



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA
MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN PRETÉRMINOS NACIDOS
POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA EN EL HOSPITAL REZOLA
CAÑETE. DURANTE EL PERIODO 2014**

PRESENTADA POR

MARA CAROLINA GUERRA FRANCIA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



U N I V E R S I D A D D E
SAN MARTIN DE PORRES

Facultad de Obstetricia y Enfermería

Escuela Profesional de Obstetricia

CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN PRETÉRMINOS NACIDOS POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. DURANTE EL PERIODO 2014

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

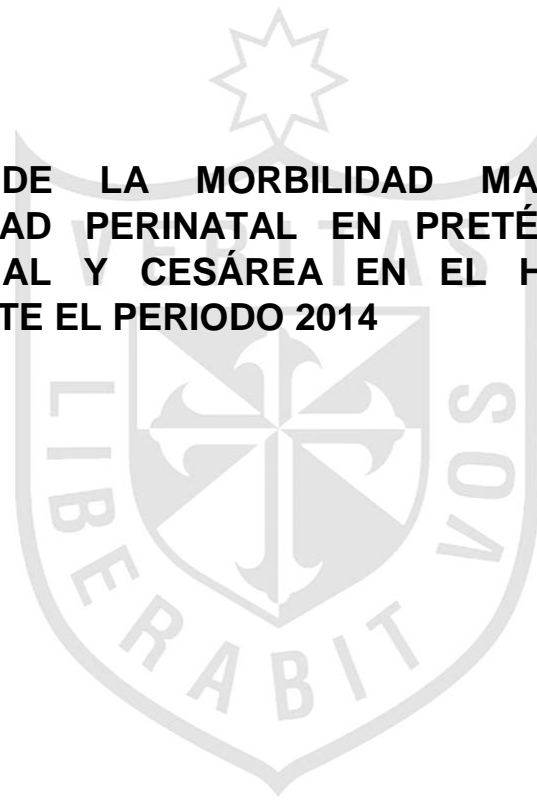
PRESENTADO POR

Bach. Obst. GUERRA FRANCIA, MARA CAROLINA

Lima – Perú

2015

CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN PRETÉRMINOS NACIDOS POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE. DURANTE EL PERIODO 2014





Asesor:

Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe

VERITAS

Miembros del jurado:

Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo.

Dra. Olga Ramírez Antón.

Mg. Obst. Tula Zegarra Samamé.



- *Madres queridas:*
Mamita Alejita y Mamá Juanita, desde el cielo me iluminan.
- *Familia:*
Padres y hermanos con gratitud y amor.

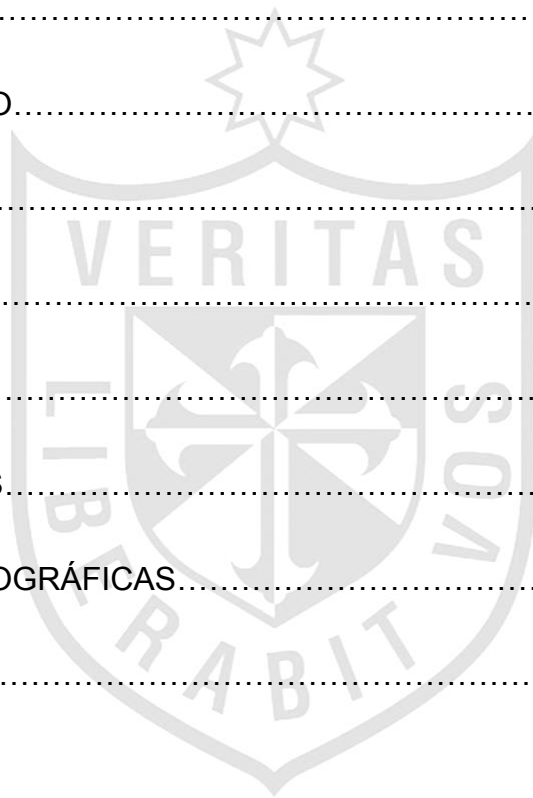


AGRADECIMIENTO:

- *Alma mater Universidad San Martín de Porres.*
- *Asesora: Mgobst. Yrene Mateo Quispe*

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODO.....	6
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	39



TABLAS

TABLA I: Morbilidad materna en gestantes pretérminos.....14

TABLA II: Morbilidad materna en gestantes pretérminos cuyos partos culminaron por vía vaginal y cesárea.....15

TABLA III: Morbimortalidad perinatal en los recién nacidos pretérminos cuyos partos culminaron por vía vaginal y cesárea.....17

TABLA IV: Correlación de la morbilidad materna con la morbilidad perinatal en gestación pretérmino.....19

TABLA IV A: Correlación de la morbilidad materna con la morbilidad perinatal en gestación pretérmino.....21

TABLA IV B: Correlación de la morbilidad materna con la mortalidad perinatal en gestación pretérmino.....23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación de la morbilidad materna y morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por cesárea y por vía vaginal en el Hospital Rezola Cañete. Durante el periodo 2014.

Material y método: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal. Población: 158 Madres con gestación pretérmino. Muestra: 66 madres con gestación pretérmino (historias clínicas). Instrumento: Ficha clínica. Análisis estadístico: Chi² y Test de Fisher.

Resultados: 41.77 % de madres con embarazo pretérmino, presentaron morbilidad durante el año 2014.

Morbilidad materna: la mayoría de las madres presentaron infecciones (59.09 %), de ellas la más frecuente fue del tracto urinario (53.03%), las mismas que en su mayoría tuvieron su parto vía vaginal; hemorragias (22.73 %), fue más frecuente por desgarro del canal del parto, tuvieron parto vía vaginal; y enfermedades hipertensivas (18.18 %), la más frecuente fue la preeclampsia severa, la mayoría de ellas tuvieron su parto por cesárea.

En lo que respecta la morbimortalidad en los recién nacidos pretérminos fueron: Sepsis neonatal (28.79 %) y óbitos fetales (15.15 %), de esta la mayoría nacieron por vía vaginal

Conclusión: Se encontró correlación entre la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal. Los hijos de madres que tuvieron infecciones y hemorragias presentaron sepsis neonatal y óbitos fetales. Las que tuvieron enfermedades hipertensivas, en su mayoría sus hijos presentaron enfermedad de membrana hialina y depresión neonatal.

SUMMARY

Objective: To determine the correlation of maternal morbidity, and perinatal morbidity and mortality on preterm babies born by C-section and vaginal birth at Rezola Cañete Hospital during 2014.

Data and method: Transversal retrospective correlational descriptive quantitative design. Target population: 158 preterm expectant mothers. Specimen: 66 preterm expectant mothers' clinic histories. Implements: Clinical records, statistical analysis: Chi-squared test and Fisher's exact test.

Outcome: 41.77% of preterm expectant mothers showed morbidity during 2014.

Maternal morbidity: The most common ones were infections (59.09%); among these, the most common ones were urinary tract infections (53.03%) suffered by mothers who mostly delivered via vaginal birth. Hemorrhages (22.73%) were suffered, mostly, due to tearing of the birth canal; all of them delivered via vaginal birth. Finally, hypertensive diseases (18.18%); the most common one was severe pre-eclampsia suffered by mothers who delivered via C-section.

With respect to morbidity on preterm newborn babies, they were: neonatal sepsis (28.79%) and intrauterine fetal death (15.15%), most of the latter were observed on mothers who delivered via vaginal birth.

Conclusion: Correlation between maternal morbidity, and perinatal morbidity and mortality was found. Neonatal sepsis and intrauterine fetal death were diagnosed on the children of the mothers who suffered from infections and hemorrhages. Additionally, most of the children from mothers who suffered from hypertensive diseases showed hyaline membrane disease and neonatal depression.

INTRODUCCIÓN

Cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

Mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio. La mayoría aparecen durante la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80 % de las muertes maternas, son: hemorragias graves (postparto), infecciones, enfermedades hipertensivas (preeclampsia y eclampsia). ⁽¹⁾

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres lo sufren durante el embarazo. ⁽²⁾

La incidencia del parto pretérmino definido como aquel que se realiza antes de final de la semana 37 (día 259) de embarazo tomando como referencia el último día del periodo menstrual, se encuentra en aumento.

