

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO
AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL 2022- 2023**

Para optar : El título Profesional de Obstetra
Autora : Bachiller Galarza Veliz Erika Geovanna
Asesor (a) : Dra. Melva Iparraguirre Meza
Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud
Institucional
Fecha de Inicio : Abril del 2022
Fecha de Terminó : Abril del 2023

Huancayo – Perú 2024

DEDICATORIA

A mi Madre y Hermanas por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos guía cada día para alcanzar metas y establecer objetivos de vida. A mi alma mater quien me brinda conocimientos, fuentes y recursos necesarios para mi vida académica y profesional. A mi asesora de tesis la Dr. Melva Iparraguirre por haberme guiado y brindado conocimientos para poder realizar esta investigación.

Erika

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00217-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022- 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. GALARZA VELIZ ERIKA GEOVANNA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor (a) : **DRA. MELVA IPARRAGUIRRE MEZA**

Fue analizado con fecha **28/06/2024** con **93 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.



Huancayo, 28 de junio de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El intervalo intergenésico corto, es un factor de riesgo prevenible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un periodo intergenésico óptimo es no menor de 24 meses y no mayor a 60 meses (1). Los intervalos intergenésicos no adecuados son causantes de complicaciones que pudieran terminar en muerte materna perinatal, y que una mujer en edad reproductiva tenga un antecedente desfavorable para un siguiente embarazo (1).

Por ello la presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar la asociación que existe entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023, cuya metodología fue de tipo básico, nivel correlacional, retrospectivo, transversal, la muestra fue de 307 gestantes con intervalo intergenésico corto, la técnica el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema: descripción de la realidad problemática, delimitación y formulación del problema, justificación social, científica y los objetivos.

Capítulo II: Marco teórico: con la descripción de los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

Capítulo III: Hipótesis general, específicas, y variables de estudio

Capítulo IV: Metodología; método, tipo, nivel y diseño de investigación; la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo V: Resultados, discusión y análisis.

Finalmente se presenta: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y Anexos.

CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO.....	vi
Contenido de Tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC.....	xi
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.2.1. Delimitación espacial	16
1.2.2. Delimitación temporal	17
1.2.3. Delimitación teórica	17
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problema específico.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica.....	19
1.4.3. Metodología.....	19

1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Complicaciones Maternas	29
2.2.2. Principales Complicaciones Maternas del periodo intergenésico corto.....	29
2.2.3. Intervalo Intergenésico:	38
2.2.4. Tipos de intervalo intergenésico	38
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS	41
3.1. Hipótesis	41
3.2. Variables.....	42
CAPÍTULO IV	43
METODOLOGÍA.....	43
4.1. Método de Investigación.....	43
4.2. Tipo de Investigación	43
4.3. Nivel de Investigación	44
4.4. Diseño de la Investigación.....	44
4.5. Población y muestra.....	45
4.5.1. Población	45
4.5.2. Muestra	45

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	47
4.7.1. Técnicas de Procesamiento	47
4.7.2. Análisis de Datos	47
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	48
CAPÍTULO V	50
RESULTADOS	50
5.1. Descripción de los resultados	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	74
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	76
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	78
Anexo 4: El instrumento de investigación.....	83
Anexo 5: Validez del Instrumento	86
Anexo 6: Permiso de la Institución.....	89
Anexo 7: Declaración de Confiabilidad	90
Anexo 8: Compromiso de Autoría.....	91
Anexo 9: Procesamiento de datos.....	92
Anexo 10: Evidencias Fotográficas	95

Contenido de Tablas

Tabla 1: Criterio clínico de las causas principales de HPP.....	32
Tabla 2. Distribución de las Características sociodemográficas	50
Tabla 3: Distribución de las complicaciones maternas y el periodo intergenésico corto	52
Tabla 4: Distribución de Complicaciones Perinatales y Periodo Intergenésico Corto	53
Tabla 5: Distribución de complicaciones maternas y perinatales según la presencia del intervalo intergenésico corto.....	54
Tabla 6: Asociación entre las complicaciones maternas y el periodointergenésico corto	56
Tabla 7: Asociación entre las complicaciones perinatales y el periodointergenésico corto	57
Tabla 8. Pruebas de Chi – cuadrado para las complicaciones materno perinatales y el periodo intergenésico corto.	58

RESUMEN

Dicha investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023. La metodología fue de tipo básico, nivel correlacional, retrospectivo, corte transversal. Se seleccionó una muestra de 307 gestantes con periodo intergenésico corto < 24 meses, aplicando el muestreo por conveniencia, la técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas fueron, que el 59.7% pertenece a la edad 18 a 29 años, 56.3% convivientes, 42.2% nivel secundario, 69.9% segundigestas, 47.9% primíparas, 39% ultimo evento obstétrico la cesárea y el 51.1% tipo de parto eutócico. Las complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico corto, la más frecuente fue la Hemorragia Post Parto 6.4 % mientras que en gestantes sin Intervalo intergenésico corto fue la hemorragia post parto 15%. Las complicaciones perinatales asociadas al periodo intergenésico corto la más frecuente fue el retardo de crecimiento intrauterino 6.1% mientras que en gestantes sin intervalo intergenésico corto fue el bajo peso al nacer 20.1%.

Concluyendo: Existe asociación entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil 2022 - 2023. con un nivel de significancia de $\alpha = 0.047$.

Palabras Clave: intervalo intergenésico corto, complicaciones materno, perinatales.

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the association between perinatal maternal complications and the short interpregnancy interval in pregnant women treated at a Regional Maternal and Child Teaching Hospital 2022-2023. The basic type methodology, correlational level, retrospective, cross-sectional, was applied. A sample of 307 pregnant women was selected by applying simple random sampling. without short birth interval, the technique used was documentary analysis and the instrument was the data collection form.

The results obtained in terms of sociodemographic characteristics were that 59.7% belonged to the age of 18 to 29 years, 56.3% cohabiting, 42.2% secondary level, 69.9% second digestive tract, 47.9% primiparous, 39% last obstetric event, cesarean section and 51.1% type of eutocic delivery. Maternal complications associated with a short interpregnancy interval, the most frequent was Postpartum Hemorrhage 6.4%, while in pregnant women without a short interpregnancy interval it was postpartum hemorrhage 15%. Perinatal complications associated with the short intergenic period, the most frequent was intrauterine growth retardation 6.1%, while in pregnant women without short intergenic interval it was low birth weight 20.1%.

Concluding: There is an association between maternal-perinatal complications and the short interpregnancy interval in pregnant women treated at a Maternal and Child Teaching Hospital 2022 - 2023. with a significance level of $\alpha = 0.047$.

KEYWORDS: short interpregnancy interval, maternal, perinatal complications.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El intervalo intergenésico corto, es considerado como el lapso de tiempo que abarca desde la última ocasión obstétrica hasta el comienzo del próximo embarazo, marcado por la fecha de la última menstruación, considerado como un tema primordial en la planificación de embarazos subsecuentes a partos, cesáreas y abortos recomendado entre dos y tres años para el próximo embarazo, el cuál es considerado como un factor importante en el proceso de gestación para la madre y sus recién nacidos vivos, ya que el intervalo intergenésico es factor de riesgo para importantes eventos adversos obstétricos. (2)

Las Complicaciones materno perinatales son consideradas como patologías que suceden en el embarazo, parto, puerperio y en del recién nacido que ponen en riesgo la vida de la madre y del producto de la concepción. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cada día mueren en todo el mundo aproximadamente 830 mujeres por complicaciones maternas perinatales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, y en muchos de los casos están asociados con el intervalo intergenésico corto. (4)

Las complicaciones materno perinatales es de importancia en todo el mundo ya que perjudica de manera transversal el sustento de una salud estable en mujeres. (3)

Las complicaciones maternas con mayor frecuencia que suceden durante el proceso de embarazo, parto y puerperio son la preeclampsia, eclampsia, ruptura uterina, atonía uterina, ruptura prematura de membranas, anemia, endometritis y alumbramiento incompleto (5). Asimismo, en el neonato, se observa que la prematuridad, la restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y la muerte fetal son principales complicaciones perinatales (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) demuestra que un número considerado de complicaciones maternas y perinatales están asociados a un intervalo intergenésico corto (menos de 24 meses) en comparación con un intervalo intergenésico de 24 meses a más. (1)

El tiempo entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente, es un factor de riesgo prevenible. Existen métodos para mejorar la salud de la madre permitiendo la recuperación tras un evento obstétrico y para reducir el impacto de las complicaciones asociadas al período intergenésico corto (6).

Un intervalo de tiempo óptimo es entre 24 y 60 meses (aproximadamente 2 a 5 años), con sus respectivas consideraciones especiales, permitirá una recuperación materna adecuada, en función del producto de la gestación anterior (7).

El intervalo intergenésico corto se ha definido como el tiempo que dura menos de 24 meses y se ha relacionado con condiciones insuficientes y desfavorables para la reproducción, tanto por cuestiones relacionadas con la no recuperación física de la madre y el estrés emocional, aunque es claro que esto no es en todos los casos, ya que reflejan las diferencias socioeconómicas en las familias y las mujeres (7).

Se cree que una paciente con intervalo intergenésico menor de 2 años carece de una cavidad uterina vascularizada adecuada debido a la baja adaptabilidad vascular que existe para un periodo tan corto entre un embarazo y otro, y que cuanto más corto sea el periodo, más rápido terminará el embarazo, por lo que se sabe que los periodos inferiores a 6 meses tienen un alto riesgo de abortos, y los periodos inferiores a 2 años tienen un alto riesgo de que el embarazo termine antes de las 37 semanas (7).

Las evidencias epidemiológicas reportan que el intervalo intergenésico tiene un impacto en la morbilidad materna y neonatal. Se ha evidenciado que el Intervalo Intergenésico

corto (menos de 24 meses) se asocia con infección y muerte materna, parto prematuro, bebés pequeños para la edad gestacional y con bajo peso al nacer, ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y muerte neonatal (8).

En un estudio realizado por Domínguez L. y Vigil P. Se observó el riesgo de complicaciones maternas neonatales de acuerdo al periodo intergenésico, existe riesgo de que una paciente gestante presente complicaciones si presenta un periodo intergenésico no adecuado con mayor riesgo de presentar parto pretérmino y preeclampsia (9).

El resultado de las complicaciones materno perinatales relacionado al intervalo intergenésico corto aumento en 1.0-2.5%, a su vez se elevó la tasa de nacidos pequeños para la edad gestacional en un 66% comparado con las mujeres con un intervalo intergenésico adecuado (6).

A nivel mundial:

En un estudio realizado por Yuan L., et al en China el 2019 encontró que el 34,18% de las mujeres embarazadas de Haidian tenían un periodo intergenésico más corto que los dos años recomendados por la OMS, porcentajes similares a los resultados de las gestantes de California (6,2%), inferiores a los resultados de Ohio con (63,49%), incrementando significativamente el riesgo de aborto espontáneo materno, particularmente si el intervalo es un intervalo entre embarazos muy corto (≤ 12 meses) y un mayor riesgo de rotura prematura de membranas y aborto espontáneo en mujeres embarazadas con un IPI de menos de seis meses (10).

En un estudio realizado en el 2019 en Tanzania, mostró que un período intergenésico breve se asocia con un mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer y muerte perinatal (11).

