

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A
COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021**

TESIS

Presentada por:

Lic. LUZ MARIA HUANCA QUISPE

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A
COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021**

TESIS

Presentada por:

LIC. LUZ MARIA HUANCA QUISPE

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidenta


Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Miembro


Dra. Matilde Aurelia Zuñiga Rodriguez
Miembro


Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Wender Florencio Condori Chipana, en mi condición de asesor acreditado, de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021" presentada por la Lic. Luz Maria Huanca Quispe para optar el título de Segunda Especialidad en CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través de software de similitud textual Turmitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 08%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis gesta de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los tramites correspondientes y para su publicación el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con los fines de continuar con los trámites para su obtención del título.



Dr. Wender Florencio Condori Chipana

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y sabiduría para seguir creciendo día a día como persona y profesionalmente.

A mis amados hijos quienes son el motivo de seguir adelante.

A mi amado esposo, por haberme acompañado y ayudado en este arduo camino.

Luz María

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por permitirme estudiar la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por guiarme a lo largo de mi especialidad, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann., forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A mi asesor Dr. Wender Condori Chipana por su paciencia y por sus valiosos aportes en la realización de mi investigación, al Hospital II Essalud Moquegua y a las gestantes que amablemente dieron su consentimiento para la realización de mi proyecto de investigación.

Luz María

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCIÓN | 01 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 03 |
| 1.2. Objetivos..... | 05 |
| 1.3. Justificación..... | 06 |
| 1.4. Formulación de hipótesis..... | 07 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 07 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 14 |
| 2.3. Definición Conceptual de términos..... | 36 |

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 37 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 37 |
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 41 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos..... | 42 |
| 3.6. Consideraciones éticas..... | 42 |

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Resultados..... | 45 |
| 4.2. Discusión..... | 61 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua. **Metodología**: El estudio es no experimental, de tipo Descriptivo, correlacional, transversal. La población objeto de estudio, estuvo constituida por 100 gestantes y 100 Recién nacidos, para la aplicación del instrumento. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** fueron que Factores maternos están Presentes con un 90% y ausentes con un 10%, las Complicaciones están Ausentes con un 63% y presente con un 37% **Conclusión**: Existe relación entre las variables Factores maternos y complicaciones en el recién nacido con un 53%, donde $X^2=6,526$, $gl=1$ $p=0,011$

Palabras clave: Factores maternos, complicaciones en el recién nacido

ABSTRACT

The **objective** of the research work was: To determine the maternal risk factors associated with complications in the newborn at Hospital II EsSalud, Moquegua. **Methodology:** The study is non-experimental, Descriptive, correlational, cross-sectional. The study population consisted of 100 pregnant women and 100 newborns, for the application of the instrument. The survey was used as the technique and the questionnaire was used as the instrument. The **results** were that maternal factors are present with 90% and absent with 10%, complications are absent with 63% and present with 37%.

Conclusion: There is a relationship between the variables maternal factors and complications in the newborn with 53%, where $X^2=6.526$, $gl=1$ $p=0.011$

Key words: Maternal factors, complications in the newborn

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones en el recién nacido, representa un desafío para los profesionales de Enfermería neonatal, ya que no solo requiere habilidad en el manejo de las complicaciones, sino también el cuidado integral propio del recién nacido.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.

En la región Moquegua, el distrés respiratorio, sepsis bacteriana y síndrome de aspiración meconial, son unos de las patologías más comunes y complejos vistos en el recién nacido.

El propósito del estudio está orientado a los Factores maternos y las complicaciones del recién nacido en el Hospital II EsSalud Moquegua, 2021

Es importante determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones del recién nacido como son trastornos respiratorios, sepsis neonatal, infecciones del tracto urinario en el recién nacido, con la finalidad de que la Enfermera Neonatología pueda establecer estrategias y recomendar políticas de salud, a las autoridades, que permitan reducir su prevalencia

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En América Latina alrededor de 35,000 niños y niñas mueren por año debido a las complicaciones perinatales, teniendo a Brasil encabezando la lista, seguido de México, Colombia, Argentina y Perú.

En algunos países de América Latina, las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por estas complicaciones son: Chile con 27,1 %; Argentina, 26,0 %; Colombia, 23,1 %; Brasil, 21,9 %; Perú 19,6 % México 18,5 %; (1)

El Perú, como país tercermundista; en vías de desarrollo, presenta entre sus indicadores, altas tasas de morbi-mortalidad infantil, nombrando como uno de sus componentes a la mortalidad neonatal precoz, la cual está mayormente relacionada, diversos factores entre ellos la prematuridad, y la presencia del síndrome de Distres respiratorio (SDR). (2)

En la región Moquegua, el distres respiratorio, sepsis bacteriana y síndrome de aspiración meconial, son unos de los síntomas más comunes y complejos vistos en el recién nacido, este puede resultar de causas no cardiopulmonares (metabólicas, hematológicas, infecciosas, neurológicas, etc.) y cardiopulmonares.

A pesar de haberse logrado adelantos técnicos, clínicos y de infraestructura en neonatología, la morbimortalidad neonatal sigue representando un gran problema, especialmente en el grupo de los que padecen distres respiratorio neonatal causado por diversos factores madre-feto que marcan alteraciones en el curso normal del embarazo y parto, repercutiendo en el recién nacido. (3)

Es importante determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones del recién nacido como son trastornos respiratorios, sepsis neonatal, infecciones del tracto urinario en el recién nacido, con la finalidad de que la Enfermera Neonatología pueda establecer estrategias y recomendar políticas de salud, a las autoridades, que permitan reducir su prevalencia.

La preocupación por este problema que involucra al binomio madre-niño motiva la realización del presente trabajo de investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen factores de riesgo maternos asociados a las complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua año 2021?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Asociar los factores de riesgo maternos asociados y las complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características generales de la madre del recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.
- Identificar la presencia de los factores de riesgo maternos en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.
- Identificar la presencia de complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.
- Determinar los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El manejo del parto, el nacimiento prematuro, la muerte materna y muerte neonatal continúan siendo uno de los problemas más frecuentes en la Salud Pública, además de las complicaciones más frecuentes en la perinatología y obstetricia, ya que, a pesar de los grandes avances de la medicina moderna, constituye todavía un reto y punto de atención continua, para el Sistema de Salud. En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió como prematuro al neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación. (4)

Las madres que son sometidas a un parto distócico presentan un alto riesgo de que su hijo desencadene un síndrome de distress respiratorio (SDR), lamentablemente en la actualidad el índice de cesárea ha crecido considerablemente. (5)

Esta investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido, el cual representa un desafío para los profesionales de Enfermería neonatal, ya que no solo requiere habilidad en el manejo respiratorio, sino también el cuidado integral propio del recién nacido, cuidados

que a su vez tendrán incidencia en la evolución de la condición respiratoria y en la morbilidad asociada a la morbimortalidad infantil.
(6)

1.4. HIPÓTESIS

H_i: Existen Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud – Moquegua.

H₀: No Existen Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud – Moquegua.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores de Riesgo Maternos

VARIABLE DEPENDIENTE:

Complicaciones en el recién nacido.

Operacionalización de Variables

| Variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Escala de Medición Valorativa |
|---|--|---------------------------------|--|-------------------------------|
| Variable independiente. Factores de Riesgo Materno | Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (13) | ➤ Problemas de salud existentes | Hipertensión arterial | Presente / ausente |
| | | | Diabetes | |
| | | | Enfermedad tiroidea | |
| | | | infección Urinaria | |
| | | ➤ Edad. | Embarazo adolescente | |
| | | | Primer embarazo después de los 35 años | |
| | | ➤ Factores del estilo de vida. | Consumo de alcohol, | |
| | | | Consumo de cigarrillos | |
| | | ➤ Condiciones del embarazo | Primigesta | |
| | | | Multigesta | |
| | | | Embarazo unico | |
| | | | Embarazo múltiple. | |
| | | | Diabetes gestacional | |
| Preeclamsia y eclampsia | | | | |

| Variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Escala de Medición Valorativa |
|---|---|---|--|-------------------------------|
| Variable dependiente: Complicaciones en el Recién Nacido | Complicaciones en el Recién Nacido: Alrededor del 10% de los recién nacidos necesitan atención especial después del nacimiento debido a problemas en la transición de la vida fetal a la del recién nacido, concentración baja de azúcar en la sangre, dificultad respiratoria, infecciones u otras anormalidades. (14) | ➤ Trastornos que afectan los pulmones y la respiración. | Síndrome de aspiración meconial | Presente/ ausente |
| | | | Distrés respiratorio | |
| | | | Taquipnea transitoria del recién nacido. | |
| | | ➤ Trastornos que afectan la sangre. | Anemia en el recién nacido | |
| | | | Sepsis neonatal | |
| | | ➤ Trastornos que afectan las hormonas. | hipertiroidismo | |
| | | | hipotiroidismo | |
| | | ➤ Trastornos que afectan el tubo digestivo y el hígado. | Ictericia neonatal | |
| | | | Íleo meconial | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Souza R. (7), su trabajo de investigación “Evaluación y mejora de registros de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil” 2016, se encontró la calidad del registro clínico en un nivel de no cumplimiento en los tres turnos. Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores de identificación, valoración, evaluación, y elaboración de los registros clínicos. Se demuestra que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal para mejorar la calidad del registro.

Ulloa A. Del Castillo J.,(8), en su estudio Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento en el año 2016, el cual fue un estudio tipo casos y controles, los casos fueron recién nacidos a término en el Hospital Juárez de México con peso menor a 2500 gr entre enero y julio de 2009, los controles fueron los recién nacidos a término con un peso mayor a 2500 gr. Registraron 995 nacimientos de los cuales 100 fueron de bajo peso.