El parto prematuro es una de las principales causas de morbilidad perinatal en el mundo. Las secuelas relacionadas en estos recién nacidos básicamente se reflejan en secuelas neurológicas y otros problemas de salud que se relaciona por los largos periodos de hospitalización lo que involucra la propia inmadurez que presentan los recién nacidos.

Se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros, cifra que está aumentando y cada año mueren más de un millón de niños debido a complicaciones del nacimiento prematuro. 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional.

En 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 5 % y 18 % de los recién nacido demostrando que es un verdadero problema global. En los países más pobres, en promedio, 12 % de los bebés nacen demasiado pronto en comparación con 9 % en los países de ingresos más altos. 90 % de los niños nacidos con menos de 28 semanas de gestación murieron en los primeros días de vida y en los de rentas altas sólo 10 % fallecieron. 80 % de los nacimientos prematuros ocurrieron entre las 32- 37 semanas de gestación y la mayoría de estos bebés pudieron sobrevivir con atención especial al recién nacido. ⁽³⁾

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y 2,6 millones antes de nacer.⁽¹⁾

La incidencia de los partos prematuros en el Perú fue de 5 a 10 %⁽⁴⁾. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, nacen 18 mil niños y niñas al año, 9% prematuramente.

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (primeras cuatro semanas) y segunda causa de muerte entre niños menores de cinco años, después de neumonía.⁽⁵⁾

Es importante la implementación del sistema de vigilancia de la morbilidad materna extrema, evitar la muerte de la gestante y su hijo, disminuyen las repercusiones sociales y económicas en el país.

Rodríguez Coutiño, Susana y colaboradores, concluyeron que los factores de riesgo para nacimiento prematuro fueron: placenta previa (9.3 %) e infecciones urinarias (46 %). Ellos señalaron la atención prenatal deficiente y la coexistencia de dos o más factores de riesgo. Es indiscutible que debe mejorarse la atención y el seguimiento de pacientes con factores de riesgo susceptibles de prevención.⁽⁶⁾

Couto Núñez, Dayana y colaboradores, concluyeron que la prematuridad, clasificada según edad gestacional, evolución clínica, principales causas y complicaciones, predominó en la categoría de leve (67,2 %). La enfermedad hipertensiva (16,1 %) constituyó la principal causa de su ocurrencia. La mortalidad predominó en 63,6 % de los neonatos con prematuridad moderada. Para ellos constituye un problema de salud, a pesar de los avances conseguidos, científicos y en la práctica clínica.⁽⁷⁾

Ovando Escobar, Claudia y Rodolfo, De la Rosa Gonzáles concluyeron que La morbilidad más frecuente en los prematuros fue la membrana hialina (32.7%), seguida de sepsis neonatal (22.1%) y neumonía (19.2%). Entre los antecedentes patológicos de la madre, los tres más frecuentes fueron las infecciones del tracto urinario (21%), trastornos hipertensivos (14.5%) y vaginosis (10.4%).⁽⁸⁾

Castillo, Patricia y Ramos, Rosa concluyeron que 13 (43.4 %) neonatos vivieron presentando como morbilidad la sepsis neonatal (33.33 %) además fallecieron 17 neonatos (56.6 %), siendo las causas más frecuentes: prematuridad, sepsis neonatal (43.33 %) y enfermedad de membrana hialina (30 %).⁽⁹⁾

Cruz Martínez, Milagros y colaboradores concluyeron que las principales causas inmediatas de óbito son principalmente, la inmadurez extrema (23,7%), hipoxia intrauterina (22,9%) e infección (15,3%). Entre las patologías maternas asociadas, la principal fue la hipertensión con 22 casos (16.79 %), que resultó la causa fundamental que produjo la muerte. La disminución de las tasas de mortalidad en este grupo de nacidos está sufriendo un enlentecimiento.⁽¹⁰⁾

La prematuridad está influenciada por múltiples factores que excepcionalmente actúan de forma aislada. La carga de mortalidad, morbilidad aguda y secuelas es mucho mayor en los nacidos antes de la semana 32 y aumenta de manera sostenida con la disminución de la edad gestacional al nacer. Los nacimientos prematuros representan casi la mitad de las muertes de recién nacidos en el mundo. El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal, dependiendo el riesgo de muerte o enfermedad de los prematuros, peso de nacimiento y edad gestacional al nacer.⁽¹¹⁾

Las investigaciones señaladas demuestran que la realidad es similar en las gestantes pretérminos y recién nacidos pretérminos que acudieron al Hospital Rezola Cañete, motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe correlación de la morbilidad materna y morbimortalidad perinatal en pretérmino nacidos por cesárea y por vía vaginal en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2014?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Determinar la correlación de la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea en el Hospital Rezola Cañete. Durante el periodo 2014

Objetivos Específicos:

- 1.- Estimar el Porcentaje de madres con embarazos pretérminos que presentaron morbilidad durante el periodo de estudio.
- 2.- Identificar la morbilidad materna en gestantes pretérminos cuyos partos culminaron por vía vaginal y cesárea.
- 3.- Identificar la morbimortalidad perinatal en los recién nacidos pretérminos cuyos partos culminaron por vía vaginal y cesárea.
- 4.- Correlacionar la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en gestación pretérmino que culminaron en parto vaginal y cesárea.

Hipótesis:

H₁: Existe correlación entre la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea.

H₀: No existe correlación entre morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño Metodológico:

Cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal

Población y Muestra:

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 158 madres con diagnóstico de gestación pretérmino (historia clínica), cuyo parto se produjo por vía vaginal y cesárea, y sus respectivos hijos recién nacidos (historia clínica) en el hospital Rezola Cañete. 2014.

Muestra:

La muestra de estudio estuvo comprendida por 66 madres cuyos partos pretérminos culminaron por vía vaginal y cesárea (según diagnóstico de historia clínica), y sus hijos recién nacidos, atendidos en el Hospital Rezola Cañete, durante el año 2014 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Total de la población (N)	158
Nivel de confianza o seguridad (Z_{α})	95%
Precisión (d)	4%
Proporción (p)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	66

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población.
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{158 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05)^2 * (158-1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95} = 66$$

Tipo de Muestreo:

- Probabilístico intencionado.

Criterios de inclusión:

- Madres controladas (historia clínica) que presentaron morbilidad y que cuyos partos pretérminos culminaron por vía vaginal o por vía cesárea.
- Recién nacidos pretérminos vivos (historia clínica)
- Óbitos fetales pretérminos (historia clínica)

Criterios de exclusión:

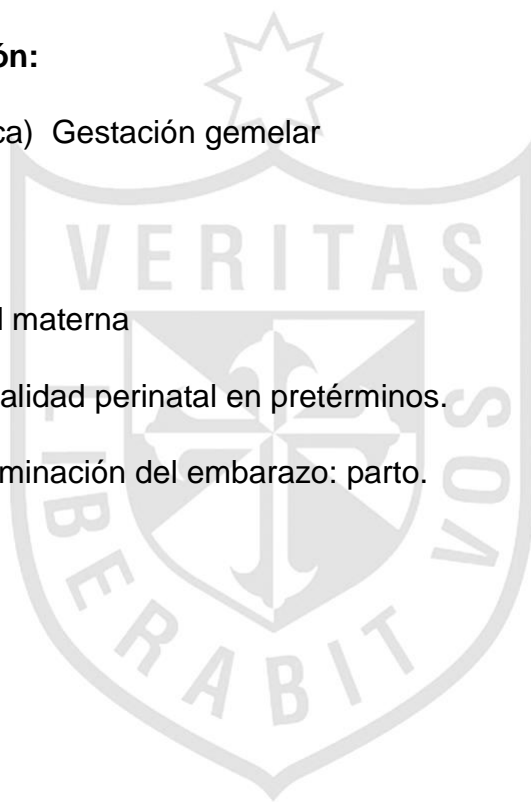
Madres (historia clínica) Gestación gemelar

Variables:

Variable 1: Morbilidad materna

Variable 2: Morbimortalidad perinatal en pretérminos.

Variable 3: Vía de culminación del embarazo: parto.



