

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia**

**PATOLOGÍAS MATERNO-FETALES DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFÍA  
PRENATAL Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS EN EL POST PARTO.  
ESTABLECIMIENTO I-4, CUSCO 2018-2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Lic. Obsta. THAINA MILAGROS LAURA ESTACA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**PATOLOGÍAS MATERNO-FETALES DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFÍA  
PRENATAL Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS EN EL POST PARTO.  
ESTABLECIMIENTO I-4, CUSCO 2018-2021.**

**TESIS**

Presentado por:

Obsta. Thaina Milagros Laura Estaca

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

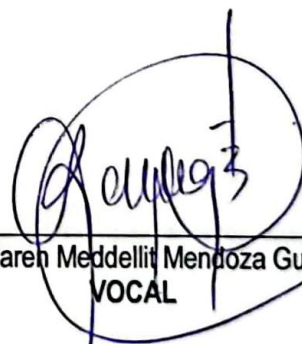
Aprobado por unanimidad ante el siguiente jurado:



Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo  
**PRESIDENTE DEL JURADO**



Dra. Nery Rafael Bernabé  
**SECRETARIO**



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez  
**VOCAL**



Mgr. Cynthia Lisset Sanchez Montanchez  
**ASESOR**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez en mi calidad de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11771-2022· FACS UNJBG de la Tesis titulado:

*"PATOLOGÍAS MATERNO-FETALES DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFÍA PRENATAL Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS EN EL POST PARTO. ESTABLECIMIENTO I-4, CUSCO 2018-2021"*

Presentado por la Obsta. Thaina Milagros Laura Estaca, para optar el Título De Segunda Especialidad Profesional En Monitoreo fetal y Ecografía

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turniting cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis, estando de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/Título de especialidad.



---

Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Asesora

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a Dios, por guiarme, enseñándome hacerle frente a la adversidad sin decaer en el intento.*

*A mis queridos padres que me enseñaron y fomentaron valores, permitiéndome lograr mis objetivos, como esta tesis.*

*A mi familia que con amor y paciencia me motivaron para alcanzar mis metas.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, en especial a la escuela de obstetricia y segunda especialidad en Monitoreo fetal y Ecografía obstétrica por las experiencias vividas, las enseñanzas que fortalecieron mis habilidades y destrezas.

A Dios que sin él no hubiera sido posible vivir esta linda experiencia que me permitió aprender y con ello contribuir en el bienestar de los demás.

A mi familia por la paciencia y el apoyo que me brindaron a lo largo de mi formación.

A mis docentes y a la Magister Cynthia Lisset Sánchez Montánchez por la asesoría, por el tiempo, apoyo y dedicación para la presente tesis.

## INDICE

|   |      |
|---|------|
| <b>DEDICATORIA</b>  | III  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                     | IV   |
| <b>INDICE</b>   | V    |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                                   | VI   |
| <b>INDICE DE GRAFICOS</b>                                 | VII  |
| <b>RESUMEN</b>  | VIII |
| <b>ABSTRACT</b>   | IX   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                       | 1    |
| <b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>             |      |
| 1.1    Descripción del problema                           | 3    |
| 1.1.1    Antecedentes del problema                        | 3    |
| 1.1.2    Problemática de la investigación                 | 5    |
| 1.2    Formulación del problema                           | 7    |
| 1.3    Justificación e importancia                        | 7    |
| 1.4    Alcances y limitaciones                            | 8    |
| 1.5    Objetivos  | 9    |
| 1.5.1    Objetivo General                                 | 9    |
| 1.5.2    Objetivo específico                              | 9    |
| 1.6    Hipótesis  | 10   |
| <b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>                         |      |
| 2.1    Antecedentes del estudio                           | 11   |
| 2.2    Bases teóricas                                     | 15   |
| 2.3    Definición de términos                             | 26   |
| <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>                   |      |
| 3.1.    Tipo y diseño de la investigación                 | 28   |
| 3.2.    Población y muestra                               | 29   |
| 3.3.    Operacionalización de variables                   | 30   |
| 3.4.    Técnicas e instrumentos para recolección de datos | 34   |
| 3.5.    Procesamiento y análisis de datos                 | 35   |
| <b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>                            | 36   |
| <b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>     | 54   |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | 58   |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | 60   |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA</b>                          | 61   |
| <b>ANEXO</b>  |      |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| <b>Tabla 1</b> | Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.                                      | 36 |
| <b>Tabla 2</b> | Factores obstétricos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.  | 38 |
| <b>Tabla 3</b> | Patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.   | 40 |
| <b>Tabla 4</b> | Hallazgos materno-fetales del post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.   | 42 |
| <b>Tabla 5</b> | Relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021. | 44 |
| <b>Tabla 6</b> | Relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.  | 46 |
| <b>Tabla 7</b> | Relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021. | 48 |
| <b>Tabla 8</b> | Relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.  | 50 |

## INDICE DE GRAFICOS

- Grafico 1 Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnostico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.* 37
- Grafico 2 Factores obstétricos de las gestantes con diagnostico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.* 39
- Grafico 3 Patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.* 41
- Grafico 4 Hallazgos materno-fetales del post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.* 43

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo**: Determinar la relación entre las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021. **Métodos**: Se tomó una muestra de 70 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de patología materno-fetal mediante ecografía prenatal; el diseño metodológico con enfoque cuantitativo, no experimental Descriptivo, correlacional retrospectivo, corte transversal. **Resultados**: Las patologías materno-fetales de la primera mitad el 25,7% presentó hematoma retroplacentario y el 2,9% malformaciones fetales de pared abdominal; en la segunda mitad del embarazo el 27,0% se diagnosticó con oligohidramnios y el 34,3% con macrosomía fetal. Los hallazgos en el post parto, el 20,0% presentó hemorragias post parto y el 27,0% de recién nacidos presentó dificultad respiratoria. En la primera mitad el 10,0% de hematomas retroplacentario y el 5,7% de inserción baja de placenta se relacionaron a los diagnósticos post parto como desprendimiento prematuro de placenta, RCIU y placenta previa. En la segunda mitad el 10,0% de Oligohidramnios se relacionaron a dificultad respiratoria; así también el 15,7% de macrosomia fetal se relacionaron a Hemorragia post parto y el 12,9% a hipoglicemia en el recién nacido. **Conclusiones**: Las patologías materno-fetales de la primera mitad se relacionan con el diagnóstico post parto y las complicaciones del recién nacido; las patologías fetales de la segunda mitad se relacionan con diagnóstico post parto y complicaciones del post parto y recién nacido.

**Palabras claves**: *patologías materno-fetales, hallazgos en el post parto.*

## ABSTRACT

The present study **aims to:** Determine the relationship between maternal-fetal pathologies diagnosed by prenatal ultrasound and postpartum findings, treated at the Techo Obrero I-4 health establishment, Cusco 2018-2021. **Methods:** A sample of 70 medical records of pregnant women with a diagnosis of maternal-fetal pathology was taken by prenatal ultrasound; the methodological design with a quantitative, non-experimental approach Descriptive, retrospective correlational, cross-section. **Results:** Among the maternal-fetal pathologies in the first half, 25,7% presented retroplacental hematomas and 2,9% fetal malformations; in the second half of pregnancy, 27,0% were diagnosed with oligohydramnios and 34,3% with fetal macrosomia. Among the postpartum findings, 20,0% presented postpartum hemorrhages and 27,0% of newborns had some degree of respiratory distress. In the first half, 10,0% of retroplacental hematomas and 5,7% of low placental insertion were related to postpartum diagnoses such as placental abruption, FGR, and placenta Previa. In the second half, 10,0% of Oligohydramnios were related to respiratory difficulty; Likewise, 15,7% of fetal macrosomia was related to postpartum hemorrhage and 12,9% to hypoglycemia in the newborn. **Conclusions:** The maternal-fetal pathologies of the first half are related to the postpartum diagnosis and the complications of the newborn; the fetal pathologies of the second half are related to postpartum diagnosis and postpartum and newborn complications.

**Keywords:** maternal-fetal pathologies, postpartum findings.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y su relación con hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, cusco 2018-2021, tiene por objetivo determinar la relación entre las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021. Se utilizó el diseño metodológico con enfoque cuantitativo, no experimental Descriptivo, correlacional retrospectivo, corte transversal cuyo instrumento fue la ficha de recolección de datos, en una población de 70 gestantes diagnosticadas por ecografía obstétrica.

A lo largo de la gestación se pueden detectar complicaciones relacionadas a la madre y al producto, a través de la ecografía obstétrica, que es un examen seguro y su uso está protocolizado en los establecimientos de salud donde nos brinda información sobre el desarrollo y crecimiento del producto, propiciando además el vínculo afectivo entre los padres. El examen ultrasonográfico nos permitirá identificar oportunamente posibles alteraciones en el desarrollo de la gestación; y con ello el seguimiento y derivación ante patologías diagnosticadas. Actualmente se ha identificado cuales podrían ser las probables complicaciones y si no son diagnosticadas oportunamente las patologías materno- fetales podrían producir lesiones graves o invalidantes e incluso la muerte (1,2). Entre las patologías más frecuentes encontramos los hematomas retroplacentarios, inserción baja de placenta, anomalías uterinas entre otras y en las fetales las malformaciones o anomalías congénitas; al avanzar la gestación se

observan desviaciones y alteraciones en el crecimiento fetal, etc. Y las relacionadas a la madre y a los anexos ovulares; todas ellas se asocian con hallazgos en el post parto entre ellas las complicaciones maternas y perinatales. La finalidad de diagnosticar precozmente las patologías materno-fetales y prever situaciones de riesgo, contribuyen en la disminución de muerte materna y perinatal (1,2).

El informe esta ordenado por paginas preliminares y cinco capítulos, el primer capítulo I corresponde al planteamiento de estudio donde se desarrolla la descripción del problema, en ella los antecedentes y problemática de la investigación, la formulación del problema, también nos muestra los alcances y los objetivos a alcanzar conjuntamente con la hipótesis. Capitulo II donde se describe el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así también los fundamentos teóricos en relación a las variables y dimensiones, incluyendo la definición de términos.

El Capítulo III, se muestra el marco metodológico donde se describe las características del estudio, la población y muestra, la operacionalización de variables; además nos describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV nos muestra los resultados en tablas de frecuencia de doble entrada, el capítulos V incluye el análisis y discusión de nuestros resultados.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

#### 1.1.1 Antecedentes del problema

El embarazo es una parte del desarrollo humano que tiene por finalidad el nacimiento del recién nacido en óptimas condiciones, para ello es necesario la atención prenatal, parto y post parto, esta atención debe estar orientada a ser oportuna y continua que permita identificar probables complicaciones materno-fetales, a través de una evaluación clínica y evaluación complementaria con equipos y materiales tecnológicos, y uno de ellos es la ecografía obstétrica, para detectar patologías relacionadas a la madre o al feto interviniendo oportunamente para disminuir su riesgo a muerte (1). Esta identificación temprana de patologías maternas, fetales y placentarias entre otras permite al profesional de salud (médico u Obstetra) diagnosticar y referir precoz y oportunamente para la atención especializada, en un establecimiento con mayor capacidad resolutive para prevenir un desenlace fatal (1,2).

Las patologías Materno-perinatales están relacionadas con complicaciones que podrían incrementar el riesgo a morir, muchas de estas complicaciones son causa de la morbimortalidad materna y perinatal, para el año 2019 en el mundo, se estima que **2 millones de bebés nacieron muertos** a las 28 semanas o más de gestación, con una tasa global de mortinatos de 13,9 mortinatos por cada 1000 nacimientos totales, lo que equivale a 1 de cada 72 nacidos

resulta en mortinato; siendo variable entre las regiones de África occidental y central con 22,8 muertes fetales por cada 1000 nacimientos hasta 2,9 en Europa occidental (3,4). Las muertes Perinatales se debieron a complicaciones como parto prematuro, muertes relacionadas al parto e infecciones neonatales así también complicaciones por malformaciones congénitas las cuales pueden ser identificadas, tratadas y evitar invalides o discapacidad posterior(4). La tasa de mortalidad fetal es más elevada en la población de bajos recursos y que precede de zonas rurales, siendo el nivel socioeconómico un factor relevante en la muerte fetal (4).

En nuestro país, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) la mortalidad perinatal es de 17 por 1000 nv y la mortalidad neonatal es de 8 por 1000 nv, en relación a los años anteriores la tendencia a ido disminuyendo progresivamente, prevaleciendo problemas que merecen atención como la identificación y diagnóstico ecográfico de patologías maternas y fetales las cuales se ven influenciadas por la calidad de vida, contaminación ambiental y patrones culturales (5,7). Según el Instituto Materno Perinatal (IMP 2018), en el servicio de neonatología, menciona que la mortalidad neonatal es de 8,1 por 1000 nv. De los cuales el 49.1% murieron a causa de malformaciones congénitas, de un total 287 neonatos fallecidos reportados en este periodo, siendo las patologías relacionadas: al aparato digestivo, nervioso, cardiovascular, renal, cromosomopatías, musculoesqueléticas y respiratorias (4,5). Las anomalías congénitas o patologías fetales son aquellos trastornos morfológicos, estructurarles, funcionales o moleculares de los sistemas o partes del cuerpo que se producen en la vida intrauterina

causada por diferentes factores que influyen en la etapa prenatal y que pueden ser detectadas a nivel intrauterino, en el parto, nacimiento o en desarrollo del individuo (3,4).

### **1.1.2 Problemática de la investigación**

Las complicaciones materno-perinatales se refieren a las alteraciones y patologías que puedan aparecer en la gestación, el parto (trabajo de parto) y el post parto, así como en el período neonatal, asociadas a alteraciones en el desarrollo fetal como: los trastornos del líquido amniótico, el oligohidramnios y polihidramnios están vinculadas a repercusiones perinatales, así también se indica que del total de casos diagnosticados con oligohidramnios el 47,0%, presentó complicaciones perinatales; ambas patologías se asocian a compresión del cordón umbilical, hipoxia y acidosis fetal (8). Además, está asociado a anomalías estructurales (Obstrucción vesical, Falla renal), anomalías congénitas, trastornos hipertensivos, insuficiencia placentaria restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), diabetes mellitus y ruptura prematura de las membranas (8,10). Así también las hemorragias obstétricas presentes en los embarazos de riesgo (placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, acretismo placentario y otras patologías), son responsables del incremento de la morbimortalidad materna y perinatal (10,11).

La ecografía es un examen de apoyo al diagnóstico, y un buen número de establecimientos del estado cuentan con este equipo biomédico, siendo preciso realizar investigaciones sobre su aporte a la identificación oportuna de patologías clínicas. A su vez se recomienda realizar la primera ecografía obstétrica entre las 11 y 13+6 semanas de

embarazo, pues nos ayuda a confirmar la vitalidad fetal, determinar la edad gestacional, identificar el número de productos vivos y, si fuera necesario, según riesgo, la anatomía fetal general y el riesgo de aneuploidía (13,14). Así también la ecografía obstétrica después de las 14 semanas es muy útil para evaluar el desarrollo fetal y la detección de anomalías estructurales; nos determina la normalidad anatómica básica del feto, placenta y líquido amniótico, así también la derivación oportuna para exámenes ecográficos de mayor complejidad (12).

La ecografía de la segunda mitad, nos permite describir la biometría fetal e identificar las desviaciones en el crecimiento y desarrollo fetal, como la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), asociadas a fetos pequeños para la edad gestacional y también fetos de mayor tamaño o grandes para la edad gestacional evolucionando a fetos macrosómicos; en ambos casos la morbilidad fetal incrementa (13). Las anomalías fetales también pueden ser detectadas después de las 13 semanas en adelante a través de la medicina fetal se podría intervenir al feto según su patología y grado de complejidad, en establecimiento de salud de mayor nivel resolutivo (2,15).