En otro estudio realizado por Zavala A., et al reportan que el intervalo intergenésico corto

menor a 6 meses aumenta el riesgo de parto pretérmino en un 40%, 60% para peso bajo neonatal, 14% para malformaciones congénitas y 25% para feto pequeño para edad gestacional (6).

Países de América latina han demostrado que mujeres con períodos cortos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino (11).

Estudios en la región de África, identificaron que 36% de gestantes con anemia, presento intervalo Inter-genésico corto (Considerando un punto de corte menor a 24 meses) siendo los intervalos cortos son un factor de riesgo para el desarrollo de anemia gestacional (12).

En países en vías de desarrollo como Panamá, Chile, Ecuador, cerca del 35 % de las mujeres sufren con Hemorragia Postparto, por los índices elevados de Periodo Inter-genésico corto (13).

A nivel nacional:

En el Perú, el 13,2% son gestantes con intervalo inter-genésico corto menor a 12 meses, así mismo 11,7% son gestantes con intervalo inter-genésico corto de 13 a 24 meses. (6) de ahí que en Cajamarca la tasa de gestantes con intervalo inter-genésico corto es de 16,6%. (5)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, el 27,5% de los nacimientos ocurrieron sin un intervalo/espaciamento adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior (14).

Con la presente investigación se busca fijar un punto de arranque para posteriores trabajos de investigación e intervenciones. Los favorecidos inmediatos serán el complejo gestante-neonato por medio de hechos desde las sugerencias que consienten un trabajo

institucional que busque establecer parámetros mínimos que garantice una atención con excelente calidad, y coherencia científica, que desarrolle acciones oportunas durante el control prenatal.

1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante las prácticas pre profesionales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen se pudo observar que las gestantes que presentan complicaciones durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, o presentan alguna complicación en los recién nacidos, muchas de ellas tenían como factor un periodo intergenésico corto. Se encuentra ubicado en la Ciudad de Huancayo, distrito y provincia homónimos, departamento Junín. Se ubica en el centro del país, en la cabecera norte del valle del Mantaro. Integra la lista de las ciudades más altas del Perú y su plaza de armas se encuentra a 3200 msnm.

El Hospital El Carmen es un hospital especializado y diferenciado en la atención de salud de las mujeres, neonatos, niños y adolescentes en gran mayoría de recursos económicos bajos provenientes de zonas rurales y provincias de Huancayo, Huancavelica y Ayacucho.

Por ello, me motivó a realizar el presente estudio titulado "Complicaciones maternas perinatales asociado al intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023", por ser un problema de salud público que debe ser atendido.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente

Materno Infantil El Carmen, ubicado en Jirón Puno N° 911, Huancayo, Provincia de Huancayo – Departamento de Junín, adscrito a la Diresa Junín.

1.2.2. Delimitación temporal

Asimismo, el estudio se realizó en un periodo de tiempo único (Transversal) durante los años 2022 - 2023, para lo cual se revisaron las historias clínicas.

1.2.3. Delimitación teórica

Finalmente, desde un punto de vista teórico, el estudio se delimita por la definición de las variables, donde la Organización Mundial de la Salud (15) define al intervalo intergenésico como el periodo corto o breve de tiempo que ha transcurrido desde la finalización del embarazo hasta la concepción del embarazo siguiente, dicho intervalo puede denominarse breve si es menor o igual a 18 meses. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (16) define a las complicaciones materno perinatales como patologías que se presentan durante el embarazo, el parto y post parto, que pueden ocasionar la muerte de la madre, del feto o el recién nacido.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023?

1.3.2. Problema específico

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que presentaron complicaciones maternas perinatales atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023?
2. ¿Qué complicaciones maternas y perinatales presentan las gestantes atendidas con intervalo intergenésico corto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023?
3. ¿Existe asociación entre las complicaciones maternas y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023?
4. ¿Existe asociación entre las complicaciones perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El periodo intergenésico corto es un problema que puede producir complicaciones tanto materno como perinatales. Debido al corto espacio entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Para la madre, que aún no se recuperó puede producir complicaciones como la preeclampsia, eclampsia, ruptura uterina, atonía uterina, ruptura prematura de membranas, anemia, endometritis y alumbramiento incompleto, para el recién nacido, bajo peso al nacer, prematuridad, RCIU, incluso la muerte fetal intrauterina. Por ello la presente investigación, tiene el propósito de plantear diversas

estrategias de prevención de embarazos seguidos, no planificados a través de la intervención con métodos anticonceptivos de larga duración, así mismo promocionar la atención preconcepcional con la finalidad de brindar atención y consejería en factores de riesgo e implicancias maternas perinatales que conllevan un intervalo intergenésico corto.

1.4.2. Teórica

Se realizó esta investigación por que no existe muchas investigaciones en el contexto de esta problemática. Con la investigación se obtuvo información actualizada y relevante sobre las complicaciones maternas y perinatales asociadas al intervalo intergenésico corto para incrementar los conocimientos a futuras investigadoras y a la población.

1.4.3. Metodología

La presente investigación se realizó por que a la fecha no se encontró instrumentos que puedan medir las variables, por ello la investigación aportó con la elaboración de un instrumento para la recolección de datos que proporcionó información pertinente. Es por ello que los resultados permitirán como base a futuras investigaciones del mismo tema de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre las complicaciones

maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023.
2. Identificar las complicaciones maternas y perinatales que presentan las gestantes atendidas con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023
3. Identificar si existe asociación entre las complicaciones maternas y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023.
4. Identificar si existe asociación entre las complicaciones perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno 2022-2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Leta G., et al. En su investigación “Efecto del intervalo corto entre embarazos sobre los resultados perinatales entre mujeres embarazadas en el noroeste de Etiopia, 2022”. **Objetivo:** Evaluar los efectos de los intervalos cortos sobre los resultados perinatales. **Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo de 456 madres en su cuarta atención prenatal (152 expuestas y 304 no expuestas), mujeres con parto con un intervalo de embarazo de <24 meses o presentaron aborto de <6 meses se consideraron expuestas, por lo demás no expuestas. **Resultados:** La incidencia de resultados perinatales adversos es de 24%, con intervalos cortos tienen 2 veces más riesgo de desarrollar bajo peso al nacer y puntuación de Apgar baja, pequeño para la edad gestacional y parto prematuro fue de 3 veces mayor entre las madres que tuvieron intervalos cortos en comparación con madres que tuvieron un intervalo óptimo entre embarazos. **Conclusión:** El intervalo corto entre embarazos aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro, tamaño pequeño para la edad gestacional y puntuación de Apgar baja (17).

Weiss A., et al Realizaron una investigación que lleva como título “Intervalo entre embarazos corto recurrente: resultados maternos y neonatales, Jerusalén Israel 2021”. **Objetivo:** Evaluar los resultados maternos y neonatales asociados con el intervalo corto recurrente en mujeres en su tercer parto. **Métodos:** estudio retrospectivo con mujeres que tuvieron

sus primeros 3 partos consecutivos durante 20 años (1999-2019) se compararon los resultados maternos y neonatales de mujeres con Intervalo intergenésico corto recurrente mediante el análisis univariante, modelos de regresión logística múltiple; y el odds ratios ajustados (aOR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** Durante el período de estudio, 10.569 mujeres tuvieron tres partos consecutivos en nuestro centro médico, de esas 338 (3,2%) mujeres tuvieron Intervalo intergenésico cortos recurrentes y 1.021 (9,7%) tuvieron Intervalo intergenésico óptimos. El intervalo intergenésico corto recurrente se asoció con un riesgo significativamente mayor de anemia materna al ingreso del trabajo de parto y un mayor riesgo de recién nacidos pequeños para la edad gestacional, en comparación con mujeres con Intervalo intergenésico óptimo y tasas significativamente más altas de bajo peso neonatal al nacer (2500 gr) y anemia. En los grupos de Intervalo intergenésico cortos recurrentes, los terceros partos tuvieron tasas significativamente más altas de cesárea en trabajo de parto y anemia al ingreso en comparación con sus segundos partos. **Conclusión:** El Intervalo intergenésico corto recurrente se asocia con anemia materna y neonatos pequeños para la edad gestacional (18).

Matute L., Livisaca C., Realizó una investigación sobre "Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno neonatales, Hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador 2020". **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones materno neonatales. **Metodología:** Analítico retrospectivo, incluyó a 153 pacientes, 51 casos y 102 controles de todos los pacientes que

ingresaron al servicio laboral y tuvieron periodos intergenéricos cortos y embarazos complicados a lo largo del año 2020, según el formulario de recolección de datos. **Resultados:** La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) del 21 %, el trabajo de parto prematuro el 19%, la prematuridad de la placenta el 12 % y la placenta previa el 10% fueron las complicaciones encontradas con mayor frecuencia en la investigación. **Conclusión:** Un intervalo intergenésico corto aumenta el riesgo de morbilidad perinatal. La complicación obstétrica más común observada en pacientes con PIC fue RCIU, seguida de trabajo de parto prematuro, DPPNI y placenta previa. Las siguientes complicaciones tienen un aumento significativo en la gravedad: muerte fetal prematura, muerte fetal a término, RCIU y obra de arte fetal prematura. No hubo mortalidad materna ni en el grupo de casos ni en el grupo de control (19).

Brunner L., et al en su investigación titulado "Intervalo entre partos y resultados del embarazo, Ecuador 2021. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el intervalo entre partos y las complicaciones y resultados del embarazo. **Método:** Se utilizó la regresión logística para calcular los odds ratios (OR) y los IC del 95%. **Resultados:** Después del ajuste, no hubo asociaciones fuertes entre el intervalo entre partos y la diabetes gestacional o los bebés pequeños para la edad gestacional. Sin embargo, las mujeres con intervalos más cortos tuvieron mayores probabilidades de complicaciones (23%) y placenta previa e intermedio (18%). **Conclusión:** Los intervalos intergenésicos más cortos tuvieron mayores probabilidades de complicaciones (20).

Onwuca C., et al. Realizaron una investigación titulada “Efectos entre el Intervalo corto entre embarazos en los resultados maternos perinatales: un estudio de cohorte de mujeres embarazadas en un país de bajos ingresos Nigeria,2020” **Objetivo:** Determinar el efecto del Intervalo intergenésico corto sobre el resultado del embarazo **Método:** estudio prospectivo de 271 mujeres embarazadas con atención prenatal con Intervalo intergenésico corto (<18 meses) el análisis estadístico fue tanto inferencial como descriptivo utilizando el paquete estadístico versión 24 SPSS se consideró estadísticamente significativo un valor de AP inferior a 0,05. **Resultados:** La incidencia de anemia materna fue mayor en mujeres con Intervalo intergenésico corto que en el control (26%). Otras medidas de resultados maternos y perinatales, la rotura prematura de membranas, trabajo de parto/parto prematuro, la hipertensión inducida por el embarazo, el sangrado del III trimestre, la hemorragia posparto y el aumento de peso gestacional inadecuado no mostraron ninguna asociación significativa con el Intervalo intergenésico corto. **Conclusión:** El Intervalo intergenésico corto se asocia con anemia durante el embarazo en Nigeria (21).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Silva G, Gallardos S. En la investigación realizada que lleva como título “Complicaciones maternas perinatales asociadas al periodo intergenésico corto en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2021”. Presento como **Objetivo:** Determinar la asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el periodo intergenésico corto en gestantes del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. **Metodología:** Investigación

observacional, retrospectiva, transversal y analítica. Esta investigación tuvo como **Resultados:** Se evidenció que el intervalo intergenésico corto estuvo asociado a la preeclampsia (22%), a la Ruptura prematura de membrana (20%) y la anemia (15%). Y respecto a las complicaciones neonatales hemos podido evidenciar que el intervalo intergenésico corto estuvo asociado al Retardo de crecimiento Intrauterino (16%), a la Prematuridad (14%) y el Bajo peso (13%), y el pequeño para la edad gestacional (10%). **Conclusión:** Se evidenció que las complicaciones maternas estuvieron asociado al intervalo intergenésico corto y ello estuvo asociado con la preeclampsia, la Ruptura prematura de membrana y la anemia. Y respecto a las complicaciones perinatales evidenciamos que el intervalo intergenésico corto estuvo asociado a la RCIU, la Prematuridad, el Bajopeso y el pequeño para la edad gestacional (22).