Encontraron como factor asociado el tabaquismo ($p < 0,005$, OR: 16,4), infección de vías urinarias (OR:1,19; $p=0,04$), infección vaginal(OR: 1,13; $p=0,006$)

Arévalo F. Torres Y.(9), en su trabajo Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas- perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, agosto-diciembre 2016; realizaron un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversa,. La población está conformada por 416 y la muestra fue de 200 puérperas adolescentes. Obtuvieron que la población adolescente presenta como complicaciones maternas perinatales prematuridad en un 14,5%, bajo peso al nacer 18%, sepsis severa 0,5% pre-eclampsia 12% y eclampsia 0,5%, estas con un valor $p < 0,05\%$

Rodríguez N. Cala A. (10), en su estudio factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, el cual fue un estudio tipo casos y controles para identificar los factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en el policlínico Emilio Daudinot en el 2013, contaron con 42 casos embarazadas adolescentes y el doble de controles adolescentes que nunca

estuvieron en embarazadas. Resultaron como factores de riesgo tener su primera relación sexual entre los 15 y 19 años (OR:2,3 p< 0,05)

Vilela J. (11), en su estudio Factores de riesgo maternos asociados al recién nacido a término con bajo peso Hospital Nacional Sergio Bernales 2017, donde los resultados fueron: Se encontró asociación estadísticamente significativa con el bajo peso en las siguientes variables: control prenatal ausente (OR 12,10), pareja estable ausente (OR 10,31), antecedente de bajo peso (OR 9,69), hipertensión arterial (OR 6,78), período intergenésico corto (OR 6,32), multiparidad (OR 5,66), infección urinaria (OR 2,96), trabajo materno (OR 2,95), anemia (OR 2,88), talla menor de 1,5 m (OR 2,63) y vaginitis (OR 2,12). No se encontró asociación estadística con el grado de instrucción, antecedente de aborto, edad materna, estado nutricional y primiparidad.

Aguirre M. Villena S.(12) en su estudio: Factores de riesgo materno asociados a la prematuridad de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del hospital Antonio Lorena Cusco Enero-Julio 2011. Entre las características generales y/o sociales encontrados en los resultados de las madres de recién nacidos prematuros: destacan los valores estadísticos de edades extremas (<19- >35 años), dándose en un 52% y presentando un grado de asociación significativo OR=2.65. Los factores de riesgo

maternos que contribuyen al parto pretérmino según la fuerza de asociación directamente son: controles prenatales incompletos con un grado de asociación (OR=3.89), la ruptura prematura de membranas con un grado de asociación (OR=3.45), infecciones de tracto urinario con un grado de asociación (OR=3.43), hipertensión inducida por el embarazo (pre eclampsia, eclampsia) con un grado de asociación (OR=2.25) y finalmente el antecedente de aborto en las madres con un grado de asociación (OR=1.99)

Leveau E. (13) Factores de riesgo asociados al recién nacido pretérmino Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, donde sus objetivos, conocer los principales factores asociados al recién nacido pretérmino, es de suma importancia, y más aún en la realidad de nuestro país, ya que mucho de estos factores asociados son en gran medida manejables para así disminuir el riesgo de estos nacimientos, mejorando así la salud materno neonatal y evitándolos, ya que si se dan, existe alta probabilidad de que este tenga problemas a corto, mediano y largo plazo con impacto familiar, social, económico.

Oriundo F. (14), en su estudio: Factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernal en el período 2019, resultados muestran que los

factores de riesgo neonatales asociados estadísticamente significativo fueron tipo de parto ($p= 0.003$, $OR=0.420$, $IC95\% = 0.237-0.744$) y obesidad materna ($p= 0.007$, $OR= 2.180$, $IC95\% = 1.234-3.850$), mientras que los factores como edad materna ($p= 1.000$, $OR=1.000$, $IC95\%= 0.478-2.092$), controles prenatales ($p= 0.661$, $OR= 1.137$, $IC95\%= 0.641-2.016$) y paridad materna ($p= 0.762$, $OR= 1.096$, $IC95\%= 0.605-1.986$), estadísticamente no fueron significativo. Conclusiones: los factores de riesgo maternos más asociados a ictericia neonatal en los casos fueron: obesidad materna y tipo de parto.

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

2.2.1 Factores de riesgo Maternos

Los Factores de riesgo materno durante el embarazo, se asocian con la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en nuestra población (15)

Diversos factores dan lugar a fallas en el control prenatal, las enfermedades maternas y la inadecuada atención al parto, los cuales juegan un papel primordial al incrementar la morbilidad y mortalidad neonatal

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías: (16)

- Problemas de salud existentes
- Edad
- Factores del estilo de vida
- Condiciones del embarazo

Problemas de salud existentes:

Presión arterial alta.

Si bien la presión arterial alta puede ser riesgosa para la madre y el feto, muchas mujeres con presión arterial alta tienen embarazos e hijos saludables. La presión arterial alta no controlada, sin embargo, puede provocar daño en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener pre eclampsia o un bebé con peso bajo. (17)

Diabetes.

Es importante que las mujeres con diabetes controlen sus niveles de azúcar en la sangre antes de quedar embarazadas. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar defectos de nacimiento durante las primeras semanas de embarazo, con frecuencia incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada. Controlar los niveles de azúcar en la sangre y tomar un complejo vitamínico con 40 microgramos de ácido fólico todos los días puede ayudar a reducir este riesgo. (19)

Enfermedad de la tiroides.

No tener bajo control los problemas de tiroides (glándula pequeña en el cuello que produce hormonas que regulan el ritmo cardíaco y la presión arterial), como una tiroides hiperactiva o hipoactiva, puede causar problemas en el feto como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y defectos de nacimiento. (19)

Edad

Embarazo adolescente.

Las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia (falta de glóbulos rojos saludables) y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad. Las adolescentes también podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podrían afectar el embarazo.

Las adolescentes podrían ser menos propensas a recibir cuidados prenatales o a visitar a un profesional de la salud de manera regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud y entender qué medicamentos y fármacos pueden usar. (19)

Primer embarazo después de los 35 años.

Las madres primerizas de más edad pueden tener embarazos normales, pero las investigaciones indican que estas mujeres corren más riesgo de tener:

- Un parto por cesárea (cuando el recién nacido nace a través de una incisión quirúrgica en el abdomen de la madre)
 - Complicaciones en el parto, incluido sangrado excesivo durante el trabajo de parto
 - Trabajo de parto prolongado (que dura más de 20 horas)
 - Un trabajo de parto que no avanza
 - Un bebé con un trastorno genético, como el síndrome de Down
- (19)

Factores del estilo de vida

Consumo de alcohol.

El alcohol que se consume durante el embarazo pasa directamente al feto a través del cordón umbilical. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recomiendan que las mujeres eviten las bebidas alcohólicas durante el embarazo o cuando están tratando de quedar embarazadas. (19)

Durante el embarazo, las mujeres que beben son más propensas a tener un aborto natural o el nacimiento de un niño muerto. Otros riesgos para el feto incluyen más probabilidad de tener defectos de nacimiento y el síndrome alcohólico fetal (FASD por sus siglas en inglés). El FASD es el nombre técnico para el grupo de trastornos fetales asociados con beber alcohol en exceso durante el embarazo. Causa rasgos faciales anormales, baja estatura y bajo peso corporal, trastorno de hiperactividad, discapacidades intelectuales y problemas de visión o audición. (19)

Consumo de cigarrillos.

Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo del feto de tener un parto prematuro, determinados defectos de nacimiento y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS por sus sigls en inglés). El humo de segunda mano también hace que la mujer y el feto en desarrollo corran más riesgo de tener problemas de salud. (19)

Condiciones del embarazo

Embarazo múltiple.

Los embarazos de mellizos, trillizos o más fetos, conocidos como embarazos múltiples, aumentan el riesgo de los bebés de nacer prematuros (antes de las 37 semanas de gestación). Tener un bebé

después de los 30 años y tomar medicamentos para la fertilidad son factores que se han asociado con los embarazos múltiples. Tener tres o más bebés aumenta la probabilidad de que la mujer necesite un parto por cesárea. Es más probable que los mellizos o trillizos tengan un menor tamaño que los fetos únicos. Si los bebés de un embarazo múltiple nacen de forma prematura, son más propensos a tener dificultades respiratorias.(19)

Diabetes gestacional.

La diabetes gestacional, también conocida como diabetes mellitus gestacional (GDM por sus siglas en inglés) o diabetes durante el embarazo, es la diabetes que se desarrolla por primera vez cuando la mujer está embarazada. Muchas mujeres pueden tener embarazos saludables si siguen el plan de dieta y tratamiento indicado por un profesional de la salud para controlar su diabetes. La diabetes gestacional no controlada aumenta el riesgo de tener un trabajo de parto y un parto prematuro, preeclampsia y presión arterial alta. (19)

Preeclampsia y eclampsia.

La preeclampsia es un síndrome marcado por un aumento súbito de la presión arterial en una mujer embarazada después de las 20 semanas de embarazo. Puede afectar los riñones, el hígado y el

cerebro de la madre. Si no se trata, la enfermedad puede ser mortal para la madre y/o el feto y causar problemas de salud a largo plazo. La eclampsia es una forma más grave de preeclampsia, marcada por convulsiones y coma en la madre. (19)

Complicaciones del Recién Nacido

Algunos recién nacidos, especialmente aquellos que son prematuros, tienen problemas que aparecen o se descubren después del nacimiento. Los trastornos pueden afectar varios sistemas de órganos del cuerpo. (20)

Algunos trastornos que afectan los pulmones y la respiración incluyen:

➤ **Displasia broncopulmonar**

La displasia broncopulmonar es un trastorno pulmonar crónico que ocurre con mayor frecuencia en bebés que nacieron muy prematuros (nacidos antes de las 32 semanas de gestación) y con un trastorno pulmonar grave (como síndrome de dificultad respiratoria).