En el distrito de Sicuani, provincia de Canchis, el establecimiento de salud Techo Obrero I-4, atiende consultas externas y especializadas (ginecología), apoyo al diagnóstico (laboratorio, ecografía obstétrica y Test no estresante), atención de emergencia, parto y hospitalización (24 horas), siendo centro referencial de tres distritos y nueve establecimientos de salud a su cargo, cuenta con una población asignada de más de 15 000 habitantes donde nos encontramos con gestantes de un nivel económico bajo

clasificadas como pobres y pobres extremos con deficiencias nutricionales e inadecuados estilos de vida y parámetros culturales muy arraigados, lo cual predispone a embarazos complicados identificados con morbilidad extrema en un buen porcentaje de casos, siendo de riesgo para la madre y el perinato, lo cual nos conlleva a un incremento de muertes maternas evitables o en su defecto si las complicaciones maternas y perinatales no son detectadas oportunamente a través de ecografías obstétrica nos lleva a desenlaces fatales (14).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021?

## **1.3 Justificación e importancia**

La llegada de un nuevo ser, se describe como un proceso acompañado de riesgos y la posibilidad que en la actualidad las complicaciones que pudieran presentarse durante el proceso de la gestación deberían ser identificadas oportunamente tomando acciones como la derivación pertinente y eficaz para su atención especializada.

Para llegar a este fin es necesario el uso de exámenes de apoyo al diagnóstico, como la ecografía, garantizando la identificación de probables complicaciones que afecten la vida del feto en el útero, y sea diagnosticado a tiempo, para determinar el tratamiento o conducta a seguir.

Los datos de la presente investigación nos permitirán identificar la magnitud de las patologías materno-perinatales. Además de determinar el compromiso de los factores de riesgo como los sociodemográficos, obstétricos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales. Así conocer la relación entre las patologías materno-fetales con los hallazgos en el post parto de nuestra población objeto de estudio que fue atendida en el establecimiento de salud Techo Obrero I-4, en el departamento de Cusco.

Las conclusiones del presente estudio beneficiarán a la población usuaria (gestantes) y al personal de salud con la detección de complicaciones fetales, placentarias y de los anexos, lo cual se hace posible con la ecografía obstétrica, permitiéndonos el diagnóstico oportuno y la derivación para la atención especializada en establecimiento de mayor nivel resolutivo. Con ello disminuir y reducir la morbimortalidad materna y perinatal, lo que es beneficioso para nuestra población.

Puesto que hay estudios anteriores en relación al tema a nivel nacional e internacional, actualmente no existen estudios locales, es por ello que la presente investigación nos proporcionará información valiosa, evidenciando las características propias de nuestra población gestante, la cual se ve influenciada por patrones culturales, estilos de vida propios de nuestra región.

#### **1.4 Alcances y limitaciones**

Las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación fueron el tiempo disponible por parte del tesista y la disponibilidad de los recursos utilizados como las historias clínicas y libros de la institución.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.

### **1.5.2 Objetivo específico**

- Caracterizar los factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales.
- Identificar los factores obstétricos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales.
- Identificar las patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4
- Identificar los hallazgos materno-fetales post parto atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4.
- Establecer la relación entre las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.
- Establecer la relación entre las patologías materna-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.

## **1.6 Hipótesis**

Las patologías materna-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal se relacionan significativamente con los hallazgos en el post parto de mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### ***Antecedentes Internacionales:***

***Amato R, Rada L y Rey L (Venezuela, 2017).*** Menciona como objetivo de la investigación estudiar los factores actuales en gestantes con anomalías congénitas fetales diagnosticadas por ecografía, durante el control prenatal del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Edo. Carabobo. 2016-2017. Siendo la metodología del estudio observacional, descriptivo, transversal. A su vez la muestra estuvo conformada por 21 gestantes con diagnóstico de anormalidades fetales mediante ecografía. Además para la recolección de datos se realizó mediante la observación directa y ficha de registro. Mostrando como resultado: el estrato socioeconómico predominante fue el estrato IV (pobreza relativa) (66,67%); la ocupación fue la del hogar (66,67%), fueron más frecuentes las que provenían del municipio Valencia (42,86%), se registró una edad promedio de 23,95 años; el estado nutricional más frecuente fue el bajo peso (42,86%) entre las malformaciones encontradas se identifica en el sistema nervioso central 40,0%, en los hallazgos obstétricos se presenta con frecuencia las primigestas 38,10% y gestantes con control no oportuno 61,90%; donde se concluye la importancia de la identificación de factores de riesgo para tomar acciones futuras en promoción y prevención, así también reducir la incidencia de anomalías congénitas (16).

***Picazo M, (México, 2020).*** Siendo su objetivo de estudio identificar las malformaciones estructurales congénitas detectadas por ecografía en el servicio de perinatología del hospital general de zona nro. 20 en México, en el periodo de 2010 a 2014, así mismo la metodología del estudio fue descriptivo, observacional, transversal,

retrospectivo. A su vez se revisaron la documentación clínica de las gestantes que fueron diagnosticadas con malformaciones estructurales de enero-julio del 2020. Mostrando como resultados malformaciones en el sistema genitourinario 23,1%, sistema cardiocirculatorio 23,1%, pared abdominal 12,8%, sistema nervioso central 10,2%, aparato respiratorio 10,2%, sistema musculoesquelético 7,7%, cara, labio y paladar 7,7%, sistema digestivo 5,1%. Con afección a 1 sistema 81,2% y afección a más de 2 sistemas 18,8%. La edad materna promedio fue de 27 años, primigestas de 39,6% y con escolaridad menor al nivel medio superior 70,8%. Se encontraron 23,0% con comorbilidades, la vía de parto abdominal fue la más frecuente con un 62,5%. De los 48 casos reportados el 100% fueron corroborados al nacimiento, con un 60,4% de malformaciones visibles. De los recién nacidos 29,2 % con defunción y 39,6 % permaneció hospitalizado en área de Cuidados Intensivos. Donde se concluye que las malformaciones estructurales congénitas detectadas por ecografía en el servicio de Perinatología del Hospital General de Zona no. 20 coinciden con la literatura, siendo el aparato genitourinario 23.1% y cardiocirculatorio 23.1% los más afectados (17).

***Antecedentes Nacionales:***

***Suarez, K. (Lima, enero-marzo 2015).*** Siendo el objetivo de la investigación identificar las patologías más frecuentes detectadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo, en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Jesús María. EsSalud. Enero – Marzo 2015. Utilizó la metodología de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. A su vez la muestra se conformó por 74 gestantes. Además, se muestra como resultado, donde predominó las gestantes < 12 semanas y > 13 a 20 semanas cuyo grupo etario fue de 30 a 34 años. El 62,0% de las gestantes tuvo una edad gestacional < 12 semanas. También se

identifican las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía; el hematoma retrocorial con el 41,3% (gestación < 12 semanas) y el hematoma retroplacentario (gestación > 13 a 20 semanas), así también se menciona al mioma intramural en 19,6% como el más frecuente en gestaciones < 12 semanas, además los miomas de tipo subseroso y submucoso sólo se presentaron en un 8,7% y 2,2% en gestaciones < 12 semanas. Así mismo se concluye que las complicaciones identificadas en el estudio fueron; hematoma retrocorial, hematoma retro placentario y mioma intramural (18).

**Fuster, A. (Huànuco-2018).** Tuvo como objetivo de la investigación describir la importancia del uso de la ecografía en el diagnóstico de complicaciones materno fetal. Con respecto a la metodología del estudio fue descriptivo, prospectivo, la población lo constituyó 129 gestantes. Así mismo los resultados muestran que el intervalo de edad más frecuente se encontró entre los 25-29 años (30,0%); las gestantes procedían de la zona urbana (76,0%); en cuanto al estado civil 39,0% conviviente, en relación a la paridad las gestantes múltiparas obtuvieron el 42,0% , en cuanto al inicio del control prenatal el 76,0% empezó entre 13-20 semanas de embarazo, el tipo de parto de predominio fue vaginal con un 60,0%; en cuanto al peso fetal diagnosticado por ecografía el 47,0% peso entre 3100 – 3500 g. También se determina que la alteración más frecuente es el sufrimiento fetal con un 25,0% a diferencia de las demás complicaciones. Es por ello que se concluye que las complicaciones identificadas a través de la ultrasonografía obstétrica fueron según orden; sufrimiento fetal, amenazas de aborto, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), macrosomía fetal, polihidramnios, placenta previa, embarazo múltiple, embarazo ectópico, oligohidramnios, desprendimiento prematuro de placenta y anomalías uterinas (19).

**Rumay, M. (Cajamarca 2018).** Presentó como objetivo de la investigación identificar las patologías fetales y placentarias que se detectan mediante ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca –Cajamarca, durante el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2018. Siendo la metodología de estudio observacional, retrospectivo, corte transversal. Hay que mencionar que la muestra está constituida por 247 gestantes las cuales cumplen con los criterios de inclusión. Así mismo la técnica de recolección de datos se realizó a través la ficha de recolección de datos y análisis documentario. Por lo cual se muestran los resultados, el grupo etario más frecuente, entre las edades de 30 a 39 años con un 45,0%, en cuanto al estado civil el 74,0% de las gestantes conviven con sus parejas, se menciona que las gestantes tienen instrucción primaria en más del 52,0%, en cuanto a los antecedentes obstétricos el 82,0% son multíparas. No se diagnosticaron patologías fetales ecográficamente, así también las complicaciones placentarias detectadas fueron los hematomas retrocoriales y subcoriales con un 6,0% de casos. A demás de ello los embarazos no evolutivos (anembrionarios) se presentaron en un 26,0%. Concluye sobre la importancia del uso de la ecografía para identificar oportunamente las patologías durante el embarazo (20).

**Antecedentes Locales:**

**Tarazona, J. (Cusco 2018).** Donde el objetivo de la investigación es identificar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo, en pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2018, siendo la metodología de estudio correlacional, longitudinal retrospectivo. Además de ello la muestra se obtuvo por muestreo probabilístico y lo constituyeron 74 gestantes, que cumplen con los criterios de inclusión. En cuanto a la técnica de recolección de datos se empleó

una ficha de datos estructurada, así también el análisis documentario. De manera que los resultados nos muestran que el 51,4% de las gestantes en estudio se encontraban entre las 13 - 20 semanas, y 48,6% lo constituyen las gestantes con la edad gestacional menor e igual a 12 semanas. Además en cuanto a la oportunidad en el primer control prenatal el 58,1% inicia su control prenatal antes de las 12 semanas y el 41,9% acuden entre las 13 a 20 semana de gestación, así también las complicaciones identificadas mediante ecografía fueron hematoma retrocorial con 34,9% en gestantes < 12 semanas y hematomas retroplacentario con 25,0% en gestantes > 13 a 20 semanas, también se menciona a otras complicaciones presentes en embarazos de riesgo que pueden ser identificadas como los miomas de predominio intramural con un 18,6 % en gestaciones menores a 12 semanas y con el 12,9% en gestaciones mayores a 13 semanas. Donde se concluye que el hematoma retrocorial y los hematomas retroplacentarios fueron los más frecuentes así también se presentaron los miomas de tipo intramural (21).

## **2.2 Bases teóricas**

El embarazo es una de las etapas biológicas de la mujer, que tiene por finalidad el nacimiento de un nuevo ser. Para la Organización Mundial de la salud (OMS) las gestantes y recién nacido merecen una atención integral durante el embarazo, parto y post parto, esto a través de los servicios de atención en salud sexual, reproductiva y atención prenatal, esta última promueve el tamizaje, diagnóstico y prevención de enfermedades (22).

Según el ministerio de salud peruano, a través de la atención prenatal donde se vigila y evalúa integralmente a la gestante antes de las 14 semanas, con un mínimo de 6 atenciones prenatales, la segunda atención entre 14 - 21 semanas, tercera de 22 - 24

semanas, cuarta de 25 - 32 semanas, quinta de 33 - 36 semanas, sexta de 37 - 40 semanas. El cual será multidisciplinario e integral (14).

**COMPLICACIONES DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO**, se presentan en la primera etapa del embarazo, constituyendo la causa de las hemorragias obstétricas las cuales incrementan la morbimortalidad materna y fetal, las patologías en su mayoría no permiten la progresión del embarazo, su presencia está asociada con incompatibilidad con la vida y desarrollo de la gestación debido a factores intrínsecos, ambientales, etc., (23, 27).

**La Amenaza de Aborto** es una complicación frecuente en el proceso de la gestación, que se relaciona con factores maternos, fetales y ambientales, entre ellos tenemos déficit hormonal, trastornos circulatorios en la placenta siendo el más frecuente los hematomas, este último se relaciona con un incremento de abortos y muerte del producto; si la gestación continua se podría incrementar el riesgo a complicaciones maternas (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, extracción manual de placenta y nacimientos por cesárea) y complicaciones fetales tales como: Ruptura prematura de membranas, parto prematuro, recién nacido de bajo peso, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal y neonatal (23).

En cuanto a la inserción de la placenta, cobra mayor importancia después de las 16 semanas, pudiendo ser de inserción baja y ocasionar complicaciones en la gestación que se asocian a hemorragias e incluso podrán estar relacionadas con placenta previa de acuerdo a su evolución en el embarazo (27).

Entre los factores fetales encontramos las cromosopatías entre ellas las trisomías (13, 16, 18, 21 y 22), siendo causantes de la mitad de amenazas de abortos y abortos, disminuyendo el riesgo a medida que avanza la gestación (27).

El Aborto, se presenta entre el 11% y 20% de los casos y se asocia factores fetales (anomalías cromosómicas) y los factores maternos y paternos como infecciones, trastornos médicos, cáncer, procedimientos quirúrgicos sociales y de comportamiento (23).

En relación al embarazo ectópico y el embarazo molar son complicaciones que se presentan en la primera mitad del embarazo con una frecuencia del 2% y 1 de cada 1500 embarazos respectivamente, en ambos casos se produce la eliminación del producto de la gestación por incompatibilidad con el desarrollo y la vida, cuando este tipo de complicaciones no es diagnosticadas en su momento puede traer complicaciones graves en la gestante incluso con riesgo de muerte por la hemorragia profusa y shock (23,27).

**Anomalías uterinas**, entre ellos los miomas uterinos son los causantes de complicaciones en el embarazo que podrían desencadenar incluso en aborto esto dependiendo de su ubicación en el útero, para ello los miomas submucosos son de pronóstico reservado según la literatura (27).

#### ***COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO.***

Las patologías más frecuentes en esta etapa se relacionan con un incremento de la morbimortalidad materna fetal, se presentan en un buen porcentaje de casos y sus complicaciones están relacionadas a trastornos de la presión arterial, hemorragias obstétricas, alteración del líquido amniótico, choque y muerte (23).

**Desórdenes hipertensivo del embarazo**, constituyen una de las principales complicaciones que afectan el embarazo, lo cual los convierte una emergencia obstétrica que se presenta en 4 a 11% del total de embarazos y es considerada la segunda causa de mortalidad materna (23,27). El manejo dependerá de los y criterios clínicos establecidos; la preeclampsia está relaciona con

complicaciones para el feto como fetos pequeños, prematuridad entre otros y maternos como eclampsia, síndrome Hellp, coma, muerte (24).