Rodríguez A. Realizo una investigación denominada “Asociación entre complicaciones maternos perinatales y periodo intergenésico corto en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Lima, 2022. La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la asociación entre las complicaciones maternos perinatales y el periodo intergenésico corto en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Lima, 2022. **Métodos:** La presente investigación fue Observacional, cuantitativa, Cohorte, retrospectiva y no experimental. Se obtuvo una muestra de 450, 150 gestantes expuestas (Con Periodo Intergenésico corto) y 300 gestantes no expuestas (Con Periodo Intergenésico Adecuado). **Resultados:** Un periodo intergenésico corto se asocia con un riesgo de 3,54 veces a algún

evento adverso materno. Preeclampsia (22%), ruptura uterina (20%) y hemorragia postparto (18%), Pacientes con periodo intergenésico corto (< 24 meses) tuvieron 2.62 veces riesgo de presentar resultados perinatales adversos frente a las gestantes con periodo intergenésico normal; además de, APGAR bajo RR 17% , bajo peso al nacer (15%) y nacimiento prematuro (10%) necesidad de UCI neonatal no tuvo asociación estadística significativa. **Conclusiones:** Las complicaciones maternas se asociaron al Periodo intergenésico corto, tales como preeclampsia, ruptura uterina, ruptura prematura de membranas, hemorragia postparto y necesidad de cesárea de emergencia; conjuntamente con complicaciones perinatales, como parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte perinatal, sufrimiento fetal agudo y APGAR bajo (23).

Flores S., en su investigación titulado “Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2021” **Objetivo:** Determinar la asociación entre el “intervalo intergenésico corto” y las “complicaciones maternas perinatales” en gestantes atendidas en el “Hospital Regional Hermilio Valdizán, Lima 2021. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. **Resultados:** Se evidenció que el intervalo intergenésico corto estuvo asociado Preeclampsia (26%); Ruptura prematura de membranas (22%) y anemia. Respecto a las complicaciones perinatales: Se asoció al Retardode crecimiento intrauterino (18%), prematuridad (15%), bajo peso (12%) y pequeño para la edad

gestacional (10%). **Conclusión:** El intervalo intergenésico corto estuvo asociado con la preeclampsia, ruptura prematura de membrana y anemia. Respecto a las complicaciones perinatales evidenciamos que el intervalo intergenésico corto estuvo asociado al Retardo de crecimiento Intrauterino, Prematuridad, bajo peso y pequeño para la edad gestacional (24).

Tello F. En su investigación sobre "Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes asistidas en el centro de salud Baños del Inca-Pichanaqui 2020", tuvo como Objetivo: determinar la relación entre el período intergenésico y las complicaciones obstétricas. Metodología: El estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo, con un total de 98 casos de gestantes como población. **Resultado:** Hubo una mayor prevalencia de complicaciones obstétricas, como el riesgo de parto prematuro (14,3%) y aborto(8,9%). **Conclusión:** El intervalo intergenérico corto está relacionado con una complicación obstétrica como el riesgo de un parto prematuro o un aborto (25).

Quincho AJ, Salazar AG. Realizo una investigación sobre “Asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. Huancayo 2022”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2022. **Método:** Estudio observacional de cohorte

retrospectivo. Mediante un muestreo no probabilístico, se obtuvo una cantidad de 278 gestaciones (139 expuestos y 139 no expuestos). **Resultados:** De las 148 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se reportó una asociación significativa entre el periodo intergenésico subóptimo y los resultados adversos maternos durante el embarazo durante el puerperio. En las gestantes evaluadas, el riesgo de presentar un resultado adverso materno durante el embarazo fue superior en 49% con respecto al grupo que no tuvo un periodo intergenésico subóptimo. Además, hubo tres veces el riesgo de presentar preeclampsia, y laceración perineal y cuatro veces el riesgo de tener anemia puerperal. **Conclusión:** En gestantes con un periodo intergenésico subóptimo, el riesgo de desarrollar eventos adversos durante el embarazo y puerperio es mayor, específicamente, con el desarrollo de preeclampsia, laceración perineal o anemia puerperal (26).

González V. En su tesis “Periodo intergenérico corto como factor de riesgo de anemia en gestantes en el tercer trimestre. Trujillo, 2021”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar si un período intergenérico corto es un factor de riesgo de anemia en mujeres embarazadas en el tercer trimestre. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo y de casos y controles. La población de estudio consistió en 450 pacientes que se dividieron en dos grupos: las que tenían anemia en el tercer trimestre y las que no. **Resultados:** La presencia de gestantes anémicas y no anémicas con un período intergenérico corto fue de 57,14 por ciento y 71,27 por ciento,

respectivamente. **Conclusión:** Aquellas con Periodo Intergenérico corto tuvieron mayor riesgo de Anemia en el Tercer Trimestre que las pacientes con Periodo Intergenérico prolongado en el Hospital Albrecht de Trujillo (27).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Complicaciones Maternas

Las complicaciones maternas del intervalo intergenésico corto son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, ya que afectan a la madre y/o feto por tener un periodo intergenésico < 24 meses. Dentro de ellas está las Enfermedades Hipertensivas en el embarazo, Hemorragias, Ruptura Prematura De Membranas, Anemia, Acretismo placentario, Alteraciones del líquido amniótico y Abortos (28).

Las complicaciones durante un embarazo pueden surgir como un agravamiento de una enfermedad ya existente en la mujer antes de la gestación. Sin embargo, hay ciertos problemas que aparecen por primera vez en el periodo de embarazo (29).

Según la OMS las complicaciones maternas son patologías que se presentan durante el embarazo, el parto y post parto, que pueden ocasionar la muerte de la madre, del feto o el recién nacido, siendo las principales la preeclampsia, eclampsia, ruptura uterina, atonía uterina, ruptura prematura de membranas, anemia, endometritis y alumbramiento incompleto (15),

2.2.2. Principales Complicaciones Maternas del periodo intergenésico corto.

Enfermedades Hipertensivas del Embarazo: Aparición de hipertensión

arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación.

- **Preeclampsia leve:** Presencia de: Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg., proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).
- **Preeclampsia severa:** La presencia de preeclampsia y una o más de las siguientes características: Cefalea, escotomas, reflejos aumentados, presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg, proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico). Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar. disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.
- **Eclampsia:** Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia (30).
- **Síndrome de Hellp:** (Hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, disminución del conteo de plaquetas): Complicación aguda caracterizada por: Anemia hemolítica microangiopática: Demostrada por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos), hiperbilirrubinemia 1,2 mg/dl a predominio indirecto, o LDH 600 UI/L - Elevación de enzimas hepáticas: Aspartato aminotransferasa (TGO) y alanina aminotransferasa (TGP) 70 UI/L. - Plaquetopenia: Plaquetas menores de 100 000/mm³ - Aunque es mayormente una complicación del tercer trimestre, el 30% de casos se produce en el puerperio (31).

Hemorragias ante parto: son consideradas las hemorragias producidas antes del trabajo de parto.

La hemorragia ante parto se define como la hemorragia vaginal que ocurre después de las 20 **semanas** de gestación y no está relacionado con el trabajo

departo. Las causas más importantes son el desprendimiento prematuro de placenta (más común), placenta previa (2da más común), vasa previa y rotura uterina (32).

Placenta previa: Implantación anormal de la placenta por carencia de superficie inadecuada en el fondo uterino.

Desprendimiento prematuro de placenta: Aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio inter veloso, ruptura, hematoma y desprendimiento placentario.

Rotura Uterina: Rotura de las fibras musculares del útero, sujeto o estiramiento excesivo, que vence su capacidad de distensión (30).

Hemorragias Post Parto: Es aquella que se produce después del parto vaginalo cesárea con una pérdida de sangre, que excede una cierta cantidad, considerada como patológica. La organización Mundial de la Salud (OMS), haseñalado que se define comúnmente como “la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. Sangrado post parto con cambios hemodinámicos, que requiere de transfusión sanguínea. Disminución del hematocrito $> 10\%$ y/o 2.9 g\% de la hemoglobina. Pérdida de sangre mayor al 1% del peso corporal.

La Hemorragia Posparto que se define como aquella hemorragia de una cuantíatal, que produce compromiso hemodinámico de la paciente.

- **Primaria o Precoz:** La que ocurre dentro de las primeras 24 horas post parto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas al parto, en la primera hora, son causadas por una atonía uterina.

- **Secundaria o tardía:** Hemorragia que se presenta después de 24 horas de ocurrido el parto, hasta la finalización del puerperio, las que ocurren después de las 6 semanas, se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambas (31).

Tabla 1: Criterio clínico de las causas principales de HPP

Criterio	Causa	Evidencia clínica
Tono	Atonía uterina	Útero aumentado de tamaño que no se contrae, de consistencia blanda. Antecedente de sobre distensión uterina. Fatiga muscular por Corioamnionitis, trabajo de parto prolongado, inducción y/o conducción del parto prolongada. Uso de tocolíticos. Gran múltipara. Miomatosis y/o malformaciones uterinas.
	DPP	Hiperdinamia y/o aumento del tono basal del útero, en sangrado escaso no evidente hasta después del parto, en ocasiones signos de preeclampsia. Estado hemodinámico no acorde al sangrado observado.
Trauma	Lesiones del canal del parto.	Presencia de un sangrado continuo con útero contraído en involución normal y evidencia de placenta y membranas completas a la inspección. En caso de rotura uterina el sangrado puede ser escaso y/o ausente, pero hay deterioro de los parámetros hemodinámicos.
Tejido	Retención de productos de la concepción	Útero contraído, ausencia de lesiones del canal del parto. Placenta aun adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento activo. Al examen la placenta y/o membranas se encuentran incompletas.

Trombina	Trastornos de la coagulación	Signos clínicos concomitantes o antecedentes de: <ul style="list-style-type: none"> - Preeclampsia – Eclampsia - Síndrome de HELLP - Rotura hepática - Embolismo del líquido amniótico - DPP - Óbito fetal (Síndrome de fetomuerto). - Sepsis grave y/o shock séptico - Déficit de factores de la coagulación - Antecedente de uso de medicamentos anticoagulantes
-----------------	------------------------------	--

Fuente: Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. (31)

Ruptura Prematura de Membranas: Es la rotura espontánea de las membranas cori amnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas. Se presenta con una frecuencia que varía entre el 4-18 % de los partos y es causa del 50 % del parto pretérmino y contribuye con el 20 % de todas las muertes perinatales (31).

Anemia: Según la Norma Técnica de Manejo de la Anemia señala que la anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (30).