La DBP afecta particularmente a los lactantes que necesitaron tratamiento con un ventilador (una máquina que

ayuda a que el aire entre y salga de los pulmones), oxígeno suplementario o ambos durante más de unas semanas después del nacimiento. Con menor frecuencia, la DBP también puede ocurrir como una complicación debida a la presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP, una técnica que permite que los recién nacidos respiren solos mientras reciben aire u oxígeno ligeramente presurizado a través de las cánulas nasales introducidas en las fosas nasales). (20)

Los recién nacidos a término que tienen trastornos pulmonares a veces desarrollan una displasia broncopulmonar. (20)

➤ **Síndrome de aspiración meconial**

El meconio es la materia fecal estéril de color verde oscuro que se produce en el intestino antes del nacimiento. El meconio se evacúa después del nacimiento, cuando los recién nacidos comienzan a alimentarse, pero a veces se evacúa al líquido amniótico antes del momento del nacimiento o cerca de éste. (20)

El paso de meconio puede ser normal antes del nacimiento, especialmente justo antes o después de la fecha probable

del parto. Pero, a veces, la expulsión de meconio ocurre como respuesta al estrés. (20)

El síndrome de aspiración meconial se produce cuando el sobreesfuerzo (como en el caso de infección o de concentraciones bajas de oxígeno) obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones. Después del parto, el meconio aspirado puede bloquear las vías respiratorias del recién nacido y hacer que las regiones de los pulmones se colapsen. A veces los pulmones se bloquean solo parcialmente, permitiendo que el aire llegue a partes del pulmón más allá del bloqueo, pero impidiendo que este sea espirado. De esta forma, el pulmón afectado se expande en exceso. Cuando una porción del pulmón continúa sobre expandiéndose, puede romperlo y luego colapsarlo. (20)

➤ **Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido**

Normalmente, los vasos sanguíneos que van a los pulmones del feto están fuertemente estrechados antes del nacimiento. Los pulmones no necesitan gran cantidad de flujo sanguíneo antes del nacimiento porque es la placenta, y no los

pulmones, la encargada de eliminar el dióxido de carbono y transportar el oxígeno al feto. Inmediatamente después del nacimiento, se corta el cordón umbilical y, por lo tanto, los pulmones del recién nacido deben asumir la función de oxigenar la sangre y retirar el dióxido de carbono. Para conseguirlo, el líquido que rellena los sacos de aire (alvéolos) debe ser reemplazado por aire y las arterias pulmonares, que llevan el oxígeno a los pulmones, deben ensancharse (dilatarse) de modo que circule por los pulmones una cantidad suficiente de sangre y estén oxigenados. (20)

➤ **Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio).**

El distrés respiratorio consiste en dificultad para respirar. Para que los recién nacidos puedan respirar fácilmente, los sacos de aire (alvéolos) de los pulmones deben ser capaces de permanecer abiertos y llenarse de aire. Normalmente, los pulmones producen una sustancia denominada surfactante. El surfactante cubre la superficie de los sacos de aire (alvéolos), disminuyendo la tensión superficial. La baja tensión superficial permite que los sacos de aire permanezcan abiertos durante todo el ciclo respiratorio.(20)

Por lo general, el feto comienza a producir surfactante alrededor de las 24 semanas de gestación. Entre las semanas 34 y 36 del embarazo ya hay suficiente surfactante en los pulmones del feto como para permitir que los sacos de aire permanezcan abiertos. Por lo tanto, cuanto más prematuro sea el recién nacido, menor es la cantidad de surfactante disponible y mayor la probabilidad de desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) después del parto. El síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) afecta casi exclusivamente a recién nacidos prematuros, pero también puede afectar a recién nacidos a término y casi a término cuya madre sufrió diabetes durante el embarazo. (20)

➤ **Taquipnea transitoria del recién nacido**

La taquipnea transitoria del recién nacido es más frecuente entre recién nacidos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación) y recién nacidos a término (entre 37 semanas y 42 semanas de gestación) que presentan ciertos factores de riesgo. (20)

Por ejemplo, en los recién nacidos a término, la taquipnea transitoria es más frecuente después de un parto por cesárea y es particularmente probable que ocurra si la madre no ha pasado por la fase de dilatación antes de la cesárea (es decir, cuando la cesárea ha sido programada). También es más frecuente entre los recién nacidos a término cuya madre ha sufrido diabetes, asma o ambas afecciones durante el embarazo. (21)

Algunos trastornos que afectan la sangre incluyen:

➤ **Anemia en el recién nacido**

La anemia puede ser causada por una rápida descomposición de glóbulos rojos, una gran pérdida de sangre o porque la médula ósea no produce suficientes eritrocitos. (22)

Si los glóbulos rojos se descomponen con una rapidez excesiva puede aparecer anemia y los niveles de bilirrubina (un pigmento amarillo que se produce durante la descomposición normal de los glóbulos rojos) aumentan, de manera que la piel y el blanco del ojo del recién nacido se vuelven amarillos (ictericia). (22)

Si se pierde muy rápidamente una gran cantidad de sangre, el recién nacido puede enfermar gravemente y entrar en choque (shock), tener un aspecto pálido, frecuencia cardíaca acelerada e hipotensión arterial; además, respira de forma rápida y superficial.

El tratamiento requiere administración de líquidos por vía intravenosa, seguida de transfusión de sangre o exanguinotransfusión. (22)

Sepsis Neonatal

Se entiende por sepsis neonatal aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.

Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos energética, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia. El diagnóstico es clínico y se confirma con los resultados de los cultivos.(22)

Algunos trastornos que afectan las hormonas incluyen:

➤ Hipertiroidismo del recién nacido

El hipertiroidismo en el recién nacido suele tener su origen en una enfermedad de Graves de la madre.

Los síntomas consisten en irritabilidad, frecuencia cardíaca elevada, ojos abultados y aumento de peso tardío.

El diagnóstico se basa en pruebas de función tiroidea.

Este trastorno puede ser potencialmente mortal si no se trata.

El tratamiento generalmente incluye fármacos anti tiroideos y betabloqueantes.(23,24)

La glándula tiroidea secreta la hormona tiroidea. La hormona tiroidea controla la velocidad del metabolismo del cuerpo, e incluye la velocidad del latido cardíaco y la regulación de la temperatura corporal. Si el tiroides produce demasiada hormona tiroidea, estas funciones se aceleran. (25)

El hipertiroidismo, o enfermedad de Graves en el recién nacido (enfermedad de Graves neonatal), es poco frecuente en los recién nacidos, pero es potencialmente mortal si no se reconoce y se trata por parte de un médico especializado en trastornos de las glándulas endocrinas en niños

(endocrinólogo pediátrico). Este trastorno por lo general se produce si la madre sufre la enfermedad de Graves durante el embarazo o ha recibido tratamiento por esta razón antes del embarazo. En la enfermedad Grave, el cuerpo de la madre produce anticuerpos que estimulan la glándula tiroidea a producir una cantidad aumentada de hormona tiroidea.(25,26)

Estos anticuerpos atraviesan la placenta y hacen que la glándula tiroidea del feto produzca demasiada hormona tiroidea, lo que puede dar lugar a la muerte del feto o a un nacimiento prematuro. Dado que los recién nacidos dejan de estar expuestos a los anticuerpos de la madre después del nacimiento, la enfermedad de Graves en el recién nacido suele ser temporal, pero puede reanudarse. (27, 28)

➤ **Hipotiroidismo del recién nacido**

El hipotiroidismo del recién nacido puede ocurrir como consecuencia de un problema estructural en la glándula tiroidea. (28)

Los síntomas pueden consistir en retraso del crecimiento y del desarrollo a lo largo del tiempo.

El diagnóstico se basa en pruebas de cribado para recién nacidos, análisis de funcionalidad tiroidea y pruebas de diagnóstico por la imagen.(28)

El tratamiento incluye administrar hormona tiroidea.

La glándula tiroidea secreta la hormona tiroidea. La hormona tiroidea controla la velocidad del metabolismo del cuerpo, e incluye la velocidad del latido cardíaco y la regulación de la temperatura corporal. Si la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea, estas funciones se enlentecen.

El hipotiroidismo que está presente en el nacimiento se llama hipotiroidismo congénito. El hipotiroidismo congénito aparece en alrededor de 1 de cada 2000 a 3000 nacimientos. La mayoría de los casos se producen de forma espontánea, pero alrededor del 10 al 20% son hereditarios.(28)

Algunos trastornos que afectan el tubo digestivo y el hígado incluyen

➤ Ictericia del recién nacido

La ictericia es una coloración amarillenta de la piel y/o los ojos causada por un aumento de la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo. La bilirrubina es una sustancia amarilla

que se forma cuando la hemoglobina (la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno) se descompone como parte del proceso normal de reciclaje de los glóbulos rojos viejos o deteriorados. La bilirrubina se transporta en el torrente sanguíneo hasta el hígado y se procesa para que pueda ser excretada del hígado como parte de la bilis (el líquido digestivo producido por el hígado). El procesamiento de la bilirrubina en el hígado consiste en unirla a otra sustancia química en un proceso llamado conjugación. (29)

➤ **Íleo meconial**

El íleo meconial generalmente es consecuencia de una fibrosis quística. Habitualmente, los recién nacidos vomitan, presentan un abdomen agrandado y no hacen deposiciones durante los primeros días de vida. (30)

El meconio, una sustancia de color verde oscuro, es la primera deposición de un recién nacido. Los recién nacidos expulsan meconio casi siempre durante las primeras 24 horas de vida. Si el meconio es anormalmente espeso o alquitranado, puede obstruir la última parte del intestino delgado, llamada íleo. Esta obstrucción se denomina íleo meconial. Por encima de la obstrucción, el intestino delgado se agranda (se dilata), dando

lugar a hinchazón abdominal (distensión). Por debajo de la obstrucción, el intestino grueso (colon) es estrecho (llamado microcolon) porque no pasa nada a través de él. (30)

➤ **Síndrome del tapón de meconio**

El síndrome del tapón meconial puede ser consecuencia de la enfermedad de Hirschsprung o de la fibrosis quística.

De forma característica, los recién nacidos presentan problemas de alimentación, vómitos, abdomen agrandado y no hacen ninguna deposición durante el primer día o dos de vida.

El diagnóstico se basa en los síntomas y en los resultados de la radiografía. (30)

El meconio, un material verde oscuro, es la primera deposición de un recién nacido. Los recién nacidos expulsan el meconio poco después del nacimiento. Si el meconio es anormalmente espeso o alquitranado, puede obstruir el intestino grueso (colon). En el síndrome del tapón meconial, el colon está completamente obstruido por meconio espeso. Por encima de la obstrucción, el intestino delgado se agranda (se dilata), dando lugar a hinchazón abdominal (distensión).(30)

El síndrome del tapón meconial por lo general ocurre en bebés que por lo demás están sanos, pero es más común entre bebés

prematuros, bebés nacidos de madres diabéticas y bebés nacidos de madres que recibieron sulfato de magnesio para tratar una preeclampsia, una eclampsia o un parto prematuro.

El síndrome del tapón meconial puede ser un signo de otros trastornos, como la enfermedad de Hirschsprung o la fibrosis quística. El íleo meconial es similar al síndrome del tapón de meconio, excepto en que es el intestino delgado el que está obstruido por el meconio. (31)

ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA

El desarrollo de la Neonatología tuvo en los últimos años un avance contundente en el cual el trabajo en equipo y la seguridad de los pacientes son las bases para de la atención de los recién nacidos. (32)

El personal de enfermería debe tener la formación y el entrenamiento necesario para la supervisión y procedimientos que se requieren durante los primeros 28 días de vida del bebé, de esto depende el crecimiento y desarrollo del niño.

