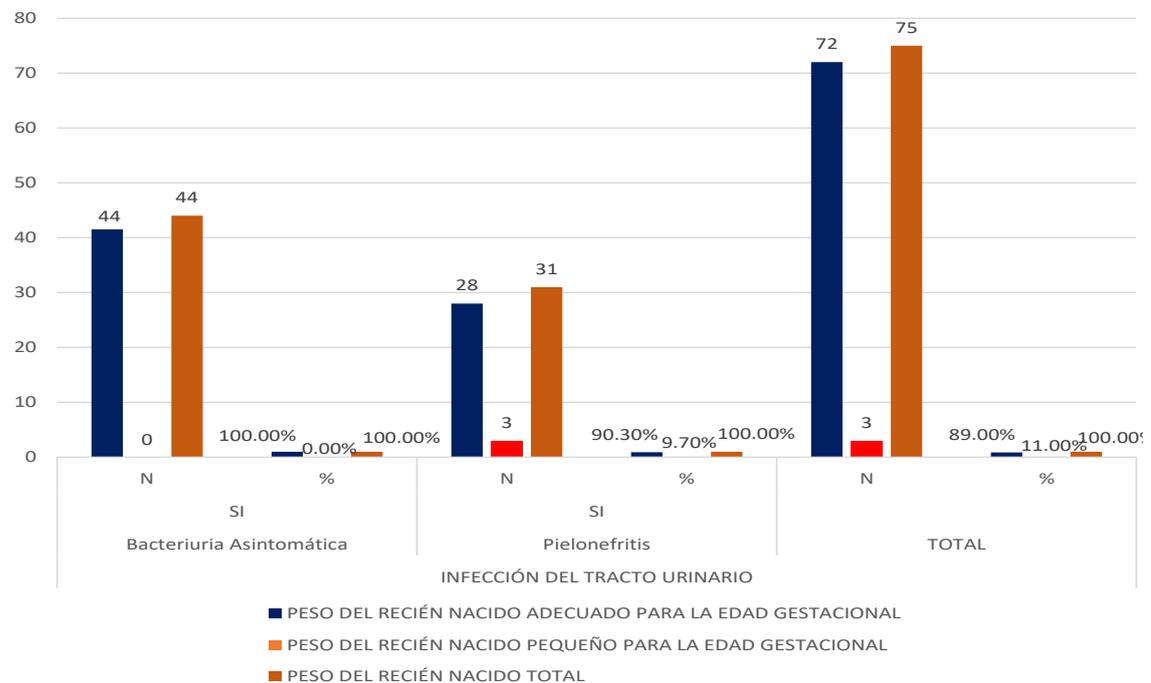
N = 327

MORBILIDAD MATERNA				PESO DEL RECIÉN NACIDO		
				ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	SI	N	44	0	44
			%	100.0%	0.0%	100.0%
	PIELONEFRÍTIS	SI	N	28	3	31
			%	90.3%	9.7%	100.0%
	TOTAL		N	72	3	75
			%	89.0%	11.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

GRÁFICO N° 6 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN URINARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°6 de las pacientes con Bacteriuria Asintomática un 90.3% presenta un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido mientras que un 9.7% tuvieron un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido teniendo pielonefritis.