**La Placenta previa**, forma parte de las hemorragias obstétricas, siendo una de las más frecuentes en la gestación que ha ido incrementado al transcurrir los años, actualmente se presenta en 2.8 de 1000 embarazos, se relaciona a factores de riesgo asociado a cesáreas anteriores, curetajes previos, edad materna, se presenta después 22 semanas y el manejo y tratamiento dependerá de la edad gestacional y el compromiso hemodinámico (23,33). **La placenta de adherencia mórbida**, constituyen una de las patologías que puede complicar el intraparto y el post parto inmediato con hemorragias masivas; presentándose en 1 de 533 partos y es causante de más del 50% de histerectomías de emergencias (23). En caso del acretismo placentario el manejo es hospitalario y quirúrgico, incluso como último opción se procede a histerectomía parcial o total según el caso (27,33).

**El desprendimiento prematuro de placenta (DPP)**, está asociado a varios factores entre ellos la preeclampsia, y restricción del crecimiento intrauterino, y son consideradas como la enfermedad isquémica placentaria; se presenta en 0.7% de embarazos y su riesgo se ve incrementado cuando tiene episodios previos de DPP (23). Entre las complicaciones maternas y fetales graves encontramos las secuelas maternas, que incluyen coagulación intravascular diseminada, choque, transfusión, histerectomía, insuficiencia renal o muerte; y las complicaciones fetales como el estado fetal no tranquilizador, la restricción del crecimiento o la muerte, o resultados neonatales que incluyen muerte, parto prematuro o restricción del crecimiento (27).

**Parto pre término**, es una complicación atribuible a diversas causas entre ellas las infecciones del tracto urinario, infección intramniótica, isquemia útero-placentarias entre otras como malformaciones no compatibles con la vida; es una de las patologías responsable de la mayor parte de muerte fetales siendo responsable del 75% de muertes perinatales y 50% de anormalidades neurológica (23,27).

**Embarazo post termino**, es una complicación que se presenta en el 10% del total de embarazos; el incremento de la morbimortalidad fetal se relacionada a fetos grandes para la edad gestacional (GEG), macrosomia fetal, restricción del crecimiento fetal, sufrimiento fetal, muerte fetal (óbito fetal), también repercute en la morbilidad materna como parto instrumentado, desgarros en canal del parto entre otros (23).

**Los trastornos del crecimiento**, constituyen una complicación y riesgo en el desarrollo fetal con secuelas en la vida extrauterina; en relación al Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) está asociada a insuficiencia placentaria afectando el desarrollo fetal, así también el 70% de ellos se relacionan con preeclampsia; y prematuridad presentado complicaciones como el deterioro neurológico e incluso la muerte fetal (27,32). En los casos de Grandes para la edad gestacional (GEG) las complicaciones en ellos son considerados entre maternas, fetales y neonatales, las complicaciones maternas son el tipo de parto distócico, prolongación del primer periodo del parto, Sepsis post cesárea, hemorragia posparto por traumatismo del canal vaginal, atonía uterina, etc., eventos adversos asociados a la cirugía; las complicaciones fetales, morbimortalidad fetal intraparto, distocia de hombros, lesión del plexo braquial, fractura de clavícula, Cefalohematoma, En ambos casos se incrementa el riesgo morbimortalidad tanto para la madre y el producto alrededor del 14.2% (27,32).

**Los trastornos relacionados al líquido amniótico**, se presentan como Oligohidramnios el cual incrementa la mortalidad perinatal, se presenta en 0,5 a 5 % de los casos, la mortalidad se eleva en más de 40 veces en comparación de lo normal. En el polihidramnios según los casos reportados oscilan entre 0,6 a 3,6 %. Del total de casos (23). En ambas patologías están asociadas a un incremento de la morbimortalidad perinatal, debido a las complicaciones que presentan los fetos relacionadas a anomalías estructurales como; Obstrucción vesical, Falla renal, agenesia duodenal, insuficiencia placentaria, desordenes hipertensivo del embarazo, anemia , diabetes, entre otras según patología (32,33,34).

***Distocia funicular*** es una complicación del cordón umbilical relacionada a la longitud (asociado a malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, prolapsos de cordón), nudos verdaderos o falsos, circulares al cuello simple, doble, triple, etc (27).

### **ECOGRAFIA Y LOS HALLAZGOS**

La ecografía es un examen de apoyo al diagnóstico que se ha evolucionado al transcurrir de los años, uno de los principios básicos radica en la ultrasonografía siendo posible a mayor frecuencia mejor calidad de imagen, pero menor penetración en el cuerpo (25,30). En las recomendaciones de la OMS la ecografía obstétrica se utiliza durante el embarazo, para descartar anomalías en la anatomía fetal y evolución de la gestación. Permite detectar precozmente los problemas que tal vez no son evidentes, como: gestación múltiple, restricción del crecimiento fetal, anomalías congénitas, distocia de presentación y las alteraciones de la placenta, permite un cálculo exacto de la edad gestacional en los primeros meses, con lo cual se aporta un tratamiento oportuno y adecuado a las complicaciones del embarazo (15,22)

**Ecografía durante el primer trimestre.** La exploración ecografía durante el primer trimestre se debe realizar entre las 11 y 13,6 semanas lo cual nos permite constatar la vitalidad, estimar la edad gestacional, identificar el número de fetos vivos y, si fuera necesario, evaluar la anatomía fetal general más aún si hay riesgo de aneuploidia (26,30). En cuanto a las medidas tempranas y del primer trimestre es útil, el Diámetro medio de saco gestación (DMS), en las primeras semanas y cuando se encuentra el embrión se usara la longitud carneo-rabadilla (LCR), en relación a la evaluación de la edad gestacional se considera la fecha de última menstruación y la ecografía con la LCR es más específica para estimar la edad gestacional disminuyendo el riesgo de embarazos pre término y post termino (26,27).

**En la evaluación de la anatomía fetal,** para el diagnóstico de las patologías se debe evaluar entre las 11-14 semanas, identificando en 40% anomalías estructurales así como anencefalia, holoprosencefalia alobular, y defectos en la pared ventral. Pero en un análisis de más de 60 000 embarazos con estos escáneres tempranos, sólo un tercio de las anomalías cardíacas principales fueron identificadas (27,30).

Según ISUOG, las anomalías deben ser descartadas entre las 11-13,6 semanas en una exploración general (26):

En la *cabeza*.se observa la osificación bóveda craneana en los planos axial y corona, también es necesario identificar estructuras cerebrales (cuerpo calloso, cerebelo), porque su ausencia representa una anomalía.

En el cuello se evalúa la translusencia Nucal descarta anomalías cromosómicas, a su vez identificar otras colecciones líquidas tales como higromas.

En la *cara*, identificar estructuras el hueso nasal, perfil normal y mandíbula y ojos con cristalinos.

*Columna*, aquí identificaremos la integridad y alineación de la columna vertebral su ausencia evidencia anormalidad.

*Tórax*, se observa la ecogenicidad homogénea de ambos pulmones en la ecografía, no se debe observar quistes o derrames pleurales. También se observa la continuidad del diafragma, y se identifica la porción intra-abdominal del estómago y del hígado.

*El corazón* se localiza en el lado izquierdo del tórax debe documentarse y su actividad. La evaluación ecográfica del corazón más detallada entre las 11 y las 13+6 semanas, esta evaluación es especializada, el uso del Doppler está contraindicado.

*En el abdomen*, el estómago y la vejiga son estructuras que contienen líquido y se evalúan entre las 11-13,6 semanas. Los riñones fetales se ubican a los lados de la columna, y nos ofrecen una imagen ligeramente ecogénicas y la pelvis renal se observa una estructura hipocóica. La vejiga fetal a las 12 semanas debe ser visible en la parte inferior del abdomen se observa como una forma redondeada de imagen hipocóica.

*En la pared abdominal*, se identifica la hernia fisiológica umbilical hasta las 11 semanas y debe diferenciarse del onfalocele y de la gastrosquisis. La evaluación del cordón umbilical como la inserción se debe registrar después de las 12 semanas.

*Extremidades*, se identifica la presencia de las extremidades superiores e inferiores, así como su orientación, esto se hace posible cuando la evaluación se realiza desde las 11-13,6 semanas.

*Los genitales*. Se evalúan la presencia y ubicación del tubérculo genital. Es necesario evaluar a posteriori. *En el cordón umbilical se debe identificar* el número de vasos sanguíneos, la inserción del cordón umbilical en la pared uterina y la presencia de quistes del cordón.

**Ecografía del segundo y tercer trimestre.** La ecografía obstétrica en el segundo y tercer trimestre es necesaria para identificar los hallazgos ligados al nacimiento y el post parto (30). La ecografía obstétrica básica nos permite determinar: viabilidad fetal y movimientos fetales, determinar la existencia múltiple, estimar el tiempo de gestación y en compararlos con los valores biométricos de la edad gestacional, valoración descriptiva y cuantitativa líquido amniótico, evaluación de la placenta y la presentación fetal (28). Así también a podemos determinar a través de la ecografía estándar: Presentación fetal, Detección de actividad cardiaca, Identificación del número de fetos, descartar el embarazo múltiple.

**Determinación de la localización de la placenta,** se evaluó la distancia del borde inferior de la placenta hasta el orificio interno y determina el riesgo a placenta previa, siendo la vía de abordaje transvaginal. Esta valoración se realiza a partir de las 16 semanas se revierte con la evolución del embarazo por la migración placentaria del segmento inferior y se reevalúa entre las 32 a 36 semanas (27,33).

También se considera de riesgo la Placenta de adherencia Mórvida. Se evidencia como la ausencia de la región hipococica normal retroplacentaria, en el tercer trimestre se observa lagunas vasculares que da la apariencia de queso suizo. (33). Al usar el Doppler se observa la interrupción, engrosamiento e irregularidades de la línea, y aumento de la vascularización de la línea (35).

**Estimación del líquido amniótico,** la producción de líquido amniótico en la segunda mitad de la gestación dependerá de la orina fetal y a partir de las 16 semanas los pulmones. También es un parámetro en la evaluación del bienestar fetal. Las complicaciones asociadas al líquido amniótico están relacionados al volumen en el

segundo y tercer trimestre. El Oligohidramnios, se corrobora con el Bolso vertical más profundo menor a 2cm. El incremento del líquido amniótico conocido por Polihidramnios a la evaluación ecográfica Índice líquido amniótico mayor a 24 cm (27,33).

**Medidas biométricas fetales**, En la ecografía del segundo trimestre podemos evaluar los parámetros para estimar la edad gestacional y evaluar el tamaño fetal; Diámetro biparietal (DBP) tiene como referencia el plano transatlántico donde se reconoce, cavun pelucidi, plexos coroideos, atriun ventricular y cisura parieto-occipital; circunferencia cefálica (CC) lo realizamos a través de un elipse al borde externo de los huesos del cráneo; circunferencia abdominal (CA) la localizamos en la sección media del abdomen fetal donde se observa el seno portal, el estómago, aorta, vena cava inferior y longitud de fémur (LF) su medición es lo más horizontal posible, según Hadlock. (28,30).

**Evaluación de crecimiento fetal**, La estimación del peso fetal requiere valorar el tamaño fetal, peso fetal y el crecimiento fetal y a través de parámetros de la biometría fetal (DBP, CC, CA). Obteniéndose el ponderado fetal según Hadlock. La estimación del peso es fetal es importante para valorar el tamaño fetal (29,33).

En la **restricción del crecimiento Intrauterino (RCIU)**, considerando así a los productos con un peso fetal menor al percentil 10 en relación a la edad gestacional. En tal sentido debemos de considerar la diferencia entre el feto Pequeño para la edad gestacional (PEG) y el RCIU este último se encuentra por debajo del percentil 3 (29,33). El **feto grande para la edad gestacional (GEG)** considerados así los productos con peso mayor del percentil 90° El feto Macrosómico se considera aquellos productos con un ponderado fetal superior a 4000 – 4500gr (26,27). Pueden estar

asociados a complicaciones maternas como Diabetes gestacional, y en con hemorragias del post parto (27,33).

***Evaluación de la anatomía fetal***, forma parte de la evaluación identificando anomalías fetales, dependerá de los factores obstétricos (la edad gestacional, el estilo de vida materna, la posición fetal), características del equipo, tipo de prueba, habilidad del operador, y la anomalía específica en cuestión. En la mayoría de los neonatos con anomalías nacen de embarazos con bajo riesgo, que no ameritan una evaluación ecografía dirigida por ello necesario la evaluación de las estructuras anatómicas fetales (27,28).

*La cabeza*, se observa el tamaño, la forma, integridad y la densidad ósea; el tamaño de la cabeza se evaluá por biometría fetal; en cuanto a la forma hay que documenta si encontramos alteración en la forma, estructura, integridad y densidad ose la estructura ósea. El cerebro se evaluá en los planos transventricular y transtalamico donde se evaluá; los ventrículos laterales (incluyendo los plexus coroideos), cavum septi pellucidi; falx de la línea media; tálamo; cerebelo; cisterna magna.

*Cara*, se visualiza el labio superior y se descarta labio leporino, también podemos observar el perfil, la nariz, fosas nasales y las orbitas.

*Cuello*, se observa cilíndrico sin anomalías, pero se debe documentar si encontramos higromas quísticos o teratomas.

*Tórax*, de forma cónica se observa las costillas curvas sin deformidades. Los pulmones se observan como estructuras homogénicas sin masas quísticas. Se observa el diafragma como una estructura hipoecoica.

*Corazón*, durante la exploración en el segundo trimestre es necesario magnificar la imagen y valorar la presencia de anomalías congénitas y reportar su existencia.

*Abdomen*, se debe determinar la presencia y ubicación de los diferentes órganos entre ellos estómago, riñones, intestinos y vejiga. También la posición normal del estómago así como de los intestinos y la inserción del cordón umbilical. Reportar los hallazgos patológicos como quistes entéricos y las dilataciones evidentes del intestino. En cuanto a la pared abdominal la presencia de onfalocele o la gastrosquisis. También consideran la presencia o ausencia de los 3 vasos sanguíneos en el cordón umbilical.

*Columna vertebral*, es parte de un examen especializado para descartar la presencia de espina bífida abierta, asociada con una anatomía intracraneal. Podemos visualizar anomalías vertebrales y la agenesia sacra.

*Extremidades*, superiores e inferiores, descartar anomalías congénitas como ausencia de los miembros superiores (brazos/manos) o inferiores como piernas o pies, documentando cualquier hallazgo anormal, el sexo del bebé y sus características.

***La Evaluación ecográfica del bienestar fetal.*** El perfil biofísico (Manning y colegas 1980) Es un sistema de variables biofísicas usadas para predecir la evolución prenatal que nos refleja la función SNC del feto y tiene una duración 30 minutos. Los parámetros a evaluar: Tono fetal, movimientos corporales fetales, movimientos respiratorios, ILA y la reactividad Fetal. Considerándose normal 8 a 10 puntos y un resultado menor a 6 es de mal pronóstico o resultado anormal. (27,33.)

### **2.3 Definición de términos**

**ECOGRAFIA OBSTETRICA.** Es un estudio ultrasonográfico que nos proporciona información valiosa en relación a la anatomía fetal, crecimiento y bienestar, es aplicada en beneficio, para la detección y diagnóstico de múltiples patologías y/o complicaciones en el

desarrollo del embarazo y se realiza entre 3 a 6 ecografías prenatales durante el embarazo (23)

**PATOLOGIAS FETALES.** Muchas anomalías y síndromes del feto pueden ser caracterizados con una ecografía estándar, anomalías estructurales clasificadas según la anatomía fetal, en relación a los trimestres de gestación siendo las más frecuentes (28,29).

