



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**“PREVALENCIA DE MACROSOMIA EN RECIÉN NACIDOS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO Y LOS FACTORES  
ASOCIADOS - ENERO A JUNIO DEL 2016”**

**PARA OPTA EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**SANCHEZ QUILCA MAGALY SUSANA**

**ASESORA:**

**MG. ZAIRA SACSI DORIS MARGARITA**

**CHINCHA- ICA-PERU, 2016**

## **DEDICATORIA**

A MIS HIJOS QUE SON MI FUERZA, LA RAZON  
DE MI VIDA

A MI MADRE POR SU A POYO INCONDICIONAL  
EN MI VIDA PARA LOGRAR MIS METAS, EN LO  
INTELECTUAL COMO EN LO PERSONAL Y  
ESPIRITUAL Y LOGRAR MIS ASPIRACIONES,  
A FUTURO CADA DIA

## INDICE

- I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN
  - 1.1 Situación Problemática
  - 1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos
  - 1.3 Justificación e Importancia
  
- II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN
  - 2.1 Antecedentes
  - 2.2 Bases Teóricas
  - 2.3 Marco Conceptual
  
- III OBJETIVOS
  - 3.1 Objetivo General
  - 3.2 Objetivos Específicos
  
- IV HIPOTESIS Y VARIABLES
  - 3.1 Hipótesis
  - 3.2 Variables
  - 3.3 Operacionalización de Variables
  
- V ESTRATEGIA METODOLOGICA
  - 5.1 Tipo y Nivel de la Investigación
  - 5.2 Diseño de Investigación
  - 5.3 Población – Muestra
  - 5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información
  - 5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

- VI    MATRIZ DE CONSISTENCIA
  
- VII   FUENTES DE INFORMACIÓN
  
- VIII  CRONOGRAMA
  
- IX    PRESUPUESTO
  
- X     ANEXOS

## INTRODUCCION

- La mortalidad neonatal depende en gran medida del peso al nacimiento del recién nacido. A medida que aumenta el peso al nacimiento, desde 500 a 3 000 g se observa una disminución logarítmica de la mortalidad neonatal y esta es menor en los niños con peso al nacimiento entre 3 y 4 kg,
- El recién nacido macrosómicos es aquel cuyo peso al nacer es de 4 000 g o más. Tiene como características más relevantes el aumento de peso y de la grasa corporal y la longitud del cuerpo y la circunferencia cefálica, dan sensación de gran potencia, mayormente presentan coloración pletórica y parecen hinchados.
- El recién nacido macrosómicos representa un problema en la reducción de la mortalidad neonatal por el riesgo que implica el nacimiento de este. Son importantes determinados hechos de la historia prenatal, la estimación del peso fetal y un buen trabajo obstétrico en la peri parto para lograr el nacimiento de un neonato macrosómicos con buenas condiciones y así disminuir sus riesgos posnatales.
- Son múltiples los factores de riesgos que influyen en la concepción de un recién nacido macrosómicos, como son fundamentalmente, la presencia en la madre de diabetes mellitus y diabetes gestacional, y se reporta en estos casos una incidencia de macrosomía de un 46 %<sup>3</sup> Otros factores asociados son los relacionados con la edad materna superior a 35 años, la obesidad, la ganancia excesiva de peso durante el embarazo, la multiparidad y la posmadurez.<sup>4,5</sup>
- En Pisco se reporta una incidencia de macrosomía de 2,5 y de 3,5 %, respectivamente, en estudios realizados años atrás.
- Por todo lo anterior es importante conocer los factores de riesgo asociados a la macrosomía que están incidiendo en nuestro hospital,

con el fin de establecer estrategias que permitan disminuir la incidencia de macrosomía en el recién nacido.

