

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN**  
**OBSTETRICIA**



**“RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN  
RELACION A LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL  
CENTRO DE SALUD ZORRITOS – TUMBES, 2021”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y**  
**GINECOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y**  
**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA**

**TESISTAS:**

**LUNA CRUZ JHON SMIT**

**ASESORA:**

**DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE**

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro creador que nos da la vida y la bendición para seguir con nuestras metas, y nuestra formación profesional.

A mi Padre, ejemplo de vida que me demostró los valores del ser humano y, sobre todo, lo que significa el amor de Padre.

A mis Maestros, por brindarme todos los conocimientos a lo largo de mi formación de vida, ellos se convirtieron en moldeadores de mí, como persona y profesional.

Jhon Smit.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Centro de Salud Zorritos, que por medio del Lic. Fernando Urizar Cornejo, jefe del establecimiento de salud, permitieron ejecución del estudio; facilitando el periodo de recojo de la información requerida para la misma.

A mi asesora la Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez, por su gran paciencia, dedicación y cuyos conocimientos, consejos, aportes y guía, se logró consolidar el presente trabajo de investigación, lo que me permite crecer como profesional y brindar una atención con mayor calidad con el nivel de especialista.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, a través de la Segunda Especialidad que brinda la Facultad de Obstetricia, que hizo posible la especialización en Diagnóstico por imágenes y monitoreo fetal en obstetricia.

## RESUMEN

Investigación realizada cuyo título es: “Resultados ecográficos del grado placentario en relación a los resultados neonatales atendidos por parto en el centro de salud Zorritos – Tumbes, 2021”, planteando el siguiente problema *¿cuál es la relación entre los resultados ecográficos del grado placentario y los resultados neonatales de partos atendidos en el centro de salud zorritos durante el 2021?*; por lo tanto, el objetivo principal de la investigación buscó determinar la relación entre los resultados ecográficos placentarios y los resultados neonatales de los partos atendidos en el centro de salud zorritos durante el 2021. En este sentido, la muestra estuvo conformada por 70 registros de recién nacidos de madres con resultados ecográficos atendidos en el C.S Zorritos – Tumbes durante el año 2021. El tipo de estudio no experimental observacional, transversal retrospectivo y analítico; el diseño planteado fue correlacional, ya que se buscó la relación entre dos o más variables; las técnicas: que se utilizaron son el análisis documental, basada en los registros e historias clínicas del utilizando una ficha de recolección de datos, elaborado por el investigador; la información analizada estadísticamente mediante la estadística descriptiva e inferencial; se plantearon las siguientes variables: 1. resultados ecográficos del grado placentario, 2. resultados neonatales, 3. características de las gestantes en general, finalmente los resultados indican que no hay una relación significativa entre las variables de estudio y el grado placentario, aunque algunas presentaron una correlación débil. es importante tener en cuenta que los p valores elevados sugieren la ausencia de una relación significativa entre las variables y que los resultados deben ser interpretados con precaución y en el contexto de otros estudios. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula quedando demostrado que los resultados ecográficos del grado placentario no están relacionados significativamente con los resultados neonatales de partos atendidos en el centro de salud zorritos durante el 2021.

**Palabras clave:** apgar, sufrimiento fetal, grado placentario.

## ABSTRACT

Research carried out whose title is: "Ultrasound results of the placental degree in relation to neonatal results attended for delivery at the Zorritos - Tumbes health center, 2021", posing the following problem: what is the relationship between the ultrasound results of the placental degree and the neonatal results of deliveries attended at the zorritos health center during 2021?; therefore, the main objective of the research sought to determine the relationship between the placental ultrasound results and the neonatal results of deliveries attended at the zorritos health center during 2021. In this sense, the sample consisted of 70 records of newborns. born to mothers with ultrasound results attended at C.S Zorritos - Tumbes during the year 2021. The type of non-experimental observational, cross-sectional, retrospective and analytical study; the proposed design was correlational, since the relationship between two or more variables was sought; The techniques: that were used are the documentary analysis, based on the records and clinical histories of the using a data collection sheet, prepared by the researcher; the information statistically analyzed through descriptive and inferential statistics; The following variables were considered: 1. ultrasound results of the placental grade, 2. neonatal results, 3. characteristics of the pregnant women in general, finally the results indicate that there is no significant relationship between the study variables and the placental grade, although some presented a weak correlation. It is important to take into account that high p values suggest the absence of a significant relationship between the variables and that the results must be interpreted with caution and in the context of other studies. Therefore, the null hypothesis is rejected, demonstrating that the ultrasound results of the placental grade are not significantly related to the neonatal results of deliveries attended at the Zorritos health center during 2021.

**Keywords:** apgar score, fetal distress, placental grade.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	11
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos.....	12
1.4 Justificación .....	12
1.5 Limitaciones.....	13
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas.....	14
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables .....	15
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes .....	18
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Bases conceptuales.....	27
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>29</b>
3.1 Ámbito .....	29
3.2 Población.....	29
3.3 Muestra .....	30
3.4 Nivel y tipo de estudio .....	30
3.5 Diseño de investigación .....	31
3.6 Métodos, Técnicas e instrumentos .....	31
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento .....	32
3.8 Procedimiento .....	32
3.9 Tabulación y análisis de datos .....	33
3.1 Consideraciones éticas .....	33
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>

CONCLUSIONES .....	49
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS .....	55
• Instrumentos para recolectar información .....	57
NOTA BIOGRÁFICA .....	59

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocó en analizar los resultados obtenidos en un estudio que tuvo como objetivo principal evaluar la relación entre el resultado ecográfico del grado placentario y los resultados neonatales. Para ello, se consideraron diversas variables obstétricas, tales como la edad de las gestantes, la paridad, la edad gestacional, el peso y el APGAR del recién nacido, así como la cantidad de líquido amniótico.

La importancia de evaluar estas variables es esencialmente el resultado anormal en el grado placentario donde puede estar asociado a complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que puede afectar la salud y el desarrollo del feto y del recién nacido. Por tanto, es fundamental conocer las posibles relaciones entre estos aspectos para poder prevenir o abordar de manera oportuna cualquier problema que pueda surgir.

El presente estudio utilizó técnicas estadísticas para analizar la correlación entre las variables mencionadas anteriormente y se obtuvieron resultados interesantes que permiten concluir sobre la relación entre ellas. En particular, se encontró que la edad gestacional de las madres y el peso del recién nacido presentaron una correlación débil, mientras que la cantidad de líquido amniótico y la edad gestacional del recién nacido se correlacionaron de manera moderada.

En síntesis, la presente investigación ofrece una visión profunda sobre los resultados obtenidos en el estudio y su importancia en el contexto de la salud materno-fetal. Los resultados obtenidos pueden ser de gran utilidad para profesionales de la salud, investigadores y gestantes, ya que permite conocer la relación entre el resultado ecográfico del grado placentario y los resultados neonatales, y así, tomar medidas preventivas y terapéuticas adecuadas para garantizar una salud adecuada tanto para la madre como para el feto y el recién nacido.



## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema de investigación**

La reproducción humana como tal, representa algunos riesgos que podrían conllevar a una muerte fetal, neonatal o post natal del producto, en tal sentido es indispensable o fundamental tener conocimiento previo de las condiciones en que puede llegar el producto antes del momento del parto; ello se logra durante la atención prenatal y durante el parto y postparto considerando los aspectos de atención de calidad del servicio de salud que recibe la gestante en el entorno donde vive (1).

En los últimos años, la mortalidad materna ha ido en decremento, aunque países en desarrollo aún mantiene altas razones de mortalidad a causa de un embarazo; sin embargo, no se puede decir lo mismos de los productos de la gestación; que se mantienen en indicadores que no se han modificado a lo largo de las últimas décadas (2)

Numerosos estudios han intentado analizar las causas de las muertes neonatales; estos estudios muestran un fuerte vínculo entre las muertes neonatales, las condiciones de vida y salud materna, a la situación económica y el acceso a la atención médica, y a las condiciones biológicas como la edad gestacional, el peso al nacer y el índice de Apgar. También podemos mencionar los antecedentes de riesgo en el embarazo actual y anterior (mortinatos previos, prematuros o recién nacidos de bajo peso), el traslado de la gestante al parto y las mujeres que dan a luz a bebés de bajo peso (< 1.500 gramos) en hospitales no equipado con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (2).

Los estudios, como los realizados por Silva, et al., en el 2014, muestran que entre los recién nacidos ingresados a la Unidad de cuidados intensivos, el parto por cesárea, la falta de uso de esteroides, la preeclampsia, el oligohidramnios, recién nacido con <2500 gramos al nacer, Apgar <7 en el quinto minuto de su vida, la intubación endotraqueal y la falta de uso de un surfactante también se asocian con muerte neonatal (3).

La muerte en este período refleja condiciones socioeconómicas y reproductivas, y también está relacionada con la calidad de la atención prenatal y durante el parto, revelando brechas en la atención de salud de la gestante (3).

En las últimas décadas, la tecnología ha superado las expectativas en la mejora de calidad de atención de la población; ayudando a la detección temprana de condiciones de riesgo, que al ser intervenidas oportunamente se evita complicaciones en la salud, e incluso de mortalidad; es así que la introducción de la ecografía en el control y diagnóstico del embarazo se ha convertido en una herramienta importante para mejorar los indicadores negativos en la salud materna – perinatal (4).

Existe una correlación entre las causas de mortinatos y muertes neonatales, lo cual quiere decir, que evaluar solamente una de estas variables podría subestimar los resultados para considerar el nivel de mortalidad perinatal.