TABLA N° 7 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

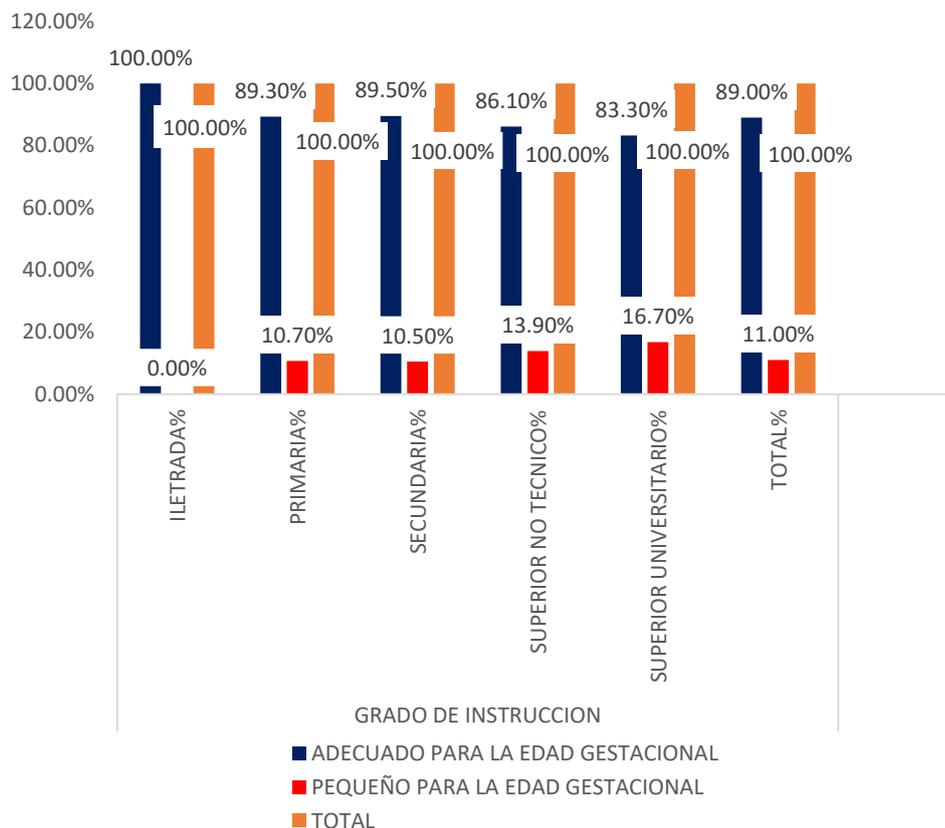
N = 327

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			PESO DEL RECIÉN NACIDO		
			ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ILETRADA	N	2	0	2
		%	100.0%	0.0%	100.0%
	PRIMARIA	N	25	3	28
		%	89.3%	10.7%	100.0%
	SECUNDARIA	N	220	29	249
		%	89.5%	10.5%	100.0%
	SUPERIOR TÉCNICO	N	31	5	36
		%	86.1%	13.9%	100.0%
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	N	10	2	12
		%	83.3%	16.7%	100.0%
TOTAL	N	288	39	327	
	%	89.0%	11.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

GRÁFICO N° 7 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°7 el 89.5% de las pacientes tuvieron su Grado de Instrucción de nivel secundaria presentando un peso del recién nacido adecuado para la edad gestacional, mientras que el 16.7% de nivel superior universitario presenta un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido.

TABLA N° 8 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA PARIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

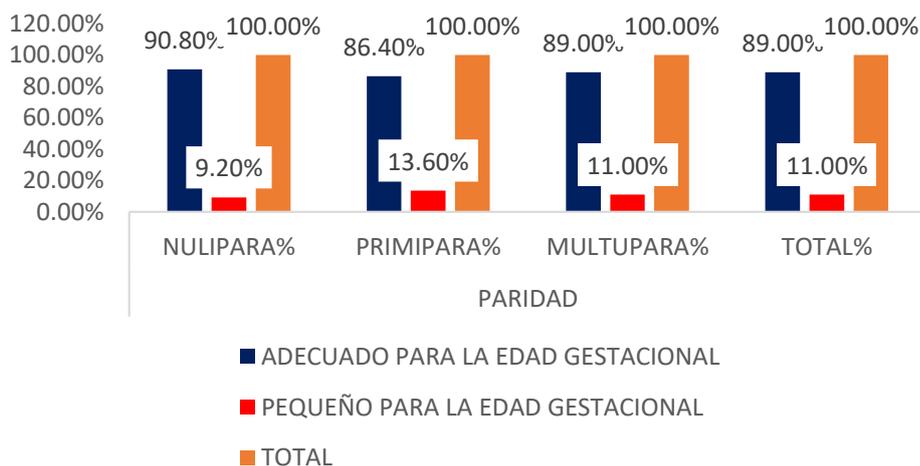
N = 327

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		PESO DEL RECIÉN NACIDO			
		ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL	
PARIDAD	NULÍPARA	N	98	11	109
		%	90.8%	9.2%	100.0%
	PRIMÍPARA	N	70	11	81
		%	86.4%	13.6%	100.0%
	MULTÍPARA	N	120	17	137
		%	89.0%	11.0%	100.0%
TOTAL	N	288	39	327	
	%	89.0%	11.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

GRAFICO N° 8 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018.

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°8 de las pacientes que tuvieron su paridad el 90.8% son nulíparas presentando un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido, mientras que el 11.0% son múltiparas presentando un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido.

TABLA N° 9 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LA MADRE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