La formación de profesionales enfermeros en neonatología ofrece la posibilidad del desarrollo de habilidades, destrezas y

conocimientos de la patología, metodología de estudio, tratamiento y los cuidados adecuados a las necesidades del neonato.

La filosofía de los cuidados calificados de enfermería está centrada en la familia, constituyendo un cambio en la práctica de la enfermería neonatal. (32)

Es responsabilidad del/la enfermero/a, como miembro de este equipo, facilitar la integración de los padres a los cuidados del hijo, ofrecer información confiable, contener al grupo familiar y resignificar su rol. Para humanizar la asistencia en medio de un ambiente altamente tecnificado, es necesario dominar esa tecnología. Por todo ello, el cuidado neonatal será activo, oportuno y continuo, poniendo primero al recién nacido, siempre centrado en la familia.

Las tareas que desempeñan los profesionales de enfermería neonatal son la valoración al recién nacido y orientar su cuidado integral al neonato de bajo, mediano y alto riesgo.(32)

TEORIA DE DOROTHEA OREM. DEFICIT DEL AUTOCUIDADO

En la disciplina de enfermería se pueden identificar modelos y teorías, éstas últimas son menos abstractas que las primeras y posibilitan su aplicación a la práctica, de hecho existen las grandes teorías y las teorías de mediano rango que son las más aplicables. (33)

Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz. (33)

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: **la teoría de autocuidado**, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; **la teoría de déficit de autocuidado**, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y **la teoría de sistemas de enfermería**, que describe y explica las relaciones que hay que mantener:

- **Teoría del Autocuidado.** El embarazo es una de las etapas más bonitas de la mujer, pero también una de las más

complicadas, ya que durante este período se experimentan numerosos cambios a nivel físico y mental, que pueden llegar a afectar la salud del feto, y el sentido de autocuidado de la gestante puede estar condicionado a las personas de su entorno.

- **Teoría de Déficit de Autocuidado.** El recién nacido es totalmente dependiente de la madre y/o cuidador para su protección, bienestar y nutrición.

- **Teoría de Sistemas.-** Representada por las acciones prácticas que realizan los profesionales de Enfermería, en relación a las necesidades de autocuidado de los pacientes, que puede ser un sistema de compensación total, parcial, o como en este caso como sistema de educación y apoyo. (33)

En la perspectiva de Orem, la realización del autocuidado del profesional de enfermería de Unidades críticas, requiere la acción deliberada, intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades que ejercen en su práctica de autocuidado. (33)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO:

Alrededor del 10% de los recién nacidos necesitan atención especial después del nacimiento, debido a problemas en la transición de la vida fetal a la del recién nacido, concentración baja de azúcar en la sangre, dificultad respiratoria, infecciones u otras anomalías, que pueden aparecer después del nacimiento.

Estos trastornos pueden afectar varios sistemas de órganos del cuerpo, ocasionando la hospitalización, diagnóstico y tratamiento en el recién nacido de mediano y alto riesgo.

b) RIESGOS MATERNOS

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de la gestante de contraer una enfermedad materna, inadecuada atención al parto, los cuales juegan un papel primordial al incrementar la morbilidad y mortalidad neonatal. (34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el problema propuesto y objetivos planteados es una investigación de metodología no experimental, de tipo Descriptivo, correlacional, transversal.

Descriptivo: porque se describió los factores de riesgo maternos, y las complicaciones en el recién nacido.

Correlacional: porque se observó el comportamiento de dos variables y su posible asociación.

Transversal: dado que se observó la evolución de las variables en un tiempo determinado. (34)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Estuvo conformada por gestantes y Recién nacidos atendidos durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre 2021.

Muestra:

Se consideró la población muestral, del Hospital II EsSalud Moquegua.

Se tuvo como referencia a las gestantes y recién nacidos atendidos en la institución , en un periodo de tres meses.

El método de selección de muestra fue por muestreo probabilístico aleatorio simple, con fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose una muestra de 100 gestantes y 100 Recién nacidos, para la aplicación del instrumento.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó en este estudio, a las gestantes con las siguientes características:

- Gestantes que deseen participar voluntariamente en la investigación dando su Consentimiento informado
- Gestantes con parto institucional en el Hospital II EsSalud Moquegua.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se incluyeron en el estudio a las gestantes, con las siguientes características:

- Gestantes con menos de 37 semanas de edad gestacional

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación directa y entrevista, en cuanto al instrumento, es una ficha de registro de datos, elaborada por la investigadora.

Para obtener los datos de la variable independiente: Factores de riesgo maternos se utilizó la técnica de la entrevista mediante una ficha elaborada, estructurada y validada por expertos profesionales. (anexo 1).

Para obtener los datos de la variable dependiente: Complicaciones en el recién nacido se utilizó la técnica de observación indirecta mediante un formato de recolección de datos. (anexo 2).

Observación directa: Se da cuando el investigador toma datos del sujeto a medida que los hechos o fenómenos suceden ante los ojos del observador.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento fueron sometidos a juicio de expertos; participaron 03 Especialista en Neonatología y 01 Medico del servicio de neonatología; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del

instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 0,93 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 03).

CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a los usuarios del servicio de neonatología del Hospital Regional de Moquegua, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión las preguntas a realizarse; y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento para su aplicación. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de CronBach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

| INSTRUMENTO | Alfa de CromBach | N° de elementos |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| FACTORES DE RIESGO MATERNO | 0,705 | 09 |
| COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO | 0,749 | 06 |

3.4 PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la carta de presentación de la Unidad de la Segunda Especialidad profesional de Enfermería para solicitar la autorización de ejecución de proyecto a la oficina de Dirección Ejecutiva del Hospital de EsSalud de Moquegua.
- Se solicitó la autorización a la Dirección Ejecutiva del Hospital para la consulta de historias clínicas y registro en el instrumento N° 2.
- Se solicitó el consentimiento informado a las gestantes, para realizar el registro de riesgos maternos y ser partícipe del presente estudio de investigación.
- Para el recojo de los datos respecto a los riesgos maternos estos se obtuvieron de la siguiente manera:
 - Primero:** se obtuvo el consentimiento informado de la gestante en trabajo de parto.
 - Segundo:** Se solicitó la información durante el proceso de hospitalización junto al llenado de la historia clínica perinatal.
 - Tercero:** La entrevista tuvo una duración de 15 a 20 minutos.
- Respecto a los datos acerca de las complicaciones del recién nacido: se hallaron aplicando el formato de registro elaborado por la investigadora (instrumento N° 2), a través de la observación directa durante el proceso de atención inmediata

del recién nacido y luego con los datos de la historia clínica significativos para el presente estudio.

- El tiempo de llenado del instrumento fue de 10 minutos.

3.5 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Después de la recolección de los datos. Se procedió a la elaboración de la base de datos mediante el soporte estadístico SPSS versión 24.
- Se realizó el procesamiento y análisis de los datos utilizando estadística descriptiva e inferencial con el chi cuadrado, para la comprobación de la hipótesis de la investigación.
 - La presentación de resultados se hizo en tablas de una y doble entrada, considerando el planteamiento de los objetivos y de la hipótesis.
 - Se realizó la presentación de los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La participación de la población en estudio debe ser voluntaria y así evitar perjudicar la integridad moral, psicológica y social de la madre. De igual manera, el instrumento fue aplicado en forma

personal y en privado, requiriendo las autorizaciones para ingresar a la institución.

Principio de autonomía

Con el compromiso de respetar los valores y opciones personales de cada participante, voluntariamente ellas habrían aceptado participar de la respectiva investigación.

Consentimiento informado

Este trabajo de investigación se contó con el testimonio voluntario, informado, libre, inequívoco y específico; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos, brindan su autorización del uso de la información para los fines específicos dispuestos en la investigación. (Anexo 5)

Confiabilidad de datos

El profesional de enfermería indicó a los participantes que la información recibida se llevaría en total reserva por ello el cuestionario sería anónimo protegiendo la información brindada por las madres.

Principio de beneficencia

En esta investigación se aseguró el bienestar a las personas que participaron. Teniendo reglas dentro de esta investigación como: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios

Principio de justicia

Es cuando el que investiga brinda un juicio razonable, digno y tomando las precauciones que su trabajo y las limitaciones de esta no den lugar a prácticas injustas.

Con este principio da lugar a que las personas que participan de esta investigación puedan acceder a sus resultados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación.

TABLA N°01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021**

| ESTADO CIVIL | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Casada | 19 | 19,0 |
| Conviviente | 77 | 77,0 |
| Divorciada | 4 | 4,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| TIPO DE TRABAJO | Frecuencia | Porcentaje |
| Empleado | 37 | 37,0 |
| Trabajo independiente | 39 | 39,0 |
| Ama de casa | 24 | 24,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| GRADO DE ESTUDIOS | Frecuencia | Porcentaje |
| Primaria | 0 | 0,0 |
| Secundaria | 11 | 11,0 |
| Superior Técnico | 39 | 39,0 |
| Superior Universitario | 50 | 50,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

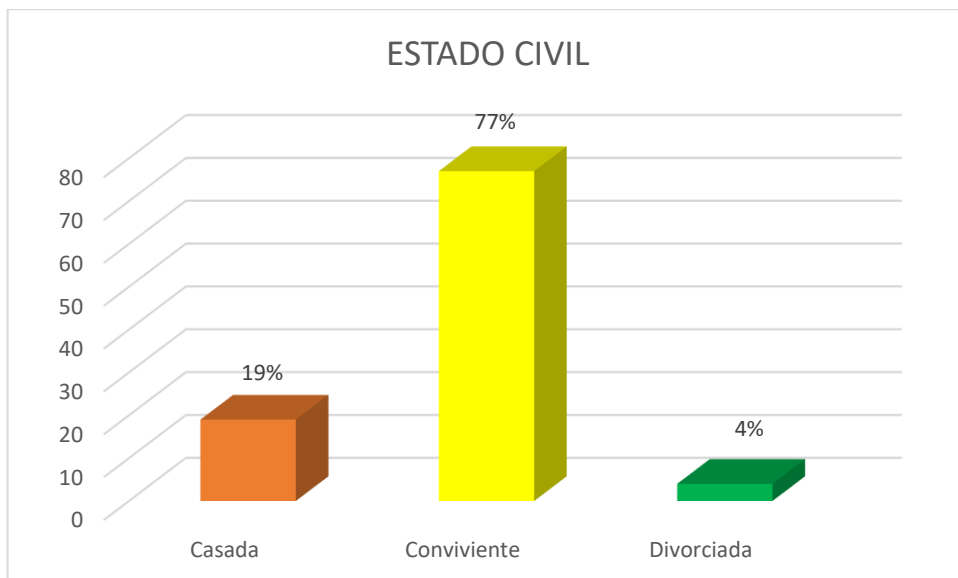
Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021. Elaborado por Huanca L.