Operalización de Variables

Variables	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<p><u>Variable 1</u></p> <p>Morbilidad materna</p>	<p>Morbilidad Materna</p> <p>➤ Hemorragias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desgarros en canal de parto. • Placenta Previa Total. • Placenta Previa Marginal. • Despren. Prematuro Placenta. • Atonía Uterina. <p>➤ Infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infec. Urin. Vía baja. • Infec. Urin. V.alta (Pielonefritis). • Corioamnioitis • Sífilis. • Vulvovaginitis. <p>➤ Enfermedad Hipertensiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preclampsia Leve. • Preclampsia Severa. • Eclampsia. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha Clínica</p>
<p><u>Variable 2</u></p> <p>Morbimortalidad perinatal en pretérminos.</p>	<p>Morbilidad perinatal en pretérminos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis Neonatal. • Ileoséptico. • Sífilis congénita. • Enfermedad de membrana hialina. • Depresión Neonatal. • Displasia broncopulmonar. • Hiperbilirrubinemia. • Malformaciones congénitas. 	<p>Nominal</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha Clínica</p>
<p><u>Variable 3</u></p> <p>Vía de culminación de del parto.</p>	<p>Mortalidad perinatal en pre términos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Óbito fetal <p>Vía de culminación de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal. • Cesárea. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	

Definición conceptual de términos:

Morbilidad materna

Morbilidad.- Es parte integrante de las estadísticas de salud, que en conjunto, forma una colección de datos en el proceso de la planificación de la salud, para diagnosticar el estado de salud de una comunidad, permitiendo puntualizar las enfermedades que afectan a esa colectividad, los factores condicionantes en el estado de salud ⁽¹⁾. Las frecuentes: hemorragias posparto pueden causar mortalidad en dos horas si no recibe la atención adecuada. Infecciones posparto pueden eliminarse con buena higiene, reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección y Enfermedad hipertensiva debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. ⁽¹²⁾

Recién Nacido Pretérmino

Según la OMS, es aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación. Cuyo peso al nacer es mayor de 500gr. y menor a 2500 gr.

Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas).
- Muy prematuros (28 a <32 semanas).
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas). ⁽³⁾

Morbilidad Perinatal

Componente de las estadísticas de salud, que se refiere al registro, recolección, presentación y evaluación de enfermedades, originadas en un determinado lugar. En relación a la morbilidad perinatal algunas enfermedades fetales: sufrimiento fetal, síndrome de aspiración meconial, enfermedad de membrana hialina, displasia

broncopulmonar, neumonía, infección nosocomial, sepsis neonatal, hemorragia y leucomalasia periventricular, persistencia del conducto arterioso, enterocolitis necrotizante, retinopatía de la prematuridad, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia, malformaciones congénitas, se presentan en gran parte en los recién nacidos pre términos.⁽¹³⁾

Mortalidad Perinatal

Muerte producida in útero de un producto de 22 semanas de gestación y/o 500 gramos a más y mortalidad neonatal precoz de 0 a 7 días de edad.⁽¹⁴⁾

Vía de Parto:

- Vaginal.
- Cesárea.

Técnicas de recolección de datos:

Se contó con la autorización y aprobación del comité de bioética e investigación del hospital Rezola de Cañete. Previa coordinación Institucional se acudió al servicio de estadística y epidemiología del Hospital Rezola Cañete, para recolectar los números de las historias clínicas de gestantes cuyos partos pretérminos culminaron por vía vaginal o por vía cesárea, conjuntamente con las historias clínicas de sus hijos recién nacidos, se recopilaron datos que fueron vaciados en el instrumento “ficha clínica”, dichos datos fueron corroborados con los obtenidos en el libro de partos del servicio de Centro Obstétrico, posteriormente se acudió al servicio de neonatología donde se confirmó los datos de las historias clínicas con los ya obtenidos en el libro de atención de recién nacidos ; durante el año 2014.

El instrumento “Ficha clínica”, fue elaborado con motivo de la presente investigación fue validado mediante juicio de expertos de Gineco-obstetra y Obstetras investigadores.

La muestra fue recolectada de lunes a sábado en horario de 08:00 a 17:00 horas durante el mes de Abril del 2015 hasta completar la requerida, que fue 66 casos.

La fuente de información fue indirecta, se usó historias clínicas.

La ficha clínica constó de 2 capítulos:

1. Morbilidad Materna
2. Morbimortalidad del Recién Nacido.

Técnicas para el procedimiento de la información:

La información recolectada fueron ingresadas en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, luego se realizaron el análisis porcentual y procesada en el paquete estadístico Statistical Packegeged Social Science (SPSS) Versión 21 para Windows 2010.

Se realizó el análisis estadístico, haciendo uso del Chi² y Test de Fisher.

Aspectos éticos

Las historias clínicas fueron custodiadas por el investigador, exclusivamente con fines de investigación.

RESULTADOS

TABLA I: MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES PRETÉRMINOS

Morbilidad en gestantes pretérmino	N°	%
Con morbilidad	66	41.77
Sin morbilidad	92	58.23
Total	158	100

De 158 (100%) gestantes pretérminos atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el periodo 2014, 66 (41.77 %) presentaron alguna morbilidad y 92 (58.23%) no presentaron morbilidad.

TABLA II: MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES PRETÉRMINOS CUYOS PARTOS CULMINARON POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA.

MORBILIDAD MATERNA	TIPO DE PARTO					
	Vaginal		Cesárea		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hemorragias						
Desgarro del canal de parto	7	10.61	0	0.00	7	10.61
Placenta Previa total	0	0.00	3	4.55	3	4.55
Placenta Previa marginal	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Desprend. prematuro placenta	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Atonía uterina	2	3.03	1	1.52	3	4.55
No presentaron	28	42.42	23	34.85	51	77.27
Infecciones						
Infec. Urin. Vía baja	22	33.33	13	19.70	35	53.03
Infec. Urin. V. alta (Pielonef.)	1	1.52	0	0.00	1	1.52
Coriamnionitis	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Vulvovaginitis	0	0.00	1	1.52	1	1.52
Sífilis	0	0.00	1	1.52	1	1.52
No presentaron	14	21.21	13	19.70	27	40.91
Enfermedad Hipertensiva						
Preeclampsia Leve	1	1.52	1	1.52	2	3.03
Preeclampsia severa	1	1.52	8	12.12	9	13.64
Eclampsia	0	0.00	1	1.52	1	1.52
No presentó	35	53.03	19	28.79	54	81.82
TOTAL	37	56.06	29	43.94	66	100

TABLA II:

De 66 madres que representan el 100 %, 15 (22.76 %) presentaron hemorragias, de ellas 7 (10.61%) presentaron desgarro del canal del parto, cuyo parto se produjo por vía vaginal; y 4 (6.06%) presentaron placenta previa, cuyo parto se produjo por cesárea.

39 (59.09 %) presentaron infecciones, siendo más frecuente la infección del tracto urinario, en 35 (53.03 %), de ellas 22 (33.33 %) se produjo el parto por vía vaginal; y 13 (19.70%) por vía cesárea.

12 (18.18 %) presentaron alguna enfermedad hipertensiva, de las cuales 10 (15.15%) culminaron sus partos por vía cesárea.

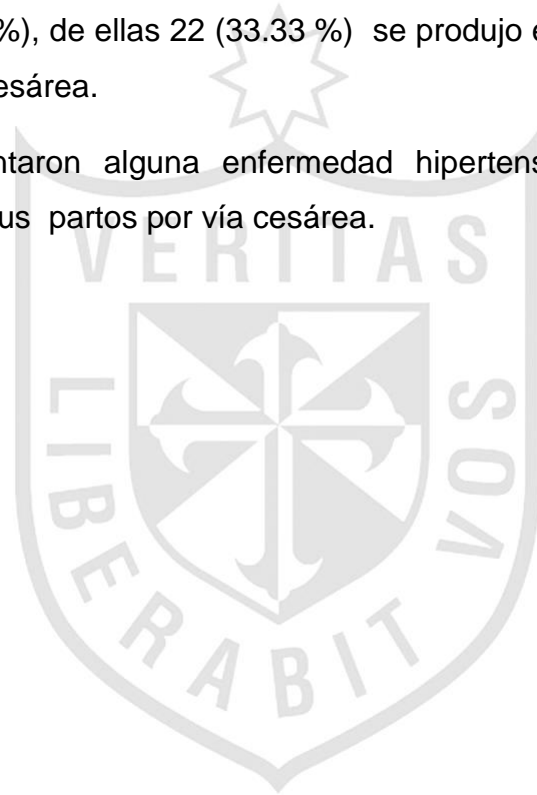


TABLA III: MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINOS CUYOS PARTOS CULMINARON POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA.