**PATOLOGIAS PLACENTARIAS.** Muchas lesiones placentarias pueden identificarse enormemente de manera macroscópica o ecográfica, pero otras anomalías requieren un examen histopatológico para su aclaración. Además, las complicaciones en la adherencia placentaria, desprendimiento prematuro de placenta e inserción placentaria (27,33).

**OLIGOHIDRAMNIOS:** se considera como la disminución de líquido amniótico según evaluación ecográfica el índice de líquido amniótico ILA menor a 5 cm o el bolso vertical profundo menor a 2cm. El origen de esta complicación es multifactorial asociada a anomalías congénitas del producto como asociadas a la madre como, insuficiencia placentaria, trastorno hipertensivo del embarazo, diabetes mellitus y ruptura prematura de las membranas (27,34).

**POLIHIDRAMNIOS:** Es el incremento anormal de líquido amniótico con ILA mayor a 25cm. Asociada a anomalías fetales estructurales o síndromes, del sistema Nervioso Central y gastrointestinales así también diabetes y en los casos leves mayormente idiopático (27).

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

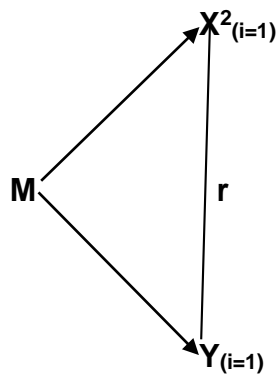
#### Tipo de estudio:

Básico, se refiere a buscar y producir nuevos conocimientos a partir de un problema, a través de la ciencia (34).

#### Diseño de la investigación

Enfoque cuantitativo, No experimental Descriptivo correlacional retrospectivo, corte transversal.

En el diseño no experimental no se manipulan las variables solo estudia el desenvolvimiento de las mismas en un momento determinado. Este diseño está representado de la siguiente manera (35):



#### Donde:

**M** Población en estudio

**X<sup>2</sup><sub>(i=1)</sub>** Patologías materno-fetales diagnosticado por ecografía prenatal

**Y<sub>(i=1)</sub>** Hallazgos de estado materno-perinatales en el post parto

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población:**

Estuvo constituida por el total de la población gestante con patologías materno-fetales diagnosticado por ecografía prenatal que fueron atendidos en el establecimiento de salud techo obrero 2018-2021. Según los reportes estadísticos y registros en el transcurso de los 4 años con un total de 70 casos.

#### **Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 70 gestantes con diagnóstico de patología materno-fetal mediante ecografía prenatal en la IPRESS Techo Obrero I-4 durante el periodo 2018-2021, dicha muestra cumple con los criterios de inclusión.

La muestra es de tipo no probabilístico por asignación estratégica se considera al 100% de las gestantes con patologías materno-fetales durante el periodo de estudio.

#### **Criterios de Inclusión y exclusión:**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Historia clínica con información completa de gestantes con patologías materno-perinatales diagnosticados por ecografía prenatal en el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo
- Historia clínica con los hallazgos de estado materno-perinatales en el post parto en el periodo 2018-2021.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas incompletas de gestantes que presenten patologías materno-perinatales diagnosticadas por ecografía prenatal.

- Gestantes con diagnóstico de aborto, embarazo ectópico, embarazo molar, embarazo no evolutivo, múltiple.

### **3.3. Operacionalización de variables**

| VARIABLES  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL               | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES   | INDICADORES   | CATEGORIA ( Valor final) | ESCALA DE MEDICION |
|--|-------------------------------------|------------------------|---|---|--------------------------|--------------------|
| <i>Patologías materno-fetales diagnosticado por ecografía prenatal</i> | Ecografía obstétrica en el embarazo | Ecografía obstétrica   | Patologías maternas- fetales en la primera mitad del embarazo | <b>Patologías Maternas en la primera mitad del embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas</li> <li>• Inserción de placenta</li> <li>• Anomalías uterinas</li> </ul>  | 1. Si<br>2. No           | Nominal            |
|  |                                     |                        |   | <b>P Patologías fetales de la primera mitad del embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malformaciones cervico-faciales</li> <li>• Malformaciones cerebrales</li> <li>• Malformaciones de la pared torácica y abdominal</li> <li>• Malformación de miembros</li> <li>• Malformaciones urogenitales</li> <li>• Malformaciones raquídeas</li> <li>• Malformaciones cardíacas</li> </ul> | 1. Si<br>2. No           | Nominal            |
|  |                                     |                        | Patologías maternas- fetales en la segunda mitad del embarazo | <b>Patologías Maternas en la segunda mitad del embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Placenta Previa</li> <li>• Placenta de adherencia mórbida</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>• Oligohidramnios</li> <li>• Polihidramnios</li> <li>• Distocia funicular</li> </ul>   | 1. Si<br>2. No           | Nominal            |
|  |                                     |                        |   | <b>Patologías fetales de la segunda mitad del embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Columna vertebral</li> <li>• Cabeza</li> <li>• Tórax,</li> <li>• Abdomen</li> <li>• Pelvis</li> <li>• Extremidades</li> <li>• Cara</li> <li>• Macrosomia fetal, Restricción del crecimiento intrauterino, Sufriamiento fetal agudo</li> </ul>   | 1. Si<br>2. No           | Nominal            |

|  |  |                                   |   |   |  |                |
|--|--|-----------------------------------|---|---|--|----------------|
| <i>Hallazgos de estado materno-perinatales en el post parto</i>  |  |                                   | <b>Hallazgos de estado materno-fetales en el post parto</b>             | <b>Materno-fetales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de parto</li> <li>-Diagnostico post parto</li> <li>-Complicaciones del post parto</li> <li>-Complicaciones recién nacido</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ol> | <b>Nominal</b> |
| <b>Factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes con diagnostico ecográfico de patologías materno-fetales.</b> |  | <b>Factores sociodemográficos</b> | <b>Edad</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>12-17</li> <li>18-29</li> <li>30-35</li> <li>&gt;35 años</li> </ol>  | <b>Intervalo</b>   |                |
|  |  |                                   | <b>Grado de instrucción</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sin instrucción</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior no universitaria</li> <li>Superior universitaria</li> </ol>                              | <b>Ordinal</b>   |                |
|  |  |                                   | <b>Estado Civil</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Conviviente</li> <li>Casada</li> <li>Soltera</li> <li>Divorciada</li> </ol>  | <b>Nominal</b>   |                |
|  |  |                                   | <b>Procedencia</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Urbana</li> <li>Urbana marginal</li> <li>Rural</li> </ol>  | <b>Nominal</b>   |                |
|  |  | <b>Factores obstétricos</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad gestacional</li> </ul>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1er trimestre</li> <li>2do trimestre</li> <li>3er trimestre</li> </ol>   | <b>Nominal</b>   |                |
|  |  |                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Paridad</li> </ul>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>Nulípara</li> <li>Primípara</li> <li>Segundípara</li> <li>Multípara</li> <li>Gran multípara</li> </ol>   | <b>Ordinal</b>   |                |
|  |  |                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo intergenesico</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Corto</li> <li>Normal</li> </ol>   | <b>Ordinal</b>   |                |

|  |  |  |  |  |  |                |
|--|--|--|--|--|--|----------------|
|  |  |  |  |  | <b>3. Largo.</b>   |                |
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes patológicos</li> </ul>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Cesareada anterior</li> <li>3. Diabetes</li> <li>4. Enfermedad congénita</li> <li>5. Hipertensión arterial</li> <li>6. Aborto</li> <li>7. Otros</li> </ol> | <b>Nominal</b> |
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes del embarazo actual</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RPM</li> <li>2. TU</li> <li>3. Preeclampsia</li> <li>4. Anemia</li> <li>5. Obesidad</li> <li>6. Diabetes</li> <li>7. Otros</li> </ol>  | <b>Nominal</b> |
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención prenatal</li> </ul>                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menor de 6</li> <li>2. 6</li> <li>3. Mayor se 6</li> </ol>   | <b>Ordinal</b> |

### **3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

- **Técnicas de recolección de Datos:**

Se solicitó el permiso a la autoridad de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Techo Obrero y se coordina con las jefaturas de las áreas involucradas.

Se identificó las historias clínicas según los criterios de inclusión tomando en cuenta los sistemas informáticos del establecimiento de salud Techo Obrero entre ellos, monitoreo virtual de gestantes, Wawared, sistema de referencias y contrarreferencias, HISMINSA, etc. Una vez seleccionada nuestra muestra se procedió a recoger la información a través de la ficha de recolección de datos

- **Instrumento de recolección de Datos:**

El instrumento usado en la presente investigación fue la Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de datos consta de tres partes con 19 ítems distribuidos en las cuatro dimensiones, según se detalla.

La primera parte son los datos relacionados con factores sociodemográficos y obstétricos con 10 ítems con escala de medición nominal, e intervalo con las dimensiones factores sociodemográficos con 4 ítems y factores obstétricos con 6 ítems.

La segunda parte los datos relacionados a patologías materno-perinatales por ecografía prenatal, se identifica a través de la ecografía las patologías más frecuentes en la gestación, con dos dimensiones, patologías maternas-fetales de la primera mitad y segunda mitad las cuales cuentan con 4 ítems, siendo su escala de medición nominal.

La tercera parte los Hallazgos de estado materno perinatal en el post parto, todas las gestantes que fueron

diagnosticadas con alguna patología previa al parto y su relación al término del mismo, con 5 ítems, siendo su escala de medición nominal.

No se realiza validación del instrumento puesto que la recolección de datos se realizó de la historia clínica y de los sistemas de información que cuenta la institución.

### 3.5. Procesamiento y análisis de datos

- Al finalizar con la obtención de los datos, los mismos que fueron procesados previa calificación según sus dimensiones de patologías materno-fetales y los hallazgos de estado materno-perinatales en el post parto, se procedió a codificarlas para ingresarlas al sistema.
- Las variables y sus dimensiones siguieron el siguiente procedimiento: Ordenamiento de datos, Tabulación de datos, Presentación de tablas y figuras de acuerdo al nivel de medición.
- Los datos obtenidos fueron ingresados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se realizaron las tablas y figuras estadísticas; luego fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 25 en español, donde se realizó la prueba de hipótesis a través de Prueba de Chi\_cuadrado de Pearson.

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Donde:

$f_o$ : frecuente observada

$f_e$ : frecuente esperada

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1**

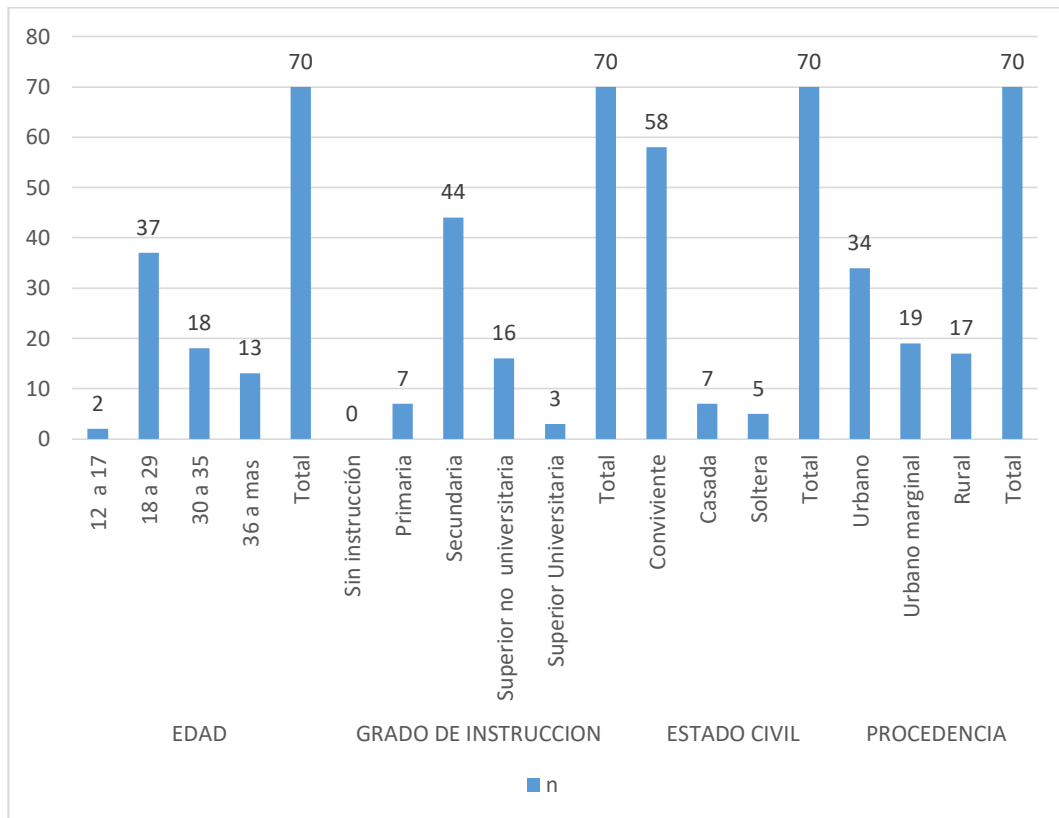
*Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS  | N                         | %  |        |
|-----------------------------|---------------------------|----|--------|
| <b>EDAD</b>                 | 12 a 17                   | 2  | 2,9%   |
|                             | 18 a 29                   | 37 | 5,9%   |
|                             | 30 a 35                   | 18 | 2,7%   |
|                             | 36 a mas                  | 13 | 18,6%  |
|                             | Total                     | 70 | 100,0% |
| <b>GRADO DE INSTRUCCION</b> | Sin instrucción           | 0  | 0,0%   |
|                             | Primaria                  | 7  | 10,0%  |
|                             | Secundaria                | 44 | 62,9%  |
|                             | Superior no universitaria | 16 | 22,9%  |
|                             | Superior Universitaria    | 3  | 4,3%   |
|                             | Total                     | 70 | 100,0% |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         | Conviviente               | 58 | 82,9%  |
|                             | Casada                    | 7  | 10,0%  |
|                             | Soltera                   | 5  | 7,1%   |
|                             | Total                     | 70 | 100,0% |
| <b>PROCEDENCIA</b>          | Urbano                    | 34 | 48,6%  |
|                             | Urbano marginal           | 19 | 27,1%  |
|                             | Rural                     | 17 | 24,3%  |
|                             | Total                     | 70 | 100,0% |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación

En la tabla 1 se describe los factores sociodemográficos de la población en estudio, donde indica que el 52,9% tenía entre 18 a 29 años de edad, el 62,9% tenía estudios secundarios, el 82,9% eran convivientes, así mismo el 48,6% procedía de la zona urbana.



FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Grafico 1

Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnostico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.