DESCRIPCIÓN:

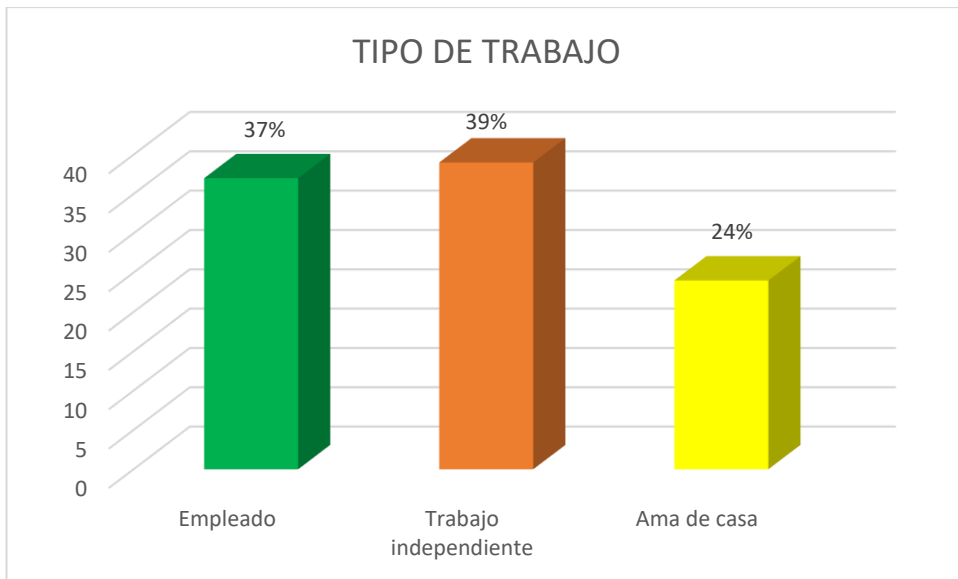
En la presente tabla se observa las características generales de la madre donde el estado civil es Conviviente con un 77%, con un tipo de trabajo independiente con un 39% y con un grado de estudios Superior Universitario con un 50%

GRÁFICO N°01

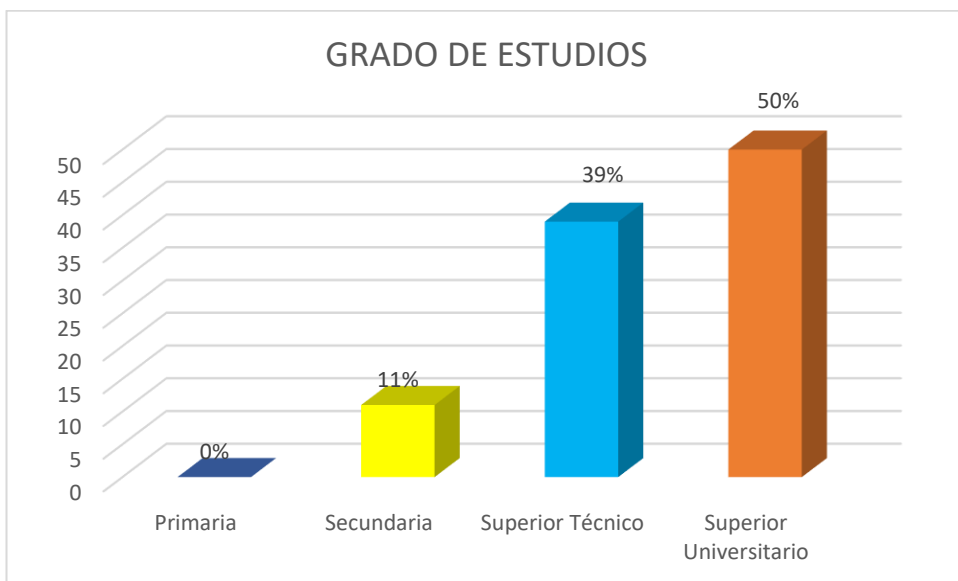
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

DIMENSIONES DE LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021

| FACTORES DE RIESGO MATERNOS: EDAD Y CONDICIÓN DE EMBARAZO | | |
|--|------------|------------|
| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
| 15 a 17 años | 3 | 3,0 |
| 18 a 29 años | 41 | 41,0 |
| 30 a 45 años | 56 | 56,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Gestación | Frecuencia | Porcentaje |
| Primigesta | 55 | 55,0 |
| Multigesta | 45 | 45,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Tipo de embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
| Único | 91 | 91,0 |
| Múltiple | 9 | 9,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| FACTORES DE RIESGO MATERNOS: PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTES | | |
| Diabetes | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 11 | 11,0 |
| No | 89 | 89,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Hipertensión | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 15 | 15,0 |
| No | 85 | 85,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Infección del tracto urinario | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 52 | 52,0 |
| No | 48 | 48,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Hipotiroidismo | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 2 | 2,0 |
| No | 98 | 98,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| FACTORES DE RIESGO MATERNOS: ESTILO DE VIDA | | |
| Consumo alcohol | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 9 | 9,0 |
| No | 91 | 91,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Consumo del cigarrillo | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 5 | 5,0 |
| No | 95 | 95,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021. Elaborado por Huanca L.

DESCRIPCIÓN:

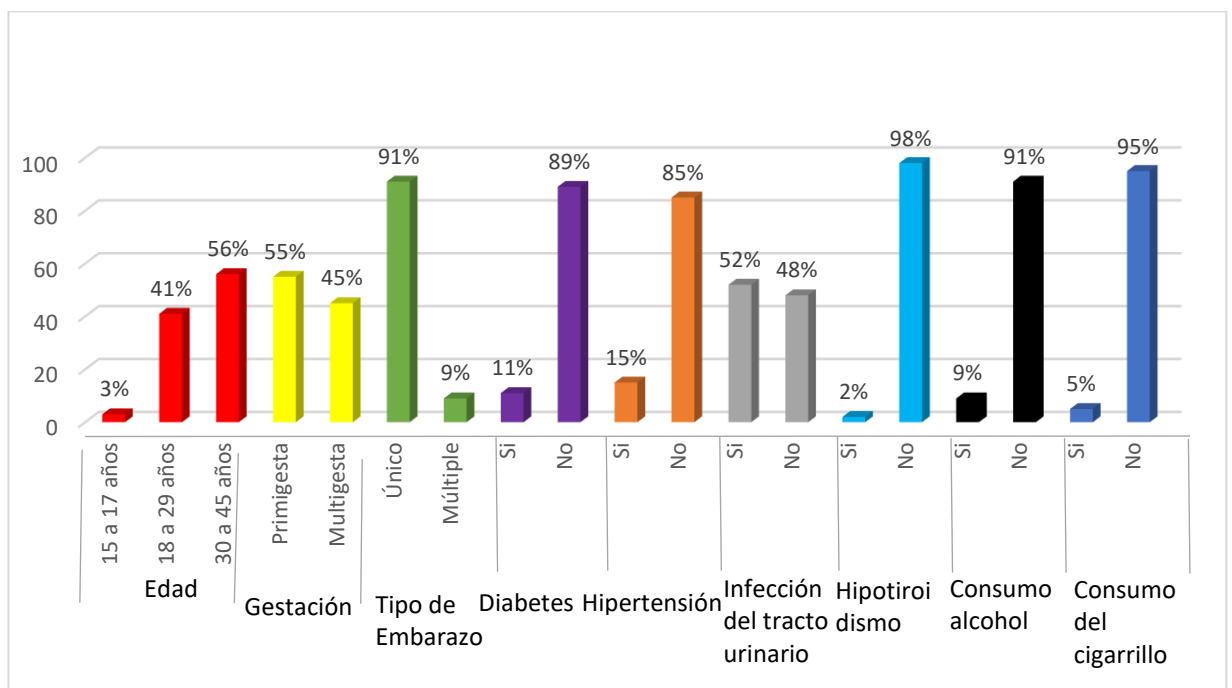
En la presente tabla se observan los Factores de riesgos maternos del recién nacido, donde los Factores edad es de 30 a 45 años con un 56%, la gestación es primigesta con un 55% y el tipo de embarazo es único con un 91%.

Los resultados encontrados sobre los Factores problemas de salud existentes, no tienen Diabetes 89%, no tienen Hipertensión 85%, si tienen infección en tracto urinario 52%, no tienen Hipotiroidismo 98%.