Acretismo Placentario: El Acretismo placentario se define como una placenta adherida firmemente, observando un espectro de condiciones caracterizadas por adherencia anormal de la placenta en el sitio de implantación, ya que las vellosidades coriónicas penetran la decidua basal dentro y a través del miometrio. Se convierte en una condición amenazante de la vida materna y fetal.

La incidencia está en aumento: pasó de 1 en 4027 partos en la década de 1970, a 1 en 2510 partos en la década de 1980, y ha sido de 1 en 533 partos entre 1982 y 2002. La mortalidad materna es de alrededor del 7 a 10 %. Causante del 51,1 % de histerectomías de emergencia. (31)

Oligodramios: Disminución de Líquido Amniótico (LA) para una determinada edad gestacional. Se considera a la disminución de LA por debajo de la normalidad empleando técnicas de dilución de colorantes o histerotomía. En 12 estudios se ha encontrado una media de LA, en la semana 30 de 817ml y se ha definido el oligohidramnios cuando el volumen de LA es inferior a 318. Actualmente para definir el oligohidramnios la técnica más utilizada es la ecografía y se basa en la estimación del Índice de Líquido amniótico o ILA que definen medidas por debajo de 500 ml para una gestación de 36-42 semanas, tomados en tres oportunidades y luego expresar el promedio (33).

Moderado cuando el LA se encuentra entre 100 y 500 ml. Severo: Cuando LA es menor de 100 ml (33).

Polidramnios: Acumulo patológico de líquido amniótico secundario a un aumento en la producción o deficiencia en la eliminación. Ecográficamente se define cuando el índice de Líquido amniótico es \geq a 25 cm. Oscila 0,6 a 3,6 %. (34)

Aborto: Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm de longitud (OMS). La OMS estima que más de 20 millones se realizan cada año bajo condiciones inseguras y que entre 10 % y 50 % de mujeres requieren cuidado médico por complicaciones, incidencia entre 11 y 20 %. Cerca del 13 % de mortalidad materna en el mundo corresponde al aborto provocado, principalmente en países donde es ilegal, así: 20-25 % de todas las muertes maternas en Asia, y 30-35 % de las muertes en África y América Latina. (16)

- **Aborto en curso:** El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen, convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.
- **Aborto retenido:** El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico.

- **Aborto frustrado:** Trastorno en que un embrión/feto inmaduro muerto no es expulsado del útero hasta dos meses o más de la muerte. El útero disminuye de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico. Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado.
- **Aborto Incompleto:** Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado.
- **Aborto completo:** Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares. (15)

Complicaciones perinatales: son aquellas condiciones de salud que se presentan desde las 22 semanas de gestación hasta los 28 días después del nacimiento.

Periodo Perinatal: Se define como el período que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días). (35)

Prematuridad: Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación. (35)

Restricción de crecimiento intrauterino: La deficiencia en el crecimiento fetal implica una falla en el feto para alcanzar todo su potencial de crecimiento establecido genéticamente. Este potencial de crecimiento varía fisiológicamente de acuerdo a las características maternas como peso, talla,

origen étnico, paridad, condición nutricional, además se ve afectado por otro tipo de factores como consumo de cigarrillo, trastornos hipertensivos, diabetes, y otra patología materna, como también la prematuridad. (36)

Bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. (37)

Óbito Fetal: muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre (38).

Asfixia perinatal: Asfixia se define como la falta de oxígeno (hipoxia) o la falta de perfusión (isquemia) en diversos órganos. Se acompaña de acidosis láctica en los tejidos y si se asocia a hipoventilación, presenta hipercapnia.

En un 90% están en relación con el periodo de ante parto e intra parto, como consecuencia de insuficiencia placentaria, que determina en el feto la incapacidad para recibir O₂ y eliminar CO₂. El resto de casos se producen en relación a insuficiencia cardiopulmonar o neurológica en el post parto. (39)

Muerte Perinatal: La mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida (1). Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los

servicios de salud (40).

2.2.3. Intervalo Intergenésico:

Domínguez y Vigil señalan que el intervalo intergenésico se describe como el lapso temporal que transcurrido desde la finalización de un embarazo hasta el inicio de la siguiente concepción.

La OMS (15) define al intervalo intergenésico como el lapso que abarca desde la última ocasión obstétrica hasta el comienzo del próximo embarazo, marcado por la fecha de la última menstruación (FUM) (41).

2.2.4. Tipos de intervalo intergenésico

Los partos adecuadamente espaciados permiten a las mujeres recuperarse de embarazos anteriores, pero tanto los intervalos demasiado cortos como los demasiado largos provocan resultados adversos para la salud materna, perinatal, neonatal e infantil (41).

- **Intervalo intergenésico breve - PIB:** Un Periodo Intergenésico Breve, también conocido como intervalo entre generaciones corto, se refiere al espacio de tiempo relativamente reducido que transcurre entre el parto de un embarazo y el inicio de otro, en términos más sencillos, es el lapso que separa el nacimiento de un hijo de la concepción del siguiente, este intervalo es de gran importancia en la salud materna y perinatal, ya que puede influir en los riesgos asociados con el embarazo subsiguiente; se define por su corta duración (Menos de 24 meses), generalmente inferior a las recomendaciones médicas para permitir la recuperación adecuada del cuerpo después del parto y antes de un nuevo embarazo. La literatura científica ha señalado que un

intervalo muy corto entre embarazos puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el feto en el siguiente embarazo. Estas complicaciones pueden incluir parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia, anemia materna, entre otros; por otro lado, la planificación familiar y la atención médica adecuada son fundamentales para manejar y prevenir los riesgos asociados con un periodo intergenésico breve, brindar a la madre tiempo para recuperarse y garantizar que su salud esté en condiciones óptimas antes de concebir nuevamente es esencial (15) .

- **Intervalo intergenésico óptimo - PIO:** se refiere al intervalo de tiempo de 24 meses a más, este tiempo permite que el cuerpo de la madre se recupere completamente, restaurando los nutrientes y las reservas necesarias para un embarazo saludable, se asocia con un menor riesgo de complicaciones durante el siguiente embarazo (15) .
- **Intervalo intergenésico largo - PIL:** El PIL es el intervalo de tiempo entre el parto anterior y el inicio del siguiente embarazo (más de 59 meses). Un intervalo extremadamente largo podría llevar a la madre a tener un hijo a una edad más avanzada y esto puede estar relacionado con consideraciones biológicas y socioeconómicas (15).

Otros extruidos señalan que el Periodo intergenésico Largo se ha asociado con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, distocias y preeclampsia/eclampsia, De hecho, al analizar la frecuencia de estos efectos perinatales adversos, se observa que el riesgo de complicaciones obstétricas es mayor en intervalos gestacionales menores de 18 meses, disminuye entre los 18-24 meses y

luego aumenta nuevamente después de los 60 meses (2). Por ello, dado el largo intervalo, es importante que la madre busque orientación médica antes de concebir nuevamente. Las consultas preconcepcionales pueden ayudar a identificar posibles problemas de salud y establecer un plan para un embarazo saludable (15).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital docente Materno Infantil 2022- 2023.

Ho: No existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes en las gestantes atendidas en un Hospital docente Materno Infantil 2022- 2023.

3.1.2. Hipótesis específica

Hi1: Existe complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil 2022- 2023

Hi2: No Existe complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil 2022- 2023

Hi3: Existe complicaciones perinatales asociadas al intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil 2022- 2023.

Hi4: No Existe complicaciones perinatales asociadas al intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil 2022- 2023

3.2. Variables

Variable 1: Complicaciones maternas perinatales en gestantes

Variable 2: Intervalo intergenésico corto

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Cómo método general se tuvo en cuenta el método científico, según Sánchez-Carlessi y Reyes (42) es un enfoque organizado que utiliza la observación, experimentación y análisis para comprender el mundo natural. Es un proceso de búsqueda constante de patrones y conexiones, permitiendo la construcción de conocimiento sólido y la adaptación de ideas a medida que se avanza en la investigación.

4.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue de tipo básica, observacional, retrospectivo y transversal.

Básica: para Sánchez y Reyes (42) la investigación básica se refiere a la búsqueda esencial de comprender los fundamentos de los fenómenos naturales y las leyes que los rigen. No se enfoca en aplicaciones prácticas inmediatas, sino en construir un conocimiento teórico sólido que sienta bases para futuros avances científicos y tecnológicos.

Observacional: Corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Las mediciones, se pueden realizar a lo largo del tiempo, ya sea de forma prospectiva o retrospectiva. Por otra parte, pueden ser descriptivos, cuando lo que se pretende es “describir y registrar” lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo (42).

Retrospectivo: es cuando el origen de la investigación ocurre antes del inicio de la investigación (42).

Transversal: Se recolectó datos un solo momento, en un tiempo único.

4.3. Nivel de Investigación

Nivel relacional, para Supe y Reyes (42) la investigación relacional se enfoca en examinar cómo dos o más variables están relacionadas entre sí dentro de un contexto específico. A través de la recopilación de datos, busca entender la naturaleza de estas conexiones sin buscar explicaciones de causa y efecto. Su objetivo es revelar la magnitud y dirección de las relaciones existentes entre las variables.

4.4. Diseño de la Investigación

Finalmente, se considerará un diseño correlacional, no experimental retrospectivo, para Sánchez-Carlessi y Reyes (42) se enfoca en examinar cómo las variables se comportan con en su naturaleza, sin necesidad de manipularlos, además el análisis de los datos se realiza de forma retrospectiva, a partir de la revisión de historias clínicas.

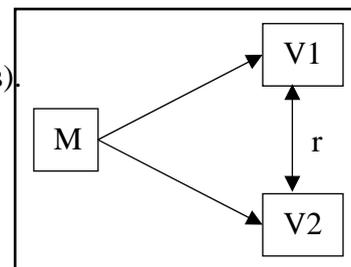
El esquema se especifica de la siguiente forma:

M = Muestra (gestantes).

V1 = Variable 1 (Complicaciones maternas perinatales).

V2 = Variable 2 (Intervalo intergenésico corto).

r = Relación entre variables.



4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Estuvo constituida por 2447 historias clínicas de gestantes con atención de parto en un Hospital Regional Docente Materno Infantil durante el periodo de abril del 2022 hasta abril del 2023.

4.5.2. Muestra

- **Muestra:** Estuvo conformado por 307 historias clínicas de gestante con intervalo intergenésico corto, muestra obtenida mediante la fórmula muestral para poblaciones finitas.
- **Tipo de Muestreo:** Por conveniencia.

Por conveniencia: Es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

- **Tamaño de Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente fórmula para población finita. Dicha fórmula se utiliza para poblaciones menores de 10 mil individuos:

<p>Donde:</p> <p>N = 2447 Total de la población</p> <p>Z₀ = 1.96</p> <p>p = proporción esperada (0.5)</p> <p>q = 0.5</p> <p>d = 0.05 porcentaje de error</p>	<p>Reemplazando en la fórmula:</p> $n = \frac{Z_0^2(p)(q)(N)}{d^2(N-1) + Z_0^2(p)(q)}$ $n = \frac{2447 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 + (2447 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ <p>n = 307</p>
---	--

Criterios de inclusión:

- Historia Clínica completa de gestantes y recién nacido del periodo comprendido del 2022 al 2023.
- Historias Clínicas de pacientes con complicaciones maternas y perinatales
- Historias clínicas de gestantes con periodo intergenésico corto.