En el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática del año 2018, sobre la Mortalidad Infantil y en la niñez, indicó que: “En el país, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 24 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de duración. La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40 a 49 años en el momento del nacimiento fue 28 por mil, y en las de 20 a 29 años de edad 20 por mil. Se presentó mayores Tasas de Mortalidad Perinatal en el quintil inferior de riqueza (32 por mil) y en la región Selva (37 por mil) y las menores tasas en el quintil intermedio (17 por mil), quintil superior de riqueza (9 por mil) y en Lima Metropolitana (17 por mil) (2)”.

Considerando los resultados mencionados anteriormente, la edad y el estrato socioeconómico influye significativamente en los resultados de la forma como término el embarazo; así como también se establece que las muertes perinatales van en aumento conforme se incrementa en nivel de pobreza de la madre.

Por lo mencionado, se puede observar una gran brecha en la atención de la gestación, en el cual los que tienen mejor nivel socio económico, tendrán mayor acceso a la atención con las últimas tecnologías e intervenciones oportunas.

Las principales causas de la alta mortalidad peri y neonatal se concentran en la prematuridad, el bajo peso al nacer y las infecciones neonatales; asimismo, en estudios realizados como el de Manrique M y Huertas E. en el año 2021;

concluyeron que el envejecimiento placentario influye en el aumento del riesgo de las complicaciones durante el periodo perinatal, como la restricción de crecimiento intrauterino, distrés respiratorio, APGAR menor de 7, pequeño para edad gestacional, entre otros (5).

El Centro de Salud Zorritos se atienden en promedio 110 por mes; quienes durante el control prenatal son referidas para seguimiento ecográfico, necesaria durante el control prenatal para la valoración del bienestar fetal, así como descartar condiciones de riesgo materno; de tal forma que el profesional obstétrico ese preparado para circunstancias no previstas en la atención del parto o realizar la referencia oportuna a un nivel de mayor complejidad según el caso.

En tal sentido y por lo mencionado, la investigación realizada al respecto para poder determinar si los resultados del grado placentario de las ecografías del Centro de Salud Zorritos están relacionados a las condiciones de los neonatos en el momento del nacimiento.

## **1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre los resultados ecográficos del grado placentario y los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021?

### **Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas a los resultados ecográficos del grado placentario en las madres de la población en estudios?
- ✓ ¿Cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el APGAR del recién nacido en la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el tamaño del recién nacido en la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el sufrimiento fetal en la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio?

- ✓ ¿Cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con la muerte perinatal en la población en estudio?

### **1.3 Formulación de objetivos generales y específicos**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre los resultados ecográficos placentarios y los resultados neonatales de los partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021.

#### **Objetivos Específico**

- ✓ Identificar las características obstétricas relacionadas a los resultados ecográficos del grado placentario en las madres de la población en estudios.
- ✓ Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el APGAR del recién nacido en la población en estudio
- ✓ Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el tamaño del recién nacido en la población en estudio
- ✓ Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el sufrimiento fetal en la población en estudio
- ✓ Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio
- ✓ Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con la muerte perinatal en la población en estudio

### **1.4 Justificación**

El presente estudio se justificó en el aspecto teórico porque servirá para contrastar los resultados con la teórica existente y contribuir de esta forma a fortalecer o incrementar la bibliografía existente. Cabe resaltar que la utilidad de dicho conocimiento servirá como un aporte en la predicción de posibles complicaciones o tomar en cuenta que estos resultados puedan estar o no influenciando en el proceso de parto.

En el aspecto práctico, porque contó con métodos de apoyo que contribuirá con la reducción de complicaciones perinatales o reducción de muertes en este periodo de atención. Siendo esta investigación de utilidad ya que el conocimiento

generado en los resultados nos permitirá establecer ciertos parámetros en la evaluación de la paciente atendida y de qué manera el resultado ecográfico de la evaluación placentaria repercutiría en el momento del parto, cubriendo un aspecto conceptual importante dentro de los protocolos de atención en el centro de salud de Zorritos.

En el aspecto metodológico, es preciso señalar que en el ámbito de la atención del centro de salud Zorritos, existen muy poca información acerca de las técnicas, protocolos o formas de atención, en tal sentido es novedoso incorporar dentro de los protocolos de atención un marco de información de tipo científico, que contribuirá para a mejorar los estándares de atención al paciente en este establecimiento de salud; así también servirá como punto de partida para continuar con estudios en mejora de la calidad de atención de la población materna, disminuyendo por ende los riesgo de la morbi mortalidad materna-perinatal.

En el aspecto social, los resultados obtenidos van a contribuir con mejorar nuestro índice de desarrollo humano, considerando que al contar con información precisa y oportuna acerca de las condiciones de parto, permitiría una atención de calidad evitando complicaciones que resulten perjudiciales al producto y por ende posteriores consecuencias en su desarrollo como persona ante la sociedad.

### **1.5 Limitaciones.**

En el presente trabajo de investigación tuvo como principal limitante la determinación de los resultados en la variable de resultados ecográficos al no contar con el mismo equipo ecográfico o de similares características, ya que estos resultados podrían influenciar en los datos obtenidos, al no mantener un estándar de calidad similar.

Asimismo, se contó con un limitado registro de información, por no encontrarse adecuadamente registrado la información.

## 1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

### Hipótesis General

**H<sub>1</sub>** Los resultados ecográficos del grado placentario están relacionados significativamente con los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021

**H<sub>0</sub>** Los resultados ecográficos del grado placentario no están relacionados significativamente con los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021

### Hipótesis Específicas

**H<sub>11</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio.

**H<sub>01</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio.

**H<sub>12</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el tamaño del recién nacido en la población en estudio.

**H<sub>02</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el tamaño del recién nacido en la población en estudio.

**H<sub>13</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el sufrimiento fetal en la población en estudio.

**H<sub>03</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el sufrimiento fetal en la población en estudio.

**H<sub>14</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio.

**H<sub>04</sub>** El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio.

### 1.7 Variables

**Variable 01:**

- ✓ Resultados Ecográficos del Grado Placentario

**Variable 02:**

- ✓ Resultados neonatales

**Variable 03:**

- ✓ Características de las gestantes

### 1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

***Variable 1: Resultados Ecográficos del grado de Maduración Placentaria***

Definición conceptual:

Grannum, define grado de maduración placentaria a la clasificación de la madurez placentaria basada en sus características ecográficas; indicando que existen cuatro grados de maduración placentaria, desde el grado 0 al grado 3, representando este último la placenta madura (5).

***Variable 2: Resultados neonatales***

Definición Conceptual:

**Resultados neonatales** (6), se puede definir como las características fisiológicas o alteraciones que se presentan en el examen del recién nacido al momento del nacimiento, como resultado del curso del embarazo que se traducen en situaciones de buen pronóstico o adversas que comprometen al feto dentro del útero y/o hasta los primeros 28 días de vida extrauterina: peso, talla, APGAR, características del líquido amniótico y otras complicaciones como:

- Retardo en el Crecimiento Intrauterino (RCIU):
- Apgar < de 7 al minuto
- Bajo peso al nacer (BPN)
- Sufrimiento Fetal Agudo (SFA):

- Pequeño para la Edad Gestacional (PEG):
- Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR):
- Muerte fetal:
- Muerte neonatal

***Variable 03: características Obstétricas***

Definición Conceptual (1):

Es pertinente considerar las características de la gestación que puedan influir en los resultados maternos o fetales:

Previos al embarazo:

- Cesárea previa
- Ruptura uterina
- Muertes fetales o neonatales
- Parto prolongado o difícil
- Parto Prematuro
- Bajo Peso al nacer
- *Atonía uterina*

Propias del embarazo:

- Gran multiparidad
- Embarazo gemelar
- Embarazo en adolescentes
- Primigestas añosas
- Sospecha de desproporción céfalo pélvica.
- Lugar de residencia que dificulta el acceso a los servicios de salud.
- Largas distancias o falta de transporte



## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
<b>Variable 1: Resultados Ecográficos Placentarios</b>	Grannum, definió que existen cuatro grados de maduración placentaria, desde el grado 0 al grado 3, representando este último la placenta madura	Es una clasificación práctica de los cambios en la madurez placentaria, basados en una revisión de múltiples evaluaciones ecográficas de la textura placentaria propuesta por Grannum en 1979. Se evaluaron 3 zonas placentarias: 1. Placa coriónica 2. Parénquima placentario 3. Placa basal	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3	Placa coriónica  Parénquima placentario   Placa basal	Edad gestacional mayor a 32 semanas Grado Placentario Según diagnóstico de Ecografía	de Razón
<b>Variable 2: Resultados neonatales</b>	Entre las Resultados neonatales a corto y largo plazo se incluyen: Normalidad, la prematuridad, la encefalopatía hipóxica isquémica, la enterocolitis necrosante, la hemorragia intraventricular, policitemia, trastornos metabólicos y síndrome de dificultad respiratoria	Son alteraciones del curso normal del embarazo que se traducen en situaciones adversas que comprometen al feto dentro del útero y/o hasta los primeros 28 días de vida extrauterina. Dentro de estas podemos mencionar: - Retardo en el Crecimiento Intrauterino (RCIU): - Apgar < de 7 al minuto - Bajo peso al nacer (BPN) - Sufrimiento Fetal Agudo (SFA): - Pequeño para la Edad Gestacional (PEG): - Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR): - Muerte fetal: - Muerte neonatal	Tamaño y peso del producto	1.- Retardo en el Crecimiento Intrauterino (RCIU) 2.- Bajo peso al nacer (BPN) 3.-Pequeño para la Edad Gestacional (PEG):	1.-Peso fetal estimado debajo el percentil 10 para la edad gestacional 2.-Peso al nacer inferior a 2500 gr. independientemente de la edad gestacional 3.-Recién nacido con un peso que se encuentra debajo del percentil 10 para la edad gestacional	de Razón
			Apgar < de 7 al minuto	El puntaje entre 3-6 corresponde a una depresión cardiorrespiratoria moderada y entre 0-2 a una severa	Registro del APGAR durante el parto, al minuto y a los 5 minutos	
			Sufrimiento Fetal Agudo (SFA):	Es una alteración de la fisiología fetal antes relacionado con liquido meconial verde	Determinar el registro de los casos en el Trabajo de parto, se evidencia líquido amniótico verde o desaceleraciones en la FCF	
			Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR):	Se presenta al nacer o a las pocas horas del nacimiento; los signos clínicos incluyen: taquipnea, quejido espiratorio, retracciones y cianosis. El test de SILVERMAN ANDERSON con un puntaje mayor o igual a 1 hace el diagnóstico clínico	Identificar en el registro de partos alguna incidencia de dificultad respiratoria del RN	
			Muerte perinatal:	Definida como aquella que se produce antes que la madre expulse el producto o este sea extraído completamente de ella	Registro de Muerte intraparto, o posterior al mismo en el libro de partos (7días)	