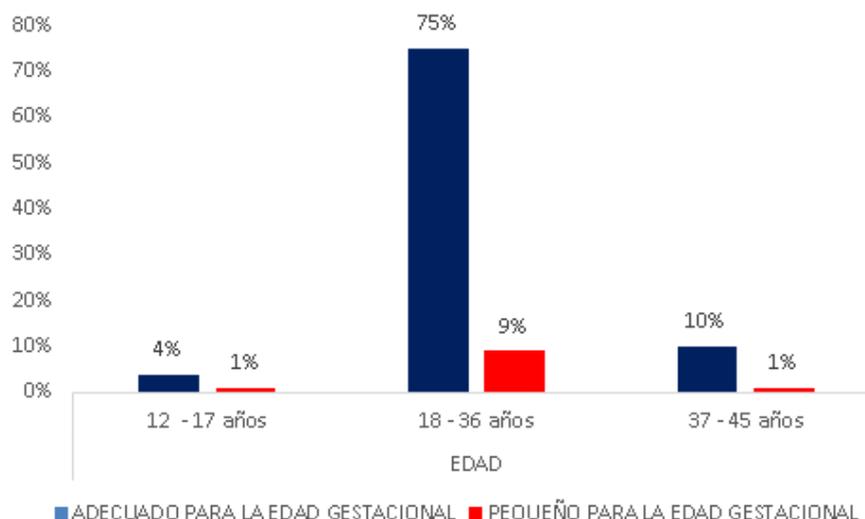
N = 327

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			PESO DEL RECIÉN NACIDO		
			ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
EDAD	12 - 17 años	N	14	3	17
		%	4%	1%	5%
	18 - 36 años	N	237	33	270
		%	75%	9%	84%
	37 - 45 años	N	37	3	40
		%	10%	1%	11%
TOTAL		N	288	39	327
		%	89%	11%	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

GRÁFICO N° 9 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LA MADRE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°09 de las pacientes que tuvieron su edad entre 18 – 36 años el 75% presenta un peso adecuado para la edad gestacional del recién nacido, mientras que el 9% presenta un peso pequeño para la edad gestacional del recién nacido

TABLA N° 10 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

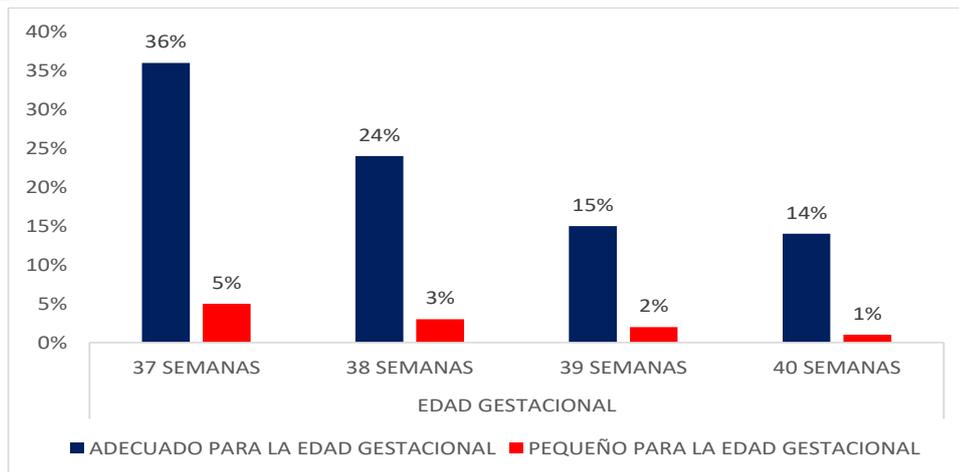
N = 327

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA		PESO DEL RECIÉN NACIDO		
		ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	TOTAL
EDAD GESTACIONAL	37 SEMANAS	N 119	19	138
		% 36%	5%	41%
	38 SEMANAS	N 75	11	86
		% 24%	3%	27%
	39 SEMANAS	N 50	5	55
		% 15%	2%	17%
	40 SEMANAS	N 44	4	48
		% 14%	1%	15%
	TOTAL	N 388	39	327
		% 89%	11%	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

GRÁFICO N° 10 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO – 2018

N = 327



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2018

INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°10 de las pacientes que tuvieron una edad gestacional a termino el 36% son de 37 semanas presentando un peso adecuado para la edad gestacional, mientras que el 5% presento un peso pequeño para la edad gestacional.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Pruebas de chi-cuadrado ^c							
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
PREECLAMPSIA	Chi-cuadrado de Pearson	25,279 ^a	1	0.000	0.000	0.000	
PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD	Chi-cuadrado de Pearson	42,341 ^a	1	0.000	0.000	0.000	
ANEMIA	Chi-cuadrado de Pearson	3,195 ^a	1	0.050			
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Chi-cuadrado de Pearson	4,746 ^a	1	0.029	0.036	0.018	
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	Chi-cuadrado de Pearson	6,199 ^a	1	0.013	0.017	0.004	
PIELONEFRÍTIS	Chi-cuadrado de Pearson	,059 ^a	1	0.807	1.000	0.549	
EDAD MATERNA	Chi-cuadrado de Pearson	25,998 ^a	31	0.721	,703 ^b	0.691	0.715
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Chi-cuadrado de Pearson	1,031 ^a	4	0.905	,891 ^b	0.883	0.899
PARIDAD	Chi-cuadrado de Pearson	,927 ^a	2	0.629	,641 ^b	0.629	0.654
EDAD GESTACIONAL	Chi-cuadrado de Pearson	1,575 ^a	3	0.665	,667 ^b	0.655	0.679

Si $p < \alpha = 0,05$ se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, por tanto:

Si p valor de la morbilidad materna en la preeclampsia encontramos que $p=0$ se puede decir que se asocia al peso del recién nacido.