En los Factores estilos de vida, no hay consumo de alcohol 91%, no tienen consumo de cigarrillo 95%

GRÁFICO N°02

FACTORES DE RIESGO MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO POR SUS DIMENSIONES EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

**PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN EL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021**

| PRESENCIA DE FACTORES MATERNOS | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Ausente | 10 | 10,0 |
| Presente | 90 | 90,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

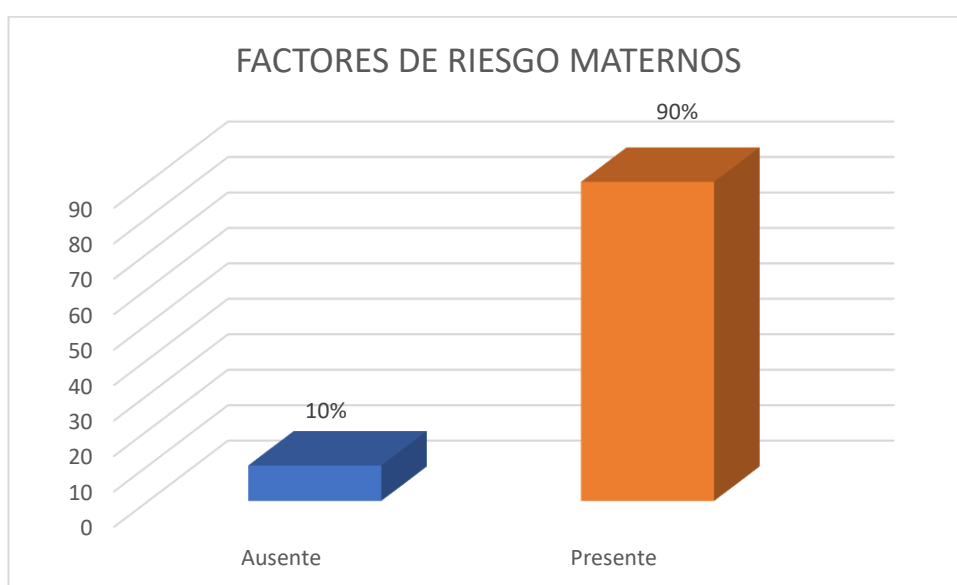
Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021. Elaborado por Huanca L.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se observan los Factores de riesgos maternos del recién nacido, donde los Factores maternos están Presentes con un 90% y ausentes con un 10%

GRÁFICO N°03

FACTORES DE RIESGO MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

**DIMENSIONES DE LAS COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO
EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021**

| Tipo parto | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Eutocico | 42 | 42,0 |
| Distocico | 58 | 58,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Edad gestacional | Frecuencia | Porcentaje |
| 37 SEG | 0 | 0,0 |
| 38 SEG | 60 | 60,0 |
| 39 SEG | 34 | 34,0 |
| 40 SEG | 6 | 6,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Complicaciones que afectan la respiración | Frecuencia | Porcentaje |
| Taquipnea transitoria del recién nacido | 4 | 4,0 |
| Síndrome de aspiración meconial | 5 | 5,0 |
| Distress respiratorio | 29 | 29,0 |
| Ninguno | 62 | 62,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Complicaciones que afectan la sangre | Frecuencia | Porcentaje |
| Anemia RN | 0 | 0,0 |
| Sepsis Neonatal | 34 | 34,0 |
| Ninguno | 66 | 66,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Complicaciones que afectan las hormonas | Frecuencia | Porcentaje |
| Hipotiroidismo | 0 | 0,0 |
| Hipertiroidismo | 0 | 0,0 |
| Ninguno | 100 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Complicaciones que afectan el tubo digestivo y el hígado | Frecuencia | Porcentaje |
| Ileo Meconial | 0 | 0,0 |
| Ictericia del recién nacido | 15 | 15,0 |
| Ninguno | 85 | 85,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021. Elaborado por Huanca L.

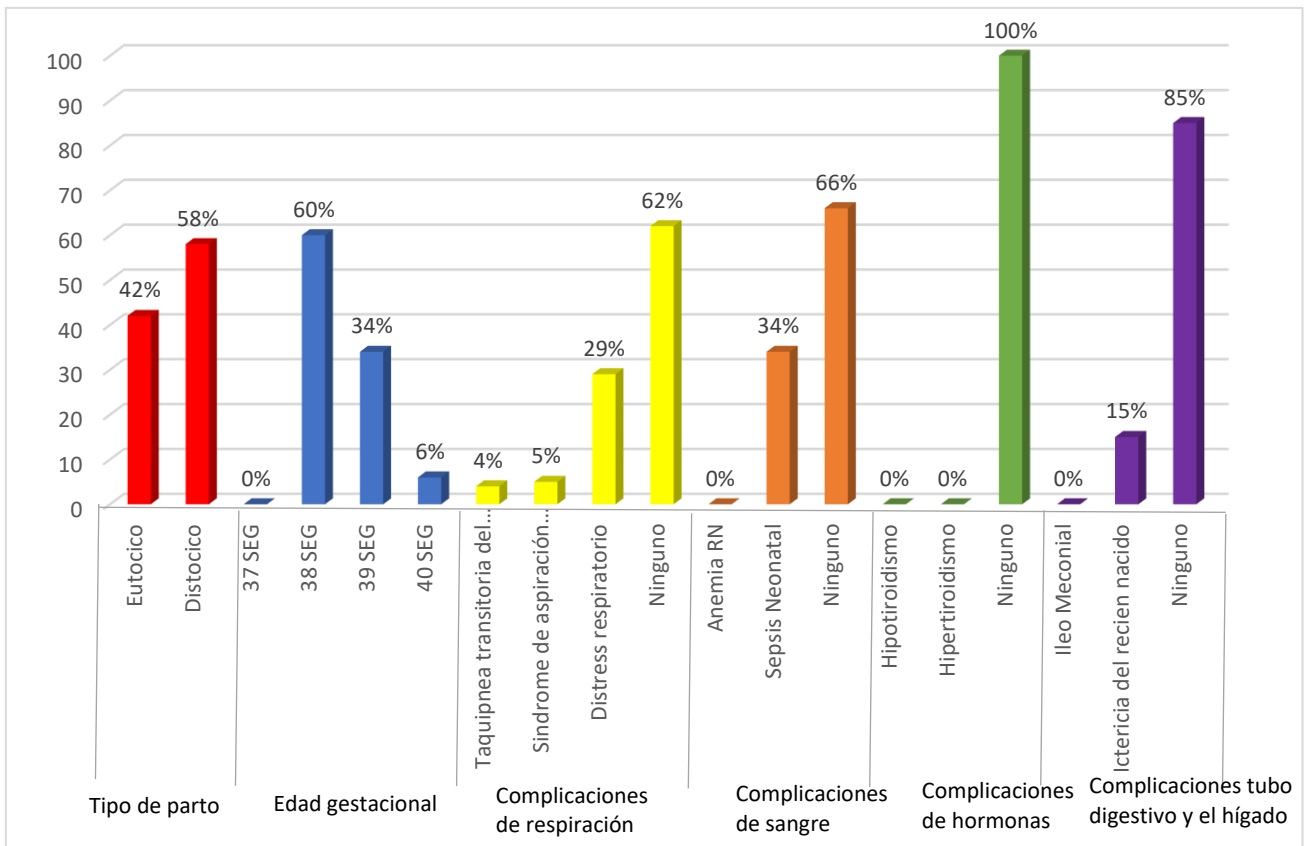
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observan las complicaciones prevalentes del recién nacido, donde el tipo de parto es Distócico con un 58%, la edad gestacional es 38 SEG con un 60%, ninguna complicación afecta la respiración con un 62%, ninguna complicación afecta la sangre con un 66%, ninguna complicación afecta las hormonas con un 100%, un 85% no tienen complicaciones que afectan el tubo digestivo y el hígado, el 15% tienen complicaciones con Ictericia del recién nacido

GRÁFICO N°04

COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL II

ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°05

**PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021**

| PRESENCIA DE LAS COMPLICACIONES | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Ausente | 63 | 63,0 |
| Presente | 37 | 37,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021.
Elaborado por Huanca L.

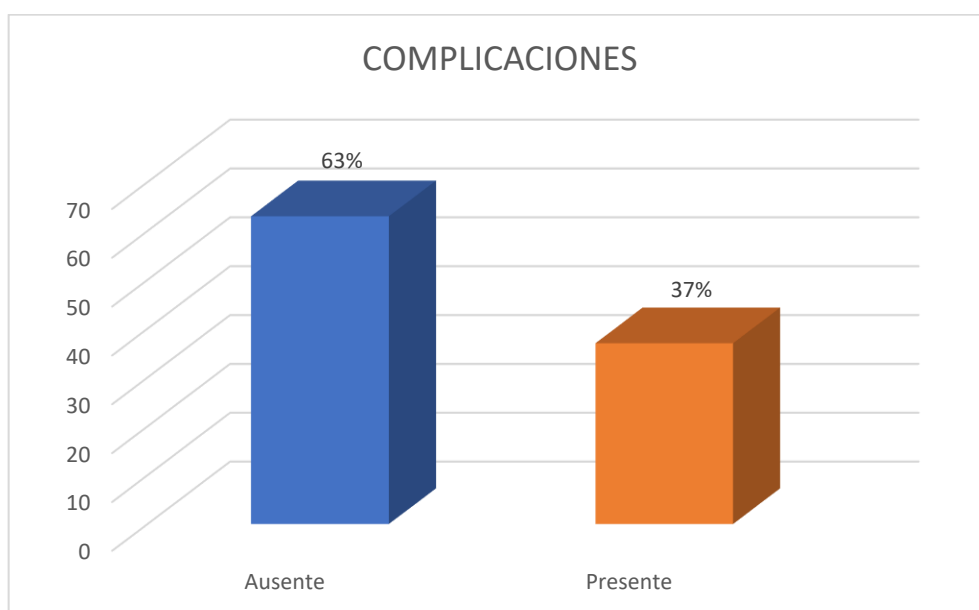
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se observan las Complicaciones en el recién nacido, donde las Complicaciones están Ausentes con un 63% y presentes con un 37%

GRÁFICO N°05

COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II

ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A
COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II
ESSALUD, MOQUEGUA - 2021**

| PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO MATERNOS | PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO | | | | | | χ ² =6,526 gl=1 p=0,011 |
|--|---|-------------|----------|------|-------|-------|--|
| | Ausente | | Presente | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Ausente | 10 | 10,0 | 0 | 0,0 | 10 | 10,0 | |
| Presente | 53 | 53,0 | 37 | 37,0 | 90 | 90,0 | |
| Total | 63 | 63,0 | 37 | 37,0 | 100 | 100,0 | |

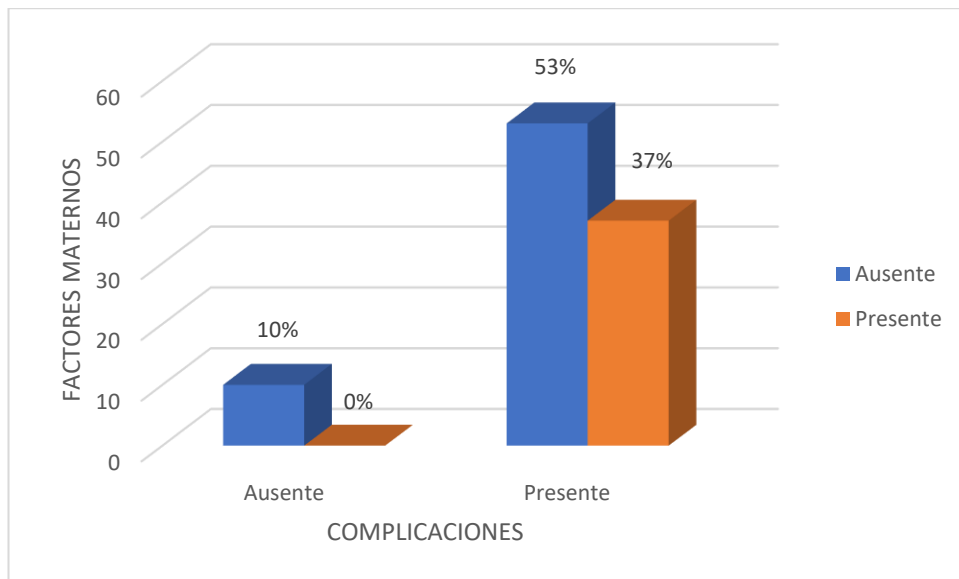
Fuente: Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua – 2021. Elaborado por Huanca L.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que los Factores de Riesgo maternos están presentes en las complicaciones en el recién nacido con un 53%, por lo que existe una relación estadísticamente significativa donde $\chi^2=6,526$, $gl=1$ $p=0,011$.