**Tabla 2**

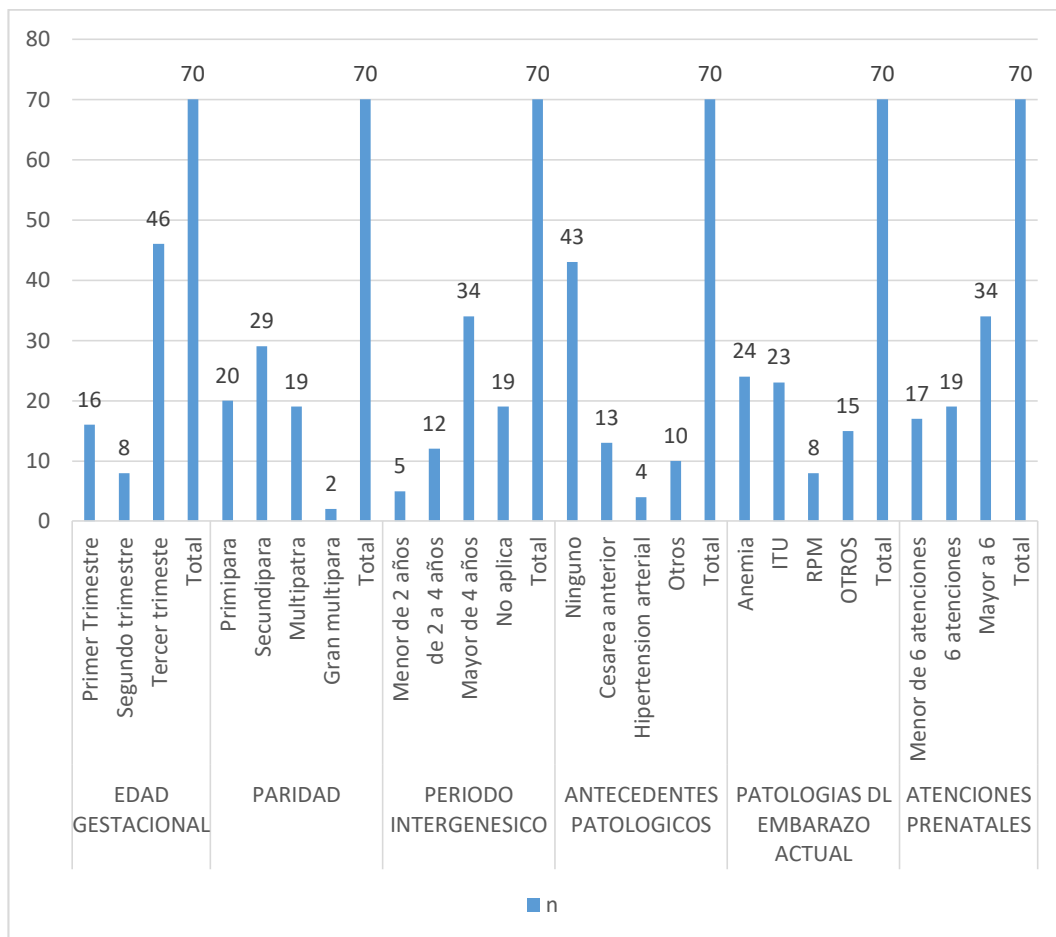
*Factores obstétricos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| <b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS-<br/>OBSTETRICOS</b> |                          | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|--------------------------|----------|----------|
| <b>PARIDAD</b>                                     | Primípara                | 20       | 28,6%    |
|  | Segundipara              | 29       | 41,4%    |
|  | Múltipara                | 19       | 27,1%    |
|  | Gran múltipara           | 2        | 2,9%     |
|  | Total                    | 70       | 100,0%   |
| <b>PERIODO INTERGENESICO</b>                       | Menor de 2 años          | 5        | 7,1%     |
|  | de 2 a 4 años            | 12       | 17,1%    |
|  | Mayor de 4 años          | 34       | 48,6%    |
|  | No aplica                | 19       | 27,1%    |
|  | Total                    | 70       | 100,0%   |
| <b>ANTECEDENTES<br/>PATOLOGICOS</b>                | Ninguno                  | 43       | 61,4%    |
|  | Cesárea anterior         | 13       | 18,6%    |
|  | Hipertensión<br>arterial | 4        | 5,7%     |
|  | Otros                    | 10       | 14,3%    |
|  | Total                    | 70       | 100,0%   |
| <b>PATOLOGIAS DL EMBARAZO<br/>ACTUAL</b>           | Anemia                   | 24       | 34,3%    |
|  | ITU                      | 23       | 32,9%    |
|  | RPM                      | 8        | 11,4%    |
|  | OTROS                    | 15       | 21,4%    |
|  | Total                    | 70       | 100,0%   |
| <b>ATENCIONES PRENATALES</b>                       | Menor de 6<br>atenciones | 17       | 24,3%    |
|  | 6 atenciones             | 19       | 27,1%    |
|  | Mayor a 6                | 34       | 48,6%    |
|  | Total                    | 70       | 100,0%   |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 2 se muestra los factores sociodemográficos en relación a los factores obstétricos donde se observa que el 41,4% fueron segundíparas, el 48,6% tenía periodo intergenesico mayor a cuatro años, se observa que el 61,4% no tenía antecedentes patológicos y el 13,0% fueron cesareadas anteriormente, también 34,3% presentó anemia y el 32,9% infección urinaria durante el embarazo, el 48,0% tuvo más de 6 controles prenatales siendo óptimo.



FUENTE: Ficha de recolección de datos

## Grafico 2

Factores obstétricos de las gestantes con diagnostico ecográfico de patologías materno fetales en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.

**Tabla 3**

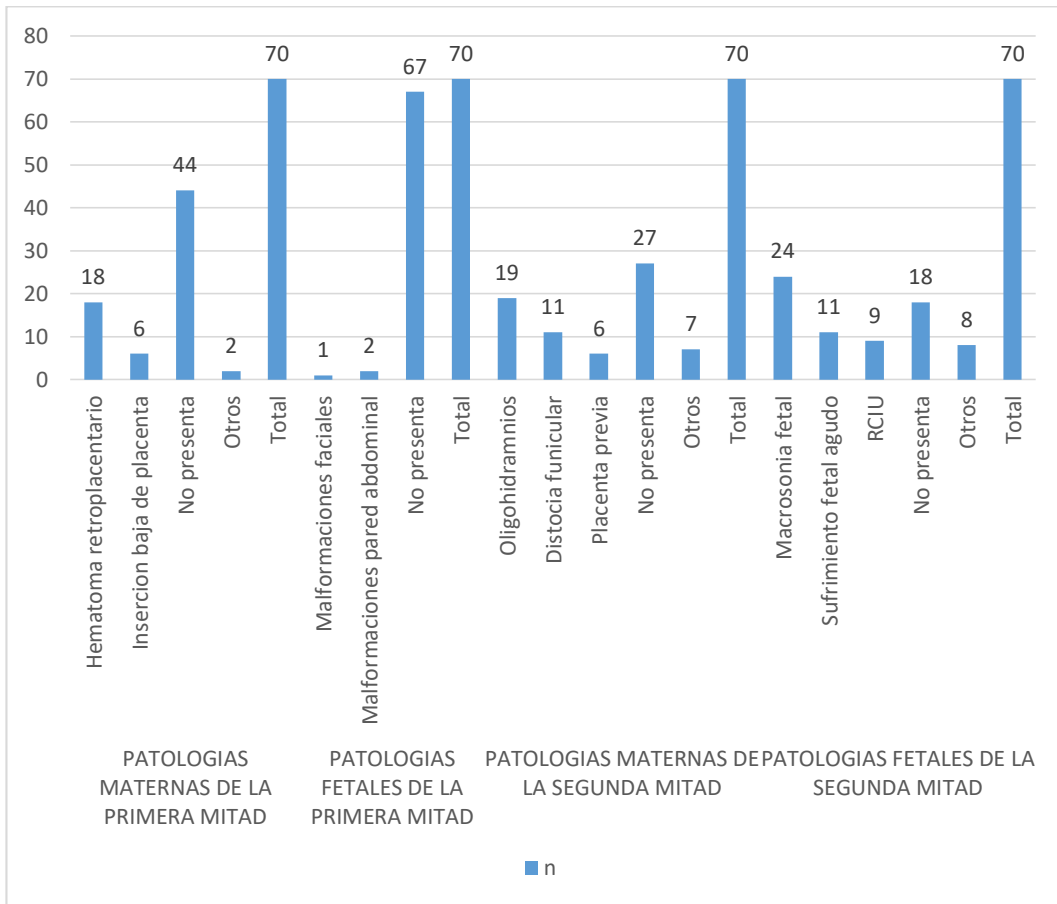
*Patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| <b>PATOLOGIAS MATERNO FETALES</b>              |                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|--------------------------------|----------|----------|
| <b>PATOLOGIAS MATERNAS DE LA PRIMERA MITAD</b> | Hematoma retroplacentario      | 18       | 25,7%    |
|  | Inserción baja de placenta     | 6        | 8,6%     |
|  | No presenta                    | 44       | 62,9%    |
|  | Otros                          | 2        | 2,9%     |
|  | Total                          | 70       | 100,0%   |
| <b>PATOLOGIAS FETALES DE LA PRIMERA MITAD</b>  | Malformaciones faciales        | 1        | 1,4%     |
|  | Malformaciones pared abdominal | 2        | 2,9%     |
|  | No presenta                    | 67       | 95,7%    |
|  | Total                          | 70       | 100,0%   |
| <b>PATOLOGIAS MATERNAS DE LA SEGUNDA MITAD</b> | Oligohidramnios                | 19       | 27,1%    |
|  | Distocia funicular             | 11       | 15,7%    |
|  | Placenta previa                | 6        | 8,6%     |
|  | No presenta                    | 27       | 38,6%    |
|  | Otros                          | 7        | 10,0%    |
| <b>PATOLOGIAS FETALES DE LA SEGUNDA MITAD</b>  | Total                          | 70       | 100,0%   |
|  | Macrosomia fetal               | 24       | 34,3%    |
|  | Sufrimiento fetal agudo        | 11       | 15,7%    |
|  | RCIU                           | 9        | 12,9%    |
|  | No presenta                    | 20       | 28,6%    |
|  | Otros                          | 6        | 8,6%     |
| Total  | 70                             | 100,0%   |          |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 3 se puede apreciar que las patologías materno-fetales más frecuentes en la primera mitad del embarazo, fueron los hematomas retroplacentarios con el 25,7% y las malformaciones de pared abdominal con el 2,9%; por otra parte las patologías materno-fetales más comunes de la segunda mitad del embarazo, siendo el oligohidramnios el más predominante con un 27,1% y la macrosomia fetal como la complicación más frecuente con el 34,3%.



FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Grafico 3

Patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.

**Tabla 4**

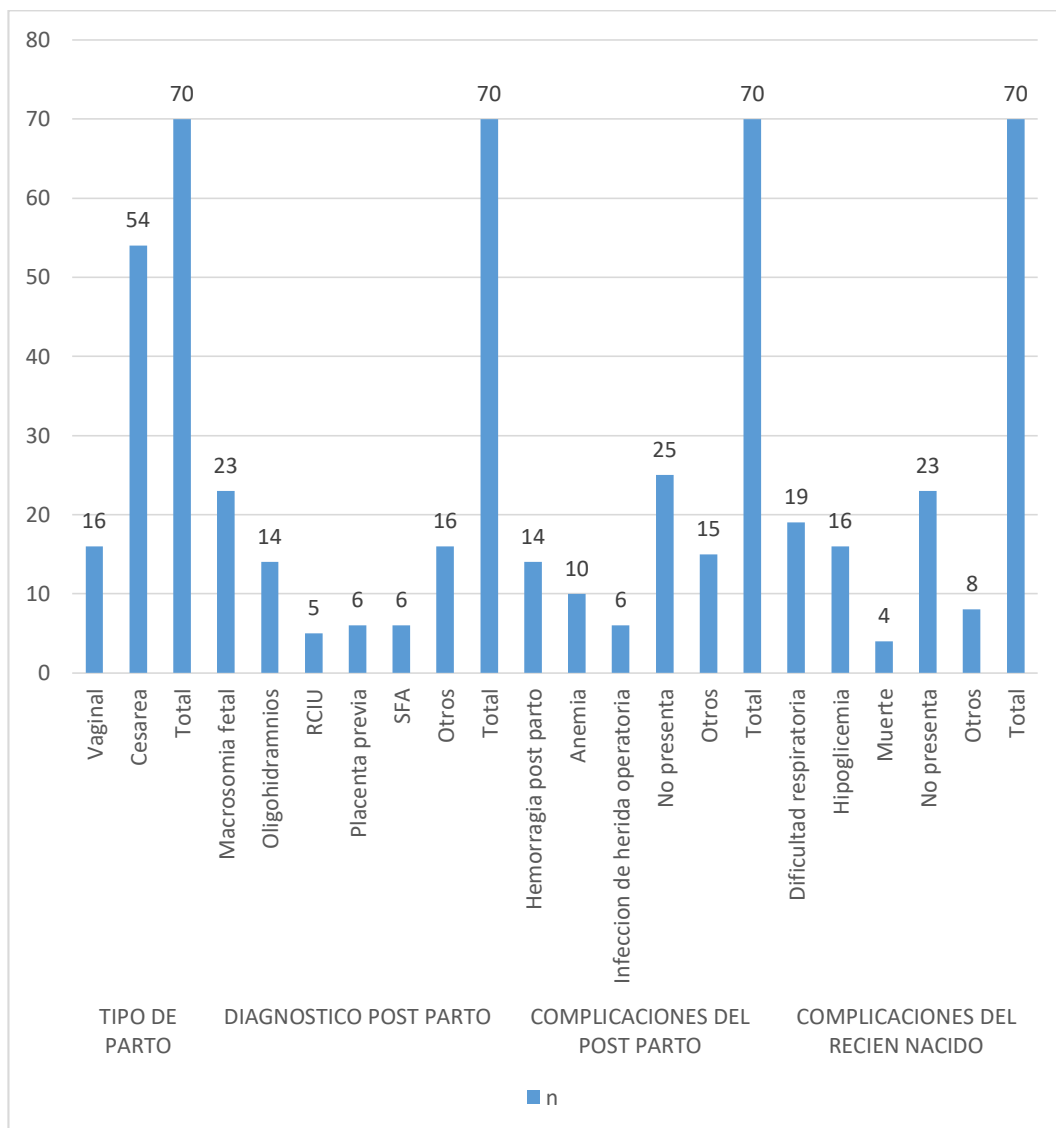
*Hallazgos materno-fetales del post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| <b>HALLAZGOS EN EL POST PARTO</b>    |                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------|----------|
| <b>TIPO DE PARTO</b>                 | Vaginal                        | 16       | 22,9%    |
|                                      | Cesárea                        | 54       | 77,1%    |
|                                      | Total                          | 70       | 100,0%   |
| <b>DIAGNOSTICO POST PARTO</b>        | Macrosomia fetal               | 23       | 32,9%    |
|                                      | Oligohidramnios                | 14       | 20,0%    |
|                                      | Sufrimiento Fetal              | 6        | 8,6%     |
|                                      | Placenta previa                | 6        | 8,6%     |
|                                      | RCIU                           | 5        | 7,1%     |
|                                      | Otros                          | 16       | 22,9%    |
|                                      | Total                          | 70       | 100,0%   |
| <b>COMPLICACIONES DEL POST PARTO</b> | Hemorragia post parto          | 14       | 20,0%    |
|                                      | Anemia                         | 10       | 14,3%    |
|                                      | Infección de herida operatoria | 6        | 8,6%     |
|                                      | No presenta                    | 25       | 35,7%    |
|                                      | Otros                          | 15       | 21,4%    |
| Total                                | 70                             | 100,0%   |          |
| <b>COMPLICACIONES NEONATALES</b>     | Dificultad respiratoria        | 19       | 27,1%    |
|                                      | Hipoglicemia                   | 16       | 22,9%    |
|                                      | Muerte                         | 4        | 5,7%     |
|                                      | No presenta                    | 23       | 32,9%    |
|                                      | Otros                          | 8        | 11,4%    |
| Total                                | 70                             | 100,0%   |          |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 4 se puede apreciar los Hallazgos materno-fetales en el post parto, donde el 77,1% termino en cesárea, así mismo el 32,9% de los diagnósticos post parto se relaciona a Macrosomia fetal y el 20,0% por oligohidramnios; también se observa que el 20,0% presento Hemorragias post parto y el 35,7% no presente complicaciones en este periodo; se menciona que el 27,1% de recién nacidos tuvo algún grado de dificultad respiratoria y el 32,9% no presento complicaciones neonatales.