Si p valor de la morbilidad materna en la preeclampsia con signos de severidad encontramos que $p=0$ se puede decir que se asocia al peso del recién nacido.

Si p valor de la morbilidad materna en la anemia encontramos que $p=0.050$ se puede decir que se asocia al peso del recién nacido

Si p valor de la morbilidad materna en la infección del tracto urinaria determinada con bacteriuria asintomática encontramos que $p=0.013$ se puede decir que se asocia al peso del recién nacido.

En cambio, la pielonefritis encontramos que $p=0.807$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula.

En cambio, la edad encontramos que $p=0.721$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula.

En cambio, la grado de instrucción encontramos que $p=0.905$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula.

En cambio, la paridad encontramos que $p=0.629$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula.

En cambio, la edad gestacional encontramos que $p=0.665$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La morbilidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se presenta de la siguiente manera durante 2018, con respecto a enfermedades hipertensivas del embarazo se presentó en un 7 % a diferencia de Malvino E⁽²⁰⁾, donde refiere que la hipertensión arterial inducida por el embarazo es 25,7% así mismo sucede con Carrillo F y et⁽²²⁾ al mencionar que como factor para morbilidad materna son los trastornos hipertensivos (55.24% de los casos) y también al encontrar que los trastornos frecuentes fueron la presión arterial alta (60.71%), Acelas F y et⁽¹⁷⁾ indicaron también trastornos por presión alta en embarazos previos con trastornos hipertensivos ($p=0,045$).

Los aspectos socio demográficos encontrados en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen es la edad, donde el grupo etario en donde se presentaron con mayor frecuencia las morbilidades fue de 18 – 36 años con un 84% a diferencia de Amato R y et al ⁽³¹⁾ la edad de las pacientes comprendía entre 20 y 25 años (35.12%) y el grado de instrucción que se presentó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en un 89.5 % el secundaria nivel secundario.

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen las gestantes con morbilidad materna que tenían una edad gestacional entre las 37 semanas de gestación tuvo una mayor prevalencia durante el 2018 con un 41 %, al igual que Amato, R y et al ⁽³¹⁾ gestaciones del 37 y 42 semanas con un 81.1% a diferencia de Uribe G y et⁽¹⁶⁾ que hubo recién nacidos con menos de 37 semanas de edad gestacional (ORa: 69,84; IC95%: 16, diaz 94 - 287,94).

La paridad de las gestantes en estudio se presenta de la siguiente manera durante 2018: las multíparas en un 44% a diferencia de Jurado, N⁽²⁶⁾ que tuvieron dos o menos partos ($p 0.000$), entre los factores de protección está tener menos de 03 partos OR 0.60 (IC 95%: 0.17-0.82, $p=0,00$) mientras que Amato, R y et al⁽³¹⁾ prevalecieron las primigestas (39.88%).

En relación de las gestantes en estudio sobre la influencia de la pre eclampsia con el bajo peso del recién nacido es de un 60 %,similar a la pre eclampsia con signos de severidad con relación al bajo peso del recién nacido se obtuvo un 64.3%, al igual que Uribe G y et⁽¹⁶⁾ menciona que gestantes con síndrome hipertensivo del embarazo cursan con baja ganancia de peso gestacional y Salazar T. y et⁽²³⁾ también menciona que la hipertensión inducida por el embarazo es un factor de riesgo relevante para la obtención de un bajo peso al nacer

Los resultados concluyentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen encontro a la anemia en un 70 %, de ello un 11.6% se presenta la anemia severa relacionandose con un 11.6 % con el bajo peso del recién nacido ,siendo esto idéntico a Solidoro F ⁽¹³⁾ que el 87% tuvieron anemia existiendo relación con el bajo peso del recién nacido, a diferencia de Miraval Z⁽¹²⁾ el 92% presentaron el grado de anemia leve y el 37% de recién nacidos presentaron un peso menos de 2500gr. Por otro lado, al relacionar la anemia con las medidas antropométricas del recién nacido ($p=0.072$) que al comparar con la prueba de hipótesis se obtuvo que $x^2=1.9<12.59$ aceptando la hipótesis de investigación que la anemia en las gestantes influye en el peso de los recién nacidos, por el contrario, es diferente de Augusta Sa y et al ⁽¹⁸⁾ que refiere que la anemia no influye en los parámetros antropométricos del recién nacido.