MORBILIDAD PERINATAL		TIPO DE PARTO					
		Vaginal		Cesárea		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Sepsis Neonatal	Si	10	15.15	9	13.64	19	28.79
	No	28	42.42	19	28.79	47	71.21
Ileoséptico	Si	3	4.55	2	3.03	5	7.58
	No	34	51.52	27	40.91	61	92.42
Sífilis Congénita	Si	0	0	1	1.52	1	1.52
	No	37	56.06	28	42.42	65	98.48
Enferm. Memb. hialina	Si	2	3.03	5	7.58	7	10.61
	No	35	53.03	24	36.36	59	89.39
Depresión Neonatal	Si	6	9.09	3	4.55	9	13.64
	No	31	46.97	26	39.39	57	86.36
Displasia broncopulm.	Si	0	0	1	1.52	1	1.52
	No	37	56.06	28	42.42	65	98.48
Hiperbilirrubinemia	Si	4	6.06	6	9.09	10	15.15
	No	33	50	23	34.85	56	84.85
Malformac. congénitas	Si	5	7.58	0	0	5	7.58
	No	32	48.48	29	43.94	61	92.42
MORTALIDAD PERINATAL							
Óbitos	Si	9	13.64	1	1.52	10	15.15
	No	28	42.42	28	42.42	56	84.85
TOTAL		37	56.06	29	43.94	66	100

TABLA III:

De 66 recién nacidos pretérminos que representan 100 %, 19 (28.79 %) presentaron sepsis, de los cuales 10 (15.15 %) nacieron por vía vaginal y 9 (13.64%) nacieron por vía cesárea.

10 (15.15 %) presentaron hiperbilirrubinemia, de los cuales 4 (6.06 %) nacieron por vía vaginal y 6 (9.09 %) nacieron por vía cesárea.

10 (15.15 %) recién nacidos pretérminos fueron óbitos fetales, de los cuales 9 (13.64%) nacieron por vía vaginal y 1 (1.52 %) nacieron por vía cesárea.



Correlación de la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea en el Hospital Rezola Cañete. Durante el periodo 2014

TABLA IV: CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORBILIDAD PERINATAL EN GESTACIÓN PRETÉRMINO.

MORBILIDAD MATERNA	MORBILIDAD PERINATAL EN PRETÉRMINOS																					
	Sepsis Neonatal				Chi2	Ileoséptico				Chi2	Hiperbilirrubinemia				Chi2	Sífilis congénita				Total		
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hemorragias																						
Desg canal parto	2	3.03	5	7.58		0	0.00	7	10.60		0	0.00	7	10.60		0	0.00	7	10.60		7	10.60
Placenta Prev.T	1	1.52	2	3.03		0	0.00	3	4.55		0	0.00	3	4.55		0	0.00	3	4.55		3	4.55
Plac. Previa M.	0	0.00	1	1.52	*0.383	0	0.00	1	1.52	*0.902	0	0.00	1	1.52	*0.675	0	0.00	1	1.52	*0.998	1	1.52
Desp. Premat P.	1	1.52	0	0.00	**0.335	0	0.00	1	1.52	**0.581	0	0.00	1	1.52	**0.433	0	0.00	1	1.52	**1.000	1	1.52
Atonía uterina	2	3.03	1	1.52		0	0.00	3	4.55		1	1.52	2	3.03		0	0.00	3	4.55		3	4.55
No presentaron	13	19.70	38	57.57		5	7.58	46	69.70		9	13.64	42	63.63		1	1.52	50	75.75		51	77.27
Infecciones																						
Infec. U.vía baja	9	13.64	26	39.39		5	7.58	30	45.45		8	12.12	27	40.91		0	0.00	35	53.03		35	53.03
Inf. U. alta(pielo)	0	0.00	1	1.52	*0.532	0	0.00	1	1.52	*0.442	0	0.00	1	1.52	*0.610	0	0.00	1	1.52	*0.000	1	1.52
Coriamnionitis	1	1.52	0	0.00		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		1	1.52
Vulvovaginitis	0	0.00	1	1.52	**0.784	0	0.00	1	1.52	**0.067	0	0.00	1	1.52	**0.170	0	0.00	1	1.52	**1.000	1	1.52
Sífilis	0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		1	1.52	0	0.00		1	1.52
No presentaron	9	13.64	18	27.27		0	0.00	27	40.91		2	3.03	25	37.88		0	0.00	27	40.91		27	40.91
Enfermedad Hipertensiva																						
Preeclamp. Leve	0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		2	3.03
Preclamp. Sev.	3	4.55	6	9.09	*0.334	0	0.00	9	13.64	*0.752	2	3.03	7	10.60	*0.828	0	0.00	9	13.64	*1.000	9	13.64
Eclampsia	1	1.52	0	0.00	**0.732	0	0.00	1	1.52	**0.575	0	0.00	1	1.52	**1.000	0	0.00	1	1.52		1	1.52
No presentó	15	22.72	39	59.09		5	7.58	49	74.24		8	12.12	46	69.70		1	1.52	53	80.30		54	81.82
TOTAL	19	28.79	47	71.21		5	7.58	61	92.42		10	15.15	56	84.85		1	1.52	65	98.48		66	100

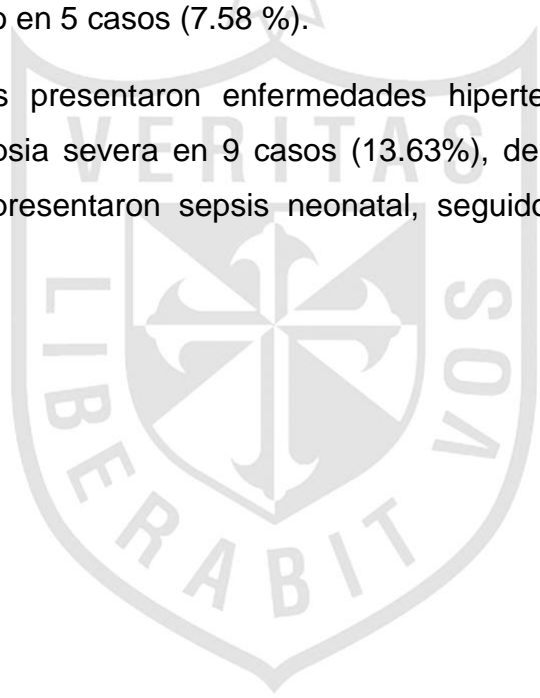
*Chi- cuadrado de Pearson/ ** Test Fisher

TABLA IV:

15 (22.76 %) madres presentaron hemorragias, siendo 7 (10.60%) a causa de desgarro del canal del parto, de ellas 2 (3.03 %) sus hijos recién nacidos presentaron sepsis neonatal.

39 (59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales sus hijos recién nacidos presentaron: sepsis neonatal en 9 casos (13.64 %), seguido de hiperbilirrubinemia en 8 casos (12.12 %) e ileoséptico en 5 casos (7.58 %).

12 (18.18 %) madres presentaron enfermedades hipertensivas, siendo la más frecuente la preeclampsia severa en 9 casos (13.63%), de ellas 3 (4.55%) de sus hijos recién nacidos presentaron sepsis neonatal, seguido 2 casos (3.03 %) de hiperbilirrubinemia.



Correlación de la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea en el Hospital Rezola Cañete. Durante el periodo 2014

TABLA IV A: CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORBILIDAD PERINATAL EN GESTACIÓN PRETÉRMINO.