FUENTE: Ficha de recolección de datos

**Grafico 4**

*Hallazgos materno-fetales del post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

**Tabla 5**

*Relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| Hallazgos en el Postparto        |                                | Patologías maternas de la primera mitad del embarazo |       |                            |      |   |      |             |       |
|----------------------------------|--------------------------------|--|-------|----------------------------|------|---|------|-------------|-------|
|                                  |                                | Hematoma retro placentario                           |       | Inserción baja de placenta |      | Hematoma subcoreal y anomalías uterinas |      | No presenta |       |
|                                  |                                | n  | %     | n                          | %    | n                                       | %    | n           | %     |
| Tipo de parto                    | Vaginal                        | 5  | 7,1%  | 2                          | 2,9% | 0                                       | 0,0% | 9           | 12,9% |
|                                  | Cesárea                        | 13   | 18,6% | 4                          | 5,7% | 2                                       | 2,9% | 35          | 50,0% |
| Diagnóstico postparto            | Oligohidramnios                | 3  | 4,3%  | 0                          | 0,0% | 0                                       | 0,0% | 11          | 15,7% |
|                                  | Macrosomía fetal               | 3  | 4,3%  | 1                          | 1,4% | 1                                       | 1,4% | 18          | 25,7% |
|                                  | SFA                            | 1  | 1,4%  | 0                          | 0,0% | 0                                       | 0,0% | 5           | 7,1%  |
|                                  | RCIU                           | 3  | 4,3%  | 0                          | 0,0% | 0                                       | 0,0% | 2           | 2,9%  |
|                                  | Otros                          | 7  | 10,0% | 1                          | 1,4% | 0                                       | 0,0% | 8           | 11,4% |
|                                  | Placenta previa                | 1  | 1,4%  | 4                          | 5,7% | 1                                       | 1,4% | 0           | 0,0%  |
|                                  | Hemorragia post parto          | 2  | 2,9%  | 3                          | 4,3% | 0                                       | 0,0% | 9           | 12,9% |
| Complicaciones postparto         | Otros                          | 7  | 10,0% | 1                          | 1,4% | 0                                       | 0,0% | 7           | 10,0% |
|                                  | No presenta                    | 6  | 8,6%  | 1                          | 1,4% | 1                                       | 1,4% | 17          | 24,3% |
|                                  | Anemia                         | 2  | 2,9%  | 1                          | 1,4% | 1                                       | 1,4% | 6           | 8,6%  |
|                                  | Infección de herida operatoria | 1  | 1,4%  | 0                          | 0,0% | 0                                       | 0,0% | 5           | 7,1%  |
| Complicaciones del Recién Nacido | No presenta                    | 4  | 5,7%  | 2                          | 2,9% | 1                                       | 1,4% | 16          | 2,9%  |
|                                  | Hipoglicemia                   | 4  | 5,7%  | 2                          | 2,9% | 1                                       | 1,4% | 9           | 12,9% |
|                                  | Dificultad respiratoria        | 5  | 7,1%  | 1                          | 1,4% | 0                                       | 0,0% | 13          | 18,6% |
|                                  | Muerte                         | 2  | 2,9%  | 0                          | 0,0% | 0                                       | 0,0% | 2           | 2,9%  |
|                                  | Otros                          | 3  | 4,3%  | 1                          | 1,4% | 0                                       | 0,0% | 4           | 5,7%  |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación

En la tabla 5 podemos determinar que las patologías maternas diagnosticadas por ecografía en la primera mitad del embarazo relacionados a los hallazgos en el post parto; entre las patologías maternas como el hematoma retroplacentario se asocian con el 10,0% a otros

diagnósticos en el post parto y con el 4,3% a oligohidramnios, macrosomia fetal y restricción del crecimiento intrauterino; la inserción baja de placenta se relaciona con el 5,7% a placenta previa. Así también se muestra un grupo considerable de casos que no presentaron patologías en la primera mitad del embarazo.

**Tabla 6**

*Relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| Hallazgos en el Postparto        |                                | Patologías fetales de la primera mitad del embarazo |      |                                |      |             |       |
|----------------------------------|--------------------------------|---|------|--------------------------------|------|-------------|-------|
|                                  |                                | Malformaciones faciales                             |      | Malformaciones pared abdominal |      | No presenta |       |
|                                  |                                | n   | %    | n                              | %    | n           | %     |
| Tipo de parto                    | Vaginal                        | 1   | 1,4% | 0                              | 0,0% | 15          | 21,4% |
|                                  | Cesárea                        | 0   | 0,0% | 2                              | 2,9% | 52          | 74,3% |
| Diagnostico postparto            | Oligohidramnios                | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 14          | 20,0% |
|                                  | Macrosomia fetal               | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 23          | 32,9% |
|                                  | SFA                            | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 6           | 8,6%  |
|                                  | RCIU                           | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 5           | 7,1%  |
|                                  | Otros                          | 1   | 1,4% | 2                              | 2,9% | 13          | 18,6% |
|                                  | Placenta previa                | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 6           | 8,6%  |
|                                  | Hemorragia post parto          | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 14          | 20,0% |
| Complicaciones postparto         | Otros                          | 0   | 0,0% | 2                              | 2,9% | 13          | 18,6% |
|                                  | No presenta                    | 1   | 1,4% | 0                              | 0,0% | 24          | 34,3% |
|                                  | Anemia                         | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 10          | 14,3% |
|                                  | Infección de herida operatoria | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 6           | 8,6%  |
| Complicaciones del Recién Nacido | No presenta                    | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 23          | 32,9% |
|                                  | Hipoglicemia                   | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 16          | 22,9% |
|                                  | Dificultad respiratoria        | 1   | 1,4% | 0                              | 0,0% | 18          | 25,7% |
|                                  | Muerte                         | 0   | 0,0% | 2                              | 2,9% | 2           | 2,9%  |
|                                  | Otros                          | 0   | 0,0% | 0                              | 0,0% | 8           | 11,4% |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación

En la tabla 6 podemos determinar los patologías fetales diagnosticadas por ecografía en la primera mitad del embarazo relacionados a los hallazgos en el post parto; las complicaciones del recién nacido se asocian a patologías fetales como malformaciones de pared abdominal con 2,9% que concluyeron en muerte, así mismo mencionar que un grupo considerable

de casos no presentaron patologías fetales en la primera mitad del embarazo.

**Tabla 7**

*Relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| Hallazgos en el Postparto        |                                | Patologías maternas de la segunda mitad del embarazo |       |                 |       |                 |      |       |      |             |       |
|----------------------------------|--------------------------------|--|-------|-----------------|-------|-----------------|------|-------|------|-------------|-------|
|                                  |                                | Distocia funicular                                   |       | Oligohidramnios |       | Placenta previa |      | Otros |      | No presenta |       |
|                                  |                                | n  | %     | n               | %     | n               | %    | n     | %    | n           | %     |
| Tipo de parto                    | Vaginal                        | 3  | 4,3%  | 1               | 1,4%  | 1               | 1,4% | 2     | 2,9% | 9           | 12,9% |
|                                  | Cesárea                        | 8  | 11,4% | 18              | 25,7% | 5               | 7,1% | 5     | 7,1% | 18          | 25,7% |
| Diagnostico postparto            | Oligohidramnios                | 0  | 0,0%  | 14              | 20,0% | 0               | 0,0% | 0     | 0,0% | 0           | 0,0%  |
|                                  | Macrosomía fetal               | 2  | 2,9%  | 3               | 4,3%  | 0               | 0,0% | 2     | 2,9% | 16          | 22,9% |
|                                  | SFA                            | 3  | 4,3%  | 1               | 1,4%  | 0               | 0,0% | 1     | 1,4% | 1           | 1,4%  |
|                                  | RCIU                           | 0  | 0,0%  | 0               | 0,0%  | 0               | 0,0% | 2     | 2,9% | 3           | 4,3%  |
|                                  | Otros                          | 6  | 8,6%  | 1               | 1,4%  | 0               | 0,0% | 2     | 2,9% | 7           | 10,0% |
|                                  | Placenta previa                | 0  | 0,0%  | 0               | 0,0%  | 6               | 8,6% | 0     | 0,0% | 0           | 0,0%  |
|                                  | Hemorragia post parto          | 0  | 0,0%  | 3               | 4,3%  | 3               | 4,3% | 2     | 2,9% | 6           | 8,6%  |
| Complicaciones postparto         | Otros                          | 2  | 2,9%  | 3               | 4,3%  | 0               | 0,0% | 2     | 2,9% | 8           | 11,4% |
|                                  | No presenta                    | 5  | 7,1%  | 9               | 12,9% | 2               | 2,9% | 1     | 1,4% | 8           | 11,4% |
|                                  | Anemia                         | 3  | 4,3%  | 1               | 1,4%  | 0               | 0,0% | 1     | 1,4% | 5           | 7,1%  |
|                                  | Infección de herida operatoria | 1  | 1,4%  | 3               | 4,3%  | 1               | 1,4% | 1     | 1,4% | 0           | 0,0%  |
| Complicaciones del Recién Nacido | No presenta                    | 6  | 8,6%  | 5               | 7,1%  | 2               | 2,9% | 0     | 0,0% | 10          | 14,3% |
|                                  | Hipoglucemia                   | 1  | 1,4%  | 2               | 2,9%  | 1               | 1,4% | 3     | 4,3% | 9           | 12,9% |
|                                  | Dificultad respiratoria        | 3  | 4,3%  | 7               | 10,0% | 2               | 2,9% | 1     | 1,4% | 6           | 8,6%  |
|                                  | Muerte                         | 0  | 0,0%  | 1               | 1,4%  | 0               | 0,0% | 2     | 2,9% | 1           | 1,4%  |
|                                  | Otros                          | 1  | 1,4%  | 4               | 5,7%  | 1               | 1,4% | 1     | 1,4% | 1           | 1,4%  |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 7 podemos determinar los patologías maternas diagnosticadas por ecografía en la segunda mitad del embarazo relacionados a los hallazgos en el post parto; el diagnostico post parto se asocia a patologías maternas como el 20,0% correspondiente a oligohidramnios, el 8,6% a placenta previa y el 8,6% a distocia funicular con otros diagnósticos.

**Tabla 8**

*Relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.*

| Hallazgos en el Postparto        |                                | Patologías fetales de la segunda mitad del embarazo |       |      |       |                         |       |             |       |       |       |
|----------------------------------|--------------------------------|---|-------|------|-------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
|                                  |                                | Macrosomia fetal                                    |       | RCIU |       | Sufrimiento fetal agudo |       | No presenta |       | Otros |       |
|                                  |                                | n   | %     | n    | %     | n                       | %     | n           | %     | n     | %     |
| Tipo de parto                    | Vaginal                        | 5   | 7,1%  | 2    | 2,9%  | 3                       | 4,3%  | 5           | 7,1%  | 1     | 1,4%  |
|                                  | Cesárea                        | 19  | 27,1% | 7    | 10,0% | 8                       | 11,4% | 13          | 18,6% | 7     | 10,0% |
| Diagnostico postparto            | Oligohidramnios                | 0   | 0,0%  | 1    | 1,4%  | 3                       | 4,3%  | 8           | 11,4% | 2     | 2,9%  |
|                                  | Macrosomia fetal               | 23  | 32,9% | 0    | 0,0%  | 0                       | 0,0%  | 0           | 0,0%  | 0     | 0,0%  |
|                                  | SFA                            | 0   | 0,0%  | 0    | 0,0%  | 5                       | 7,1%  | 1           | 1,4%  | 0     | 0,0%  |
|                                  | RCIU                           | 0   | 0,0%  | 5    | 7,1%  | 0                       | 0,0%  | 0           | 0,0%  | 0     | 0,0%  |
|                                  | Otros                          | 0   | 0,0%  | 3    | 4,3%  | 2                       | 2,9%  | 6           | 8,6%  | 5     | 7,1%  |
|                                  | Placenta previa                | 1   | 1,4%  | 0    | 0,0%  | 1                       | 1,4%  | 3           | 4,3%  | 1     | 1,4%  |
|                                  | Hemorragia post parto          | 11  | 15,7% | 1    | 1,4%  | 0                       | 0,0%  | 1           | 1,4%  | 1     | 1,4%  |
| Complicaciones postparto         | Otros                          | 3   | 4,3%  | 3    | 4,3%  | 0                       | 0,0%  | 5           | 7,1%  | 4     | 5,7%  |
|                                  | No presenta                    | 5   | 7,1%  | 4    | 5,7%  | 6                       | 8,6%  | 9           | 12,9% | 1     | 1,4%  |
|                                  | Anemia                         | 4   | 5,7%  | 0    | 0,0%  | 2                       | 2,9%  | 2           | 2,9%  | 2     | 2,9%  |
|                                  | Infección de herida operatoria | 1   | 1,4%  | 1    | 1,4%  | 3                       | 4,3%  | 1           | 1,4%  | 0     | 0,0%  |
| Complicaciones del Recién Nacido | No presenta                    | 7   | 10,0% | 1    | 1,4%  | 2                       | 2,9%  | 13          | 18,6% | 0     | 0,0%  |
|                                  | Hipoglicemia                   | 9   | 12,9% | 5    | 7,1%  | 0                       | 0,0%  | 0           | 0,0%  | 2     | 2,9%  |
|                                  | Dificultad respiratoria        | 5   | 7,1%  | 3    | 4,3%  | 5                       | 7,1%  | 2           | 2,9%  | 4     | 5,7%  |
|                                  | Muerte                         | 0   | 0,0%  | 0    | 0,0%  | 2                       | 2,9%  | 0           | 0,0%  | 2     | 2,9%  |
|                                  | Otros                          | 3   | 4,3%  | 0    | 0,0%  | 2                       | 2,9%  | 3           | 4,3%  | 0     | 0,0%  |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación

En la tabla 8 podemos determinar las patologías fetales diagnosticadas por ecografía en la segunda mitad del embarazo relacionados a los hallazgos en el post parto; tales como el diagnóstico post parto como el 32,9% a macrosomia fetal, el 7,1% a restricción del crecimiento intrauterino y 7,1%

a sufrimiento fetal; las complicaciones del post parto se observó que la macrosomia fetal se asoció con el 15,7% a hemorragia post parto y 5,7% a anemia materna, el sufrimiento Fetal se relaciona con el 4,3% a infección de herida operatoria; así también las complicaciones del recién nacido como la hipoglicemia se asoció con el 12,9% a macrosomia Fetal, 7,1% a restricción del crecimiento intrauterino, en caso de la dificultad respiratoria se asocian con el 7,1% a macrosomia Fetal, 4,3% a restricción del crecimiento intrauterino y 7,1% a sufrimiento fetal.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

| Hallazgos en el postparto        |              | Patología materna de la primera mitad | Patología fetal de la primera mitad | Patología materna de la segunda mitad | Patología fetal de la segunda mitad |
|----------------------------------|--------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de parto                    | Chi-cuadrado | 1.357                                 | 3.976                               | 5.398                                 | .913                                |
|                                  | gl           | 3                                     | 2                                   | 4                                     | 4                                   |
| Diagnostico postparto            | Sig.         | 0,716                                 | 0,137                               | 0,249                                 | 0,923                               |
|                                  | Chi-cuadrado | 44.357                                | 10.578                              | 134.636                               | 125.286                             |
| Complicaciones postparto         | gl           | 15                                    | 10                                  | 20                                    | 20                                  |
|                                  | Sig.         | 0,000                                 | 0,391                               | 0,000                                 | 0,000                               |
| Complicaciones del Recién Nacido | Chi-cuadrado | 11.578                                | 9.319                               | 18.008                                | 33.150                              |
|                                  | gl           | 12                                    | 8                                   | 16                                    | 16                                  |
|                                  | Sig.         | 0,480                                 | 0,316                               | 0,323                                 | 0,007                               |
|                                  | Chi-cuadrado | 5.387                                 | 36.650                              | 21.240                                | 45.373                              |
|                                  | gl           | 12                                    | 8                                   | 16                                    | 16                                  |
|                                  | Sig.         | 0,944                                 | 0,000                               | 0,169                                 | 0,000                               |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Para determinar la relación entre variables se espera que el valor de Sig. Deberá ser  $\leq 0.05$ , en tal sentido se concluye:

Que las patologías materno-fetales relacionadas a los hallazgos en el post parto, son las patologías maternas-fetales de la primera mitad como el hematoma retroplacentario, inserción baja de placenta se relacionan con los diagnósticos post parto como la placenta previa, oligohidramnios, macrosomia fetal y restricción del crecimiento intrauterino. Entre las patologías fetales como las malformaciones congénitas se asocian a complicaciones del recién nacido tales como dificultad respiratoria y muerte, cabe resaltar que hubieron pocos casos registrados.