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

**Azagidi A. et. al.** (7) en Nigeria, desarrollaron la investigación durante el 2019, titulada Determinación de la edad gestacional fetal mediante el espesor placentario por ultrasonido placentario. Los objetivos de la investigación fueron medir ecográficamente el grosor de la placenta (PT) en fetos normales; para correlacionarlo con edad gestacional (GA), parámetros de crecimiento y peso fetal estimado (EFW); y diseñar un nomograma para las medidas de grosor de la placenta derivadas. Fue un estudio transversal basado en un hospital en 400 mujeres con embarazo aparentemente normal dentro del rango de edad de 18 a 45 años reclutadas de la Clínica Prenatal de nuestro hospital. La edad gestacional fetal se estimó por el último período menstrual (FUM). Los parámetros de crecimiento fetal se determinaron usando métodos ecográficos estándar mientras que el grosor de la placenta se midió al nivel del sitio de inserción del cordón umbilical. Luego se correlacionó el grosor de la placenta con la edad gestacional, parámetros de crecimiento fetal, y el peso fetal estimado. Los resultados demostraron que el grosor medio de la placenta (media  $\pm$  desviación estándar) en el 1.º, 2.º, 3.º trimestre y toda la duración del embarazo fueron  $14,5 \pm 0,3$  mm,  $24,6 \pm 3,9$  mm,  $34,8 \pm 2,8$  mm y  $29,6 \pm 7,1$  mm, respectivamente. El grosor de la placenta varió de  $13,5 \pm 1,9$  mm a las 11 semanas a  $39,1 \pm 0,6$  mm a las 40 semanas. PT (en mm) tuvo una relación lineal y una correlación positiva estadísticamente significativa con la edad gestacional (en semanas) en todos los trimestres, registrándose la correlación más significativa en el segundo trimestre ( $r = 0,79$ ). También hubo una correlación positiva estadísticamente significativa entre el grosor de la placenta y los parámetros de crecimiento fetal (diámetro biparietal, perímetro cefálico, perímetro abdominal, longitud del fémur y cráneo-rabadilla). Concluyendo que el grosor de la placenta tiene una relación lineal con la edad gestacional según FUM, parámetros de crecimiento y peso fetal estimado y puede usarse junto con otros parámetros de crecimiento fetal para aumentar la precisión para predecir la edad gestacional en embarazos normales, especialmente cuando el sujeto no está seguro o no conoce su FUM.

**Aruna Naik y cols (8)**, en la India, 2021; publicaron un estudio cuyo título fue: *“Importancia clínica de la clasificación placentaria ultrasónica durante el tercer trimestre en trastornos hipertensivos en el embarazo y su correlación con el resultado fetal en un centro de atención terciaria”*, el 2021, teniendo como objetivo estudiar la clasificación placentaria según grados placentarios de Grannum a través de un método diagnóstico por imágenes (ecografía obstétrica) en embarazos complicados con hipertensión y grávidas normotensas. Dicha investigación buscaba comparar el resultado fetal con respecto al grado placentario y su patrón de correlación de distribución del grado placentario, tipo de parto, sufrimiento fetal, asfixia al nacer, madurez fetal, morbilidad y mortalidad perinatal, el tipo de estudio fue de corte transversal de nivel de estudio No Experimental observacional donde las conclusiones que se obtuvieron fue que el parto por cesárea fue la modalidad de parto más común en la placenta grado III. En el desenlace los fetos pequeños para la edad gestacional fueron mayor entre las placentas grado III; el Sufrimiento fetal, asfixia al nacer, mortalidad perinatal, morbilidad fue más frecuente entre la placenta de grado III, en este grupo de estudio. Las complicaciones fetales fueron significativamente mayores en el grupo de estudio en comparación con el grupo control. El ultrasonido placentario grado III fue estadísticamente significativo en la correlación con complicaciones fetales como sufrimiento fetal, asfixia al nacer, morbilidad y mortalidad perinatal.

**Janet M. Catov et al. (6)** 2017 En los Estados Unidos, en su investigación *“Resultados neonatales después del parto prematuro clasificados según las características de la placenta”*, el estudio realizado utilizó chi cuadrado y pruebas T, para determinar el grado de relación de variables. Se plantearon como objetivo principal caracterizar los nacimientos según la patología placentaria y relacionarlos con los resultados neonatales adversos, participando 20 091 nacimientos atendidos en el Hospital de Pittsburgh “Magee-Womens” de los cuales 15.710 fueron partos a término y 4.381 partos prematuros, los cuales tenían requisito evaluaciones placentarias; dichos nacimientos se clasificaron según la presencia o ausencia de lesiones placentarias consistentes con mala perfusión (vasculopatía, infarto, maduración vellosa avanzada, fibrina perivellosa, depósito de fibrina) e inflamación/infección intrauterina (corioamnionitis, funisitis ,

vasculitis) en dicha investigación se llegaron a los siguientes resultados: todos los partos prematuros, presentan la evidencia de mala perfusión placentaria ya que se identificó con más frecuencia que la inflamación/infección (50,6 % frente a 27,3 %,  $P < 0,0001$ ). Además, la mala perfusión placentaria se asoció con un crecimiento fetal reducido (puntuación z ajustada al peso al nacer, -0,83,  $P < 0,0001$ ) y las lesiones de inflamación/infección se asociaron con un parto más temprano (diferencia ajustada -2,08 semanas,  $P < 0,0001$ ) que aquellas sin lesiones; por lo tanto, la conclusión de dicha investigación fue que *“La patología placentaria proporciona información importante sobre los subtipos de parto prematuro con resultados neonatales adversos”*. Además de otros hallazgos considera que la coexistencia de mala perfusión e inflamación/infección, especialmente entre los partos prematuros espontáneos, puede ser un nuevo patrón de lesión placentaria relacionado con resultados adversos graves; también es de considerar que las mujeres con parto prematuro tenían más probabilidades de tener un peso placentario pequeño para la edad gestacional (<percentil 10) en comparación con los nacidos a término y las tasas aumentaban a medida que disminuía la edad gestacional al momento del parto.

**Fátima Álamos Encalada et al** (9), investigó acerca del Diagnóstico por imágenes de hipermadurez placentaria y su incidencia en el sufrimiento fetal, realizada en el 2019, teniendo como objetivo principal determinar la detección precoz de maduración placentaria evitando el futuro sufrimiento fetal; la metodología de la investigación utilizada mediante una revisión bibliográfica de octubre –abril del 2018 través de una plataforma Scielo, cuyas palabras claves fueron sistemas mundiales de salud, seguro médico, sistemas nacionales de salud y asistencia pública, netamente bibliográfica usando información de otras investigaciones, estudios, publicaciones y libros publicados. Posterior a la investigación se concluyó que las consecuencias fisiopatológicas del desarrollo placentario temprano dependen de un complejo proceso de formación de células del trofoblasto, también depende de una adecuada decidualización del endometrio materno además de la implantación e invasión trofoblástica. Debemos considerar que una coordinada sucesión de eventos celulares debe darse para una adecuada remodelación de vasos espirales y establecer la circulación uteroplacentaria; es

importante considerar que también se determinó que, durante el embarazo, la placenta es un órgano que envejece y tiene un ciclo de vida limitado de no más de 42 semanas, que termina con el parto. Cuando la placenta madura más rápido de lo normal, se conoce como "placenta envejecida" o "placenta vieja". Si la placenta no cumple adecuadamente sus funciones y no proporciona suficiente alimento y oxígeno al feto, puede ocurrir una insuficiencia placentaria, lo que puede llevar al ginecólogo a considerar la inducción del parto para evitar posibles riesgos para el bebé.

### **Antecedentes Nacionales**

**Manrique, M. y Huertas, E.** (5) En Lima; desarrollaron la investigación titulada Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales, el objetivo fue determinar por ecografía la frecuencia y tipo de complicaciones perinatales en gestaciones menores de 35 semana con placentas de grado 3. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo transversal; donde se incluyó a gestantes con edad gestacional entre 23 semanas y 35 semana, y con diagnóstico de placenta grado 3 por ecografía. Dentro de los resultados se encontraron que de las 235 embarazadas, de las cuales 119 fueron aleatoriamente muestreadas y donde se encontraron una frecuencia de complicaciones perinatales del 29,4%, siendo la más frecuente el peso bajo al nacer (18,5%) y síndrome de dificultad respiratoria (17,6%). Concluyendo que con un p-valor de 0.000 para la edad gestacional al nacimiento y 0.015 para edad gestacional al diagnóstico, con nivel de significancia  $p < 0.05$  se afirmó que el diagnóstico ecográfico del envejecimiento placentario se asoció con una alta frecuencia de complicaciones perinatales.