Los resultados emitidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, las gestantes que presentaron morbilidad materna respecto a la infección del tracto urinario fue del 23%, el cual el 59% presentaron bacteriuria asintomática mientras que el 41% presentaron pielonefritis no existiendo relación con el bajo peso del recién nacido, al igual que Mayta E ⁽¹⁴⁾ menciona que la infección urinaria durante el embarazo se presentó en un 17,2% con un 8,3% de recién nacidos con bajo peso demostrando y relacionando también que no existe relación con el bajo peso al nacer del recién nacido.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al factor de enfermedad hipertensiva del embarazo predominó en un 7% en la cual la Pre eclampsia se relaciona con el bajo peso del recién nacido con un 60% relacionándose directamente ($p= 0.000$) y la Pre eclampsia con signos de severidad en relación a su influencia con el bajo peso del recién nacido dio un índice de un 64.3% relacionándose directamente ($p= 0.000$).
2. En cuanto al factor de la infección del tracto urinario se predominó en un 23%, la bacteriuria asintomática en relación de afectación para el peso no existe caso alguno relacionado 0,0%, la pielonefritis en relación con el peso del recién nacido hubo un 9,7% de bajo peso para la edad gestacional.
3. En cuanto al factor de la anemia predominó en un 70% existiendo relación con el peso del recién nacido ($p=0.050$) siendo en más alto índice, prevaleciendo con la anemia severa en relación con el bajo peso del recién nacido dio un 11.6%, seguida de la anemia moderada en relación con el bajo peso del recién nacido dio un índice de un 6.3% y tercero por la anemia leve en relación con el bajo peso del recién nacido fue en un 8.5%.
4. En relación a los pesos de los recién nacidos se obtuvo un total de un peso adecuado del recién nacido en un 87% seguido por el bajo peso para la edad gestacional en un 13% y no se obtuvo ningún caso con un peso grande para la edad gestacional
5. En relación a las características socio demográficas en el grado de instrucción predominó nivel secundaria con un 10.5% que tuvieron recién nacido pequeños para la edad gestacional $p=0.905$, la paridad un 13,6% primíparas tuvieron recién nacidos pequeños para la edad gestacional $p=0.629$, la edad de las madres que tuvieron entre 18% - 36% un 9% tuvieron recién nacido pequeños para la edad gestacional $p=0.721$, la edad gestacional un 5% que tuvieron 37 semanas tuvieron recién nacido pequeños para la edad gestacional $p=0.665$, no encontrando relación con el peso del recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura del servicio de obstetricia implementar recursos o estrategias de coordinación con el personal obstétrico de periferia para identificar factores de riesgo y realizar referencia oportuna.
2. Al personal pleno de periferie tener mucha más prioridad para el cumplimiento del protocolo de los esquemas durante la gestación, para la identificación precoz de la anemia y la infección urinaria.
3. Toda paciente debe ser captada precozmente por la Obstetra para que pueda recibir el paquete completo de la atención prenatal reenfocada recibiendo su dosis de Sulfato ferroso, Ácido fólico para evitar la Anemia durante el proceso de Gestación.
4. Toda paciente que se encuentre en un periodo gestacional o pre concepcional debe de tener en conocimiento de los datos porcentuales de las enfermedades más recurrentes durante el embarazo.
5. Debe implementarse en las sesiones de psicoprofilaxis el tema de los factores de riesgo más recurrentes durante el embarazo, mostrando casos reales de las pacientes que conforman las estadísticas de la morbilidad materna y de las consecuencias que se puede repercutir en los pesos de los recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Say L, et al. Causas globales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. Lancet Global Health. 2014; 2 (6): pg 323 a la pg 333
2. El Instituto nacional de salud. Perú (Citado 19 de mayo del 2015); revisado en 20 de julio del 2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/morbilidad-7991/>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Objetivos del Desarrollo Sostenible. FAO, 2019 disponible en: <http://www.fao.org/sustainable-development-goals/mdg/goal-4/es/>
4. Naciones Unidas Bolivia. Objetivos del desarrollo sostenible (citado 20 de enero 2019) revisado en 15 de febrero del 2019 Disponible en: <http://www.nu.org.bo/noticias/naciones-unidas-en-linea/bolivia-tiene-el-nivel-mas-alto-de-mortalidad-materno-infantil/>
5. José A. Rojas, M.D., Marysabel Cogollo, M.D., Jezid E. Miranda, M.D., Enrique C. Ramos, M.D., Juan C. Fernández, M.D., Ana M. Bello, M.D.)consultado 17 de junio del 2018 (Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 2 • 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/toc.oe?id=1952&numero=22509>
6. Reyes A y et al. Morbilidad Materna Extrema Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima. Artículo disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a06v58n4.pdf>
7. López J; Lugones M. Algunos factores maternos relacionados con el recién nacido bajo peso en el policlínico “Isidro de Armas” Revista Cubana Medicina General Integral 2010; 26 (2) 264 consultado el 22 de Agosto del 2018
8. INEI ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR PERU 2012. (Revisado el 10 de julio del 2018) Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
9. Encuesta demográfica y de salud familiar. Nacional y Departamental INEI, Perú 2015. (Revisado el 22 de setiembre del 2018) Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/