MORBILIDAD MATERNA	MORBILIDAD PERINATAL DE EN PRETÉRMINOS																Total Nº	%				
	Enfermedad de memb. hialina				Chi2	Depresión neonatal				Chi2	Displasia broncopulmonar				Chi2	Malformaciones congénitas				Chi2		
	Sí		No			Sí		No			Sí		No			Sí			No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%						
Hemorragias																						
Desg canal parto	0	0.00	7	10.61		1	1.52	6	9.09		0	0.00	7	10.61		1	1.52	6	9.09		7	10.61
Placenta P. T	0	0.00	3	4.55		1	1.52	2	3.03		1	1.52	2	3.03		0	0.00	3	4.55		3	4.55
Placenta P. M.	0	0.00	1	1.52	*0.680	0	0.00	1	1.52	*0.105	0	0.00	1	1.52	*0.001	0	0.00	1	1.52	*0.953	1	1.52
Despren. P. P.	0	0.00	1	1.52	**1.000	0	0.00	1	1.52	**0.192	0	0.00	1	1.52	**0.227	0	0.00	1	1.52	**1.000	1	1.52
Atonía uterina	1	1.52	2	3.03		2	3.03	1	1.52		0	0.00	3	4.55		0	0.00	3	4.55		3	4.55
No presentaron	6	9.09	45	68.18		5	7.58	46	69.69		0	0.00	51	77.27		4	6.06	47	71.21		51	77.27
Infecciones																						
Infec.U.v.baja	1	1.52	34	51.51		3	4.55	32	48.48		0	0.00	35	53.03		3	4.55	32	48.48		35	53.03
Inf.U.v.alta(pielo.)	0	0.00	1	1.52	*0.258	0	0.00	1	1.52	*0.687	0	0.00	1	1.52	*0.917	0	0.00	1	1.52	*0.996	1	1.52
Coriamnionitis	0	0.00	1	1.52	**0.036	0	0.00	1	1.52	**0.153	0	0.00	1	1.52	**0.424	0	0.00	1	1.52	**1.000	1	1.52
Vulvovaginitis	0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		1	1.52
Sífilis	0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		0	0.00	1	1.52		1	1.52
No presentaron	6	9.09	21	31.82		6	9.09	21	31.82		1	1.52	26	39.39		2	3.03	25	37.88		27	40.91
Enfermedad Hipertensiva																						
Preeclamp. Leve	0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		0	0.00	2	3.03		2	3.03
Preeclamp. Sev.	5	7.57	4	6.06	*0.000	3	4.55	6	9.09	*0.000	0	0.00	9	13.63	*0.973	0	0.00	9	13.63	*0.752	9	13.63
Eclampsia	1	1.52	0	0.00	**0.000	0	0.00	1	1.52	**0.000	0	0.00	1	1.52	**1.000	0	0.00	1	1.52	**1.000	1	1.52
No presentó	1	1.52	53	80.30		6	9.09	48	72.72		1	1.52	53	80.30		5	7.58	49	74.24		54	81.82
TOTAL	7	10.61	59	89.39		9	13.64	57	86.36		1	1.52	65	98.48		5	7.58	61	92.42		66	100

*Chi- cuadrado de Pearson/ ** Test Fisher

TABLA IV A:

39 (59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales sus hijos recién nacidos presentaron: 3 casos (4.55 %) presentaron depresión neonatal y malformación congénitas en 3 casos (4.55 %) respectivamente.

12 (18.18 %) madres presentaron enfermedades hipertensivas, siendo la más frecuente la preeclampsia severa en 9 (13.63%), de ellas 5 (7.57 %) sus hijos recién nacidos presentaron enfermedad de membrana hialina, seguido 3 casos (4.55 %) depresión neonatal. Siendo estadísticamente significativo según Chi cuadrado y Test de Fisher.



TABLA IV B: CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORTALIDAD PERINATAL EN GESTACIÓN PRETÉRMINO.

MORBILIDAD MATERNA	MORTALIDAD PERINATAL DE PRETÉRMINOS				Chi2	Total	
	ÓBITOS FETALES					N°	%
	SÍ		NO				
	N°	%	N°	%			
Hemorragias							
Desgarro del canal de parto	2	3.03	5	7.58		7 10.61	
Placenta Previa total	0	0.00	3	4.55		3 4.55	
Placenta Previa marginal	0	0.00	1	1.52	*0.788	1 1.52	
Desprendimiento premat. placenta	0	0.00	1	1.52	**1.000	1 1.52	
Atonía uterina	0	0.00	3	4.55		3 4.55	
No presentaron	8	12.12	43	65.15		51 77.27	
Infecciones							
Infección del tracto urinario	5	7.58	30	45.45		35 53.03	
Coriamnionitis	0	0.00	1	1.52	*0.291	1 1.52	
Pielonefritis	1	1.52	0	0.00		1 1.52	
Vulvovaginitis	0	0.00	1	1.52	**1.000	1 1.52	
Sífilis	0	0.00	1	1.52		1 1.52	
No presentaron	4	6.06	23	34.85		27 40.91	
Enfermedad Hipertensiva							
Preclampsia Leve	0	0.00	2	3.03		2 3.03	
Preclampsia severa	0	0.00	9	13.64	*0.454	9 13.64	
Eclampsia	0	0.00	1	1.52	**0.187	1 1.52	
No presentó	10	15.15	44	66.67		54 81.82	
TOTAL	10	15.15	56	84.85		66 100	

TABLA IV B:

15 (22.76 %) madres presentaron hemorragias, siendo 7 (10.60%) a causa de desgarro del canal del parto, de ellas 2 (3.03 %) de sus recién nacidos fueron óbitos fetales

39(59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales 5 (7.58 %) de sus recién nacidos fueron óbitos fetales



DISCUSIÓN

TABLA I: MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES PRETÉRMINOS DURANTE EL PERIODO 2014

De 158 (100%) gestantes pretérminos atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el periodo 2014, 66 (41.77 %) presentaron alguna morbilidad y 92 (58.23 %) no presentaron morbilidad.

Datos mayores a los nuestros fueron hallados por Cornejo, K; García, M; Huerta, S; Cortes, C; Castro, G; Hernández, R. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel, durante el periodo del año 2006 al 2008 se registraron un total 260 nacimientos pretérmino, en cuanto a la dependencia de las enfermedades maternas asociadas con el parto pretérmino.⁽¹⁵⁾

TABLA II: MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES PRE TÉRMINOS CUYOS PARTOS CULMINARON POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA

15 (22.73 %) madres presentaron hemorragias, de ellas 7 (10.61%) presentaron desgarró del canal del parto, cuyo parto se produjo por vía vaginal; y 4 (6.06 %) presentaron placenta previa, cuyo parto se produjo por cesárea.

Datos similares a lo nuestro fueron hallados por Rodríguez Coutiño, Susana y colaboradores en su investigación titulada: Factores de riesgo y la relación de cada uno de ellos y cómo influyen en la prematurez de los nacidos en Hospital de Gineco-obstetricia 23 del IMSS, Monterrey NL. En el periodo de abril a septiembre de 2011, quienes encontraron que 9.3 % presentaron placenta previa.⁽⁶⁾

Los resultados de nuestra investigación y de otros autores demuestran que las madres presentaron hemorragias a causa de la placenta previa.

39 (59.09 %) presentaron infecciones, siendo más frecuente la infección del tracto urinario, en 35 (53.03 %), de ellas 22 (33.33 %) se produjo el parto por vía vaginal; y 13 (19.70%) por vía cesárea.

Datos menores a lo nuestro fueron hallados por Rodríguez Coutiño, Susana y colaboradores (2011), encontraron que 46 % presentaron infecciones urinarias. ⁽⁶⁾

Así mismo Cabrera Paz, Carlos en su investigación titulada: Factores de riesgo obstétrico asociados al parto pretérmino en el Hospital Docente de Trujillo durante el periodo enero – diciembre 2007, quién encontró que 37.5 % presentaron infección del tracto urinario. ⁽¹⁶⁾

Datos diferentes a los nuestros fueron hallados por Ovando Escobar, Claudia y Rodolfo, De la Rosa González en su investigación titulada: Morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital General San Juan de Dios, de enero a diciembre de 2011. Guatemala, encontraron que 21 % presentaron infecciones del tracto urinario. ⁽⁸⁾

Los resultados de nuestra investigación y de otros autores demuestran que las madres cuyos partos fueron pretérminos la infección más frecuente fue la infección del tracto urinario.