**M. Manrique Arroyo** (5) en su investigación titulada: "Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales", en un estudio correlacional del tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal para determinar el grado de relación utilizando estadísticamente el Chi cuadrado; dicha investigación realizada por el Departamento Académico de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, utilizando instrumentos de recolección de datos los cuales fueron analizados de manera retrospectivamente y transversalmente, participaron 3.065 mujeres embarazadas realizando ecografías para determinar el envejecimiento placentario

y posteriormente se determinó complicaciones perinatales, al análisis de la información se encontró que el diagnóstico de envejecimiento prematuro de la placenta tiene un alta frecuencia de complicaciones perinatales; permite concluir que tanto edad gestacional al nacer y en el momento del diagnóstico están significativamente asociados con complicaciones perinatales en gestantes con grado III placentario antes de las 35 semanas (5).

**Ramírez S.** (11) desarrollo una investigación en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho. Cuyo objetivo fue la de *“conocer la relación que existe entre el grado de madurez placentaria diagnosticada ecográficamente y el sufrimiento fetal en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el mencionado nosocomio”*, en dicha investigación participaron 80 gestantes cuyos criterios para ser consideradas en el estudio era contar con una ecografía del tercer trimestral para determinar el grado de madurez placentaria y que su parto culmine en el Centro de Salud San Juan Bautista, se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos la cual fue validada con la técnica Delphi y además la confiabilidad debió ser aprobada con el índice Alfa de Cronbach, en dicha investigación del tipo observacional, retrospectiva, transversal y analítica ya que la información obtenida se realizó sin manipular variables, en un momento desde el presente al pasado como fuente de información registros o apuntes en historias clínicas, para lo cual se dieron los siguientes resultados: con respecto a la edad el promedio de las gestantes es 26,8 años de edad y la edad más frecuente de 31 años; el 50,0% gestantes que participaron del estudio tuvieron un resultado a la evaluación ecográfica grado III de placenta las cuales presentaron sufrimiento fetal un 33,8% de los casos evaluados; con estos resultados obtenidos, la investigación concluye finalmente, que el grado de madurez placentaria diagnosticada ecográficamente y el sufrimiento fetal en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista tiene una relación poco significativa, porque las variables fueron sometida a la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson ( $p = 0.00$ ) y Kappa ( $k=0.367$ ).

#### **Antecedentes locales**

No se encontraron trabajos realizados.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Grado de Madurez Placentaria (1)

Según, Cunningham F, & col. En su obra Williams de Obstetricia en el 2005, manifiesta que muchas veces se depositan sales de calcio en la placenta y son más frecuentes en la placa basal. Es preciso mencionar también que, la calcificación se acumula con el avance de la gestación y existe un grado de relación con la nuliparidad, el tabaquismo, el estado socioeconómico más alto y el aumento de la concentración sérica de calcio en la madre. Además, las calcificaciones pueden ser observadas fácilmente en la ecografía por lo que Grannum et al., en el año de 1979, crearon una escala de 0 a 3 de madurez pulmonar que refleja el incremento de la calcificación placentario en la ultrasonografía; Sin embargo, este criterio de clasificación no pronostica el resultado neonatal.

La clasificación de la placenta (clasificación de Grannum) se refiere a un sistema de clasificación por ultrasonido de la placenta basado en su madurez. Esto afecta principalmente a la extensión de las calcificaciones.

En algunos países, el uso de la clasificación placentaria ha caído en la práctica. El sistema de calificación es el siguiente:

- grado 0: <18 semanas, con una ecogenicidad uniforme, placa coriónica lisa
- grado I: 18-29 semanas. Presenta calcificación parenquimatosa ocasional o en áreas hiperecogénicas, además también muescas sutiles de la placa coriónica
- grado II: 30-38 semanas, con calcificación basal ocasional o en las áreas hiperecogénicas, se dan las hendiduras más profundas de la placa coriónica (no llega hasta la placa basal), también visto como densidades tipo coma en la placa coriónica
- grado III:  $\geq$  39 semanas, en este grado encontramos calcificación significativa de la placa basal, puede presentarse placa coriónica interrumpida por hendiduras (frecuentemente calcificadas) que llegan hasta la placa basal: cotiledones. También una progresión temprana a una placenta de grado III es preocupante y se denomina placenta hipermadura y, a veces, se asocia con

insuficiencia placentaria lo cual algunos estudios los asocia con el tabaquismo, hipertensión crónica, LES, diabetes.

### **2.2.2 Placenta**

Es el órgano vascular en los mamíferos excepto monotremas y marsupiales que une el feto al útero materno y media sus intercambios metabólicos a través de una asociación más o menos íntima de la mucosa uterina con los tejidos coriónico y generalmente alantoideo (12)

Browse the Dictionary (12) define la placenta como un órgano fetomaterno temporal que se forma durante el embarazo y actúa como interfaz entre la madre y el feto para facilitar funciones importantes como la nutrición, la protección, la respiración y la excreción. Otro papel importante de este órgano es el mantenimiento de la tolerancia materno-fetal, que representa un fenómeno fascinante pero aún no del todo entendido que se considera el ejemplo más conocido de tolerancia inmunológica, ya que permite que el sistema inmunológico materno tolere al feto genéticamente distinto.

La placenta podría clasificarse también, placenta ácreta (es una afección grave del embarazo que consiste cuando la placenta se adhiere profundamente a las paredes uterinas; de tal manera que la placenta se desprende de la pared uterina luego del nacimiento del bebé. En estos casos, parte de la placenta o su totalidad permanece unida al útero.), íncreta (afección grave que ocurre durante el embarazo cuando la placenta se adhiere profundamente a las paredes uterinas; en estos casos, la placenta se desprende de la pared uterina luego del nacimiento del bebé) y pércreta (se produce cuando la placenta crece con demasiada profundidad en la pared uterina en el embarazo: generalmente las cicatrices en el útero de una cesárea u otra cirugía de útero anterior pueden ser un factor importante en el desarrollo de esta complicación y anomalía placentaria.); estas anomalías placentarias, de mucha importancia clínica, se forman cuando el trofoblasto invade el miometrio a distintas profundidades ocasionando una adhesión anormal de la placenta en el endometrio; aumenta su probabilidad cuando hay placenta previa o cuando la placenta se implanta sobre una incisión o perforación uterina previa. (7)

La placenta, el cordón y las membranas son los componentes básicos del embarazo humano. Durante el embarazo se producen grandes cambios que se



pueden seguir ecográficamente. La placenta proporciona la conexión esencial entre la madre y el feto en desarrollo. Muchos problemas clínicos se atribuyen a la placenta, aunque no siempre pueden explicarse después de un examen placentario patológico. Es necesario un conocimiento profundo de la anatomía de la placenta normal y sus variaciones, así como de las condiciones patológicas que se sabe que ocurren, para interpretar correctamente la apariencia ecográfica. Se revisará la ubicación de la placenta con respecto al orificio cervical interno y la vejiga urinaria materna, especialmente a la luz del aumento de la tasa de parto por cesárea y la placentación anormal. El cordón umbilical y las membranas comparten orígenes de desarrollo similares, que serán considerados. Las membranas intrauterinas se pueden delinear con ecografía en pacientes que tienen episodios hemorrágicos y en embarazos sin complicaciones. Su evaluación es clínicamente importante en embarazos multifetales. (13).

### **2.2.3 Diagnostico ecográfico**

El ultrasonido es una tecnología electrónica que utiliza la reflexión de pulsos de sonido de alta frecuencia para producir una imagen. El ultrasonido se puede utilizar en una variedad de circunstancias durante el embarazo. Se ha asumido que el uso rutinario de la ecografía al principio del embarazo resultará en una detección más temprana de problemas y un mejor manejo de las complicaciones del embarazo en comparación con el uso selectivo para indicaciones específicas, como después de complicaciones clínicas (p. ej., sangrado al principio del embarazo), o cuando hay preocupaciones sobre el crecimiento fetal. (14)

Cunningham F, & col. En su obra Williams de Obstetricia (1), hace mención a la ecografía obstétrica como un aspecto fundamental para el control prenatal. Se utiliza para confirmar la edad gestacional y la viabilidad; para detectar y caracterizar anomalías del feto, líquido amniótico y placenta; y para ayudar con los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos. La práctica del ultrasonido continúa evolucionando. Se ha ampliado el número de componentes incluidos en las encuestas anatómicas fetales estándar y detalladas del segundo trimestre. Con una resolución de imagen mejorada, las anomalías fetales se identifican cada vez más al final del primer trimestre. Esto ha llevado al requisito de un examen anatómico limitado durante el examen estándar del primer trimestre y ha llevado

al desarrollo de un nuevo examen detallado del primer trimestre. La evaluación placentaria detallada es un nuevo examen especializado para ayudar a la detección y caracterización del espectro de la placenta. La imagen en la pantalla de ultrasonido es producida por ondas sonoras que se reflejan en las interfaces de líquido y tejido del feto, el líquido amniótico y la placenta. Los transductores de ultrasonido contienen grupos de cristales piezoeléctricos que convierten la energía eléctrica en ondas sonoras y vuelven a convertir las ondas sonoras que regresan en energía eléctrica. Las ondas de sonido se emiten en pulsos sincronizados. A medida que estos pulsos atraviesan las capas de tejido, el tejido denso, como el hueso, produce ondas reflejadas de alta velocidad. Con imágenes de rutina en escala de grises, que también se conoce como modo de brillo (modo B), estas ondas reflejadas se muestran como ecos brillantes en la pantalla. Por el contrario, el fluido genera pocas ondas reflejadas y aparece oscuro. Las imágenes digitales generadas de 50 a más de 100 fotogramas por segundo se someten a un procesamiento posterior que produce la apariencia de imágenes en tiempo real.

#### 2.2.4 Resultados neonatales

Hinostroza, E. (15) en el 2019, consideró a los resultados neonatales como el producto del embarazo que puede culminar en un neonato favorable o desfavorable.