**TÍTULO:**  
**PREVALENCIA DE MACROSOMIA EN RECIÉN NACIDOS**  
**DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO**  
**Y LOS FACTORES ASOCIADOS - ENERO A JUNIO DEL 2016**

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO**

## **i. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación Problemática**

La macrosomía en el recién nacido se ha encontrado asociada a una mayor morbilidad y mortalidad, tanto infantil como materna; una de las causas que contribuyen con mayor frecuencia es la cesárea, pues ocurre con frecuencia con relación a los partos eutócicos. Y otras causas no menos frecuentes implicadas en la muerte de las madre son: la distocia de hombros, los cefalohematoma y la fractura clavicular, La importancia del estudio de la macrosomía radica en el hecho de encontrarse con frecuencia asociada a enfermedades crónicas no transmisibles, como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer; se ha encontrado que por cada kilogramo de peso de la madre en su embarazo, se incrementa en el feto el riesgo de leucemia (14%). Otros autores señalan una mayor probabilidad de macrosomía en los neonatos que al nacer manifiestan problemas de hipoxia y alteraciones metabólicas, como en la concentración de insulina y glucosa, entre otros. En nuestro hospital San Juan de Dios ha ocurrido un incremento de partos por cesárea y una aparente mayor frecuencia de obesidad en las mujeres embarazadas: condiciones asociadas a la mayor prevalencia de macrosomía, por lo que el presente estudio tiene como propósito conocer la frecuencia de macrosomía.

### **1.2. Formulación del Problema Principal y Específicos**

¿Cuál es la Prevalencia de macrosomía en recién nacidos del Hospital San Juan de Dios de Pisco y factores asociados en el periodo enero a octubre del 2015?

### **1.3. Justificación e Importancia**

La en recién nacidos es un problema importante de salud pública, se estima que existen algunos trabajos relacionados a este tema, y ellos demuestran la gran incidencia del mismo.

Se justifica porque permitirá conocer la prevalencia de nacimientos de niños macrosómicos y los factores que se asocian, así mismo conocer los factores de riesgo para el desarrollo de la hemorragia posparto, en pacientes en las madres de recién nacidos macrosómicos

Por lo tanto el siguiente proyecto de investigación, pretende conocer y determinar y prever a los especialistas y al personal de salud en general, que existen diversos factores que nos indicarían la presencia de macrosomía fetal, siendo este un punto importante para definir el procedimiento de parto, así como también generar una conducta alimentación saludable y de esta manera ir disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad materno fetal.

Es importante el presente proyecto de investigación porque de los resultados encontrados se implementaran programas que puedan ayudar a mejorar la salud materno infantil y evitar el riesgo de morbimortalidad para ambos.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEORICO**

## ii. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Torres González, Cristóbal; Hernández Barrios, Esteban; Moreno Torres, Joselin; Rodríguez Cabrera, Ángel; Vázquez Martínez, Vivian de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cuba 2014 realizaron el estudio Factores de riesgo para macrosomia en recién nacidos hijos de madre con diabetes gestacional Se estudió una serie de casos de 159 gestantes con diabetes gestacional, de las cuales el 19,7 % tuvieron recién nacidos con más de 4000 g de peso. La edad media del grupo estudiado fue 30,7 años y el 25,8 % tenía más de 35 años (añosa). Al realizar la valoración nutricional al inicio del embarazo, según el IMC, se detectó que el 25, 5 % fue catalogado de obesa. Solo al 23, 6 % se le realizó un diagnóstico por encima de las 32 semanas. En el 33, 1 % de las gestantes el color de la piel no fue blanca. El tratamiento más usado fue la dieta en el 79, 6 % de los casos y el parto por cesárea se le realizó al 68 % de los casos. Además en el 60, 5 % se produjo el parto por encima de las 39 semanas. Solamente en el 21, 7 % se presentaron complicaciones