10. Dirección Regional De Salud Junín Oficina De Epidemiología Boletín Epidemiológico Perú 09-2019 revisado el 16 de Marzo del 2019
11. Miraval Z. Anemia en las Gestantes y su influencia en el Peso de los Recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio pomares Huánuco enero-noviembre 2015, Perú 2016.
12. Solidoro F. Relación entre Anemia en gestantes adolescentes con el Peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero a Junio 2015
13. MAYTA E. Infección Urinaria Materna y su relación con la Prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016.
14. Guido, B y Et al. Caracterización de la Morbilidad Materna Extremadamente grave en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, EsSalud, Ica-Perú en el año 2014.
15. Uribe, G y Et al. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos Hospital regional de Ica-Perú en el año 2014
16. Acelas. F y Et al. Factores de riesgo para Morbilidad Materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia Colombia 2016
17. Augusta de Sa y et al investigaron ANEMIA GESTACIONAL: INFLUENCIA DE LA ANEMIA SOBRE EL PESO Y EL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO BRASIL, ESPAÑA – 2015 Lorena M. Factores de riesgo asociados a la Morbilidad Materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima-Perú en el año 2013
18. Muñoz. M y Et al. Riesgo relacional Madre-recién nacido estudio de prevalencia y variables asociadas Revista Chilena Pediátrica. 2015;86(1)
19. Malvino E. Morbilidad Materna Aguda Severa y condiciones de gravedad de enfermas obstétricas al ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos en Argentina en el año 2014.

20. Jurado Ocampo, N. Factores de riesgo para Morbilidad Materna Extrema en gestantes en el Hospital Universitario Mayor Universidad del Rosario de Bogotá Abril en el año 2014
21. Carrillo F y et al. COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL DEPARTAMENTO DEL META, COLOMBIA, 2014
22. Salazar T. y Et al. El bajo peso como consecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda, vol. 33, núm. 1, pp. 14-20 2014
23. Definición de morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Fecha de actualización: 25/11/2017. "Morbilidad". En: Significados.com Revisado el 18 de Febrero del 2019 Disponible en: <https://www.significados.com/morbilidad/>
24. Isabel Wright Wehester. morbilidad Cuba 2015 REVISADO EL 18 de agosto del 2018 disponible en: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
25. FUNDACION ÁLTIMA Serveis Funeraris Integrals, publicado en 2016, revisado en 19 de julio del 2018, disponible en: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
26. Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/hipertension/index.asp?op=3>
27. MARCH OF DIMES NACERSANO revisado el 24 de febrero del 2019 disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/preeclampsia.aspx>
28. MAURICIO LA ROSA MANEJO DE LA PREECLAMPSIA CON ELEMENTOS DE SEVERIDAD <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a13v60n4.pdf>
29. Herráiz. A y et al. Infección del tracto urinario en la embarazada Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. 2005 revisado el 15 de abril del 2019

30. Neira. J. Anemia. edición HTML revisado el 20 de marzo del 2019 disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/anemia.html>
31. U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894
Página actualizada 25 mayo 2018 Peso del bebé al nacer Disponible en:
<https://medlineplus.gov/IN/spanish/birthweight.html>
32. MINISTERIO DE SALUD. NORMATECNICA DE CRECIMIENTO CRED JULIO 2017 revisado el 19 de marzo del 2019
33. Federación nacional de neonatología de México ,A.C PAC® Neonatología–
4 Libro 4 pg1 revisado el 27 de marzo del 2019
34. ALVAREZ TOSTE, Mireya et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev Cubana Hig Epidemiol, Ciudad de la Habana, v. 49, n. 3, p. 420-433, dic. 2011. Disponible en
<<http://scielo.sld.cu/scielo.php>
35. Hernández R. Metodología de la Investigación, 5° Ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010. P. 100(20) revisado el 19 de marzo del 2019
36. García J. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. editado por McGraw-Hill interamericana editores S.A. DE C. V. |pp 41-52
37. Muestreo Estratificado. En Wikipedia. Revisado 21 de Mayo del 2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Muestreo_estratificado

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA:

MORBILIDAD MATERNA Y PESO DE RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO - 2018