- Favorable: Se refiere a un recién nacido sano.
- Desfavorable: Se refiere a un recién nacido con alguna complicación

Tavosnanska, J. et al (16) en el 2012, describe en su investigación como resultados Neonatales-fetales: peso al nacer y al egreso, edad gestacional, puntaje de Apgar, uso de surfactante, malformaciones graves, causa de muerte, autopsia. Indicadores de morbilidad: presencia de síndrome de dificultad respiratoria (SDR); displasia bronco-pulmonar (DBP) definida por requerimiento de oxígeno suplementario durante por lo menos 28 días a las 36 semanas de edad postconcepcional; ductus arterioso persistente (DAP) con diámetro ecográfico superior a 1,5 mm; sepsis definida por cuadro clínico y confirmación con hemocultivo o cultivo del líquido cefalorraquídeo antes (precoz) o después (tardía) de las 72 h de vida; enterocolitis necrosante (ECN) considerada a partir de la etapa II A o superior de la clasificación de Bell;2 hemorragia intracerebral (HIC) grado III o mayor

diagnosticada por ecografía o autopsia; retinopatía del prematuro (ROP) grado 3 o superior, enfermedad "plus" y/o requerimiento de tratamiento con láser.

### 2.3 Bases conceptuales

#### ➤ **Nacimiento vivo:**

Schwarz (17), lo define como: “la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta”.

#### ➤ **Mortalidad fetal, Defunción fetal (mortinato):**

Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; Defunción fetal intermedia: es la defunción fetal cuando el feto pesa entre 500 g. y menos de 1,000 g. (aproximadamente de las 22 a las 27 semanas de gestación); Defunción fetal tardía: es la defunción cuando el feto pesa 1,000 g o más (aproximadamente a 28 semanas o más de gestación) (17)

#### ➤ **Mortalidad perinatal**

Son las muertes ocurridas desde las 22 semanas de edad gestacional (cuando el peso del feto es aproximadamente de 500 g) y el número de muertes neonatales precoces (menos de siete días) (17)

#### ➤ **Mortalidad neonatal:**

Es la muerte de un nacido vivo ocurrida durante los primeros 28 días completos de vida: Muerte neonatal precoz: la que ocurre durante los seis primeros días de vida; Muerte neonatal tardía: la que ocurre desde los siete hasta los 28 días completos de vida (17)

#### ➤ **Edad gestacional:**

Es la duración completa de la gestación medida desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del nacimiento. Pretérmino: corresponde a los neonatos con menos de 37 semanas completas de amenorrea (menos de 259 días completos). (17)

➤ **Término de la gestación:**

Se extiende desde las 37 semanas completas, hasta menos de 42 semanas completas de amenorrea (259 a 293 días completos). Postérmino: corresponde a los neonatos con 42 semanas completas o más (294 días en adelante). (1)

- **Peso y edad gestacional, Pequeño para su Edad Gestacional (PEG):** cuando su peso al nacimiento se encuentra por debajo del 10° percentilo, independiente de su edad gestacional. **Adecuado para su Edad Gestacional (AEG):** cuando su peso al nacimiento se encuentra entre el 10° y 90° percentilo, independiente de su edad gestacional. **Grande para su Edad Gestacional (GEG):** cuando su peso al nacimiento se encuentra por arriba del 90° percentilo, independiente de su edad gestacional.” (1)

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Ámbito

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Zorritos I-4, el cual se encuentra ubicado en la Av. República del Perú s/n; en la provincia de Contralmirante Villar, que representa una extensión territorial de 2123. 22 Km<sup>2</sup>, siendo localizado dentro del departamento de Tumbes, limitando por el norte con la Provincia de Tumbes, por el oeste con el Océano Pacífico, por el este con parte de la provincia de Tumbes y por el sur con el departamento de Piura. La provincia consta de tres distritos, Zorritos, Casitas y Canoas de Punta Sal, donde como veremos posteriormente describiremos algunas características dentro del desarrollo del ASIS.

Durante los meses de enero a abril se registran lluvias intensas en toda la Región, estas precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxémicas principalmente de malaria (*Anopheles*) y de dengue (*Aedes aegypti*), y *Salmonella Typhi*.

La accesibilidad a la provincia, y así mismo a los centros de salud de la micro red se da básicamente por medios de transportes público y vehículos motorizados (moto lineal, combi, moto taxi, ómnibus, camiones).

De la cabecera de Micro red al Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría hay una distancia de 28 km y un tiempo de recorrido de 35min, y las distancias a los respectivos centros.

### 3.2 Población

Según Valderrama (18) en el 2015 señaló que: “Se conoce como población estadística, al grupo total de medición de las variables de cada estudio de las unidades del universo”.

La población del presente estudio estuvo conformada por los recién nacidos de madres con resultados ecográficos, atendidos en el C.S Zorritos – Tumbes, durante el año 2021; siendo un total de 166.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Recién nacido cuya madre haya sido atendida por parto en el Centro de salud Zorritos

- ✓ Recién nacido, cuya madre cuente con informe ecográfico completo del tercer trimestre a partir de las 34 semanas en adelante.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Recién nacidos de madres que no tengan ecografía mayor a las 34 semanas previo al parto
- ✓ Recién nacido cuyo parto no culminó en el centro de salud Zorritos
- ✓ Recién nacidos de madres que no hayan sido atendidas por el control prenatal en el Centro de Salud Zorritos.

### **3.3 Muestra**

Respecto a la muestra. Valderrama (18) manifiesta que: “Es una parte representativa que pertenece a población, el cual manifiesta los criterios de la población en el momento en donde se aplica la muestra de la procedencia”.

Por lo expuesto la muestra estuvo conformada por los recién de madres con resultados ecográficos, atendidos en el C.S Zorritos – Tumbes, durante el año 2021 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 120.

#### **Muestreo**

Al respecto Valderrama afirmó que “El muestreo es el procedimiento que se realiza para seleccionar un grupo representativo de la población, por lo que para el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico, en la modalidad intencionada, ya que para alcanzar el tamaño de la muestra se ingresaron todos los recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo los recién nacidos atendidos en el C.S Zorritos Tumbes de madres atendidas por control prenatal y con resultados ecográficos completos dentro del trimestre mencionado.

### **3.4 Nivel y tipo de estudio**

#### **Nivel:**

El nivel de estudio fue No Experimental, Según Hernández, Fernández y Baptista (19), expresa que la investigación no experimental, consiste en estudios que se

realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

**Tipo:**

El tipo de estudio fue observacional, transversal retrospectivo y analítico, donde: Los estudios **observacionales**: se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención (dejando libres a los observados)., Estudios **transversales**: son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (es como tomar una fotografía de algo que sucede). los estudios **retrospectivos** o retro lectivos: son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado. Y **analíticos**: explican, contestan por qué o la causa de presentación de determinado fenómeno o comportamiento, se trata de explicar la relación o asociación entre variables (19)

### 3.5 Diseño de investigación

El diseño fue correlacional, en este caso es cuando el estudio tiene como finalidad medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, lo cual significa que, nos va a resultar finalmente si estas dos a más variables mencionadas están o no relacionadas entre sí, es decir, si una explica a las otras o viceversa. Según Tamayo y Tamayo (20), se refiere al *“grado de relación (no causal) que existe entre dos o más variables. Para realizar este tipo de estudio, primero se debe medir las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales acompañadas de la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación”*.

### 3.6 Métodos, Técnicas e instrumentos

**Técnicas**: se utilizó el Análisis documental, el cual se realizó mediante la recolección de datos establecidos en los registros e historias clínicas del centro de salud Zorritos, considerando lo que menciona Krippendof en (21), *“el análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencia reproducibles y validadas que pueden aplicarse a su contexto”*

**Instrumentos:** Ficha de recolección de datos, el cual fue elaborado por el investigador considerando las variables de investigación, los ítems y las escalas de medición, Arias (22), refiere que *“las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información”*. Según Hernández, Fernández y Baptista, (2015) *“la observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”*.

Para Palella y Martins, (23), *“es cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. En cada instrumento concreto pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido”*, por lo que nuestro instrumento sería una Lista de cotejo, ya que es uno de los que más se destacan como técnica de Evaluación, observación, recolección de datos, permite realizar una evaluación de una conducta o característica del evaluado, asimismo, podemos evaluar aprendizajes actitudinales, cualidades, procesos o procedimientos. Según Díaz Barriga (24), *“este instrumento está diseñado para estimar la presencia o ausencia de una serie de características o atributos relevantes en la ejecución y/o en el producto realizados por los investigadores”*.

### **3.7 Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación de los instrumentos fueron validados por expertos en el área, los cuales ayudaron a mejorar la redacción de los ítems y los respectivos cuestionarios.

La confiabilidad mediante el alfa de cronbach, fueron medidos mediante pruebas pilotos, cuyo resultado fue de 0.86, el cual no menciona que es altamente confiable los instrumentos.

### **3.8 Procedimiento**

Se procedió en primer lugar con la elaboración de un esquema de trabajo, para luego solicitar el permiso a la Institución donde se aplicó el estudio.

Luego se procedió a la recolección de los datos mediante la ficha de recolección de datos elaborada por el investigador.



### **3.9 Tabulación y análisis de datos**

Se elaboró una base de datos para procesar la información mediante el programa Excel 2019, utilizado para construir la data y realizar los cálculos, para posteriormente ingresarlos al software estadístico IBM SPSS 26, obteniendo los resultados para su interpretación.

El análisis de la información se realizó estadísticamente, donde los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial.

Luego se realizó la elaboración de las tablas y figuras que permitieron un mejor análisis de la información. Asimismo, para confirmar la hipótesis se utilizó el análisis con la prueba del Chi cuadrado, en la cual el nivel de significancia bilateral que se utilizó fue menor o igual a 0.05.