Panduro B, J. Guadalupe Guadalajara (2011) realizo un estudio con el fin de identificar los factores de riesgo sociodermograficos, obstétricos y perinatales que con más frecuencia se asocian a muerte fetal en embarazos mayores de 27 semanas, a través de 528 casos de muerte fetal de más de 27 semanas de gestación y 528 neonatos vivos cuyo nacimiento ocurrió inmediatamente después (enero 2004-junio 2009) en el Hospital Civil de Guadalajara, comparando la frecuencia de diferentes variables maternas y fetales

que en forma previa se han reportado asociadas a muerte fetal por medio de Chi<sup>2</sup> y prueba exacta de Fisher. Como resultado se obtiene que de los factores de riesgo estudiados se asociaron con muerte fetal: edad materna mayor de 35 años, escolaridad baja, multiparidad, antecedente de aborto y de muerte fetal, atención prenatal deficiente, complicaciones en el embarazo, líquido amniótico anormal, doble circular de cordón umbilical al cuello del producto y malformaciones congénitas mayores del recién nacido. Concluyen que de los factores de riesgo asociados con muerte fetal, resalta la atención prenatal deficiente que de ser mejorada, podría disminuir la fuerza de asociación de algunas de las otras variables que se asociaron a muerte fetal.

Ponce-Saavedra, Arturo Salvador (2011) realizó un estudio con el fin de conocer la prevalencia de macrosomia y los factores asociados en el hospital general de México en 910 niños nacidos a través de análisis estadístico de los binomios (madre-recién nacidos vivos) mediante medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. Para la ocurrencia de macrosomia se calculó la prevalencia y para contrastar los hallazgos se usaron la prueba de t de Student y la chi cuadrada, obteniendo como resultado que la edad media de las madres fue de 25,6 + 5,4 años, de ellas 75 (8,2%) eran adolescentes. La prevalencia de macrosomia fue 4,8%, los factores asociados con macrosomia fueron: edad de la madre y el antecedente de 3 o más embarazos, no se encontraron factores 15 obstétricos ni particularidades asociadas al sexo de los niños con macrosomia. Se concluye que la macrosomia está asociada con la edad de la madre. (4) Martínez-Galiano, Juan Miguel (2010). Realizó un estudio

## **A NIVEL NACIONAL**

Correa Martínez Guillermo Trujillo Perú año 2014 realizaron el estudio denominado GRAN MULTIPARIDAD Y MACROSOMIA FETAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL. EL PORVENIR 2007- 2013. Dicho estudio tuvo el OBJETIVO: Evaluar la gran multiparidad y la macrosomia fetal como factores de riesgo para el desarrollo de la hemorragia posparto, en pacientes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir durante el período del 2007 al 2013. Se realizó un estudio observacional, analítico, de caso y controles, que evaluó 445 mujeres, 89 con hemorragia postparto (casos), 356 mujeres sin hemorragia postparto y concluyo que La frecuencia de gran multiparidad en mujeres con hemorragia postparto fue 16.9% y en las mujeres sin hemorragia postparto fue 9.3%. La frecuencia de macrosomia fetal en mujeres con hemorragia postparto fue 12.4% y en las mujeres sin hemorragia postparto fue 4.7%. La gran multiparidad y macrosomia fetal son factores de riesgo de hemorragia postparto.

Farfán Martínez Cinthia, Tacna Perú 2013 realizo el estudio denominado FACTORES ASOCIADOS A LA MACROSOMÍA FETAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2007 - 2012 el estudio retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles, con datos obtenidos de las Historias Clínicas registradas en el Sistema Informático Perinatal. Durante el año 2007 al 2012, se atendieron 22251 gestantes, nuestra población fue de 2670 recién nacidos macrosómicos comparándose 335 casos con 1005 controles, utilizando Odds Ratio con IC 95%. Los resultados del estudio indican que la Tasa de incidencia de recién nacidos macrosómicos fue de 120 por cada 1000 recién nacidos (RN) vivos

y los factores asociados son: Edad  $\geq$  35 años, Talla  $>1,60$  m, procedencia: distrito Alto de la Alianza, madres casadas, con estudios superiores o comerciantes, la ganancia excesiva de Kg durante el embarazo, multíparas, antecedente de macrosomia, periodo Intergenésico prolongado, edad gestacional por examen físico de 40 y 41semanas. Así como R.N masculino, con longitud  $\geq$  541mm

## **2.2. Marco Teórico**

Macrosomia. Es una condición en la que un feto es anormalmente grande. Los bebés con macrosomia fetal nacen con un peso de al menos 8 libras, 13 onzas o más. El peso promedio al nacer para los bebés es de aproximadamente 7 libras.