Así también las patologías materno-fetales de la segunda mitad como el oligohidramnios, placenta previa tienen relación con el diagnostico pos

parto, sin embargo los casos de distocia funicular se asocian con sufrimiento fetal y macrosomia fetal. Las patologías fetales como macrosomia fetal, restricción del crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal tienen relación con el diagnóstico pos parto. A su vez la macrosomia fetal y el sufrimiento fetal se asocian con complicaciones en el pos parto como hemorragia pos parto y anemia. Así también la macrosomia fetal y restricción del crecimiento intrauterino guarda relación con las complicaciones del recién nacido como hipoglicemia y dificultad respiratoria; en tanto el sufrimiento fetal se asocia con dificultad respiratoria.

## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada a la necesidad de resolver la problemática entorno a la salud materna y perinatal, como el incremento de morbimortalidad por complicaciones obstétricas y anomalías fetales; viéndose reflejado en los indicadores trazadores como la tasa de mortalidad materna y perinatal, que si bien es cierto ha ido disminuyendo, siendo aún un problema internacional, nacional y obviamente local (27).

Observamos que los factores sociodemográficos, siendo aquellos que caracterizan a nuestra población, el 52,9% estuvo comprendida entre 18 a 29 años, el 82,9% es conviviente. Estos datos son similares con los presentados en el estudio de Rumay M (20) que muestra el 44,0% se encontraba en la edad de 18 a 29 años y el 74% conviviente; y solo el 30% tenía estudios secundarios. Así también Suárez K (18) nos dice que el 54,1% son convivientes.

En cuanto a los factores obstétricos, las mujeres evaluadas fueron, el 41,4% lo constituyeron mujeres que tenían un parto previo, el 48,6% tuvieron un periodo intergenesico mayor a 4 años. Los resultados difieren con los obtenidos según Rumay M (20) donde se observa que el 82,0% tuvo un embarazo previo. Así también con Suárez K (18) quien menciona en su investigación que el 32,0% fueron primíparas y el 10,0% multíparas.

En las patologías materno-fetales de la primera mitad, en las mujeres evaluadas se diagnosticó el 25,7% con hematoma retroplacentario; en cuanto las malformaciones fetales se diagnosticaron anomalías abdominales y faciales con 2,9% y 1,4% respectivamente. Similares resultados se muestran en el estudio de Suarez K (18) donde el 25,7% fue diagnosticado con hematoma retroplacentario siendo el más frecuente. Tarazona J (21) Coincide que la patología más prevalente fueron los

hematomas en gestantes menores de 12 semanas con un 34,9% y en las gestantes mayores de 13 semanas a 20 semanas fue el hematoma retroplacentario con un 25,8%. Así también según la investigación de Picazo M. (17) menciona que las malformaciones de pared abdominal se presentaron con un 12,8% siendo la tercera más frecuente; lo cual difiere con nuestra investigación.

En las patologías materno-fetales de la segunda mitad, entre las patologías maternas más frecuentes diagnosticadas por ecografía, tenemos el 27,1% con oligohidramnios, el 15,7% distocia funicular y el 8,6% con placenta previa; en las patologías fetales se menciona con mayor prevalencia macrosomia con el 34,3%, el sufrimiento fetal con 15,7% y restricción del crecimiento intrauterino del 12,9%. Datos similares presenta Fuster A (19) donde menciona que las patologías más frecuentes diagnosticadas en la segunda mitad fueron restricción del crecimiento intrauterino 12,0%, placenta previa 8,0%, mientras que difiere con sufrimiento fetal 25,0%, macrosomia fetal 9,0%, y oligohidramnios 7,0%.

Los hallazgos en el post parto, en donde se observa que existe una relación con el diagnóstico post parto, siendo justificado su manejo y termino de gestación, en cuanto a las complicaciones del recién nacido se presentó con 27,1% algún grado de dificultad respiratoria, el 22,9% con hipoglicemia, el 5,7% falleció y el 32,9% no informa complicación. Según Sandoval F (11) menciona que las complicaciones en recién nacido el 18.5% presentó distres respiratorio, el 5% taquipnea transitoria y una muerte; cuyos resultados son diferentes con el estudio realizado. Así también Cotera G (8) menciona que los recién nacidos con repercusiones desfavorables se presentaron en el 47,0%. Según Cunningham F (27) los fetos macrosómicos están relacionados con las hemorragias post parto, laceración perineal y las infecciones maternas, mientras que la restricción del crecimiento intrauterino con deficiente desarrollo neurológico y la muerte; datos similares a los encontrados en la investigación.

En la relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto; se presenta que el 10,0% de casos se relacionan con hematoma retroplacentario y los otros diagnósticos post parto, el 5,7% representa la relación entre el diagnóstico de inserción baja de placenta y placenta previa; entre las complicaciones relacionadas al recién nacido se menciona que el 7,1% guarda relación entre el hematoma retroplacentario y la dificultad respiratoria. Según Llambias A (36) menciona en su estudio que en los casos de hipoxia se relacionan con hemorragias en la gestación entre ellas el 20,0% a hematomas retroplacentarios, el 15,7% placenta previa y 9,5% en oligohidramnios; datos diferentes a los presentados.

Se muestra la relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, identificando solo 3 malformaciones congénitas las cuales se relacionan con las complicaciones del recién nacido mostrándose que el 1,4% presentó dificultad respiratoria por malformación facial y el 2,9% con la muerte que corresponde a malformaciones de pared abdominal. Datos diferentes a los presentados por Picazo M (17) donde menciona el 29,2% termino en óbito-muerte en las primeras horas.

La relación entre las patologías maternas diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, muestran que el oligohidramnios se asocia con un 20,0% al diagnóstico post parto, el 12,9% no presentó complicación en el post parto y el 10,0% presentó dificultad respiratoria en el recién, mientras que el 22,9% no presenta patología diagnosticada en la segunda mitad del embarazo. Según Coterá G (8) reportó que el 47% de recién nacidos de gestantes a término con oligohidramnios presentaron repercusiones desfavorables, siendo mayor a lo encontrado en nuestro estudio, así también menciona un óbito fetal similar a nuestros resultados.

La relación entre las patologías fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, mencionan que la macrosomía fetal se asocia con el 27,1% al parto cesárea, el 32,9% con el diagnóstico post parto, el 15,7% a hemorragia post parto, 12,9% con hipoglicemia en el recién nacido; en cuanto al 18,6% no presenta complicaciones asociadas a patologías en la segunda mitad del embarazo. En la investigación de Torres J (37) donde el 10,53% corresponde a lesiones del canal del parto, siendo menor a lo reportado en nuestro estudio, también menciona el tipo de parto donde el 84,21% fue por cesárea. Referente a las complicaciones del recién nacido solo el 3,95% presentó depresión moderada lo cual difiere de nuestros resultados.

## CONCLUSIONES

1. Las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal, en la primera mitad fueron el hematoma retroplacentario, inserción baja de placenta, las malformaciones fetales y en la segunda mitad el oligohidramnios, distocia funicular, placenta previa, macrosomia fetal, sufrimiento fetal agudo, restricción del crecimiento intrauterino; las cuales se relacionan con los hallazgos en el post parto siendo las complicaciones más frecuentes hemorragias y anemia; mientras que las complicaciones del recién nacido fueron la dificultad respiratoria e hipoglicemia.
2. Entre los factores sociodemográficos asociados a las patologías materno-fetales tenemos las edades de 18 a 29 años, el mayor porcentaje de gestantes contaba con estudios secundarios, así también eran convivientes y procedían de la zona urbana.
3. Los factores obstétricos encontrados en las mujeres diagnosticadas con patologías materno-fetales, fueron detectados en el tercer trimestre, la mayor parte de ellas ya tenía una gestación previa, con un periodo intergenesico largo, así también entre las patologías del embarazo actual predomina la anemia, Infección del tracto urinario, entre otras; en relación a los controles prenatales la mayoría de ellas cuenta con más de 6 controles.
4. Las patologías materno-perinatales diagnosticadas en la primera mitad del embarazo fueron hematoma retroplacentario, seguida de la Inserción baja de placenta; entre las malformaciones fetales podemos destacar a las anomalías faciales y abdominales entre otras, siendo poco frecuentes. Las patologías materno-perinatales

diagnosticadas en la segunda mitad del embarazo fueron las más frecuentes el oligohidramnios, distocia funicular, placenta previa y entre las alteraciones en el feto encontramos a la macrosomia fetal, sufrimiento fetal agudo y restricción del crecimiento intrauterino.

5. Los hallazgos en el post parto de las mujeres evaluadas, la mayoría terminó en cesárea debido a las complicaciones diagnosticadas previamente, los diagnósticos en el post parto se relacionan al motivo de la intervención, encontrando que las complicaciones están asociadas a hemorragias, anemia y en el recién nacido a la dificultad respiratoria e hipoglicemia.
6. Se establece la relación entre las patologías materno- fetales en la primera mitad del embarazo como el hematoma retroplacentario y las malformaciones fetales (faciales y pared abdominal) con los hallazgos en el post parto como los diagnósticos post parto (desprendimiento prematuro de placenta, prematuridad, entre otras) y las complicaciones del recién nacido entre ellas dificultad respiratoria y muerte.
7. La relación entre las patologías materno-fetales en la segunda mitad como el oligohidramnios y macrosomia fetal con los hallazgos en el post parto como el diagnóstico y las complicaciones del post parto (hemorragia post parto y anemia) y las complicaciones en el recién nacido tales como la dificultad respiratoria e hipoglicemia.

## RECOMENDACIONES

- A las universidades formadoras de profesionales de la salud a incluir en la malla curricular asignaturas que promuevan y fortalezcan las capacidades y competencias de los estudiantes enfocándose en la prevención y promoción de la maternidad saludable y la detección precoz de probables complicaciones en la gestación.
- A los profesionales obstetras a promover la promoción de la maternidad saludable y segura con el acceso al paquete integral de atención de la gestante e identificar tempranamente anomalías en el desarrollo de la gestación mediante la identificación de los factores de riesgo.
- A los investigadores a realizar estudios relacionados al tema, pues contribuiría en la implementación de protocolos estandarizados adecuándose a nuestra población ante ello tendremos como consecuencia la disminución de la mortalidad materna y perinatal.
- A los operadores del ministerio de salud a ejecutar políticas de estado que fortalezcan y dinamicen el sector con la finalidad de brindar el acceso al paquete de atención integral a la gestante, en todos los niveles de atención para la identificación de complicaciones y factores de riesgo.
- A las redes de salud, promover los beneficios de la atención prenatal reenfocada e implementar la ecografía obstétrica como parte del control prenatal en los establecimientos del primer nivel de atención, garantizando la identificación oportuna de posibles complicaciones lo cual nos permitirá el monitoreo minucioso de los casos probables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Barrios M, Zuleta J. Aplicación del sistema de clasificación internacional de enfermedades para la mortalidad perinatal CIE-MP a partir de registros vitales para clasificar las muertes perinatales en Antioquia, Colombia. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 30dic.2019 [citado 1set. 2022]; 70(4):228-42. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3406>
2. OMS. UNICEF. [internet]. Nueva York: Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para el 2030. [Actualizado junio 2020; citado 10 de agosto 2022]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/poner-fin-a-las-muertes-neonatales-y-fetales-prevenibles-para-2030d1b0f0d3-2c1c-49fa-a042-4960fe7029db.pdf?sfvrsn=6125b499\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/poner-fin-a-las-muertes-neonatales-y-fetales-prevenibles-para-2030d1b0f0d3-2c1c-49fa-a042-4960fe7029db.pdf?sfvrsn=6125b499_1)
3. Hug L, You D, Blencowe H, Mishra A, Wang Z, Fix MJ, et al. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Core Stillbirth Estimation Group. Global, regional, and national estimates and trends in stillbirths from 2000 to 2019: a systematic assessment. Lancet. [Internet]. 2021. Aug 28 [cited 2022 jun 1]; 398(10302):772-785. Available from: 10.1016/S0140-6736(21)01112-0.
4. WHO.int. [internet]. Nueva York: whoi nt; 1948 [actualizado 20 de dic 2021; citado el 20 de agosto 2022]. Available from: <https://www.who.int/news/item/20-12-2021-latest-child-mortality-estimates-reveal-world-remains-off-track-to-meeting-sustainable-development-goals>
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín epidemiológico Lima-2018. [internet]. 2018 [citado 10ago.2022]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletinepidemiologico/1421335605?pagina=1>
6. Chan L, Reyes L, Cahuana J, Tejada P. Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte: uso del método BABIES. Horiz Med [internet]. 08jun.2019 [citado 1set.2022]; 19(2):19-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.04>
7. INEI [internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 [actualizado mayo 2021; citado 10 agosto 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
8. Cotera G, Correa L, Arango P. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con Oligohidramnios en el hospital de vitarte, periodo 2016 – 2019. Rev Peru Investig Matern

- Perinat. [internet]. 18may.2021 [citado 1set.2022]; 10(1): 19-26. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021225>
9. Schuwarcz r. Obstetricia, 6º edición. Editorial el ateneo, 2005.
  10. OPS [internet]. Washington, D.C.: COVID-19 ocasiona impactos devastadores en las mujeres, afirma la directora de la OPS. [actualizado 26 de mayo del 2021; citado 10 agosto 2022]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
  11. Sandoval F, Reyes M, Sandoval D, Morales S, Tovar V, Hinojosa J, Veloz M. Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel periodo 2012-2015. cir [internet]. 2019 [citado 5set.2022]; 87(6): 667-673. Disponible en: doi: 10.24875/CIRU.19000861
  12. Huertas E. Rendimiento del ultrasonido en el diagnóstico de acretismo placentario en el instituto nacional materno perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019. [internet]. 15jul. 2019 [citado 5set.2022]; 8(1):13-6. Available from: doi: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019134>
  13. Acuña J, Avila D, Vianchi A, Golman A, Gonzales F, Karchmer S, Macias G, Mauad F, Romero, R. Ecografía obstétrica y Perinatal. Primera edición. Ecuador, Empresa editora Ecuasalud S.A. 2016
  14. Minsa. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N°105 – MINSA/DGSP.V.01. Lima-Perú. 2013
  15. Minsa. Directiva Sanitaria para la Atención en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-2019. Directiva Sanitaria N°131 – MINSA/DGSP.V.01. Lima-Perú. 2021
  16. Amato R; Rada L y Rey I. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres gestantes con anomalías congénitas fetales diagnosticadas por ecografía durante el control prenatal. Tesis para optar el título en la especialidad de Ginecología. Carabobo, Venezuela. Universidad de Carabobo. 2017.
  17. Picazo M. Malformaciones estructurales congénitas detectadas por ecografía en el servicio de Perinatología del Hospital General de Zona no. 20. Tesis para optar el título en la especialidad de Ginecología. Puebla de Zaragoza, México. Universidad Autónoma de Puebla. 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13982>
  18. Suárez K. Patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en la institución prestadora de servicios de salud Jesús María. Essalud. enero – marzo 2015. Tesis para optar el título de segunda especialidad en monitoreo electrónico fetal y diagnóstico por imágenes. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015.