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN
<p>1. Problema general.</p> <p>¿Cómo se relaciona la morbilidad materna con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?</p> <p>2. Problemas específicos.</p> <p>1 ¿Cuál es la relación de la morbilidad materna con el bajo peso en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?</p> <p>2 ¿Cuál es la relación de la morbilidad materna con el peso normal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?</p> <p>3 ¿Cuál es la relación la morbilidad materna con la macrosomía en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?</p> <p>4 ¿Cuál es la relaciona las características sociodemográficas de las gestantes con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2018?</p>	<p>1. Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la morbilidad materna en el peso del recién nacido en un Hospital de Huancayo - 2018.</p> <p>2. Objetivos específicos.</p> <p>1 Determinar la relación de la morbilidad materna con el bajo peso en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.</p> <p>2 Determinar la relación de la morbilidad materna con el peso normal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.</p> <p>3 Determinar la relación de la morbilidad materna con la macrosomía en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.</p> <p>4 Determinar la relación de las características sociodemográficas con el peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2018.</p>	<p>Variable X</p> <p>Morbilidad Materna</p> <p>Variable Y</p> <p>Peso de Recién Nacido</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>1.1 Enfermedad Hipertensiva del Embarazo</p> <p>1.3 Anemia</p> <p>1.4 Infección del tracto urinario</p> <p>2.1 <2,500gr</p> <p>2.2 2,500 gr – 3,999gr</p> <p>2.3 > 4000 gr</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Edad Gestacional</p> <p>Paridad</p>	<p>Pre eclampsia</p> <p>Pre eclampsia con signos de severidad</p> <p>Anemia leve</p> <p>Anemia moderada</p> <p>Anemia severa</p> <p>Bacteriuria asintomática</p> <p>Pielonefritis</p> <p>Bajo peso</p> <p>Peso normal</p> <p>Macrosómico</p> <p>Iletrada</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior Técnico</p> <p>Superior Universitario</p> <p>37 semanas</p> <p>38 semanas</p> <p>39 semanas</p> <p>40 semanas</p> <p>Nulípara</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel : Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental, relacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Población: 3687 gestantes patológicas</p> <p>Muestra probabilística: 327</p> <p>Técnicas e Instrumentos: Análisis documental-</p> <p>Ficha técnica: Ficha de cotejo</p> <p>Validez y confiabilidad: Se validará con 3 juicios de expertos y Alfa de Cron Bach</p> <p>Uso de datos: Procesados a través del paquete estadístico SPSS-V 24</p> <p>Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia y de estadística inferencial y gráficos</p> <p>Contrastación de Hipótesis: Chi Cuadrado</p>

ANEXO N° 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Operacionalización conceptual	Operacionalización procedimental		
		Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable X Morbilidad materna	Son circunstancias y causas que pueden conllevar a la madre a sufrir un daño o complicación	Enfermedad Hipertensiva de Embarazo	Preeclampsia leve	Nominal
			Preeclampsia con signos de severidad	
		Anemia	Anemia leve	
			Anemia moderada	
			Anemia severa	
Infección del tracto urinario	Bacteriuria Asintomática			
	Pielonefritis			
Variable Y Peso del Recién Nacido	Medición del producto instantáneamente después del nacimiento	Menor de 2,500 gr	Bajo peso	Nominal
		2,500 gr entre 3,999 gr	Peso normal	
		Mayor de 4000 gr	Macrosomico	
Características Sociodemográficas	Conjunto de características de cierta población	Grado de Instrucción	Illetrada	Nominal
			Primaria	
			Secundaria	
			Superior Técnico	
			Superior Universitario	
		Edad Gestacional	37 Semanas	
			38 Semanas	
			39 Semanas	
			40 Semanas	
		Paridad	Nulípara	
Primípara				
Múltipara				

ANEXO N° 04

CONTANCIA DE PERMISO DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



11-11
Hora 3.00 PM

PROVEIDO N° 023-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Est. Wuendy Geovana MENDOZA MANRIQUE
DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Investigación
FECHA : Huancayo 19 de Marzo del 2019.

Visto el Informe N° 271-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia, quienes opinan favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación MORBILIDAD MATERNA CONSECUENTE AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018, presentado por la estudiante Wuendy Geovana MENDOZA MANRIQUE, de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar el libro de registros de gestantes 2018, así como revisar historias clínicas de pacientes con diagnostico hipertensión arterial, pre eclampsia leve, anemia, infección urinaria del 2018, a partir de 19 al 30 de Marzo del presente.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lt. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC:	03190851
EXP:	02161854

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad: Alfa de Cron Bach

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	327	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	327	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.76	9

El valor de 0,76 indica que el instrumento es bueno, es decir que hay fiabilidad del número y la covarianza entre sus ítems basada en el promedio de las correlaciones de los ítems.