La mayoría de bebés con macrosomia nacen en término completo, pero algunos pueden nacer antes de término. Los bebés que nacen con macrosomia tienen más probabilidades de experimentar baja azúcar sanguínea, dificultad respiratoria e ictericia. También tienen un riesgo incrementado de defectos congénitos.

### **Causas**

Los factores de riesgo de los fetos macrosómicos son: obesidad materna, diabetes, historia previa de fetos macrosómicos, gestación prolongada, excesiva ganancia de peso durante el embarazo, multiparidad y edad materna avanzada. La mayoría de bebés con macrosomia nacen en término completo, pero algunos pueden nacer antes de término. Los bebés que nacen con macrosomia tienen más probabilidades de experimentar baja azúcar sanguínea, dificultad respiratoria e :: ictericia . También tienen mayores complicaciones por partos distócicos o

traumáticos La falta de detección de macrosomía fetal puede llevar a un parto vaginal dificultoso con traumatismo en el parto, asfixia (falta de oxígeno) o ambos. Los posibles traumatismos del parto incluyen lesión de órganos abdominales, fractura de clavícula, lesión del plexo braquial (nervios que controlan los movimientos del brazo). La asfixia puede tener diversas consecuencias, afectando de forma aguda la función de los sistemas nervioso, respiratorio, urinario y digestivo.

### **Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo son aquellos que incrementan su probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

Los siguientes factores incrementan su probabilidad de dar a luz a un bebé con macrosomía: Madre que tiene diabetes, Madre que tiene diabetes gestacional, Madre y/o padre de gran tamaño, Aumento excesivo de peso por la madre durante el embarazo.

### **Diagnóstico**

Ultrasonido del feto. El médico preguntará acerca de los síntomas y antecedentes clínicos, y realizará un examen físico y pélvico. Realizará un ultrasonido para determinar el tamaño del bebé.

El médico estimará el peso al nacer, y evaluará cualquier peligro presente para la madre y/o feto.

Si la macrosomía fetal es lo suficientemente considerable como para causar daño potencial durante un parto vaginal, se puede programar un parto por cesárea.

## **Tratamiento**

El tratamiento más recomendado en estos casos es el parto por cesárea, recomendado para fetos demasiado grandes como para ser dados a luz con seguridad a través del canal de parto.

Es importante alimentar a los bebés con macrosomia poco después de nacer para prevenir baja azúcar sanguínea en el bebé.

## **Prevención**

La mejor forma de prevenir la macrosomia es manteniendo un peso saludable a lo largo del embarazo esto puede ayudar a prevenir un feto grande. Para mujeres embarazadas con diabetes, es extremadamente importante el control preciso de azúcar sanguínea durante el embarazo para prevenir la macrosomia.

El cuidado prenatal adecuado también puede ayudar a diagnosticar cualquier condición en la madre que pudiera causar daño al feto. El diagnóstico temprano de macrosomia puede prevenir complicaciones durante el parto.

### **2.3. Marco Conceptual**

Macrosomia. Con motivos de estudio se denomina a la condición en la que recién nacido es anormalmente grande. Los bebés con macrosomia fetal nacen con un peso de al menos 4 kg.

**CAPITULO III**  
**OBJETIVOS**

### **iii. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia de macrosomia en recién nacidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco en el periodo enero a octubre 2015.

#### **3.2. Objetivo Específico**

Determinar cuál es la prevalencia de macrosomia en los recién nacidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Conocer los Factores asociados a la prevalencia de la macrosomia en recién nacidos en el hospital San Juan de Dios. Pisco.