12 (18.18 %) presentaron alguna enfermedad hipertensiva, de las cuales 10 (15.15%) culminaron sus partos por vía cesárea.

Datos similares a lo nuestro fueron hallados por Couto Núñez, Dayana y colaboradores en su investigación titulada: Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales durante el 2013 en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba; encontraron que 16,1 % presentaron enfermedad hipertensiva. ⁽⁷⁾ Datos menores a lo nuestro fueron hallados por Ovando Escobar, Claudia y Rodolfo, De la Rosa González (2011); refieren que 14.5 % presentó trastorno hipertensivo. ⁽⁸⁾

Los resultados de nuestra investigación y de otros autores demuestran que las madres cuyos partos fueron pretérminos presentaron alguna enfermedad hipertensiva.

Tabla III: MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS PRE TÉRMINO CUYOS PARTOS CULMINARON POR VÍA VAGINAL Y CESÁREA.

De 66 (100 %) recién nacidos pretérminos, 19 (28.79 %) presentaron sepsis, de ellos 10 (15.15 %) nacieron por vía vaginal y 9 (13.64%) nacieron por vía cesárea.

Datos menores a lo nuestro fueron hallados por Ovando Escobar, Claudia y Rodolfo, De la Rosa Gonzáles (2011); refieren que 22.1% presentaron sepsis neonatal. ⁽⁸⁾

Datos mayores a los nuestros fueron reportados por Castillo Ráez, Patricia y Rosa, Ramos Ramos; en su investigación titulada: Características epidemiológicas del recién nacido con peso inferior a 1500 gramos en el Hospital Regional de Ica durante el 2010; refieren que 33.33 % neonatos vivos presentaron como morbilidad la sepsis neonatal. ⁽⁹⁾

Los resultados de nuestra investigación y de otros autores demuestran que los recién nacidos pretérminos presentaron sepsis neonatal.

10 (15.15 %) presentaron hiperbilirrubinemia, de ellos 4 (6.06 %) nacieron por vía vaginal y 6 (9.09 %) nacieron por vía cesárea.

Datos similares a lo nuestro fueron hallados por Bajaña Chavez, Gustavo Alexander en su investigación titulada: Determinación de morbimortalidad de neonatos pretérmino nacidos en el Hospital Abel Gilbert Ponton en el año 2013 Santiago de Guayaquil; refieren que 15% de recién nacidos prematuros presentaron hiperbilirrubinemia. ⁽¹⁷⁾

10 (15.15 %) recién nacidos pretérminos fueron óbitos fetales, de los cuales 9 (13.64%) nacieron por vía vaginal y 1 (1.52 %) nacieron por vía cesárea.

Datos mayores a los nuestros fueron reportados por Cruz Martínez, Milagros y colaboradores, en su investigación titulada: Análisis de la mortalidad perinatal en nacidos con peso menor de 1000 gramos en el Hospital San Cecilio de Granada (España) durante el período 1991-2010; refieren 62.60 % muertes fetales. ⁽¹⁰⁾

Los resultados de nuestra investigación y de otros autores demuestran que parte de los recién nacidos pretérminos fueron óbitos fetales.

TABLA IV: CORRELACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTACIÓN PRETÉRMINO.

El 15 (22.76 %) madres presentaron hemorragias, siendo 7 (10.60%) a causa de desgarro del canal del parto, de ellas 2 (3.03 %) sus hijos recién nacidos presentaron sepsis neonatal.

Según Luis Cabero Roura: Durante el proceso del parto, o antes si se rompen las cubiertas ovulares, el feto/ recién nacido queda bruscamente expuesto a una gran variedad de agentes microbianos presentes en el canal del parto que son potencialmente patógenos. Aun reconociendo que la incidencia de infección bacteriana demostrada es baja (0.5-5/1000 RN vivos) un considerable porcentaje de los recién nacidos (4-10%) es ingresado en una unidad neonatal y evaluado para descartar un posible proceso infeccioso. ⁽¹²⁾

El 39 (59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales sus hijos recién nacidos presentaron: sepsis neonatal en 9 casos (13.64 %), seguido de hiperbilirrubinemia en 8 casos (12.12 %) e ileoséptico en 5 casos (7.58 %).

Datos diferentes a los nuestros fueron reportados por Flores Orbe, Johanna y Mónica Gancino Lara en su investigación titulada " Factores obstétricos que inciden en la sepsis neonatal en pacientes que fueron atendidas en el "Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el período Enero a Diciembre 2011" refieren que: 74% de los de neonatos con sepsis, sus madres presentaron infección de vías urinarias. ⁽¹⁸⁾

Así mismo según Gomella y colaboradores determinan que la hiperbilirrubinemia es un hallazgo transitorio frecuente en el 60-70 % de los prematuros relacionándose con los antecedentes maternos como la diabetes o infección materna. ⁽¹⁹⁾

12 (18.18 %) madres presentaron enfermedades hipertensivas, siendo la más frecuente la preeclampsia severa en 9 casos (13.63%), de ellas 3 (4.55%) de sus hijos recién nacidos presentaron sepsis neonatal, seguido 2 casos (3.03 %) de hiperbilirrubinemia.

Datos mayores a los nuestros fueron reportados por Huamán Ramos, Diana; en su investigación titulada: "Factores determinantes para sepsis neonatal temprana en el Hospital Belén de Trujillo-2014", refieren que la frecuencia de pre eclampsia en el grupo con sepsis neonatal fue de 23% mientras que en el grupo sin sepsis neonatal fue de 13%.⁽²⁰⁾

Datos diferentes a los nuestros fueron deportados por Pineda Madora, Lucía y colaboradores en su investigación titulada: "Morbilidad y mortalidad del recién nacido hijo de madre en estado crítico en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM 2011"; refieren que la preeclampsia fue la más frecuente con un 79.6% con relación a la enfermedad metabólica del recién nacido, la más frecuente fue la hiperbilirrubinemia presente en 20.3% de los pacientes.⁽²¹⁾

39 (59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales sus hijos recién nacidos presentaron: 3 casos (4.55 %) presentaron depresión neonatal y malformación congénitas en 3 casos (4.55 %) respectivamente.

Datos diferentes a los nuestros fueron reportados por Meza Martínez, Jessica en su investigación titulada: Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue:2002—2006 refiere que las madres que presentaron Infección del tracto urinario, 49.1 % de sus recién nacidos presentó depresión neonatal.⁽²²⁾

Así mismo Martínez Ortega, Rosalinda en su investigación titulada "Incidencia de anomalías congénitas en el Hospital Regional Universitario de Colima 2007-2008" refiere que se presentó 66 casos de anomalía congénita. Las infecciones de vías urinarias y cervicovaginitis fueron los factores que detectaron con mayor frecuencia.

⁽²³⁾

12 (18.18 %) madres presentaron enfermedades hipertensivas, siendo la más frecuente la preeclampsia severa en 9 (13.63%), de ellas 5 (7.57 %) sus hijos recién nacidos presentaron enfermedad de membrana hialina, seguido 3 casos (4.55 %) depresión neonatal. Siendo estadísticamente significativo según Chi cuadrado y Test de Fisher.