### **3.1 Consideraciones éticas**

En la elaboración del presente estudio de investigación, al ser un estudio retrospectivo, se trabajó con fuentes secundarias, por lo que, al no intervenir directamente con la persona, no se requirió el consentimiento informado o las consideraciones éticas establecidas en los Principios éticos de HELSINKI (25); ya que no alteró la salud, bienestar y derechos de los pacientes ; sin embargo al tratarse de información resguardada por la Institución de salud se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de privacidad, la confiabilidad y confidencialidad, ya que la información obtenida de las historias clínicas se resguardó las identidades de las participantes siendo recolectados en forma anónima con una codificación por cada registro.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

Los resultados se muestran de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas; determinando estadísticas inferenciales:

### Hipótesis Específicas 1

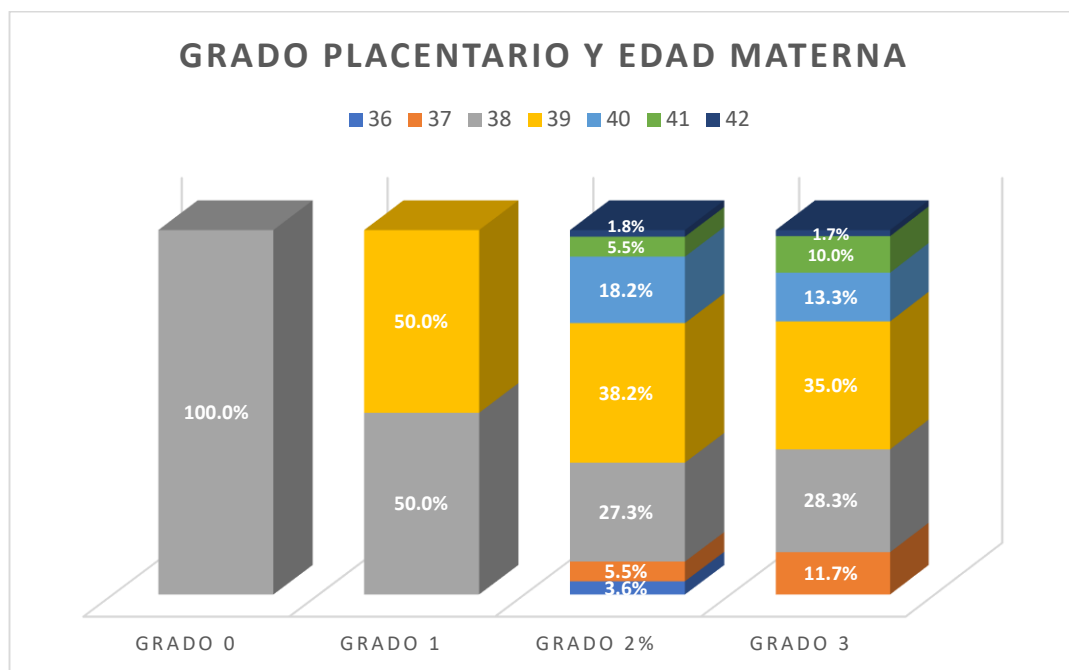
- H<sub>11</sub> Las características Obstétricas de edad materna, paridad están relacionados con los resultados ecográficos del grado placentario en la población en estudio.
- H<sub>01</sub> Las características Obstétricas de edad materna, paridad no están relacionados con los resultados ecográficos del grado placentario en la población en estudio

Con un nivel de significancia de 0.05

**Tabla 1. Relación del grado placentario con la edad gestacional en las madres de la población en estudio.**

Grado Placentario	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>36</b>	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%	2	1.7%
<b>37</b>	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	7	11.7%	10	8.3%
<b>38</b>	1	100.0%	2	50.0%	15	27.3%	17	28.3%	35	29.2%
<b>39</b>	0	0.0%	2	50.0%	21	38.2%	21	35.0%	44	36.7%
<b>40</b>	0	0.0%	0	0.0%	10	18.2%	8	13.3%	18	15.0%
<b>41</b>	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	6	10.0%	9	7.5%
<b>42</b>	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.7%	2	1.7%
	1	100.0%	4	100.0%	55	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 1. Relación del grado placentario con la edad gestacional en las madres de la población en estudio.**

### Interpretación

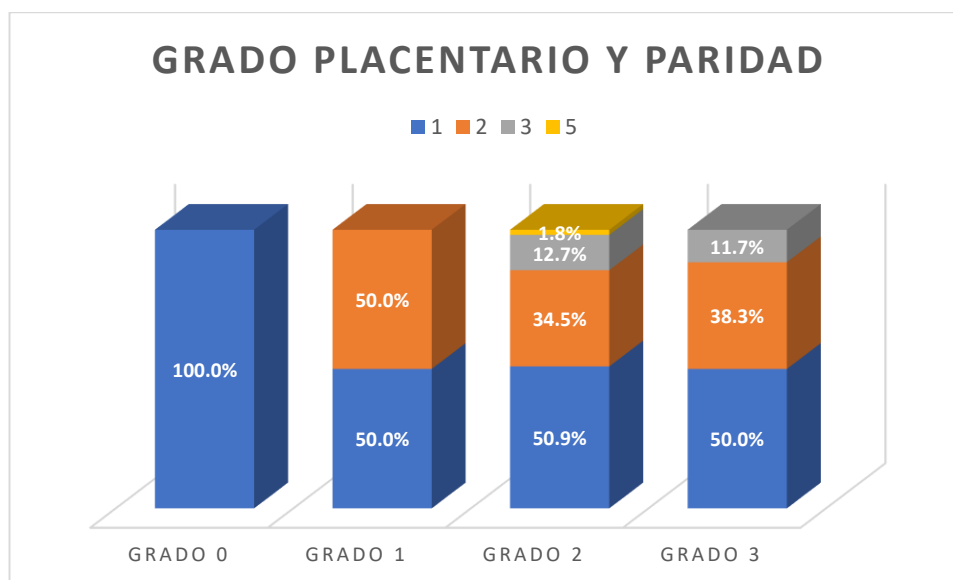
En la **tabla y figura 1**, se analizó la relación del grado placentario con la edad gestacional de las madres de los recién nacidos en estudio; encontrando un (01) caso de grado 0 en una gestación de 38 semanas ( 100% en este grado); en las placentas de grado 1, dos gestaciones de 38 semanas (50%) y dos gestaciones de 39 semanas (50%); en las placentas de grado 2, el mayor número de casos se apreció a partir de las 39 hasta las 42 semanas, con un total de 50 casos (63,7%); y en las placentas de grado 3, se apreciaron desde la semana 37 con 7 casos (11.7%), 38 semanas con 17 casos (28.3%), 39 semanas con 21 casos (35%) y entre 40 y 42 semanas 15 casos (25%).

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Rho Spearman determinando el grado de dependencia entre las variables, siendo con el valor  $p = 0,843891$ , se demostró que no existe relación de los datos o también podemos decir que no existe una dependencia entre las variables analizadas.

**Tabla 2. Relación del grado placentario con la paridad de las madres de la población en estudio.**

	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>1</b>	1	100.0%	2	50.0%	28	50.9%	30	50.0%	61	50.8%
<b>2</b>	0	0.0%	2	50.0%	19	34.5%	23	38.3%	44	36.7%
<b>3</b>	0	0.0%	0	0.0%	7	12.7%	7	11.7%	14	11.7%
<b>5</b>	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	0.8%
<b>TOTAL</b>	1	100.0%	4	100.0%	55	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 2. Relación del grado placentario con la paridad de las madres de la población en estudio.**

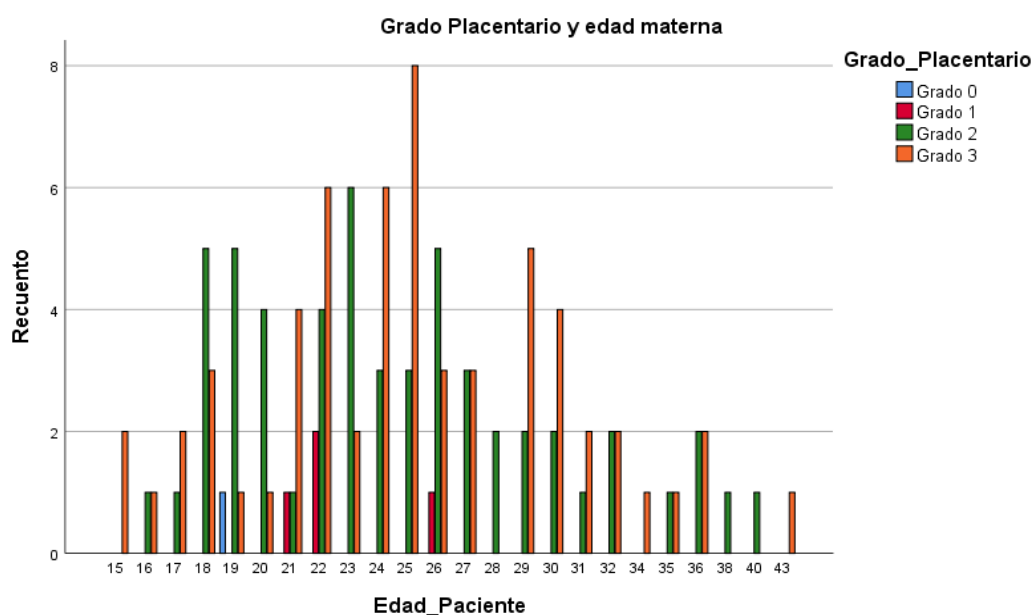
### Interpretación

En esta tabla y figura 2 se mostró la relación del grado placentario con la paridad de las madres de la población en estudio, determinando con mayor porcentaje en placenta grado 3, fueron con una paridad de 1 el 50%, con paridad 2 el 38.3%; en placenta grado 2, fueron con paridad 1 el 59.9% y con paridad 2 el 34.5%; en placenta con grado 1, se apreció un porcentaje similar en la que tuvieron paridad 1 y 2, con un 50%. Los resultados estadísticos de dependencia de las variables analizadas demostraron con un valor  $p = 0,866087$ , que no existe una relación significativa entre estas dos variables según Rho Spermán.