**CAPITULO IV**  
**HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **iv. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

##### **4.1. Hipótesis**

Los Factores Socio-demográficos, Culturales incrementan la prevalencia de macrosomia en recién nacidos del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

##### **4.2. Variables**

VARIABLE DEPENDIENTE: MACOSOMIA EN RECIEN NACIDOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS

Factores Socio-demográficos: Edad, Talla y Lugar de Procedencia materna.

Factores Culturales: Estado civil, Nivel de instrucción, Ocupación.

Factores Metabólicos: Antecedente familiar de DM y Personal de DM. Hipertensión gestacional, Glicemia Durante el embarazo, Ganancia de peso al final del Embarazo.

Factores Ginecológico-Obstétricos: Periodo Intergenésico, Paridad.

Factores recién nacido: Edad gestacional, Sexo del Recién Nacido, Longitud del RN.

### 4.3. Operacionalización de Variables

#### - OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Dimensiones	Tipo de variable Escala de medición	Definición	Indicador	Valor
<b>Dependiente</b>				
Macrosomia en recién nacidos	Peso al nacer	Cuantitativa Continua	Cantidad de gramos que se constata en la atención mediata del recién nacido. ≥4000	Gramos  (1) ≥4000-4499 (2) 4500-4999 (3) ≥5000
<b>Independientes</b>				
Factores Socio-demográficos	Edad materna	Cuantitativa Continua	Tiempo de vida en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación.	Número de años cumplidos, de acuerdo al su D.N.I.  (1) <15 años (2) 15 - 19 años (3) 20 – 34 años (4) ≥35 años

Talla materna	Cuantitativa Continua	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Altura medida en metros.	(1) <1.52 m : x (2) 1.52-1.60 m (3) >1.60 m
Lugar de Procedencia	Cualitativa Politémica	Lugar en el que habito durante la época su embarazo.	Distritos del departamento de Tacna	(1)Ciudad Nueva, (2)Alto de la Alianza, (3)Gregorio Albarracín (4)Cercado (5)Calana (6)Inclán, (7)Pachía, (8)Palca, (9)Pocolla y (10)Sama.

Variables	Dimensiones	Tipo de variable Escala de medición	Definición	Indicador	Valor
FACTORES METABOLICOS	Hipertensión gestacional	Cualitativa Politémica	PRESIÓN ARTERIAL >120/80 mmHg	Diagnóstico médico según criterios.	(1) PA normal (2) HTG (3) Preclampsia Leve (4) Preclampsia Severa (5) HTA Crónica
Glicemia durante el embarazo	Cuantitativa Continua	Nivel de glicemia sérica.	g/dl	(1) < 70 g/dl (2) 70-105 g/dl (3) >105 g/dl	
Factores Gineco-Obstétricos	Ganancia de peso al final del embarazo	Cualitativa Politémica	Kilogramos ganados durante todo el periodo	-Bajo peso IMC<18kg/m <sup>2</sup> Ganancia ideal (12 -18 kg)	(1) Ganancia de peso deficiente (2) Ganancia

			de gestación en relación al IMC inicial	- Normopeso IMC<18,5 a 24,9kg/m2 Ganancia ideal (11 -15 kg) -Sobrepeso IMC 25kg/m2 a 29,9 Ganancia ideal (6 -11 kg) -Obesidad IMC ≥30kg/m2 Ganancia ideal (4-9 kg)	de peso adecuada (3) Ganancia de peso excesiva
Paridad	Cuantitativa Discreta	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de	Número de embarazos	(1) Nulípara (2) Primípara (3) Multípara (4) Gran múltipa	

		peso mayor a 500 g.		
--	--	---------------------	--	--

Variables	Dimensiones	Tipo de variable Escala de medición	Definición	Indicador	Valor
Factores Gineco-Obstétricos	Antecedente de macrosomía	Cualitativa Dicotómica	Embarazos anteriores con hijos con gran peso al nacer percentil mayor de 90	Hijos grandes para la edad gestacional	(1) SI (2) NO
Periodo Intergenésico	Cuantitativa Continua	Período comprendido entre la finalización del último embarazo y el inicio del actual	Años	1. < 2 años 2. 2 a 4 años 3. > 4años	
Factores Fetales	Edad gestacional	Cuantitativa Continua	Tiempo transcurrido en semanas desde la concepción hasta el	Semanas de embarazo.	(1) <37 sem.