Criterios de Exclusión:

- Historia Clínica incompleta de gestantes y recién nacidos.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica fue a través de la revisión documentaria de Historias clínicas de las gestantes y recién nacidos durante el periodo 2022 al 2023.

Instrumento: El actual estudio se basó en la recolección de cifras obtenidas de las historias clínicas de las gestantes atendidas, mediante una ficha de recolección de datos de gestantes con periodo intergenésico corto.

Procedimiento para la recolección de datos:

- **Primero:** Se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital El Carmen solicitando la autorización para la revisión de historias clínicas de pacientes con intervalo intergenésico corto, siendo positiva la respuesta a nuestra solicitud.
- **Segundo:** Se recogió del área de Logística el listado de historias clínicas de gestantes con intervalo intergenésico corto.
- **Tercero:** Selección de las historias clínicas
- **Cuarto:** Revisión de Historias clínicas que cumplen los criterios de inclusión.
- **Quinto:** Se efectuó la recolección de información de las historias clínicas.
- Finalmente se ingresaron los datos recolectados al SPSS para la elaboración de cuadros y resultados obtenidos de nuestra investigación.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Técnicas de Procesamiento

Se elaboró una base de datos en el programa de Excel, para luego ser ingresados los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos, posteriora ello se contabilizó el total de cada una de ellas y se empezó a subir al programa estadístico del SPSS versión 26, para la elaboración de cuadros y resultados.

4.7.2. Análisis de Datos

- A continuación, se consolidó toda la información recolectada para el análisis e interpretación en el proyecto de investigación procesados en Excel que fueron modificados y ordenados respectivamente, empleando el programa de estadística SPSS en su versión 21.

Ingresamos los datos para el análisis estadístico en forma descriptiva, en las respectivas tablas de frecuencia procesando e interpretando los resultados.

Estadística descriptiva para lo cual se presentaron los resultados en tablas de frecuencias.

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba de Chi cuadrado y la corrección de Yates para poder ver la fiabilidad de sus características estadísticas.

La prueba de chi cuadrado se utiliza para determinar la asociación o independencia de las variables cualitativas, con cierto grado de significancia, la prueba de chi cuadrado compara los resultados esperados en una investigación, bajo el supuesto que cada una de las variables son independientes entre sí. Esta tiene un valor p asociado, donde la hipótesis de la independencia es apoyada o rechazada en consecuencia de la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, permitiendo al investigador determinar si dos variables están asociadas o son mutuamente independientes. En pocas palabras la prueba de Chi cuadrado constata los resultados observados de la investigación con un grupo de resultados teóricos, donde existe un valor p por debajo del cual se acepta o rechaza la hipótesis independiente de las variables y así poder sustentar estadísticamente. (42)

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Se cumplió con los principios de ética del Reglamento general de investigación de la Universidad Peruana los Andes en sus Arts. 27 y 28. (43)

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa

Se respetó la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas durante la investigación.

Beneficencia y no maleficencia; se aseguró la integridad de las gestantes con complicaciones maternas y perinatales que están asociadas al intervalo intergenésico corto, y no se causó daño físico ni psicológico.

Se actuó con responsabilidad en relación a los alcances de la investigación, tanto a nivel individual e institucional.

Se garantizó la veracidad de los resultados e interpretaciones en todas las etapas de la investigación.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan.

Se llevo a cabo investigaciones adecuadas, originales y coherentes con las líneas de investigación Institucional.

Se aseguró la validez de nuestra investigación.

Se asumió responsabilidades siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas.

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las historias clínicas.

Se reservó la información obtenida y no se utilizó para el lucro personal o ilegal.

Se respetó las normas institucionales, nacionales e internacionales de la investigación.

Se evitó falsificar, plagiar, inventar datos, Incluir autores que no colaboran sustancialmente y publicar repetidamente los mismos hallazgos. (43).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Objetivo Especifico 1: Características sociodemográficas

Tabla 2. Distribución de las Características sociodemográficas

Característica Sociodemográfica	F	%
Edad	18 a 29 años	187 59.7
	Mayor de 30 años	126 40.3
Estado Civil	Soltera	58 18.5
	Conviviente	173 56.3
	Casada	73 23.3
	Viuda	9 2.9
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	49 15.9
	Primaria	44 14.1
	Secundaria	132 42.2
	Superior Técnico	50 16
	Superior Universitario	38 12.1
Gestaciones	Segundigesta	58 69.9
	Multigesta	20 24.1
	Gran Multigesta	5 6
Paridad	Primípara	150 47.9
	Multípara	104 33.2
	Gran Multípara	59 18.8
Ultimo evento Obstétrico	Aborto	83 26.5
	Cesárea	122 39
	Parto vaginal	108 34.5
Tipo de parto	Eutócico	154 51.1
	Distócico	153 48.9
Total	307	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 2, se observa la distribución de las características sociodemográficas de 307 gestantes con atención de parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, observándose que el 59.7% (187) gestantes presentaron las edades entre 18 a 29 años, mientras que el 40.3% (126) eran mayores de 30 años. El estado civil con mayor frecuencia fue: conviviente con un 56.3% (173), seguido del estado civil casada con un 23.3% (73), soltera con un 18.5% (58) y viuda el 2.9% (9). El grado más frecuente fue el nivel secundario con 42.2% (132), seguido del nivel superior técnico con 16% (50), sin instrucción el 15.6% (49), primaria 14.1% (44) y superior universitario el 12.1% (38). Las gestaciones el más frecuente fue: segundigesta con un 69.9% (58), seguido de multigesta con 24.1% (20) y gran multigesta el 6% (5). La paridad más frecuente fue ser primíparas con un 47.9% (150), seguido de múltipara con el 33.2% y 18.8% (59) gran múltipara. El último evento obstétrico que presentaron las gestantes fue la cesárea con un 39% (122), parto vaginal con un 34.5% (108) y aborto con un 26.5% (83) y finalmente el tipo de parto fue eutócico con un 51.1% (154). Y distócico con un 48.9% (153).

Tabla 3: Distribución de las complicaciones maternas y el periodo intergenésico corto

Intervalo Intergenésico Corto	Complicaciones Maternas				TOTAL	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
6 – 12 meses	219	71.8	25	8	244	80%
12 – 24 meses	60	19.2	3	1	63	20%
TOTAL	279	91 %	28	9 %	307	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación : En la tabla 3, se puede apreciar el intervalo intergenésico corto y las complicaciones maternas de 307 gestantes del HRMI El Carmen 2022 – 2023, Observándose que de las 244 (80%) que tuvieron intervalo intergenésico de 6 – 12 meses si presentaron complicaciones maternas 219 (71.8%) y 25 (8%) no presentaron complicaciones maternas mientras que de las 63 (20%) gestantes con intervalo intergenésico corto de 12 a 24 meses , 60 (19.2%) presentaron complicaciones maternas y solo 3 (1%) no presento complicaciones maternas, evidenciándose una mayor frecuencia de gestantes con intervalo intergenésico corto de 6 – 12 meses que presentaron complicaciones maternas.

Tabla 4: Distribución de Complicaciones Perinatales y Periodo Intergenésico Corto

Intervalo Intergenésico Corto	Complicaciones Perinatales				TOTAL	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
6- 12 meses	164	53.2	80	26.8	244	80%
12 – 24 meses	63	20	0	0	63	20%
TOTAL	227	73.2 %	80	26.8 %	307	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación : En la tabla 3, se puede apreciar el intervalo intergenésico corto y complicaciones perinatales de 307 gestantes del HRMI El Carmen 2022 – 2023, Observándose que de 244 (80%) gestantes que tuvieron intervalo intergenésico corto de 6 – 12 meses , 164 (53.2%) si presentaron complicaciones perinatales y 80 (26.8%) no presentaron complicaciones perinatales, mientras que 63 (20%) gestantes con intervalo intergenésico corto de 12 – 24 meses todas presentaron complicaciones perinatales, evidenciándose una mayor frecuencia de gestantes con intervalo intergenésico de 12 a 24 meses que presentaron complicaciones perinatales.

Objetivo Especifico 2: Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con intervalo intergenésico corto

Tabla 5: Distribución de complicaciones maternas y perinatales según la presencia del intervalo intergenésico corto

Complicaciones Maternas	Intervalo Intergenésico Corto					
	6 – 12 meses		12 – 24 meses		Total	
	F	%	F	%	F	%
Enfermedades hipertensivas del Embarazo	11	4.5	41	13.1	55	17.6
Hemorragia ante parto	5	1.6	17	5.4	22	7
Hemorragia Posparto	17	6.4	47	15	67	21.4
RPM	2	0.6	33	10.5	35	11.2
Anemia	8	2.6	16	5.1	24	7.7
Acretismo placentario	2	0.6	12	3.8	14	4.5
Endometritis	3	1	19	6.1	22	7
Síndrome de Hellp	6	1.9	11	3.5	17	5.4
Aborto	0	0	10	3.2	10	3.2
Ninguno	4	1.3	24	7.7	28	8.9
Complicaciones Perinatales						
Prematuridad	10	3.2	12	3.8	22	7
RCIU	19	6.1	15	4.8	34	10.9
Bajo peso al nacer	6	1.9	63	20.1	69	22
Óbito Fetal	2	0.6	10	3.2	12	3.8
Asfixia	12	3.8	25	8	37	11.8
Muerte perinatal	0	0	3	1	3	1
Ninguno	14	6.4	116	37.1	136	43.5
Total	63	22	244	78	307	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 4, se puede apreciar los resultados de las complicaciones maternas en 63 gestantes con intervalo intergenésico corto de 6 –12 meses siendo las más frecuente la hemorragia post parto (17), seguido de las Enfermedades

Hipertensivas del embarazo (11) y la anemia con (8) casos y, mientras que en 244 gestantes con Intervalo Intergenésico corto de 12 – 24 meses, se observó que las complicaciones más frecuentes fueron las hemorragia post parto (47), seguido de Enfermedades hipertensivas del embarazo (41), y ruptura prematura de membranas con (33) casos.

Con respecto a las complicaciones perinatales se observó que de 63 gestantes con intervalo intergenésico corto de 6 – 12 meses, la más frecuente fue RCIU (19), seguido de la Asfixia (12) y la Prematuridad (10) casos y, mientras que en 244 gestantes con Intervalo intergenésico corto de 12 – 24 meses, se observó que las complicaciones mas frecuentes fueron Bajo peso al nacer (63), seguido de la Asfixia (25) y el RCIU (15) casos.

Objetivo Especifico 3: Complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico corto

Tabla 6: Asociación entre las complicaciones maternas y el periodointergenésico corto

Complicaciones maternas	Chi cuadrado	Grado de libertad	P valor
EHE	51.825	1	0.00
Hemorragia ante parto	290.09	1	0.00
Hemorragia Posparto	83.679	1	0.00
RPM	139.35	1	0.00
Anemia	91.918	1	0.00
Acretismo placentario	51.825	1	0.00
Endometritis	83.679	1	0.00
Síndrome Hellp	17.968	1	0.00
Aborto	36.529	1	0.00

Interpretación:

La prueba estadística aplicada según la Chi-cuadrado de Independencia ; nos indica que las complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico cortoson la enfermedad hipertensiva del embarazo $X^2 = 51.825$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, hemorragia ante parto $X^2 = 17.968$ y $\alpha = 0.000$, hemorragia posparto $X^2 = 75.552$ y $\alpha =$

0.000, RPM $X^2 = 7.118$ y $\alpha = 0.008$, anemia $X^2 = 29.032$ y $\alpha = 0.000$, acretismo placentario $X^2 = 7.118$ y $\alpha = 0.000$, endometritis $X^2 = 10.711$ y $\alpha = 0.001$, síndrome de Hellp $X^2 = 17.968$ y $\alpha = 0.000$.