Datos mayores a los nuestros fueron reportados por Iglesias Rodríguez, Juana en su investigación titulada: "Efecto de la preeclampsia severa en las complicaciones materno perinatales de las gestantes con parto pretérmino, en el Hospital Belén de Trujillo en el período enero 2005- enero 2008 refiere que: 26.3% presentó enfermedad de membrana hialina. Se encontró depresión neonatal en 11.8 %; siendo en ambas morbilidades no significativas en este estudio. ⁽²⁴⁾

Así mismo fueron reportados por Sanabria Arias, Ana Mary y colaboradores en su investigación titulada: "Morbilidad en recién nacidos menores de 1 500 g, en el Hospital Gineco-obstétrico "Ramón González Coro", desde enero de 2008 a diciembre de 2010" refieren que 48,8 % de las pacientes tenían una enfermedad hipertensiva del embarazo; de las cuales 28,6 % de sus recién nacidos presentaron enfermedad de membrana hialina ⁽²⁵⁾

Jessica Meza Martínez 2006 refiere que las madres que presentaron preeclampsia 15.6 % presentó depresión neonatal. ⁽²³⁾

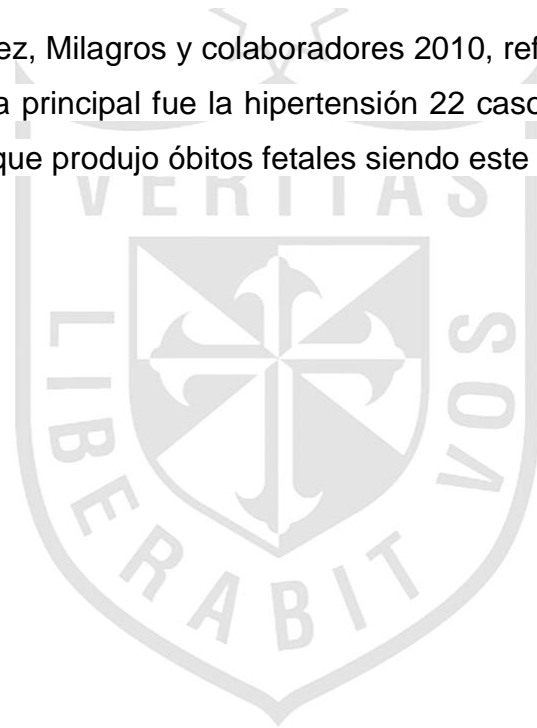
15 (22.76 %) madres presentaron hemorragias, siendo 7 (10.60%) a causa de desgarro del canal del parto, de ellas 2 (3.03 %) de sus recién nacidos fueron óbitos fetales.

El daño del tracto genital puede ocurrir espontáneamente o por manipulación usada para la extracción del feto. El traumatismo puede ocurrir luego de un trabajo de parto prolongado especialmente en pacientes con desproporción céfalo pélvico relativa o absoluta ⁽²⁶⁾

39 (59.09 %), madres presentaron infecciones, siendo la más frecuente la infección del tracto urinario en 35 (53.03%), de las cuales 5 (7.58 %) de sus recién nacidos fueron óbitos fetales

Datos diferentes a los nuestros fueron reportados por Booz Arteaga Rocha y Renzo Cruz Caldas en su investigación titulada: “Factores de riesgo maternos asociados a óbitos fetal en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital La Caleta – Chimbote durante el periodo 01 de octubre 2003- 31 diciembre 2008”; refieren que las gestantes que presentaron óbitos fetales 37.1 % presentaron infección urinaria. ⁽²⁷⁾

Así mismo Cruz Martínez, Milagros y colaboradores 2010, refiere: entre las patologías maternas asociadas, la principal fue la hipertensión 22 casos (16.79 %), que resultó la causa fundamental que produjo óbitos fetales siendo este un 14.50%. ⁽¹⁰⁾



CONCLUSIONES

- Las morbilidades materna en embarazos pretérminos fueron:
 - Infecciones, frecuente la del tracto urinario, en su mayoría tuvieron parto por vía vaginal.
 - Hemorragias, frecuente por desgarro del canal del parto, en su totalidad su parto por vía vaginal.
 - Enfermedades hipertensivas, más frecuente fue preeclampsia severa, en su mayoría tuvieron parto por cesárea.
- La morbimortalidad en los recién nacidos pretérminos fueron:
 - Sepsis neonatal, siendo el parto por vía vaginal y cesárea.
 - Óbitos fetales, la mayoría nacieron por vía vaginal.
 - Hiperbilirrubinemia, siendo el parto por vía vaginal y cesárea.
- La correlación de la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal:
 - Los hijos de madres que presentaron infecciones, en su mayoría presentaron sepsis neonatal, hiperbilirrubinemia y óbitos fetales.
 - Los hijos de madres presentaron hemorragias, en su mayoría presentaron sepsis neonatal y óbitos fetales.
 - Los hijos de madres que presentaron enfermedades hipertensivas, en su mayoría presentaron enfermedad de membrana hialina, y depresión neonatal. Estadísticamente significativo: Chi cuadrado y test de Fisher; aceptándose la hipótesis alternativa.

RECOMENDACIONES

- Difusión sobre la importancia de la atención prenatal oportuna, dirigida a las gestantes; para prevenir enfermedades durante la gestación, parto o puerperio.
- Ampliar la educación dirigida a las gestantes, incorporando temas : Técnicas de higiene vagino-perineal, adecuada nutrición, signos de alarma, lactancia materna durante el embarazo, parto y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. *Mortalidad materna* [Internet]. Suiza: Centro de prensa 2013 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. [citado mayo de 2014]
- 2) Ministerio de Salud. *Maternidad Responsable* [Internet]. Perú: Salud Materna, disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?su_b5=7
- 3) March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud, Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros, *Resumen ejecutivo de Nacidos Demasiado Pronto*. 2012 Pág.2-3. [2 mayo de 2012-08 Enero 2015] Disponible en http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/born_too_soon_execsum_es.pdf
- 4) RPP Noticias Salud, Perú: ¿Cuáles son las causas del parto prematuro?, [22 Agosto 2012- 28 Dic. 2014] disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-08-22--cuales-son-las-causas-del-parto-prematuro-noticia_514557.html.
- 5) Instituto Materno Perinatal de Lima, Minsa-Perú: El 9% de niños que nacen en el INMP son prematuros, [14 nov. 2011-28 Dic 2014] disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/el-9-de-ninos-que-nacen-en-el-inmp-son-prematuros>.
- 6) Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo y la relación de cada uno de ellos y cómo influyen en la prematuridad de los nacidos en Hospital de Gineco-obstetricia 23 del IMSS, Monterrey

NL.[Internet]Revista GinecolObstetMexSep 2013. [citado 3 Junio2014];(81):499.502.Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>.

- 7) Couto D, Nápoles D, Montes P: Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales durante el 2013 en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba. [Internet]. Revista Medisan [6 Jun. 2014]; 18 (6):1-5.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000600014&script=sci_arttext.
- 8) Ovando C, De la Rosa R. Morbilidad y mortalidad en prematuros nacidos en el Hospital General San Juan de Dios, de Enero a Diciembre de 2011. Guatemala. [Tesis].Guatemala: Facultad de ciencias médicas; 2014.
- 9) Castillo, P. y Ramos, R: Características epidemiológicas del recién nacido con peso inferior a 1500 gramos en el Hospital Regional de Ica durante el 2010. [Internet]. Rev.Méd Panacea [10 Ago 2014];3 (1)_47-50. Disponible en:[file:///C:/Users/ANGEL/Downloads/67-277-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ANGEL/Downloads/67-277-1-PB%20(1).pdf).
- 10) Cruz, M; Redondo, R; Caño,A; Carretero, P; Padilla,C; Ruíz,A :Análisis de la mortalidad perinatal en nacidos con peso menor de 1000 gramos en el Hospital San Cecilio de Granada (España) durante el período 1991-2010.[Internet].Arch Argent Pediatr [28 Jun 2015]: 111 (1):45-52. Disponible:<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n1a08.pdf>.
- 11) Solórzano, L. Manejo del recién nacido prematuro en neonatología de la clínica Santa Ana, periodo Abril- Diciembre 2012. Ecuador. [Tesis]: Facultad de Medicina; 2013.