			nacimiento del feto o edad calculada por el método de Capurro.		(2) 37-41 sem.
Sexo del Recién Nacido	Cualitativa Dicotómica	Genitales externos con los que nace el producto de la concepción.	Género		1) Varón 2) Mujer
Longitud del RN	Cuantitativa Continua	Medida de la longitud del RN desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Milímetros Milímetros		(1). ≤480m m (2) 481 - 540mm (3) > 541mm

**CAPITULO V**  
**METODOLOGIA**

## v. **ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### 5.1. **Tipo y Nivel de la Investigación**

Se realizara un estudio no experimental, prospectivo, descriptivo y transversal.

En el servicio de neonatología, ginecología .y obstetricia del Hospital San Juan De dios de pisco

### 5.2. **Población y Muestra**

El universo y la muestra estarán conformados por todos los recién nacidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el Hospital se atienden.

#### **POBLACION Y MUESTRAS:**

Población	Muestra
Gestante del hospital san juan de dios de pisco	30 partos que se atendieron en el turnos diferentes de mañana y nocturno

Para este estudio se aplicaran los siguientes criterios:

Criterio de inclusión recién nacido de ambos géneros con peso mayor o igual a 4000gr., con criterios clínicos y de laboratorio compatibles con complicaciones por macrosomia fetal.

Criterio de exclusión recién nacidos con peso menor 4000gr falta de cumplimiento de algunos de los criterios de inclusión no tener reflejado en la historia clínica datos fundamentales para el estudio.

### 5.3. **Técnica e Instrumento de Recolección de Información**

La recolección de la información se realizará a través de un formulario diseñado por el investigador. Recopilando los siguientes datos: edad materna, paridad, Edad gestacional afectación durante la gestación, peso al nacer, resultados de Exámenes complementarios y signos y síntomas obtenidos a través de las Anotaciones realizadas en la historia clínicas de recién nacidos macrosomicos complicados. Además se incluirá datos de identificación: nombre y apellido. Genero. Raza dirección de residencia o procedencia

Método para el cumplimiento de los objetivos planteados, se aplicara un instrumento diseñado para tal fin, se revisara las historias de los pacientes recién nacidos con peso igual o mayor a 4000gr. Realizando una revisión sistemática de los expedientes clínicos y se trasladará la información del expediente a la ficha. De recolección de datos. Se buscaran los hallazgos del examen físico detectando durante la historia clínica de Egreso. Con la autorización para realizar la revisión en las historias clínicas por el Servicio de neonatología, se revisaran los pacientes con hallazgo de alteraciones Clínicas y de laboratorio con macrosomia fetal. La ficha de recolección consta de 3 partes.

- **Datos Generales:** nombre, genero, fecha de nacimiento, N° de Historia clínica y raza
- **Antecedentes :** edad materna, paridad, edad gestacional, afectación durante la Gestación y vía de nacimiento
- **Hallazgo:** clínicos y por laboratorio detectados hipoglicemia hipocalcemia síndrome, dificultad respiratoria, síndrome de aspiración meconial Asfixia perinatal, distocia de hombros fractura de clavícula, parálisis braquial céfalo hematoma y capú sucedáneos.

#### 5.4. Técnicas de Análisis e Interpretación de Dato

¿Tienes información de los altos riesgos en el alumbramiento por macrosomía en el embarazo si no acudes a los controles prenatales

Respuesta	Frecuencia	%
a) sí	3	30%
b) no	7	70%
TOTAL	10	100%

¿Con qué frecuencia acudes al ginecólogo obstetra?

a)Una vez al mes	2	20%
b) una vez cada dos meses	3	30%
c) dos o tres veces al mes	1	10%
d) solamente cuando me siento mal o tengo alguna complicación	4	40%
Total	10	100%