**Tabla 3. Relación del grado placentario con la edad de las madres de la población en estudio**

Grado Placentario	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Total
<b>Población</b>	1	4	55	60	120
<b>Media</b>	19.00	22.75	24.67	25.22	24.83
<b>Desv. Desviación</b>		2.217	5.660	5.612	5.549
<b>Error estándar de la media</b>		1.109	0.763	0.725	0.507

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 3. Relación del grado placentario con la edad de las madres de la población en estudio**

### Interpretación

En la tabla 3, que muestra la relación entre la media de edades de las madres de recién nacido con resultado ecográfico y el grado placentario según diagnóstico ecográfico, demostrando que las placentas de grados mayores a 1, se presentan a edades mayores de 22 años; siendo en Grado 2 una media de 24.67 (DE=5.66); y en Grado 3 una media de 25.22 (DE=5.612). Así mismo se determinó con la prueba Rho Spearman la relación de estas variables, donde con un valor  $p = 0,252698$ , se demostró que no existe relación significativa o dependencia entre las variables estudiadas.

Considerando las hipótesis específicas siguientes:

H<sub>12</sub> El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con la edad gestacional en la población en estudio

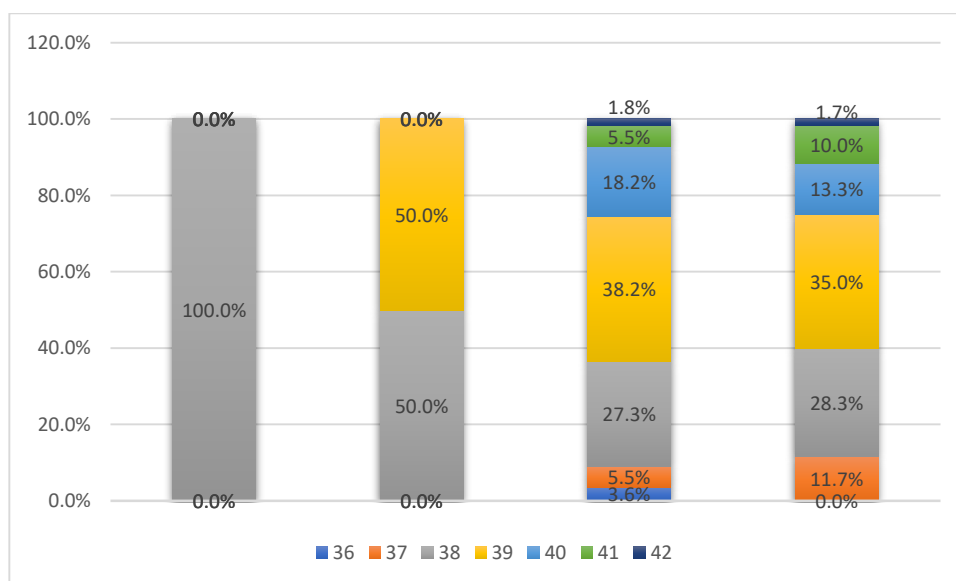
H<sub>02</sub> El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con la edad gestacional en la población en estudio

**Tabla 4**

**Resultado ecográfico del grado placentario y edad gestacional del recién nacido en la población en estudio**

	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>36</b>	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%	2	1.7%
<b>37</b>	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	7	11.7%	10	8.3%
<b>38</b>	1	100.0%	2	50.0%	15	27.3%	17	28.3%	35	29.2%
<b>39</b>	0	0.0%	2	50.0%	21	38.2%	21	35.0%	44	36.7%
<b>40</b>	0	0.0%	0	0.0%	10	18.2%	8	13.3%	18	15.0%
<b>41</b>	0	0.0%	0	0.0%	3	5.5%	6	10.0%	9	7.5%
<b>42</b>	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.7%	2	1.7%
<b>Total</b>	1	100.0%	4	100.0%	55	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 4. Resultado ecográfico del grado placentario y edad gestacional del recién nacido en la población en estudio**

### Interpretación

La tabla y figura 4, nos muestra la frecuencia de menor valor es la de 38 semanas de edad gestacional con un caso de resultado ecográfico Grado 0, y la mayoría de las frecuencias se encuentran en los datos de 39 semanas con un 36.7% de los casos y mostrando 21 casos de Grado 2 y 21 casos de Grado 3. Tal como se muestran en la figura 4, la mayor concentración de los datos obtenidos está distribuidos en los Grados 2 y 3 para ser relacionados con las diferentes edades gestacionales en el embarazo desde las 36 hasta las 42 semanas. Al realizar las pruebas estadísticas Rho Spearman resulta un valor p de 0.844 lo que nos demuestra un bajo grado de relación de las variables o dependencia.

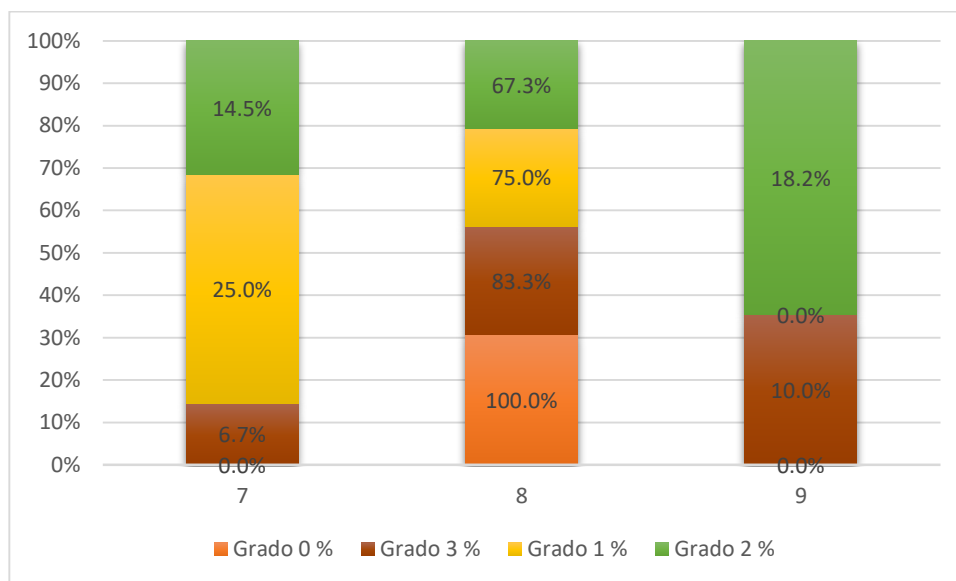
H<sub>13</sub> El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio

H<sub>03</sub> El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio

**Tabla 5 Resultado ecográfico del grado placentario y APGAR del recién nacido en la población en estudio**

Puntaje	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>7</b>	0	0.0%	1	25.0%	8	14.5%	4	6.7%	13	10.8%
<b>8</b>	1	100.0%	3	75.0%	37	67.3%	50	83.3%	91	75.8%
<b>9</b>	0	0.0%	0	0.0%	10	18.2%	6	10.0%	16	13.3%
<b>Total</b>	1	100.0%	4	100.0%	55	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 5 Resultado ecográfico del grado placentario y APGAR del recién nacido en la población en estudio**

### Interpretación

Considerando el resultado de la evaluación ecográfica y el grado placentario según Grannum, en relación al APGAR del producto se puede describir que el Grado 0 solo dio un valor cuyo APGAR fue 8 a los 5 minutos (el 100% de los casos), lo que corresponde al Grado 1, cuatro recién nacidos con APGAR entre 7 y 8 (siendo el 100% de los casos); para el Grado 2 son 45 casos con APGAR cuyo valor es entre 7 y 8 (equivalente al 81.8% de los casos) y en el Grado 3 según la escala de Grannum encontramos 54 recién nacidos cuyo APGAR fue de 7 y 8 (siendo el 90% de los casos) finalmente el Grado placentario con mayor casos fue el Grado III con el 50% de los casos y en valor más frecuente en APGAR encontrado es 8 con el 75.8% de los casos; y al realizar el análisis estadístico y determinar la relación entre los resultados obtenidos en ambas variables no da un P valor según la prueba de U de Whitney 0.725, lo cual nos demostraría que no existe una relación significativa entre ambas variables.