ANEXO N° 06



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE INVESTIGACION: MORBILIDAD MATERNA Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2018

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION, CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Rafael Benavides Escobedo

Puntaje total 13

Rafael Benavides Escobedo

Rafael Benavides Escobedo
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
 Dr. Rafael Benavides E.
 C.M.P. 18314 - QUES. 18314



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE INVESTIGACION: MORBILIDAD MATERNA Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2018

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

- De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.
 - De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.
 - De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.
- Nombre y firma del experto. Frank Hospinal Pérez

Frank Hospinal Pérez
 GINECO - OBSTETRA
 CMP. 40917

Puntaje total 14



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE INVESTIGACION: MORBILIDAD MATERNA Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2018

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Fabiola Castillo Llica

Puntaje total
14

Fabiola Castillo Llica
FABIOLA M. CASTILLO LLICA
MAG. PSICOLOGA - COLEGIO
SUS. 1994 - 1995 - 1996

ANEXO N° 07

FOTO N° 01 RESUMEN DEL PARTO

The form contains the following data points:

- Maternal Vitals:** FREQ. RESP. 20, TEMP. 36.8, PULSO MATERNO 84, PRESION ARTERIAL 130/90, PESO 71, E.O. 38.
- Delivery:** Fecha: 02/10/18, 16:28. Tipo Procedimiento: Cesárea (Cesárea Corporal).
- Newborn:** Sexo: Femenino, Peso: 3090, P. Cel: 34.2, Talla: 500, Temp: 36.8, APGAR: 8, 9.

1 Edad Gestacional (38 semanas)

2 Morbilidad Materna (Preeclampsia)

3 Peso del Recién Nacido (3090 kg)

ANEXO N° 08

HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON MORBILIDAD MATERNA

73656660 nestares pre	48143422 galarza itu	75629641 flores pre
70223563 limache pre	45198414 hateros itu	71347389 clemente pre
45148625 briceño pre	46617906 condore itu	76802707 ursua itu
48735061 de la cruz al	40657370 flores pre	47223135 veliz pre
82036 camargo pre	47615691 vento pre	77797871 taipe pre
20112167 garma pre	25852422 poma itu	
41566014 lazaro itu	45964500 garcia pre	
71278074 ledesma itu	41842894 bastidas pre	47048944 antara pre
43427863 rosales al	71809110 porta pre	45974620 hilario pre
43043190 zambrano pre	47819276 espinozo al	25003681 ramos pre
45937417 arauco pre	60283472 curo itu	457139412 javier pre
77229025 santos itu	260359 tuero pre s	71127699 nuñez pre itu
44537190 lazaro pre	77419265 gavilan pre	71549064 paitan itu
41761380 villaens itu	41694060 rebollar pre	296346 torres pre
60107324 richard pre	75745289 porras itu	41891269 chavez itu
78762716 salvatierra pre	48596307 tomas pre	70311977 palomino itu
41364729 zagaceta pre	73383257 cueto pre	75573263 paucari tu
75210505 poma itu	70974764 aparco pre	72097381 cardenas pre
40999248 huanasca pre	72908136 ayuque pre	337365 medina pre
75516744calderon pre	41379785 quispe pre	76321621 jimenez al itu
46707182 diburga itu	70301760 estrada pre	62925518 ramos itu
47384248 martinez itu	80106799 pongo pre m	48306055 de la cruz pre
45466215 romero al	77923892 palacios pre	71498184 cardenas pre
73448202 perez pre	46342964 aliaga pre	45132986 taipe itu
46202390 artica pre	76138492 garcia pre	75157477Taipe anemia pre
46147811 quispe pre	48467180 marticorena pre	45020060 pozo itu
48273828 leguia pre	21298552 atahuaman itu	138270 boza pre

ANEXO N° 09

BASE DE DATOS SPSS 24

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : e 17 Visible: 18 de 18 variables

	e	gi	eg	P	PRE	PRESS	A	AL	AM	AS	I	BA	PI	H	AT	
1	17	2	2	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	30	2	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	29	2	3	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	33	2	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	40	2	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	36	2	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	28	2	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	17	2	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	30	3	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	19	2	3	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	22	2	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	36	3	3	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	32	3	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	16	2	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	23	3	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	19	2	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	20	2	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	24	2	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	35	4	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	29	2	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	35	1	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	35	2	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	19	1	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N° 10

BASE DE DATOS EXCEL

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
	Edad	Grado de Instrucción	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	PRECLAMISIA	PREECLAMISIA	ANEMIA	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA	ITU	BACTERIURIA	PIELONEFRITIS	HIPOGLUCEMIA
1	17	2	2	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
2	30	2	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
3	29	2	3	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
4	33	2	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
5	40	2	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
6	36	2	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
7	28	2	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
8	17	2	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
9	30	3	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
10	19	2	3	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1
11	22	2	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
12	36	3	3	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
13	32	3	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
14	16	2	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
15	23	3	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
16	19	2	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
17	20	2	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
18														