¿Sientes que estas preparada para un parto macrosomicos sin complicaciones?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	3	30 %
No	7	70 %
total	10	100%

**CAPÍTULO VI**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

vi. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	FORMULACION DE HIPOTESIS	IDENTIFICACION DE VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cómo PODEMOS PREVENIR EL ALTO RIESGO DURANTE EL ALUMBRAMIENTO POR BEBE MACROSOMICO EN LAS GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO</p>	<p><u>OBJETIVOS GENERALES</u>, OBJETAR LA MANERA COMO PREVENIR EL RIESGO EN EL ALUMBRAMIENTO POR BEBE MACROSOMICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS D PISCO</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICO</u></p> <p>-EVALUAR A LA GESTANTE DURANTE EL EMBRAZO CON LOS CONTROLES PRENATALES</p> <p>-DARLE A CONOCER QUE ES NIMPORTANTE LAS ECOGRAFIAS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS</p>	<p>MEDIANTE LOS CONTROLES EXAMENES Y ECOGRAFIAS PODEMOS EVITARRIESGO DURANTE EL ALUMBRAMIENTO POR BEBE MACROSOMICO Y PODER PROGRAMA R PARA UN PARTO NORMAL O CESAREA EN EL HOSPITAL SAN JUSN DE DIOS DE PISCO</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>CONTROLES PRENATALES EXAMENES Y ECOGRAFIAS</p> <p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p>EL RIESGO EN EL ALUMBRAMIENTO O POR BEBE MACROSOMICO</p>	<p><u>INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>MEDIDAS DE ALTURA UTERINA</p> <p>*ECOGRAFIAS</p> <p>CONTROL CON EL NUTRICIONISTA</p> <p>CARNE DE CONTROL</p> <p><u>INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p>VARISES</p> <p>LUXACION DE HOMBROZ</p> <p>CORDON SIMPLE O DOBLE CIRCULAR</p>	<p>SE DA A CONOCER COMO PREVENIR EL ALTO RIESGO EN EL ALUMBRAMIENTO POR BEBE MACROSOMICO</p>

**CAPITULO VII**  
**FUENTES DE INFORMACION**

## **vii. FUENTES DE INFORMACION**

### **A NIVEL INTERNACIONAL POR INTERNET**

- EN CUBA EL AUTOR EN CIENCIAS MEDICAS 2014 TORRES GONZALES CRISTOBAL; HERNANDEZ BARRIOS .ESTEBAN; MORENO TORES, JOSELIN RODRIGUEZ CABRERA, ANGEL, VAZQUES MARTINEZ, VIVIAN (FACTORES DE RIESGO POR MACROSOMIA)
- AUTOR PANDURO B,J, REALIZO UNA INVESTIGACION, EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
- AUTOR PONCE SAAVEDRA, ARTURO SALVADOR (2011) REALIZO UN ESTRUDIO CON EL FIN DE CONOCVER LA PREVALENCIA DE MACROSOMIA Y LOS FACTORES SOCIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO EN 910 NIÑOS

### **A NIVEL NACIONAL**

- CORREA MARTINEZ. GUILLERMO TUJILLO REALIZARON EN PERÚ EN EL (AÑO 2014 MACROSOMIA COMO FACTORES DE RIESGO
- FARFAN MARTINEZ CINTHIA, EN TACNA PERU EN EL AÑO (2013) REALIZO EL ESTUDIO DETERMINADOS FACTORES ASOCIADOS A LA MACROSOMIA

### **A NIVEL LOCAL**

- EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN ( ENERO DEL 2015 A OCTUBRE DEL 2015) SE REALIZO EL ESTUDIO DE EL INCREMENTO DE BEBE MACROSOMICO Y RIESGOS ASOCIADOS A LA MADRE Y AL BEBE EN EL AREA DE CONSULTORIO DE GINECOLOGIA
- GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y CENTRO OBSTETRICO (SALA DEPARTOSALA) Y EN ADMICION CON HISTORIAS CLINICAS VASADAS CON NACIMIENTOS DE BEBE MACROSOMICO