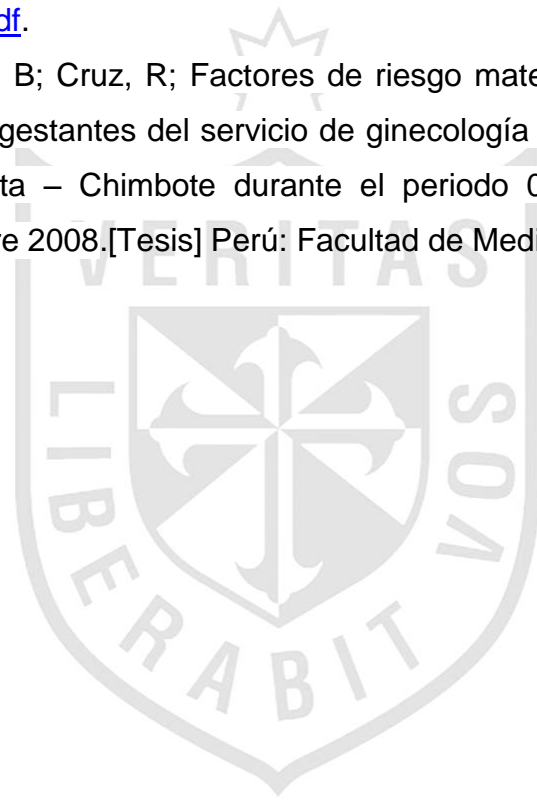
- 12) Cabero Roura L: Parto Prematuro. [Internet]. España: Editorial Médica Panamericana; 2006, [29 Jun 2014; citado 05 Ene. 2015] Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=mEY_O9AjTcwC&printsec=frontcover&dq=editions:IlXoJbeeuCMC&hl=es&sa=X&ei=BkOdVainG8O_ggTK44GACg&ved=0CB4QuwUwAA#v=onepage&q&f=false.
- 13) Martínez, W: Estadística Descriptiva con énfasis en salud pública, 1^{era} edición, [Internet]. Santa Cruz de la Sierra – Bolivia, Editorial: La Hoguera, 2003 [5 Dic 2014-20 enero 2015]. Disponible:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MbRqapYyPYMJ:books.google.com.pe/books/about/Estadistica_Descriptiva_con_énfasis_en_S.html%3Fid%3DP5iWYSIYrnUC+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
- 14) Ticona Rendón, M y colaboradores. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú 2007 [Internet]. Informe técnico del Ministerio de salud, Instituto Nacional de Salud, centro de información y documentación científica. [17 julio 2007-22 enero 2015] Disponible en:http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/11.pdf.
- 15) Cornejo, K; García, M; Huerta, S; Cortes, C; Castro, G; Hernández, R. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. [Internet]. Rev. Esp Méd Quir. [jul-sep 2014]:19(3):308-315. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47332498009>.
- 16) Cabrera, C: Factores de riesgo obstétrico asociados al parto pretérmino en el Hospital Docente de Trujillo durante el periodo Enero – diciembre 2007. [Tesis]. Perú: Facultad de Medicina; 2009.
- 17) Bajañ, G: Determinación de morbilidad de neonatos pretérmino nacidos en el Hospital Abel Gilbert Ponton en el año 2013 Santiago de Guayaquil. [Tesis] Ecuador: Facultad de Medicina; 2014.
- 18) Flores; J; Gancino, M Factores obstétricos que inciden en la sepsis neonatal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco-

- Obstétrico Isidro Ayora en el período Enero a Diciembre 2011.[Tesis].
Quito: Facultad de Ciencias médicas; 2012.
- 19) Gomella, Cunningham, Eyal, Zenk; Neonatología. [Internet] 5ta edición, Argentina; Editorial: Médica Panamericana;[Jun.2009-citado 26 Jun 2015]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=TATNJ9x-tDUC&printsec=frontcover&dq=Neonatalog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ei=2UOdVZn8CIm0ggSox7PQCg&ved=0CDkQ6AEwBQ#v=onepage&q=Neonatalog%C3%ADa&f=false>.
- 20) Huamán, D. Factores determinantes para sepsis neonatal temprana en el Hospital Belén de Trujillo-2014.[Tesis] Perú: Facultad de Medicina; 2014.
- 21) Pineda, L; Suárez, M; Pardo, R. Morbilidad y mortalidad del recién nacido hijo de madre en estado crítico en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM 2011 [Internet]. Arch. Inv. Mat Inf. [20 Dic 2014-15 Jun 2015]:4 (3):131-138. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123b.pdf>.
- 22) Meza, J. Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002—2006. [Internet]. Rev. Per. Obst. Enf. [Dic 2007- 27 Jun 2015].3(2):115-125.Disponible en:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n2/a07v3n2.pdf>.
- 23) Meza, R.Incidencia de anomalías congénitas en el Hospital Regional Universitario de Colima 2007-2008[Tesis] Colima: Facultad de Medicina; 2009.
- 24) Iglesias, J.Efecto de la preeclampsia severa en las complicaciones materno perinatales de las gestantes con parto pretérmino, en el Hospital Belén de Trujillo en el período enero 2005- enero 2008.[Tesis] Perú: Facultad de Medicina;2009.
- 25) Sanabria, A; Rodríguez, A; Carrillo, L; Couret, M; Sánchez, N; Guzmán, R. Morbilidad en recién nacidos menores de 1 500 g, en el

Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", desde enero de 2008 a diciembre de 2010. [Internet].Rev. Cubana Obstet. Ginecol. [18 Jun 2015- 20 Jun 2015]: 38(4):478-487.Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/gjin/v38n4/gjin05412.pdf>.

26) Calle, A; Barrera, M; Guerrero. Diagnóstico y manejo dela hemorragia posparto. [Internet].Rev. Per. Ginecol.Obstet. [2008]:54:233-243. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf.

27) Arteaga, B; Cruz, R; Factores de riesgo maternos asociados a óbitos fetal en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital La Caleta – Chimbote durante el periodo 01 de octubre 2003- 31 diciembre 2008.[Tesis] Perú: Facultad de Medicina;2009.





ANEXO N° 1

EDAD MATERNA

EDAD MATERNA	N°	%
< 18 años	8	12,12
18 - 34 años	49	74,24
35-39 años	9	13,63
Total	66	100,0

EDAD MATERNA

Media	25,76
Mediana	26,00
Moda	29 ^a
Mínimo	14
Máximo	39

N° DE GESTACIONES PREVIAS AL EMBARAZO

GESTACIONES	N°	%
Primigestas	22	33,3
Segundigestas	16	24,2
Multigestas	28	42,4
Total	66	100,0

TIPO DE PARTO

TIPO PARTO	N°	%
Vaginal	37	56.1
Cesárea	29	43.9
Total	66	100.0

EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACIONAL	N°	%
< 26 semanas	3	4,5
26-29 semanas	6	9,1
30 - 33 semanas	15	22,7
34-36 semanas	42	63,6
Total	66	100,0

Media	33,35
Mediana	35,00
Moda	36
Mínimo	24
Máximo	36

SEXO DEL RECIÉN NACIDO

SEXO DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
Masculino	46	69,7
Femenino	19	28,8
Ambiguo	1	1,5
Total	66	100,0

ANEXO N°2

Ficha Clínica



Facultad de Obstetricia y Enfermería

Escuela Profesional de Obstetricia

Correlación de la morbilidad materna con la morbimortalidad perinatal en pretérminos nacidos por vía vaginal y cesárea en el Hospital Rezola Cañete. Durante el periodo 2014.

EDAD:.....

N° DE GESTACIONES:.....

○ **Tipo de parto:**

- Vaginal..... ()
- Cesárea..... ()

MORBILIDAD MATERNA

○ **Hemorragias:**

- Desgarros en canal de parto.....()
- Placenta Previa..... ()
- Despren. Prematuro Placenta..... ()
- Atonía Uterina..... ()
- No presentó..... ()

○ **Infecciones:**

- ITU..... ()
- Corioamnionitis..... ()
- Pielonefritis..... ()
- Vulvovaginitis..... ()
- Sífilis..... ()
- No presentó.....()

○ **Enfermedad Hipertensiva:**

- Preclampsia Leve..... ()
- Preclampsia Severa..... ()
- Eclampsia..... ()
- No presentó..... ()

EDAD GESTACIONAL (POR CAPURRO):

APGAR al primer minuto:.....

PESO:.....

SEXO:

- Femenino..... ()
- Masculino..... ()

MORBILIDAD PERINATAL EN PRETÉRMINOS.

- Sepsis..... ()
- Ileoséptico..... ()
- Sífilis congénita..... ()
- Enfermedad de membrana hialina..... ()
- Depresión neonatal..... ()
- Displasia broncopulmonar..... ()
- Hiperbilirrubinemia..... ()
- Malformaciones congénitas:..... ()

MORTALIDAD PERINATAL

- Óbito fetal..... ()
- Neonatimuerto..... ()