19. Fuster A. Importancia del uso de la ecografía en el diagnóstico de complicaciones materno fetal, en gestantes del centro de salud Perú Corea- Huánuco-2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica. Huánuco, Perú. Universidad de Huánuco. 2018.
20. Rumay M. Patologías diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hospital Ttito Villar Cabezas Bambamarca – Cajamarca, 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en monitoreo electrónico fetal y diagnóstico por imágenes. Cajamarca, Perú. Universidad Hermilio Valdizan.2018.
21. Tarazona J. Patologías diagnosticadas por ecografía obstétrica de la primera mitad del embarazo en pacientes centro de salud San Jerónimo, Cusco 2018”. Tesis para optar el título de segunda especialidad en ecografía. Cusco, Perú. Universidad Andina del Cusco. 2018.
22. OMS [internet]. Nueva York: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.[actualizado 2018 ; citado el 20 agosto 2022] Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima-Perú. 2018
24. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstet Gynecol.* [internet]. Jun.2020 [citado 10 set.2022]; 135(6): 237-260. Available from:10.1097/AOG.0000000000003891
25. Díaz N, Garrido R, Castellano J. Metodología y técnicas. Ecografía: principios físicos, ecógrafos y lenguaje ecográfico Inside out. Londres: Elsevier. Med fam SEMERGEN. [Internet]. Ago.2007 [citado 10 set.2022]; 33(7):362-369. Available from: doi:10.1016/S1138-3593(07)73916-3
26. Salomon L, Alfirevic Z, Bilardo C, Chalouhi G, Ghi T, Kagan K, et al. ISUOG Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol.* [internet].25dic.2012 [citado 10set.2022]; 41: 102–113. Available from: Doi: 10.1002/uog.12342
27. Cunningham g., Leveno j. Williams Obstetricia. 25<sup>o</sup> edición. Argentina, editorial médica panamericana, 2019.
28. Salomon L, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo C, Hernandez-Andrade E, Johnsen S, et al. ISUOG Clinical Standards Committee. Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol.* [internet]. 14set. 2011 [citado 10set.2022];37(1):116-26. Available from: doi: 10.1002/uog.8831

29. Salomon L, Alfievic Z, da Silva Costa F, Deter R, Figueras F, Ghi T, et al. Pautas de práctica de ISUOG: evaluación ecográfica de la biometría y el crecimiento fetales. *Ultrasonido Obstet Gynecol.* [internet]. 06jun.2019 [citado 10set.2022]; 53(6): 715–723. Available from: doi: 10.1002/uog.20272
30. Castillo W, Ventura W, Limay O, Zarate M, Sugajara R, Ibañez C, et al. Parámetros de evaluación diferenciados para la ecografía obstétrica estándar versus la especializada recomendación del servicio de medicina fetal 2019. *Investig Matern Perinat.* [internet]. 15jul.2019 [citado 10set.2022]; 8(1):49-55. Available from: doi: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019144>
31. Abuhamad A, Izquierdo L. *Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología: Un Abordaje Práctico. Primera Edición.* booksmédicos.org. 2014
32. Lees C, Stampalija T, Baschat A, da Silva Costa F, Ferrazzi E, Figueras F, et al. ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. *Ultrasound Obstet Gynecol.* [internet]. 01ago.2020 [citado 10aug.2022]; 56(2):298-312. Available from: doi: 10.1002/uog.22134
33. ISUOG.org [internet]. Inglaterra: ISUOGorg, 1992 [actualizado 14 de agosto 2019; citado el 20 de agosto 2022]. Available from: <https://www.isuog.org/static/uploaded/876f13bd-bdd3-4193-98ab82ae767d678f.pdf>
34. Camirra, H. y Cartaya, S. *Guía para una investigación académica: Una orientación metodológica diseñada para el postgrado-IUPMA. Revista docencia investigación extensión, Caracas-venezuela 2009.*
35. Hernández, S. Roberto; Fernández, C. Carlos; Baptista, L. María. *Metodología de investigación, 6ta edición.* Mexico, editorial Mc Graw Hill, 2014
36. Llambías A, Reyes W, Pérez R, et al. Factores de riesgo de la asfixia perinatal Cuba-2015. [internet]. 2016 [citado 10 set.2022];22(Supl: 1):30-35 Available from: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/666/1056>
37. Torres J, Barrios I, Bataglia R. Factores de riesgo maternos asociados a macrosomía fetal en el Hospital de Clínicas. *Ana. fac. Cienc. Med. Asunción 2021* [Internet]. Ago.2021 [citado 10 set.2022]; 54(2): 71-78. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492021000200071&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200071&lng=es).<https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.71>



**ANEXO**  
**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| <b>TITULO:</b> Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y su relación con hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021.                                      |  |  |   |  |   |  |   |  |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>HIPOTESIS</b>   | <b>VARIABLES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>MUESTRA</b>  | <b>DISEÑO</b>  | <b>INSTRUMENTO</b>  | <b>ESTADIGRAFO</b>   |
| ¿Cuál es la relación entre las Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2021? | <p><b>OBJETIVOS GENERALES:</b></p> <p>Determinar la relación entre las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Caracterizar los factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico ecográfico de</li> </ul> | Las patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal se relacionan significativamente con los hallazgos en el post parto de mujeres atendidas en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, | <p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Hallazgos de estado materno-perinatales en el post parto</p> | <p><b>PATOLOGIAS MATERNO-FETALES EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO</b></p> <p><b>Patologías maternas en la primera mitad del embarazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hematomas</li> <li>-Inserción baja de placenta</li> <li>-Anomalías uterinas.</li> </ul> <p><b>Patologías fetales de la primera mitad del embarazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Malformaciones cervicofaciales</li> <li>-Malformaciones cerebrales</li> <li>-Malformaciones de la pared torácica y abdominal</li> <li>-Malformaciones de los miembros</li> <li>-Malformaciones urogenitales</li> <li>-Malformaciones raquídeas</li> </ul> | <p><b>Población:</b></p> <p>Todas las gestantes con ecografía obstétrica que se atendieron en el establecimiento de salud Techo Obrero 2018-2021</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Constituida por el total de historia</p> | <p><b>Metodología, Tipo de estudio:</b></p> <p>Aplicativo de enfoque cuantitativo, No experimental</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Descriptivo o correlacional retrospectivo, corte transversal.</p> <p><b>Nivel:</b></p> | <p><b>Ficha de recolección de Datos</b></p> <p>Datos relacionados con factores sociodemográficos y obstétricos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factores sociodemográficos</li> <li>2. Factores obstétricos</li> </ol> <p>Datos relacionados a patologías materno-perinatales por ecografía prenatal</p> <p>PATOLOGIAS MATERNAS-</p> | Los datos obtenidos se realizaron con ayuda del ordenador y programas estadísticos hoja de cálculo de Microsoft Excel y usando el programa estadístico SPSS VERSION 25 en español y - Las variables fueron evaluadas mediante el análisis descriptivo. Los resultados finales se presentan |

|  |  |                  |  |  |   |  |   |                          |
|--|--|------------------|--|--|---|--|---|--------------------------|
|  | <p>patologías materno fetales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar las patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por la ecografía prenatal atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4</li> <li>● Identificar los hallazgos materno-fetales post parto atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4.</li> <li>● Establecer la relación entre las patologías maternas-fetales más frecuentes diagnosticadas por ecografía prenatal en la primera mitad del embarazo y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.</li> <li>● Establecer la relación entre las patologías materna-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal en la segunda mitad del</li> </ul> | Cusco 2018-2021. |  | <p>-Malformaciones cardiacas</p> <p><b>PATOLOGIAS MATERNO-FETALES EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO</b></p> <p><b>Patologías maternas en la segunda mitad del embarazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Distocia Funicular</li> <li>-Oligohidramnios</li> <li>-Polihidramnios</li> <li>-Placenta Previa</li> <li>-Placenta de -adherencia mórbida</li> </ul> <p>-Desprendimiento prematuro de placenta</p> <p><b>Patologías fetales de la segunda mitad del trimestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Macrosomia fetal</li> <li>RCIU</li> <li>SFA</li> <li>-Anomalías en columna vertebral</li> <li>-Anomalías en cabeza</li> <li>-Anomalías en tórax</li> <li>-Anomalías en abdomen</li> <li>-Anomalías en pelvis</li> <li>-Anomalías en extremidades</li> <li>-Anomalías en cara</li> </ul> <p><b>.HALLAZGOS DE ESTADO MATERNO-FETAL EN EL POST PARTO</b></p> <p><b>Materno-fetales</b></p> | <p>clínica con patologías materno-perinatales diagnosticado por ecografía prenatal y hallazgos en el post parto atendidos en el establecimiento de salud Techo Obrero</p> <p><b>Tipo de Muestra:</b></p> <p>La muestra es tipo no probabilístico.</p> | <p>Descriptiva</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> | <p>FETALES DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBRAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patologías materna de la primera mitad</li> <li>● Patologías fetales de la primera mitad</li> </ul> <p><b>PATOLOGIAS MATERNO-FETALES DE LA SEGUNDA MITAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patologías materna de la segunda mitad</li> <li>● Patologías fetales de la segunda mitad.</li> </ul> <p><b>HALLAZGOS DE ESTADO MATERNO PERINATAL EN EL POST PARTO</b></p> <p><i>Hallazgo del estado materno perinatal en el post parto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de parto</li> <li>-Diagnóstico del post parto</li> </ul> | según tablas y gráficos. |
|--|--|------------------|--|--|---|--|---|--------------------------|

|  |   |  |  |   |  |   |  |
|--|---|--|--|---|--|---|--|
|  | <p>embarazo y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021.</p> |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de parto</li> <li>-Diagnostico post parto</li> <li>-Complicaciones del post parto</li> <li>-Complicaciones neonatales</li> <li>-Complicaciones neonatales</li> </ul> <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS DE LAS GESTANTES CON DIAGNOSTICO ECOGRAFICO DE PATOLOGIAS MATERNO-FETALES</b></p> <p><b>Factores Sociodemográficos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Grado de Instrucción</li> <li>-Estado civil</li> <li>-Procedencia</li> </ul> <p><b>Factores Obstétricos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad gestacional</li> <li>-Paridad</li> <li>-Periodo intergenesico</li> <li>-Antecedentes patológicos</li> <li>-Antecedentes de embarazo actual</li> <li>-Atención prenatal</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Complicaciones del post parto</li> <li>-Complicaciones del recién nacido</li> </ul> |  |
|--|---|--|--|---|--|---|--|

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN-TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ECOGRAFIA Y MONITOREO FETAL

Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y su relación con hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, Cusco 2018-2021

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. DATOS RELACIONADOS CON FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS

##### 1.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

###### 1.1.1. Edad

- 12– 17 años  18 – 29años  30 – 35 años  36 años a más

###### 1.1.2. Grado de instrucción

- Sin instrucción  Primaria  Secundaria  Superior técnica  
 Superior universitaria

###### 1.1.3. Estado Civil

- Conviviente  Casada  Soltera  Divorciada  Viuda –

###### 1.1.4. Procedencia

- Urbano  Urbano-marginal  Rural

##### 1.2. FACTORES OBSTETRICOS

###### 1.2.1. Edad gestacional.....

- Primer trimestre.....  
 Segundo trimestre.....  
 Tercer trimestre.....

###### 1.2.2. Paridad

- Nulípara  Primípara  Secundípara  Multípara  
 Gran multípara

###### 1.2.3. Periodo Intergenesico

- Menor a 2 años  2 -4 años  Mayor a 4 años  No Aplica

###### 1.2.4. Antecedentes patológicos

- Ninguno  Cesareada anterior  Diabetes  Enf. Congénita  
 Hipertensión arterial  Aborto  Otros.....

###### 1.2.5. Antecedentes del embarazo actual

- RPM  ITU  Preeclampsia  Anemia  Obesidad  
 Diabetes  
 Ninguna  Otros.....

###### 1.2.6. Atenciones prenatales

- Menor a 6 atenciones  6 atenciones prenatales  
 Mayor a 6 atenciones prenatales

#### II. DATOS RELACIONADOS A PATOLOGIAS MATERNO-FETALES POR ECOGRAFIA PRENATAL

##### 2.1. PATOLOGIAS MATERNAS-FETALES EN EL EMBARAZO

###### 2.1.1. PATOLOGIAS MATERNAS DE LA PRIMERA MITAD

- Hematomas retro placentario  Hematoma retrocorial  
 Hematoma subcoreal  Inserción baja de placenta  
 Anomalías uterinas.  No presenta  
 Otros.....

###### 2.1.2. PATOLOGIAS FETALES DEL PRIMERA MITAD



## ANEXO 03

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

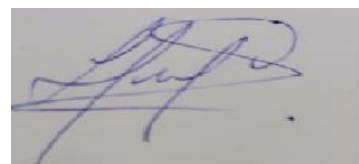
Conste por el presente Compromiso de Confidencialidad que suscriben los investigadores del tema: *\*Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y su relación con hallazgos en el post parto. Establecimiento I-4, cusco 2018-2021\**, manifiestan:

**PRIMERO:** durante el proceso de recolección de datos nos comprometemos a guardar absoluta confidencialidad respecto a toda información, data o documentación a la que tenga acceso directa o indirectamente como consecuencia de mi participación en el desarrollo de la presente investigación.

De la misma manera, nos comprometemos a no reproducir, transformar, distribuir, ni comunicar a terceros, la información, data, ni documentos e instrumentos que utilice y que se generen para efectos del presente estudio sin antes garantizar el anonimato y la reserva de identidad.

Para efectos del presente compromiso, la información confidencial puede incluir: datos de filiación de los pacientes, antecedentes patológicos, información personal, documentos, reportes, y otros datos que son de interés propio del paciente.

**SEGUNDO:** declaramos conocer que cualquier incumplimiento del presente compromiso podrá dar lugar al inicio de las acciones administrativas.



---

**THAINA M. LAURA ESTACA.**

## ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sicuaní de 23 Enero del 2023

ODON. Herbert Rojas Suarez  
Jefe de la IPRESS TECHO OBRERO  
Presente.-

**SOLICITO: Permiso para ejecutar la investigación Titulada "Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021".**

De mi especial consideración:

Distinguido ODON. Hebert Rojas Suarez, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y del mío propio permítame solicitar a su Digno Despacho el permiso para el trabajo de investigación (tesis) titulado. **"Patologías materno-fetales diagnosticadas por ecografía prenatal y los hallazgos en el post parto, atendidos en el Establecimiento de salud Techo Obrero I-4, Cusco 2018-2021"**, el mismo que aplicará una guía de recolección de datos de Historia Clínica entre los meses de Enero-abril del presente, por lo que solicitamos las facilidades con atención a las oficinas correspondientes, contamos con colaboración de su institución la cual usted Dignamente la dirige.

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y conoedora de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que lo hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Atentamente.

  
Thaina M. Laura Estrella  
OBSTETRA  
COP 20493  