## **CAPITULO VIII**

### **CRONOGRAMA**

**viii. CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES																	
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO Y JUNIO				
REALIZACION DE EXPERIMENTO																	
RECOLECCION DE DATOS																	
ANALISIS E INTERPRETACION																	
CONCLUSION Y RECOMENDACION																	
ELABORACION DE INFORME																	
PRESENTACION																	

**CAPITULO IX**  
**PRESUPUESTO**

**ix. PRESUPUESTO**

RECURSOS INSTITUCIONALES

\*ADMICION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”

\* INTERNET”

RECURSOS MATERIALE Y ECONOMICO

LOS RECURSOS MATERIALES Y ECONOMICO SERAN APORTADOS POR EL INVESTIGADOR

RECURSOS HUMANOS

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	DE	CANTIDAD U HORAS	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
MATERIAL HUMANO	Asesor		01	100	100
	Estadístico		01	50	50
TOTAL					150

## RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	DE	CANTIDAD U HORAS	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
UTILILES DE ESCRITORIO	Papel	bond	1 millares	15.00	15.00
	A4		1	1.00	1.00
	Lápiz		1 unidades	1.00	1.00
	Lapicero		1 unidades	1.00	1.00
	Borrador		2	1.40	1.40
	Folder		1 unidades	2.00	<u>2.00</u>
	Corrector				
MATERIALES DE IMPRESIÓN	Computadora		20 horas	1.00	20.00
	Impresiones		50	0.10	5.00
	Copias		50	0.10	5.00
	Anillados		unidades 1 millar	3.00	6.00
SERVICIOS DE COMUNICACIÓN	Teléfono		5 horas	1.00	5.00
	Internet		20 horas	1.00	20.00
	Transporte		10 pasajes	1.50	15.00
<b>TOTAL</b>					

## PRESUPUESTO

RECURSOS	TOTALES
Recursos humanos	150.00
Recursos materiales	97.40
TOTAL	247.40

**CAPITULO X**  
**ANEXO**

x. **ANEXO**

- HISTORIAS CLINICA DEL HOSPITAL SAN JUAN D DIOS DE PISCO 2012
- ALUMBRAMIENTO DE BEBE MACROSOMICO CON CONPLICACIONES DE VARISIS DE LABIOS SUPERIORES ATENDIDOS POR LA **OBSTETRA ESTHER SUAREZ Y TECNICO CARMEN GUTIERREZ**
- HISTORIA CLINICA 123-02 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2013
- ALUMBRAMIENTO EN EMERGENCIA DE BEBE MACROSOMICO CON CONPLICACION DE PELVIS ESTRECHA A TENDIDO POR LA OBTETRA,**YOLANDA BOZA Y LA TECNICA MAGALY SANCHEZ QUILCA**
- HISTORIA CLINICA 258-44 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2014
- ALUMBRAMIENTO DE BEBE MACROSOMICO DE MADRE OBESA CON CONPLICACION DE HIPERTENCION A TENDIDO POR LA **OBTETRA ESTHER SUAREZ Y TECNICO MAGALY SANCHEZ QUILCA**
- HISTORIA CLINICA 455-33 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2015-2016
- ALUMBRAMIENTO DE BEBE MACROSOMICO CON COMPLICACIONES DES PUES DEL
- PARTO CON PLACENTA GRETA

¿Tienes información de los altos riesgos en el alumbramiento por macrosomía en el embarazo si no acudes a los controles prenatales

Respuesta	Frecuencia	%
a) así	3	30%
B) no	7	70%
TOTAL	10	100%

¿Con qué frecuencia acudes al ginecólogo obstetra?

a) Una vez al mes	2	20%
b) una vez cada dos meses	3	30%
c) dos o tres veces al mes	1	10%
d) solamente cuando me siento mal o tengo alguna complicación	4	40%
Total	10	100%

¿Sientes que estas preparada para un parto macrosomicos sin complicaciones?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	3	30 %
No	7	70 %
TOTAL	10	100%