GRÁFICO N°06

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2021



Fuente: Tabla N°06

4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla N°01**, las características generales de la madre donde el estado civil es Conviviente con un 77%, con un tipo de trabajo independiente con un 39% y con un grado de estudios Superior Universitario con un 50%

Es semejante a la investigación de Lazo C. Mayhuirel (32). Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en los recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-Perú, Año 2004. Esta civil conviviente 70,1%, grado de instrucción Secundaria con 77,3%, Ocupación ama de casa con 81,4%

En la **Tabla N°02**, los Factores de riesgos maternos del recién nacido por sus dimensiones, donde los Factores edad es de 30 a 45 años con un 56%, la gestación es primigesta con un 55% y el tipo de embarazo es único con un 91%. Los resultados encontrados sobre los Factores problemas de salud existentes, no tienen Diabetes 89%, no tienen Hipertensión 85%, si tienen infección en tracto urinario 52%, no tienen Hipotiroidismo 98%. En los Factores estilos de vida, no hay consumo de alcohol 91%, no tienen consumo de cigarrillo 95% y en la **Tabla N°03**, los Factores de riesgos

maternos del recién nacido, donde los Factores maternos están Presentes con un 90% y ausentes con un 10%.

Se difiere de la investigación de Lazo C. Mayhurel (32). Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en los recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-Perú, Año 2004. Donde la edad reproductiva es 20 a 35 años con 69%

Se contradice de la investigación de Arévalo F. Torres Y.(9), en su trabajo Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas- perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, agosto- diciembre 2016; donde la muestra fue de 200 puérperas adolescentes

De igual manera se contradice en la investigación de Ulloa A. Del Castillo J.,(8), en su estudio Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento en el año 2016, encontraron como factor asociado el tabaquismo ($p < 0,005$, OR: 16,4), infección de vías urinarias (OR:1,19; $p=0,04$), infección vaginal(OR: 1,13; $p=0,006$)

Los Factore maternos, la gestación y el parto son fenómenos eminentemente fisiológicos, por lo que en circunstancias óptimas el

crecimiento fetal y el nacimiento del nuevo ser dependen exclusivamente de su constitución genética y de las condiciones del ambiente. (31)

En la **Tabla N°04**, las complicaciones en el recién nacido, donde el tipo de parto es Distócico con un 58%, la edad gestacional es 38 SEG con un 60%, ninguna complicación afecta la respiración con un 62%, ninguna complicación afecta la sangre con un 66%, ninguna complicación afecta las hormonas con un 100%, un 85% no tienen complicaciones que afectan el tubo digestivo y el hígado, el 15% tienen complicaciones con Ictericia del recién nacido

Difiere de la investigación de Sánchez C. (33). Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal” se encontró que el mayor número casos de parto pre término se dieron entre las 32 a 36 semanas (72%). Los principales factores maternas asociados fueron: La infección urinaria (19%), ruptura prematura de membranas (22%), anemia materna (32%), periodo intergenésico corto menor de 2 años (45%) y Primigestas, con CPN inadecuado (52%)

En la **Tabla N°05**, las Complicaciones en el recién nacido, donde las Complicaciones están Ausentes con un 63% y presentes con un 37%

Los problemas de salud más comunes en los bebés incluyen resfríos, tos, fiebre y vómitos. Los bebes también puede tener problemas de piel, como

sarpullido del pañal o costra láctea. Muchos de estos problemas no son serios a comparación de las complicaciones de respiración o sangre (34)

En la **Tabla N°06**, los Factores de Riesgo maternos están presentes a complicaciones en el recién nacido ausente con un 53%, existe relación estadísticamente significativa donde $X^2=6,526$, $gl=1$ $p=0,011$

No hemos tenido antecedentes o investigaciones precedentes sobre el problema que estudiamos, con quienes afianzar o comparar nuestros resultados. Sin embargo, muchos resultados en los trabajos de investigación antes mencionados coinciden con los factores de riesgo hallados en el presente estudio

CONCLUSIONES

- Características generales de la madre donde el estado civil en su mayoría es Conviviente (77%), con un tipo de trabajo independiente (39%) y con un grado de estudios Superior Universitario (50%)
- Factores de riesgos maternos del recién nacido, donde los Factores maternos están Presentes casi en su totalidad (90%) y ausentes (10%).
- Complicaciones en el recién nacido, donde las Complicaciones están Ausentes con un 63% y presentes con un 37%
- Relación entre los Factores de Riesgo maternos presentes asociadas a complicaciones ausentes en el recién nacido(53%), donde $X^2=6,526$, $gl=1$ $p=0,011$

RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería, con los factores de riesgo maternos identificados, elaborar guías de atención de enfermería que permitan una oportuna atención al recién nacido de riesgo.
- El equipo del servicio de Pediatría-Neonatología, formalizar el funcionamiento de la unidad neonatal del Hospital II Moquegua-Essalud, a fin de garantizar la cobertura asistencial de los recién nacidos sanos y los pacientes neonatales, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano.
- Al personal del Servicio: elaborar los protocolos de atención, exploración e identificación de enfermedad neonatal en recién nacidos, a fin de evitar las complicaciones en el recién nacido sano y patológico.
- Al profesional de Enfermería del servicio, implementar estrategias para disminuir las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido: entrevista a la gestante e identificación oportuna de antecedentes obstétricos y factores de riesgo durante el embarazo y parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas (Internet). WHO. (citado 28 de enero de 2018).

Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>

2. MINSA, Situación de Salud del Perú: Indicadores Básicos (Internet). Citado para enero 2017.

Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4767.pdf>

3. Tapia N. Asociación entre la Enfermedad de Membrana Hialina y Nivel de Hematocrito en recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Cajamarca desde Enero del 2015 a Diciembre del 2016. Disponible en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1213/T016_72790355_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Cruz R. Aquirre I. et al Causas de dificultad respiratoria en recién nacidos hospitalizados en la uci neonatal del Hospital Nacional docente niño San Bartolomé.

5. Cáceres O. Factores maternos asociados a la presencia de Factores maternos asociados a la presencia de complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero- julio de 2017
Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1307/28OC%C3%81CERES.pdf?sequence=1>
6. Registro de informes de enfermería OPCOOP. (internet). (citado el 10 Dic 2015). Disponible en:

<http://yolandacoraspe.blogspot.com/2012/09/registros-e-informes-de-enfermeria.html>
7. Souza R. “Evaluación y mejora de registros de la Valoración de Enfermería”. 2016
8. Ulloa A., Del Castillo J. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. 2016;83(4):122-8
9. Arévalo F. Torres Y Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas- perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, agosto- diciembre 2016
10. Rodríguez N. Cala A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el policlínico Emilio Daudinot en el 2013,

11. Vilela J. Factores de riesgo maternos asociados al recién nacido a término con bajo peso Hospital Nacional Sergio Bernales 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3637/vilela_jj.pdf
12. Aguirre M. Villena S. Factores de riesgo materno asociados a la prematuridad de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del hospital Antonio Lorena Cusco Enero-Julio 2011. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/847>
13. Leveau E. Factores de riesgo asociados al recién nacido pretérmino Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4504/leveau_lee.pdf
14. Oriondo F. Factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4445/ORIONDO%20RAMIREZ%20FRANCO%20ALFREDO%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

15. Lezama M., Díaz J. Rodríguez R. Prevalencia de bajo peso al nacimiento en un Hospital General de segundo nivel. Salud en Tabasco 2001; 7: 401-3. 51.
16. Ochoa C., Turcios Y., Ochoa R. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de término pequeños para la edad gestacional, en la maternidad del Hospital San Felipe, 2016.
17. NIH Eunice Kennedy Shriver National Institute of child health and human Development. Disponible en: <http://www.nichd.nih.gov/about/Pages/foia.aspx>
18. Manual MSD, última actualización junio 2020. (internet) Disponible en: <https://www.awhonn.org/awhonn>.
19. Artal M. Saint Louis University School of Medicine Embarazo de alto riesgo , Embarazo normal , Parto normal. Octubre 2020
20. Rajeev B, MD Phoenix Children's Hospital Akron Children's Hospital. Trastornos respiratorios en los lactantes y los niños. Octubre del 2020.
21. M López, T Cobo, M Palacio, A Goncé. Protocolo: Infección de vías urinarias. Clínica. Barcelona; 2008.
22. Ruiz H. Calidad de los registros de Enfermería, Enfermería Cardiovascular. Rev. Salud Pública 2012; 4 (2): 35. Disponible en: <http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.

23. Moran V., Mendoza A. Proceso de Enfermería Uso de los lenguajes NANDA, NIC y NOC. Modelos referenciales (Internet). 3.aed. Editorial Trillas Sa De Cv; 2012. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M083kgEACAAJ>.
24. Bada H, et al. Gestational cocaine exposure and intrauterine growth: maternal lifestyle study. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002; 100(5): 916-924.
25. Behrman R, et al. Tratado de Pediatría Nelson. Edición 15. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1998. Páginas 654-657, 659- 660, 1096-1098, 1232-1243.
26. Bernstein P, Divon M. Causas del retraso del crecimiento fetal. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, 1997; 40: 679- 684.
27. Bullens D, Smets K, Vanhaesebrouck, P. Congenital Rubella Syndrome after maternal reinfection. Clinic Pediatr, 2000; 39: 116.
28. Crino J. Ultrasound and fetal diagnosis of perinatal infection. Clinical obstetrics and gynecology 1999; 42 (I): 71-80.