Objetivo específico 4: Complicaciones perinatales asociados al intervalo intergenésico corto

Tabla 7: Asociación entre las complicaciones perinatales y el periodo intergenésico corto

Complicaciones maternas	Chi cuadrado	Grado de libertad	P valor
Prematuridad	83.679	1	0.00
RCIU	241.30	1	0.00
Bajo peso nacer	313.00	1	0.00
Óbito Fetal	44.127	1	0.00
Asfixia	148.38	1	0.00
Muerte perinatal	10.711	1	0.00

Interpretación:

La prueba estadística aplicada según la Chi-cuadrado de Independencia y la Corrección de Yates; las complicaciones perinatales asociadas al intervalo intergenésico corto son la prematuridad con un $X^2 = 83.679$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, RCIU $X^2 = 241.301$ y $\alpha = 0.000$, bajo peso al nacer $X^2 = 313.000$ y $\alpha = 0.000$, Óbito Fetal $X^2 = 44.127$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.008$, asfixia $X^2 = 148.381$ y $\alpha = 0.000$, y muerte perinatal $X^2 = 10.711$ y $\alpha = 0.000$.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL:

Hi: Existe asociación entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023.

Al tratarse de variables de tipo cualitativa que se miden en escala nominal se utilizará la prueba estadística Chi cuadrada (X^2), un nivel de significancia al 5%.

Regla de decisión: Si es $\alpha > 0.05$ se acepta la Ho

Si e $\alpha < 0.05$ se rechaza la Ho.

Tabla 8. Pruebas de Chi – cuadrado para las complicaciones materno perinatales y el periodo intergenésico corto.

Complicaciones	Chi-cuadrado	Gl	P valor	Sig
Maternas	2.297 ^a	1	0.05	0.047
Perinatal	32.467 ^a	1	0.05	

Toma de decisión:

La prueba estadística aplicada según la Chi-cuadrado de Independencia; nos indica que la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.047$, menor que, ($p < 0.05$), es decir que “Existe asociación entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 - 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a las complicaciones maternas perinatales asociado al intervalo intergenésico corto se evidencio que en la presente investigación que el intervalo intergenésico corto es un problema constante a nivel obstétrico ya que su presencia ocasiona diversas complicaciones materno perinatales y conlleva a la mortalidad materna neonatal, la implementación de diversas estrategias como la intervención oportuna de Planificación familiar puede disminuir estas consecuencias. La Organización Mundial de la Salud recomienda como intervalo óptimo no menor de 18 meses ni mayor de 5 años. (4)

En el presente estudio realizado a 307 gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2022 – 2023, se evidencio los siguientes resultados, el 80% de gestantes presentaron intervalo intergenésico corto de 6 – 12 meses, mientras que el 20% de gestantes presentaron intervalo intergenésico corto de 6 – 12 meses , coincidiendo con los resultados de Leta G., et al. (17), quien registra una incidencia del 24% a un estudio realizado a 452 gestantes, ambos estudios difieren con los resultados encontrados por Yuan L., et al. (10) quienes encontraron una incidencia de un 34,18% en un estudio realizado en China, en otro estudio realizado por Aybar M. (44) también discrepa con nuestra investigación debido a que él reporta que el 50% de pacientes presentaron intervalo intergenésico corto. En el Perú según los datos de la ENDES 2022 (45) se reporta una incidencia del (24,7%) de partos sin espaciamiento adecuado, los cuales concuerdan con los resultados encontrados con nuestro estudio.

El presente estudio presento como resultados sobre el objetivo específico 1, las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2021 – 2023, siendo las edades más frecuentes entre 18 a 29 años de edad con un (59.7%), el estado civil conviviente con un (56.3%), el grado de instrucción

secundaria con un (42.2%), la condición de ser segundigesta con un (69.9%), primíparas con el (47.9%), el último evento obstétrico fue la cesárea (39%), y el tipo de parto que presentó fue eutócico (51.1%) estudio similar fue el de Aybar M. (44) quien encontró que las gestantes de su estudio presentaron edades entre 18 a 24 años, eran convivientes y con secundaria completa. Se encontró discrepancias por el estudio realizado por Vilcatoma J., (46) en cuanto a la edad quien encontró en su investigación que solo el 12,1% de las pacientes fueron adultas y el 82% eran de condición múltiparas, sin embargo presentó similares resultados en cuanto al nivel de instrucción que el 56,6% estudio secundario y el 83.1% eran de estado civil conviviente.

Respondiendo al objetivo específico 2, se puede observar a 63 gestantes que presentaron complicaciones maternas, siendo las más frecuentes las hemorragias posparto con 21.4% y las enfermedades hipertensivas del embarazo con un 17.6% y 63 recién nacidos con complicaciones perinatales siendo las más frecuentes el bajo peso al nacer con 26.8% y asfixia neonatal con un 11.8% coincidiendo estos resultados con las investigaciones de Silva G, Gallardos S. (47) quienes evidenciaron que la principal complicación en las gestantes con intervalo intergenésico corto fueron la preeclampsia y entre las complicaciones neonatales fueron el bajo peso al nacer, similar a los estudios realizados por Rodríguez A. (14), reportan que la complicación materna más frecuentes fueron la preeclampsia y la hemorragia posparto y la complicación neonatal fue el bajo peso al nacer. Sin embargo, ninguno de los autores mencionados encontró a la asfixia neonatal como una de las principales complicaciones. La presente investigación presenta discrepancias con González V. (27), quien en su estudio encontró que la principal complicación materna en gestantes con intervalo intergenésico corto fue la anemia, para Leta G., et al. (17), la principal complicación del recién nacido fue el Apgar Bajo, y para

Matute L., Livisaca C., (48) las complicaciones neonatales más frecuentes fueron la restricción de crecimiento intrauterino y el parto prematuro.

Así mismo la presente investigación encontró resultados sobre el objetivo específico 2 que las complicaciones maternas asociadas al intervalo intergenésico corto fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo $X^2 = 51.825$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, hemorragia ante parto $X^2 = 17.968$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, hemorragia posparto $X^2 = 75.552$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, RPM $X^2 = 7.118$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.008$, anemia $X^2 = 29.032$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, acretismo placentario $X^2 = 7.118$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, endometritis $X^2 = 10.711$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.001$, síndrome de Hellp $X^2 = 17.968$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$. Concordando con las investigaciones de Silva G, Gallardos S. (47) quienes encontraron asociación con la preeclampsia ($X^2 27,596$; $P 0,000$); a la Ruptura prematura de membrana ($X^2 44,512$; $P 0,000$); y la anemia ($X^2 37,121$; $P 0,000$), similar resultado al de Rodríguez A. (14), quien concluyo que las complicaciones maternas en gestantes del Hospital María Auxiliadora presentaron asociación con periodo intergenésico corto con un riesgo de 3,54 veces (IC 95%: 2.77 – 4.52), principalmente la Preeclampsia RR 5.4 (IC 95%: 2.70 – 20.86) y hemorragia postparto RR 6.37 (IC 95%: 1.2 – 3.38) y ruptura prematura de membranas RR 6.37 (IC 95%: 1.9 – 4.37). Flores S. (49), también sostuvo en su investigación que el intervalo intergenésico corto se asoció a las complicaciones maternas con un ($X^2 27,596$; $P 0,000$), Sin embargo, se discrepa con el investigador Quincho AJ, Salazar AG. (50) quienes revelaron que la presencia de tener un intervalo intergenésico corto se relaciona con laceración perineal (OR 2,97; IC 95%: 1,21-7,29); y cuatro veces el riesgo de tener anemia puerperal (OR 4,26; IC 95%: 1,18-15,44). similar a los resultados del investigador

Tello F. (25), quien menciona que la complicación materna se asocia principalmente con el aborto.

Así mismo los resultados del objetivo específico 4, encontrados fueron que las complicaciones perinatales asociadas al intervalo intergenésico corto, fueron la prematuridad con un $X^2 = 83.679$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, RCIU $X^2 = 241.301$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, bajo peso al nacer $X^2 = 313.000$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, Óbito Fetal $X^2 = 44.127$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.008$, asfixia $X^2 = 148.381$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, y muerte perinatal $X^2 = 10.711$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$. en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023, debido a que el nivel de significancia es menor que, ($p < 0.05$), el cual nos indica que la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula se rechaza, encontrándose concordancia con los investigadores Silva G, Gallardos S. (7) quienes encontraron asociación con RCIU ($X^2 4,316$; $P 0,038$); a la Prematuridad ($X^2 22,826$; $P 0,000$); y el Bajo peso ($X^2 4,11$; $P 0,000$), y el pequeño para la edad gestacional ($X^2 22,826$; $P 0,000$), similar resultado obtenido por Leta G., et al. (17), quienes concluyeron que el intervalo intergenésico corto se asocia a la incidencia de complicaciones neonatales principalmente con el bajo peso al nacer (RR: 2,1, IC 95%: 1,16–3,82) y Weiss A., et al. (51) quienes también finalizaron que el intervalo intergenésico corto presenta un mayor riesgo de complicaciones neonatales tales como bajo peso al nacer, con un (OR 10,4 [IC 95% 2,32-46,93], $p < 0,01$). Sin embargo, se discrepa con Rodríguez A. (23), quien menciona que las complicaciones perinatales se asociadas al intervalo intergenésico corto son APGAR bajo RR 17,99 (IC 95%: 5.54 – 58.45), y la muerte perinatal RR 5,94 (IC 95%: 1.15 – 2.11)

Finalmente respondiendo a la hipótesis general la presente investigación revela que Existe

asociación entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023, debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.047$, es menor que ($p < 0.05$), el cual indica que la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula se rechaza, coincidiendo con los reportes de Brunner L., et al. (52) y los estudios de Weiss A., et al. (51) quienes sostuvieron que los intervalos intergenésicos cortos están asociados a las complicaciones materno neonatales.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que, dentro de las características sociodemográficas de las gestantes de un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 – 2023 predominó las edades que oscilan entre 18 a 29 años con un 59.7%, convivientes con un 56.3%, grado de instrucción secundaria con un 42.2%, segundigestas con un 69.9%, primíparas con un 47.9%, último evento obstétrico fue la cesárea con un 39% y el tipo de parto fue eutócico con un 51.1%.
2. Se determinó que las complicaciones maternas perinatales de gestantes con intervalo intergenésico corto fueron las Hemorragias post parto, Enfermedad Hipertensiva del embarazo, Ruptura prematura de membranas, anemia, retardo de crecimiento intrauterino, asfixia, prematuridad y bajo peso al nacer. Esto sucede ya que las mujeres que tienen factor de riesgo al intervalo intergenésico corto poseen un riesgo incrementado para que su embarazo presente complicaciones maternas.
3. Se determinó que las hemorragias hipertensivas en el embarazo, hemorragia ante parto, hemorragia post parto, RPM, anemia, acretismo placentario, endometritis, síndrome de Hellp y aborto están asociadas significativamente al intervalo intergenésico corto, por lo que el P valor es menor al 0.05.
4. Se determinó que la prematuridad, RCIU, bajo peso al nacer, óbito fetal, asfixia y muerte perinatal están asociadas significativamente al intervalo intergenésico corto, por lo que el P valor es menor al 0.05.
5. Se concluye que con un nivel de significancia de $\alpha = 0.047$, menor que, ($p < 0.05$) existe asociación entre las complicaciones materno perinatales y el intervalo intergenésico corto en las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 - 2023. Esto sucede ya que actualmente existe falta de

conocimiento en la población acerca del intervalo intergenésico cortoy la importancia clínica de este.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las Obstetras del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, promover la educación continua a la población y sobre todo a las mujeres con edad fértil sobre las complicaciones materno perinatales que condiciona el intervalo intergenésico corto lo que evitaría una serie de problemas durante el embarazo, parto y/o puerperio, facilitándoles a que acudan a los establecimientos de salud para la atención preconcepcional.
2. Recomendar al personal de obstetricia del área de Planificación familiar realizar actividades de promoción de métodos de anticonceptivos lo cual permitirá espaciar los intervalos intergenésicos y asegurar que toda parturientasea dada de alta con método anticonceptivo.
3. Se recomienda a las Obstetras área de planificación familiar del Hospital docente Materno Infantil El Carmen establecer mayor empatía a este grupo vulnerable de población para una mejor información, comunicación y educación.
4. Se sugiere a La Directiva de la Escuela Profesional de Obstetricia seguir con la investigación con diferentes variables de estudio, ya que es un problema que afecta a las mujeres en edad fértil.
5. Se recomienda fomentar la parte educacional en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen para implementar intervenciones a futuro para el óptimo espacio entre nacimientos así evitando desenlaces adversos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escuela Argentina de Ginecología y Obstetricia. FASGO.: [Online]. [cited 2023 abril 15] Available from: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico.>; 2019.
2. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. : Revista chilena de obstetricia y ginecología. febrero; 83(1): p. 52-61.; 2018.
3. Llantoy J. Complicaciones Materno Perinatales relacionada a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo - Junín. Tesis Pregrado. Huancayo: Univerdidad Peruana Los Andes, Departamento de Obstetricia; 2022.
4. Organización Mundial de la Salud. Report of a WHO technical consultation on birth spacing: Geneva,.; Switzerland 13–15 June: Department of Making Pregnancy Safer.; 2005.
5. Tello L. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca 2017. Tesis pregrado. Cajamarca: : Universidad de Cajamarca, departamento de obstetricia.; 2017.
6. Zavala J, Ortiz H, Salomon K, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. : Revista chilena de obstetricia y ginecología. febrero; 83(1).; 2018.
7. Silva C. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares. Tesis pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, departamento de Obstetricia; 202.; 2021.
8. Hong D, Jinghan C, Wei W, Lei L. Asociación entre el intervalo entre embarazos y los resultados adversos maternos y neonatales en mujeres con parto por cesárea: un estudio poblacional. : Parte de la naturaleza Springer. abril; 284.; 2023.
9. Domínguez L, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones

- obstétricas y neonatales. Servicio de Ginecología. Ciudad de Panamá Panamá.: Complejo Hospitalario de la Caja del Seguro Social de Panamá. ; s.f.
10. Yuan L, Suhong G, Jiamci W, Cuelga U, Lc Z, Yali Z. Efectos de los intervalos cortos entre embarazos sobre los resultados adversos del embarazo: distrito de Haidian, municipio de Beijing, China, 2017-2019. : China Semanal; 5(35).; 2023.
 11. Gonzales M, Gonzales M, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. : Federacion Argentina de Sociedades de Ginecologia y Obstetricia; 01.; 2019.
 12. Brhane K, Tesfay A, Tessema G, Scott J, Pereira G. Interbirth interval and maternal anaemia in 21 sub-Saharan African countries: A fractional-polynomial analysis. : PLoS One. Septiembre; 17(9).; 2022.
 13. Pari P, Tuncar E. Periodo Intergénésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Sald Yauli, Huancavelica 2014. Tesis pregrado. Huancavelica: : Univerddidad de Huancavelica, departamento de obstetricia.; 2014.
 14. Rodríguez A. Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. Tesis Pregrado. Lima.: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina Humana; ; 2019.
 15. Organización Mundial de la Salud. Report of a WHO technical consultation on birth spacing: Geneva, Switzerland 13–15 June 2005. Geneva: Department of Making Pregnancy Safer.; 2007.
 16. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. anaemia. Ginebra: : Global nutrition targets; 2017.
 17. Leta G. ea. En su investigación “Efecto del intervalo corto entre embarazos sobre los resultados perinatales entre mujeres embarazadas en el noroeste de Etiopia, 2022”.; 2022.
 18. Weiss A, al. e. Tesis “Intervalo entre embarazos corto recurrente: resultados maternos y

- neonatales, Jerusalén Israel 2021"; 2021.
19. Matute L, Livisaca C. Investigación "Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno neonatales, Hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador 2020"; 2020.
 20. Brunner L, al. e. Investigación titulado "Intervalo entre partos y resultados del embarazo".: Ecuador.; 2021.
 21. Onwuca C, al. e. Realizaron una investigación titulada "Efectos entre el Intervalo corto entre embarazos en los resultados maternos perinatales: un estudio de cohorte de mujeres embarazadas en un país de bajos ingresos Nigeria, 2020"; 2020.
 22. Silva G, Gallardos S. Tesis "Complicaciones maternas perinatales asociadas al periodo intergenésico corto en el Centro de Salud Aparicio Pomares" Huánuco.; 2021.
 23. Rodríguez A. Realizo una investigación denominada "Asociación entre complicaciones maternos perinatales y periodo intergenésico corto en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora". Lima.; 2022.
 24. Flores S. Investigación titulado "Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán" Huánuco.; 2021.
 25. Tello F. Investigación sobre "Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes asistidas en el centro de salud Baños del Inca" Pichanaqui.; 2020.
 26. Quincho A, Salazar A. Realizo una investigación sobre "Asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"." Huancayo.; 2022.
 27. González V. Tesis "Periodo intergenérico corto como factor de riesgo de anemia en gestantes en el tercer trimestre". Trujillo.; 2021.
 28. Top doctors. Complicaciones del embarazo. [Online]. [cited 2024 enero 02. : Available from: [https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/complicaciones-en-el-embarazo#](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/complicaciones-en-el-embarazo#;).; 2024.

29. Reproducción asistida. Complicaciones del embarazo más comunes. [Online] [cited]: Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/complicaciones-durante-el-embarazo/>; 2023.
30. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [Online].; [cited 2023 diciembre 26]. : Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf; 2007.
31. Instituto Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Online].; [cited 2023 diciembre 14. : Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DOC-20230914-WA0014.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DOC-20230914-WA0014.%20(2).pdf); 2023.
32. Lectorio. Hemorragia Anteparto. [Online].; : [cited 2023 noviembre 15. Available from: <https://www.lecturio.com/es/concepts/hemorragia-anteparto/>; 2023.
33. Brace R, Wolf E. Normal amniotic fluid volume changes throughout pregnancy. : National Library of Medicine. diciembre; 15(2).; 1989.
34. Lorenzana R, Orellana R. Polihidramnios - Informe de un caso y manejo actual. : Rev Med Hond; 70(2).; 2002.
35. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neomnatal - Resolución Ministerial N° 828 - 2013.: [Online].; [cited 2023 diciembre 12. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>; 2015.
36. Pimiento LBM. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. : Revista chilena de obstetricia y ginecología. diciembre; 80(6).; 2015.
37. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer.: [Online]; [cited 2023 diciembre 10. Available from: [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo;); 2023.

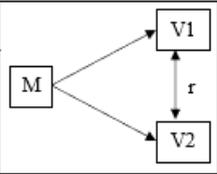
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna.: [Online].; [cited 2023 diciembre 12. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.; 2013.
39. Tejerina H. Asfixia neonatal. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. : Junio; 46(2).; 2007.
40. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. [Online].; [cited 2023 diciembre 12. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf.; 2023.
41. Pimentel J, Ansari U, Omer K, Gidado Y, Baba M, Andersson N, et al. Factors associated with short birth interval in low- and middle-income countries: a systematic review. : BMC Pregnancy Childbirth. marzo; 20(156).; 2020.
42. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. : 6th ed.: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
43. UPLA. Reglamento general de investigación. Huancayo.; 2019.
44. Aybar L. tesis pregrado. "Periodo Intergenésico en pacientes poscesareadas atendidas en el Hospital Santa Maria del socorro, Ica 2020". Ica.: Ica: Universidad Nacioanl San Luis Gonzaga de Ica, departamento de Obstetricia; 2020.
45. ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.: [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre 12. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/.; 2021.
46. Vilcatoma J. Características de las gestsntes con periodo intergenésico corto atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2018. tesis posgrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, programa de segunda especialidad.; 2018.
47. Gallardo T, Silva C. Periodo Intergenésico corto asociado a complicaciones materna

- perinatales en el Centro de Salud Aparco Pomares 2021. Tesis Pregrado. Huánuco: Universidad Hermilio Valdizáan, departamento de Obstetricia; 2021.
48. Matute L. Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno neonatales, Hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador 2020. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, departamento de Medicina Humana.; 2020.
49. Flores S. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio. tesis pregrado. Huánuco.: Universidad de Huanuco, departamento de Obstetricia.; 2021.
50. Quincho J, Salazar G. Asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2021. tesis pregrado. Unive Huancayo.: Universidad del Centro del Perú, departamento de Medicina Humana.; 2022.
51. Weiss A, Sela H, Rotem R, Grisaru S. Rottenstreich. Recurrent short interpregnancy interval: Maternal and neonatal outcomes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* Setiembre; 305.; 2021.
52. Brunner L, Smith K, Sha W, Tara V. Intervalo entre partos y complicaciones y resultados del embarazo: hallazgos del sistema de monitoreo de evaluación de riesgos del embarazo. : *Partería Salud de la Mujer.* mayo; 63(4).; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADOS AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO 2022-2023

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023?</p> <p>¿Qué complicaciones maternas y perinatales presentan las gestantes atendidas con intervalo intergenésico corto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023?</p> <p>¿Existe asociación entre las complicaciones maternas y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la asociación que existe entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023. Identificar las complicaciones maternas y perinatales que presentan las gestantes atendidas con intervalo intergenésico corto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023 Identificar si existe asociación entre las complicaciones maternas y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023.</p>	<p>Hipótesis general HI: Existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023 Ho: No existe asociación entre las complicaciones maternas perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Complicaciones maternas perinatales</p> <p>VARIABLE Y</p> <p>Intervalo intergenésico corto</p>	<p>Método de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Científico <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Básica – Observacional – Retrospectivo y Transversal <p>Diseño de investigación: Correlacional simple</p>  <p>M: Gestantes X: Complicaciones Maternas Perinatales Y: Intervalo intergenésico corto r: relación</p> <p>Población y Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> Población: 2447 Muestra: 307 <p>Tipo de muestreo: Por conveniencia</p> <p>Técnica de Recolección De Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión documentaria (historia clínica) <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