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
29. Lazo C. Mayhurel. Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en los recién nacidos con retardo de crecimiento

intrauterino. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-Perú, Año 2004. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15491/Lazo_rc.pdf

30. Sanchez C. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis] Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2014. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2232/3/sanchez_cw.pdf

31. Ruiz N. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretermino en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2018. Disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8578/Ru%C3%ADz_D%C3%ADaz.pdf

32. Océano Medicina, Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal. Julio del 2018.

33. Bases Históricas y teóricas de la Enfermería, (internet) disponible

34. Baena PG, Metodología de la Investigación, serie integral por competencias, 3ra edición ebook 2017

ANEXOS

ANEXO 01

| | | |
|---|--|--|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA | |
| FICHA DE REGISTRO DE DATOS | | |
| FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2022 | | |
| <p>Saludos cordiales, estimada sra. La presente investigación tiene como objetivo, identificar los factores de riesgo maternos en el recién nacido en el hospital II Essalud Moquegua. Por lo que te pido que puedas responder a las siguientes preguntas con total veracidad, teniendo la seguridad que la información que nos brindas es totalmente confidencial.</p> | | |
| DATOS GENERALES | | |
| Estado civil: | Tipo de Trabajo: | Grado de Estudios |
| Casada () | Empleado () | primaria completa () incompleta () |
| Conviviente () | Trabajo independiente () | secundaria completa () incompleta () |
| Divorciada () | Ama de casa () | superior tecnico completa () incompleta () |
| | | Superior Universitario completa () incompleta () |
| 1.- FACTORES DE RIESGO MATERNOS: EDAD Y CONDICION DE EMBARAZO | | |
| 1.1.- EDAD | | |
| 15 a 17 años () | | |
| 18 a 29 años () | | |
| 30 a 45 años () | | |
| 1.2.- N° Gestacion | | |
| primigesta () | | |
| multigesta () | | |
| 1.3.- Tipo de embarazo | | |
| unico () | | |
| multiple () | | |
| 2.- FACTORES DE RIESGO MATERNOS: PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTES | | |
| 2.1.- DIABETES | SI () | NO () |
| 2.2.- HIPERTENSION | SI () | NO () |
| 2.3.- INFECCION DEL TRACTO URINARIO | SI () | NO () |
| 2.4.- HIPOTIROIDISMO | SI () | NO () |
| 3.- FACTORES DE RIESGO MATERNOS: ESTILO DE VIDA | | |
| 3.1.- CONSUMO ALCOHOL | SI () | NO () |
| 3.3.- CONSUMO DE CIGARRILLOS | SI () | NO () |
| CONSIDERACIONES: | | |
| <p>Para la aplicación del presente instrumento tener en cuenta que la gestante esta en trabajo de parto o cesarea, se debe preguntar con amabilidad y empatía. Las preguntas sobre problemas de salud existentes tienen que estar diagnosticadas con CIE 10. Las preguntas sobre estilo de vida debe aplicarse al periodo de gestacion.</p> | | |

ANEXO 02

| | | |
|---|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN | |
| | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | |
| | ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA | |
| | UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA | |
| FORMATO DE REGISTRO DE DATOS | | |
| FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA - 2022 | | |
| VARIABLE DEPENDIENTE: Objetivo, Especificar las complicaciones prevalentes en el recién nacido en el hospital II Essalud Moquegua. | | |
| 1.- TIPO DE PARTO | Eutocico | () |
| | Distocico | () |
| 2.- TRANSTORNOS QUE AFECTAN LOS PULMONES Y RESPIRACION: | | |
| 2.1.- Síndrome de aspiración meconial | si () | no () |
| 2.2.- Distress respiratorio | si () | no () |
| 2.3.- Taquipnea transitoria del RN | si () | no () |
| 3.- TRANSTORNOS QUE AFECTAN LA SANGRE | | |
| 3.1.- Anemia | si () | no () |
| 3.2.- Sepsis Neonatal | si () | no () |
| 4.- TRANSTORNOS QUE AFECTAN LAS HORMONAS | | |
| 4.1.- Hipertiroidismo | si () | no () |
| 4.2.- Hipotiroidismo | si () | no () |
| 5.- TRANSTORNOS QUE AFECTAN EL TUBO DIGESTIVO-HIGADO | | |
| 5.1.- Ileo meconial | si () | no () |
| 5.2.- ictericia neonatal | si () | no () |
| CONSIDERACIONES: | | |
| Para el registro en este formato, se debe considerar la complicación diagnosticada con cie 10. pueden haber 2 o mas complicaciones. | | |

ANEXO 03
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A
COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO EN EL
HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?. | | | | | |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?. | | | | | |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

| Nº DE ITEMS | EXPERTOS | | | | PROMEDIO |
|-------------|----------|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,75 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 8 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,75 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

| X | Y | (X-Y) ² |
|-------|------|--------------------|
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 4,75 | 0,06 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 4,75 | 0,06 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| SUMA= | | 0,12 |

$$DPP = \sqrt{0,12} = 0,35$$

La DPP hallada es de: **0,35**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

| X | Y | (x-y) ² |
|---|---|--------------------|
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| | | 144 |

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

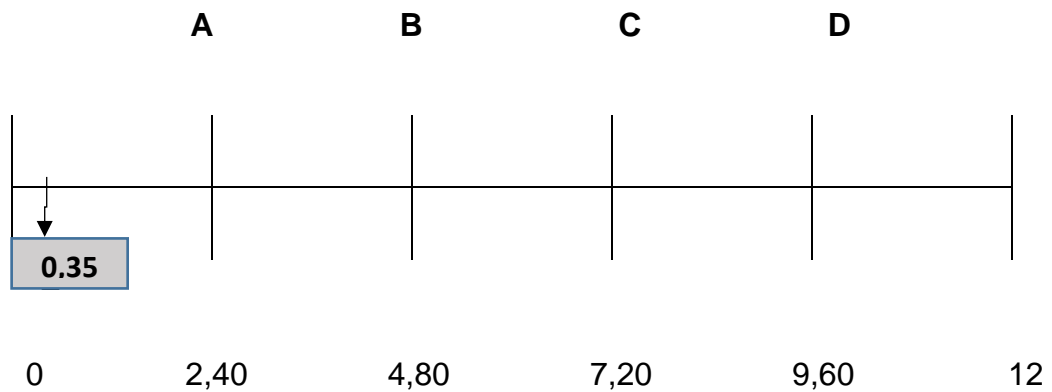
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **0,35** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

| INSTRUMENTO | | Alfa de Cron Bach | Nº de elementos |
|-------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------|
| 1 | FACTORES DE RIESGO MATERNO | 0,705 | 09 |
| 2 | COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO | 0,749 | 06 |

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

INSTRUMENTO: FACTORES DE RIESGO MATERNO

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Mar

Resultado

- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAS
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,705 | 9 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Edad | 13,10 | 2,767 | ,787 | ,560 |
| Gestación | 13,90 | 3,656 | ,827 | ,577 |
| Tipo_embarazo | 14,40 | 5,600 | ,000 | ,717 |
| Diabetes | 13,70 | 4,678 | ,330 | ,690 |
| Hipertensión | 13,80 | 4,622 | ,320 | ,692 |
| Infección_del_tracto_urinario | 13,60 | 5,378 | ,023 | ,737 |
| Hipotiroidismo | 13,50 | 4,944 | ,395 | ,683 |
| Consumo_alcohol | 13,60 | 5,156 | ,139 | ,719 |
| Consumo_cigarrillo | 13,60 | 4,489 | ,522 | ,656 |

INSTRUMENTO: COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

*Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Mar

Resultado

- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARI
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Estadísticas

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,749 | 6 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Tipo_parto | 12,40 | 6,267 | ,257 | ,762 |
| Edad_gestacional | 11,40 | 5,600 | ,564 | ,704 |
| Complicaciones_respiración | 10,60 | 2,933 | ,672 | ,720 |
| Complicaciones_sangre | 11,20 | 4,400 | ,749 | ,631 |
| Complicaciones_hormonas | 10,70 | 7,122 | ,000 | ,780 |
| Complicaciones_tubo_digestivo | 12,20 | 4,844 | ,862 | ,631 |

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación en el proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021, elaborado por la estudiante de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, de la segunda Especialidad de Enfermería.

Fecha:

Yo,, con DNI N°.....

Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que la estudiante.....

Me ha invitado a participar de este estudio, que actuó libre, consecuente y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este trabajo de investigación de forma activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma Estudiante.....

Firma Paciente:

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de proyecto: Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua - 2021

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN |
|--|---|---|---|---|
| <p>¿Existen factores de riesgo maternos asociados a las complicaciones en el recién nacido en el hospital II EsSalud, Moquegua año 2021?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el Recién nacido del Hospital II EsSalud, Moquegua.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las características generales de la madre del recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.</p> <p>Identificar la presencia de los factores de riesgo maternos en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.</p> <p>Identificar la presencia de complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua.</p> <p>Determinar los factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud, Moquegua</p> | <p>HIPÓTESIS</p> <p>Existen Factores de riesgo maternos asociados a complicaciones en el recién nacido en el Hospital II EsSalud – Moquegua.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>Factores de riesgo Maternos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Complicaciones en el recién Nacido</p> | <p>El presente proyecto de tesis es de tipo no experimental, Descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal</p> <p>Técnica: Será la observación indirecta y entrevista.</p> <p>Instrumento: Ficha de entrevista para la variable independiente Formato de recolección de datos, para la variable dependiente.</p> |

ANEXO 07

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10557-2021-FACS/UNJBG
Tacna, 18 de mayo del 2021

VISTO:

El Informe N° 92-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 17.05.2021, recibido el 18.05.2021, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Luz María Huanca Quispe, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Luz María Huanca Quispe, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 92-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021**, presentado por la Est. Lic. Luz María Huanca Quispe, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor al Dr. Wender Florencio Condori Chipana;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor Dr. Wender Florencio Condori Chipana, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dr. Wender Florencio Condori Chipana, como Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2021**, presentado por la Est. Lic. Luz María Huanca Quispe, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Cuidado Enfermero en Neonatología, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Caceres Vargas de Ordoñez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR.: OFRC,2DA ESEN,ARCH.


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JCMR/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.