<p>¿Existe asociación entre las complicaciones perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022- 2023?</p>	<p>Identificar si existe asociación entre las complicaciones perinatales y el intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno 2022-2023.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala de medición
Complicaciones maternas perinatales	Las Complicaciones materno- perinatales son problemas de salud que pueden afectar la salud de la gestante y del neonato.	Complicaciones Maternas	Enfermedades hipertensivas del embarazo, Hemorragias ante parto, Hemorragias posparto, acretismo placentario, RPM, Anemia Endometritis Aborto.	Si No	Nominal
		Complicaciones Perinatales	Prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y muerte fetal.		
Periodo intergenésico corto	Según la OMS, el periodo intergenésico corto es cuando el tiempo entre el último evento obstétrico y el inicio del próximo embarazo (fecha de la última menstruación (FUM)) es inferior a 24 meses.	Intervalo	1 a 24 meses	Si No	Ordinal
Variables intervinientes	Variables que afectan a nuestras primeras variables	Características sociodemográficas	Edad	18 a 29 años (Joven) Mayor de 29 años (Adulta)	Ordinal
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Ordinal

			Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal
			Datos Obstétricos	Gestaciones Paridad Ultimo evento obstétrico Tipo de parto	Nominal

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
Complicaciones Materno Perinatales	Las Complicaciones materno-perinatales son problemas de salud que pueden afectar la salud de la gestante y del neonato.	Complicaciones Maternas	Enfermedades hipertensivas del embarazo Hemorragias ante parto Hemorragias posparto Acretismo placentario RPM Anemia Endometritis Aborto.	(SI) (NO)	Nominal
		Complicaciones Perinatales	Prematuridad Bajo peso al nacer Pequeño para la edad gestacional Asfixia Muerte fetal.	(SI) (NO)	Nominal
Intervalo intergenésico corto	Según la OMS, el periodo intergenésico corto es cuando el tiempo entre el último evento obstétrico y el inicio del próximo embarazo (fecha de la última menstruación (FUM)) es inferior a 24 meses.	Intervalo	1 a 24 meses	- 6 – 12 meses - 12 – 24 meses	Nominal
Variables que afectan a nuestras primeras variables			Edad	18 a 29 años Mayor de 29 años	Ordinal
			Estado Civil	Soltera Casada	Nominal

Variables Intervinientes				Conviviente	
			Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitario	Ordinal
		Datos obstétricos	Gestaciones	Segundigesta Multigesta Gran multigesta	Ordinal
			Paridad	Primiparidad Multiparidad Gran Multiparidad	Ordinal
			Ultimo evento obstétrico	Aborto Cesárea Parto vaginal	Nominal
			Tipo de parto	Eutócico Distócico	Nominal



Anexo 4: El instrumento de investigación

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Complicaciones Maternas Perinatales asociado al Intervalo Intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022 - 2023

Fecha: ---/---/--- HC: -----

I. Características sociodemográficas

1. Edad

- a. 18 a 29 años (Joven)
- b. Mayor de 29 años (Adulta)

2. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

II. Datos Obstétricos:

1. Gestaciones

- a. Segundigesta
- b. Multigesta
- c. Gran Multigesta

2. Paridad

- a. Primiparidad
- b. Multiparidad
- c. Gran multiparidad

3. Ultimo evento Obstétrico

- a. Aborto
- b. Cesárea
- c. Parto vaginal

4. Tipo de Parto

- a. Eutócico
- b. Distócico

III. Complicaciones Materno Perinatales

Complicaciones Maternas:

Enfermedad Hipertensiva del embarazo	Si	No
Hemorragia ante parto		
Hemorragia posparto		
RPM		
Anemia		
Acretismo placentario		
Endometritis		
Síndrome de Hellp		
Oligodramios/Polidramios		

Complicaciones Perinatales

Prematuridad	Si	No
RCIU		
Bajo peso al nacer		
Óbito Fetal		
Asfixia		
Muerte Fetal		

IV. Periodo Intergenésico

- 6 – 12 meses.....()

- 12 – 24 meses.....()

Anexo 5: Validez del Instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: **COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022- 2023**

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			

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 apellidos : Tania Isabel Córdova Merino

Puntaje total 13

Firma del experto.


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
 RED DE SALUD VALCÉS DEL MANTARO
 MICRORED DE SALUD CHILCA

 Mg. Tania L. Córdova Merino
 OBSTETRA
 RNE. 143 • E.01
 RNE. 4433 • E.01

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: **COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022- 2023**

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			

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 apellidos: Wilber Augusto Carhuamaca Mendoza

Firma del experto.


 Dr. Wilber A. Carhuamaca Mendoza.
 MÉDICO EN LIAISON CMP: 54470
 GINECOLOGO Y OBSTETRA RNE: 35633
 CODIAGNOSTICO Y ECODOPPLE

Puntaje total

14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.3. Título de la Investigación: **COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022- 2023**

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			

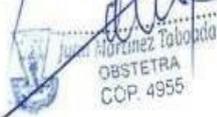
De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

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 apellidos: Juan Diego Mantens Taboada

Firma del experto.

Juan Diego Mantens Taboada

 Juan Diego Mantens Taboada
 OBSTETRA
 C.O.P. 4955

Puntaje total 14

Anexo 6: Permiso de la Institución



Huancayo, 09 de Octubre del 2023.

PROVEIDO N° 044-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Erika Geovanna Galarza Veliz
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación

Visto el Informe N° 003-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación **COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENESICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022-2023**, presentado por la bachiller Erika Geovanna Galarza Veliz, para optar el título profesional de Obstetra de la Universidad Peruana UPLA, se autoriza facilitar la base de datos de gestantes y púerperas que fueron atendidas en el hospital del año 2022 y 2023 a la fecha; debiendo al término presentar copia del plan y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
SUPERNO REGIONAL EL CARMEN
Dr. Ayo. (C) Erika Geovanna Galarza Veliz
Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

DOC	07134185
EXP	09907925

CHLJH
C.o.Arthur

Anexo 7: Declaración de Confiabilidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Erika Geovanna Galarza Veliz identificado (a) con DNI N° 75680948 estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADO AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022- 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 11 de Agosto del 2023.



Apellidos y Nombres: Galarza Veliz Erika Geovanna
Responsable de investigación

Anexo 8: Compromiso de Autoría

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo, GALARZA VELIZ ERIKA GEOVANNA, identificada con DNI N° 75680948, Domiciliado en Jr. 2 de Mayo S/N - Huancan, estudiante la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES ASOCIADAS AL INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL 2022-2023, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 8 de Julio de 2023



Erika Geovanna Galarza Veliz
DNI : 75680948

Anexo 9: Procesamiento de datos

ericka.11111.313.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADODEINST RUCCIÓN	GESTACIONES	PARIDAD	ULTMOEVENT OOSTETRICO	TIPODEPARTO	COMPLICACIO NESMATERNAS	COMPLICACIO NESPERINATA LES	COMPLICACIONES _NEONALES	MOMENTODEL ACOMPLICACION MATERNAL
1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1
3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1
4	2	3	4	3	3	3	1	2	3	1	3
5	2	3	2	1	1	2	1	3	3	1	1
6	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1
7	1	2	4	3	3	2	2	3	3	1	1
8	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1
9	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	1
10	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1
11	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2
12	1	3	3	2	1	2	2	3	1	1	2
13	2	2	4	1	2	3	1	3	4	1	2
14	2	2	1	1	2	3	2	3	4	1	3
15	2	2	3	1	1	3	1	3	5	1	1
16	1	2	3	1	1	1	1	5	5	1	3
17	1	3	4	3	3	1	1	5	7	1	3
18	2	2	2	2	3	1	1	5	7	1	3
19	1	2	2	1	1	3	1	5	7	1	3
20	1	2	3	2	2	3	1	5	7	1	3
21	2	2	3	2	1	1	2	7	1	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:41 11/01/2024

ericka.11111.313.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADODEINST RUCCIÓN	GESTACIONES	PARIDAD	ULTMOEVENT OOSTETRICO	TIPODEPARTO	COMPLICACIO NESMATERNAS	COMPLICACIO NESPERINATA LES	COMPLICACIONES _NEONALES	MOMENTODEL ACOMPLICACION MATERNAL
293	2	1	2	1	3	1	2	4	1	2	1
294	2	1	1	3	2	3	1	5	1	2	1
295	2	2	1	1	2	1	1	5	1	2	2
296	1	3	4	1	2	2	2	6	1	2	3
297	2	3	4	2	3	3	2	6	1	2	3
298	2	3	3	1	2	1	2	6	1	2	2
299	1	4	4	3	2	1	1	6	1	2	3
300	2	2	3	2	2	2	2	6	3	2	3
301	1	4	5	3	1	1	2	7	3	2	3
302	2	1	3	2	2	2	2	7	3	2	3
303	2	3	1	1	1	2	2	8	3	2	1
304	2	1	4	2	2	1	2	9	3	2	1
305	1	1	5	1	2	1	1	9	4	2	2
306	1	3	5	1	1	1	1	11	4	2	3
307	2	4	3	1	1	1	1	10	4	2	1
308	1	4	5	3	1	3	1	10	4	2	2
309	2	2	2	3	2	1	1	10	4	2	1
310	2	1	3	2	2	2	2	10	7	2	1
311	2	1	3	2	2	2	2	10	7	2	1
312	1	2	3	2	1	2	2	10	7	2	2
313	2	2	3	1	1	3	1	11	7	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:43 11/01/2024

3,97.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Aborto * Intervalointergenesicocorto

Recuento

		Intervalointergenesicocorto		Total
		No	Si	
Aborto	No	244	59	303
	Si	0	10	10
Total		244	69	313

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,529 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	31,994	1	,000		
Razón de verosimilitud	31,444	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	313				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H. 293, W. 598 pt | 12:59 | 30/01/2024

3,97.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Asfisia * Intervalointergenesicocorto

Recuento

		Intervalointergenesicocorto		Total
		No	Si	
Asfisia	No	244	32	276
	Si	0	37	37
Total		244	69	313

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	148,381 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	143,281	1	,000		
Razón de verosimilitud	132,162	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	313				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,16.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Muerteperinatal * Intervalointergenesicocorto

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H. 293, W. 598 pt | 12:59 | 30/01/2024

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada CO
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada CO
 - Pruebas de chi-cu
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada PEI
 - Pruebas de chi-cu

Tabla cruzada PERIODO INTERGENESICO CORTO * COMPLICACIONES MATERNAS

Recuento

	COMPLICACIONES MATERNAS		Total
	Si	No	
PERIODO INTERGENESICO CORTO	66	3	69
No	219	25	244
Total	285	28	313

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,297 ^a	1	,130		
Corrección de continuidad ^b	1,630	1	,202		
Razón de verosimilitud	2,659	1	,103		
Prueba exacta de Fisher				,156	,095
Asociación lineal por lineal	2,290	1	,130		
N de casos válidos	313				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,17.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unloaded ON | 21:51 | 11/01/2024

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada CO
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada CO
 - Pruebas de chi-cu
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada PEI
 - Pruebas de chi-cu
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada PEI
 - Pruebas de chi-cu

Tabla cruzada PERIODO INTERGENESICO CORTO * COMPLICACIONES NEONATALES

Recuento

	COMPLICACIONES NEONATALES		Total
	Si	No	
PERIODO INTERGENESICO CORTO	69	0	69
No	160	84	244
Total	229	84	313

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,467 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,738	1	,000		
Razón de verosimilitud	49,916	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	32,364	1	,000		
N de casos válidos	313				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,62.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unloaded ON | 21:52 | 11/01/2024

Anexo 10: Evidencias Fotográficas