Para el análisis de las variables específicas

H<sub>14</sub> El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el peso del recién nacido en la población en estudio

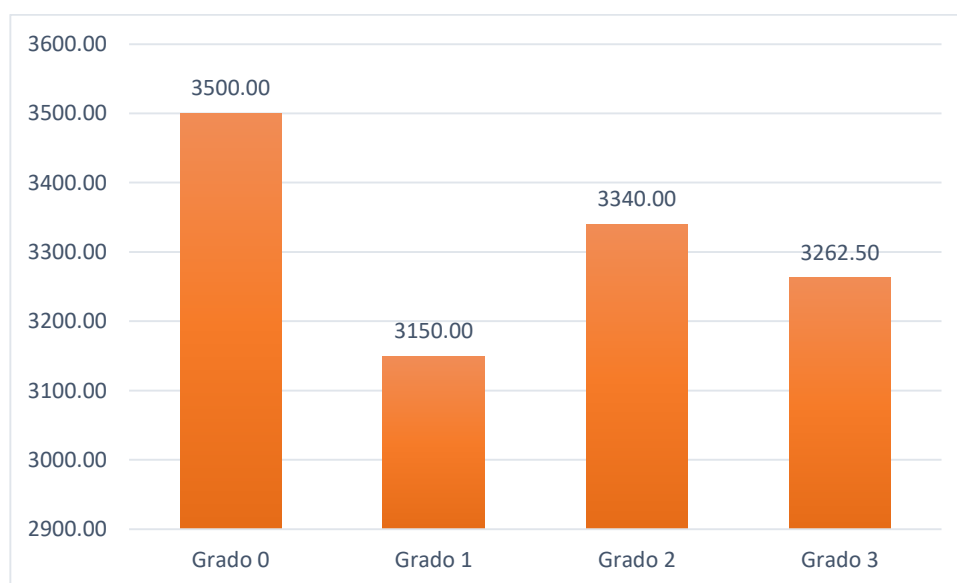
H<sub>04</sub> El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el peso del recién nacido en la población en estudio

**Tabla 6**

**Resultado ecográfico del grado placentario y peso del recién nacido en la población en estudio**

<b>Grado Placentario</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>	<b>Error estándar de la media</b>
<b>Grado 0</b>	1	3500.00		
<b>Grado 1</b>	4	3150.00	443.471	221.736
<b>Grado 2</b>	55	3340.00	358.417	48.329
<b>Grado 3</b>	60	3262.50	375.706	48.503
<b>Total</b>	120	3296.25	368.460	33.636

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 6, Resultado ecográfico del grado placentario y peso del recién nacido (promedio) en la población en estudio**

### Interpretación

En la presente figura nos muestra el Grado placentario según la escala de Grannum y el peso del RN para lo cual podemos mencionar que el valor menor con un caso corresponde al Grado 0, sin embargo el Grado 2 y 3 tienen la mayor cantidad de casos con 55 y 60 respectivamente sumando 95.8% de los casos, es preciso señalar que el peso del recién nacido fue en su totalidad acorde al tiempo de embarazo permaneciendo dentro de los valores normales al nacimiento, la media más frecuente es de 3262.50gr. y el promedio total de los valores del peso del Recién nacido es 3239.25gr, acorde a los valores normales y tablas establecidas para determinar estos; por lo tanto al aplicar los estadígrafos se pudo demostrar al realizar la prueba de Rho sperman con un P valor = 0.431 lo cual se puede interpretar que las variables estudiadas no guardan relación entre sí.

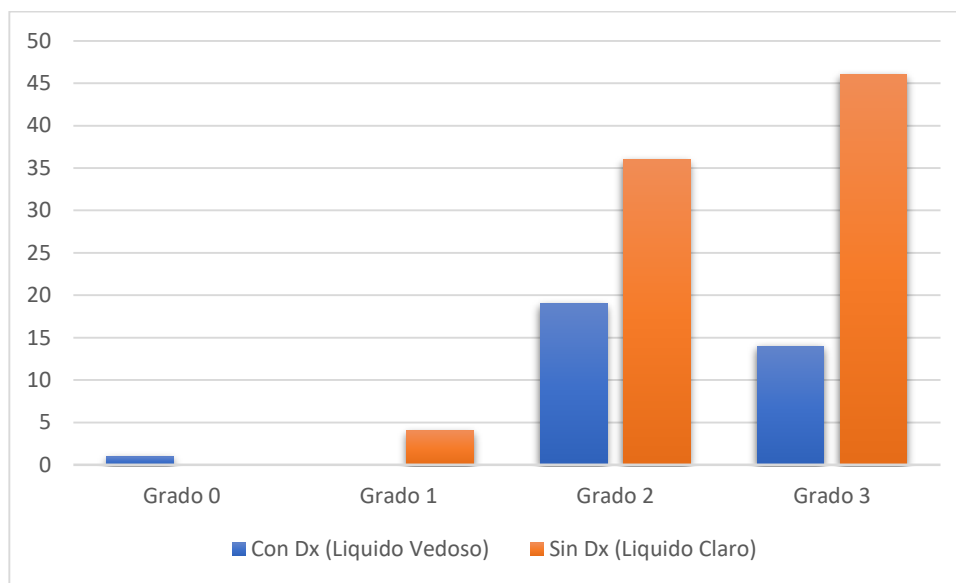
H<sub>16</sub> El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el líquido amniótico en la población en estudio

H<sub>06</sub> El resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el líquido amniótico en la población en estudio

**Tabla 7. Relación del resultado ecográfico del grado placentario con el líquido amniótico de la población en estudio**

	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Con</b>										
<b>Líquido</b>										
<b>verdoso</b>	1	100.0%	0	0.0%	19	34.5%	14	23.3%	34	28.3%
<b>Con líquido</b>										
<b>claro</b>	0	0.0%	4	100.0%	36	65.5%	46	76.7%	86	71.7%
<b>Total</b>	1	100.0%	4	100.0%	55	100.0%	60	100.0%	12	100.0%

Fuente. Base de datos Spss



**Figura 7. Relación del resultado ecográfico del grado placentario con el líquido amniótico de la población en estudio**

### Interpretación

En la presente tabla y figura donde se muestra la relación entre el resultado ecográfico del grado placentario y el líquido amniótico de los recién nacidos estudiados. El grado placentario con menor frecuencia de datos es el Grado 0 con un solo caso a diferencia de los Grados 2 y 3 con el 95.8% de los resultados encontrados y al evaluar los resultados de las características del líquido amniótico el 71.7% de los casos encontramos líquido claro indicador de la ausencia de alguna dificultad o patología durante el expulsivo, sin embargo se registran un 28.3% de registros con líquido amniótico verdoso indicador de un sufrimiento fetal, es preciso señalar al cursar el valor de líquido amniótico verdoso y Grado placentario observamos que 19 casos tuvieron líquido verdoso y Grado II (equivalente al 34.5% de registros de líquido verdoso) por lo tanto, era necesario determinar si existe algún grado de relación entre estas dos variables por lo que se aplicó U de Whitney, dando un resultado de 0,285012 demostrando que no existe relación significativa entre estas dos variables estudiadas.

**Tabla 8. Consolidado del análisis estadístico de las hipótesis específicas estudiadas**

Medida de relación:	Estadístico	Valor	p-valor
Resultado ecográfico del grado placentario			
características Obstétricas de edad	Rho Sperman	0,105227	0,252698
características Obstétricas de paridad	Rho Sperman	0,016	0,866087
Edad gestacional en las madres de la población en estudio.	Rho Sperman	0,018165	0,843891
edad gestacional del recién nacido en la población en estudio	Rho Sperman	0,018	0,844
APGAR del recién nacido en la población en estudio	U de Whitney	0,032	0,725
Peso del recién nacido en la población en estudio	Rho sperman	0,073	0,431
El líquido amniótico de la población en estudio	U de Whitney	0,13000	0,285012

Fuente: cuadros presentados para demostrar las hipótesis en esta tesis

En la tabla 8, se demostró la relación entre las variables de estudio; demostrando, que las variables estudiadas como: "características obstétricas de edad" (p valor = 0,252698); las "características obstétricas de paridad"(p valor =0,866087), la "edad gestacional de las madres" ( p valor = 0,843891), la "edad gestacional del recién nacido" (p valor = 0,844), el APGAR del recién nacido ( p valor = 0,725), el peso del recién nacido ( p valor = 0,431), y la cantidad de líquido amniótico (p valor = 0,285012), con p-valor mayor al nivel de significancia utilizado de 0,05, se acepta la hipótesis general nula que afirma: Los resultados ecográficos del grado placentario no están relacionados significativamente con los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021.

En general, estos resultados indican que no hay una relación significativa entre las variables de estudio y el grado placentario, sin embargo, en el análisis descriptivo se puede apreciar que a mayor edad grado placentario se producen resultados poco favorables para el recién nacido como la presencia del líquido verdoso, lo cual señala un cierto estrés fetal.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En la investigación titulada "Resultados ecográficos del grado placentario en relación con los resultados neonatales atendidos por parto en el Centro de Salud Zorritos – Tumbes, 2021", se evaluaron diferentes variables obstétricas y sus relaciones con los resultados neonatales. Los resultados obtenidos mostraron que no hubo relación significativa entre el grado placentario y las características obstétricas de edad y paridad, así como entre la edad gestacional de las madres y los recién nacidos. Los resultados también indicaron que no existió una relación significativa entre el APGAR, el peso del recién nacido y el líquido amniótico con el grado placentario.

Es importante destacar que los resultados de este estudio se discuten con los hallazgos de otros estudios previos, como el realizado por Azagidi et. al en Nigeria en 2022 (4), donde se encontró una relación lineal y positiva entre el grosor de la placenta y la edad gestacional estimada por el último período menstrual, lo que sugiere es, a mejor capacidad de la placenta, siendo evaluada en este estudio por el grosor de la placenta puede ser utilizado para predecir la edad gestacional y los parámetros de crecimiento fetal. Sin embargo, en el presente estudio, a diferencia de la investigación de Azagidi et. al, no se encontró una relación significativa entre el grado placentario y la edad gestacional de las madres y los recién nacidos; entendiéndose que a mayor grado placentario y envejecimiento de la placenta se espera menor aporte nutricional al feto (4).

En el análisis del grado placentario con la edad gestacional en las madres que dieron a luz en el centro de salud Zorritos, tiene resultados similares a los hallados por Eneida Toro Quinto (26) quien concluyó que entre la edad gestacional y la maduración placentaria en las gestantes que participaron del estudio tuvo una estrecha relación ya que el 48.9% de maduración placentaria de grado II se relaciona con edades gestacionales de 37 y 38 semanas; es así que en el presente trabajo los resultados descriptivos demostraron que la maduración placentaria de grado III se relaciona mayormente con edades gestacionales de 39 y 40 semanas, representado por un 22.8%. Es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio solo son válidos para la población estudiada en el Centro de Salud Zorritos en Tumbes, y no necesariamente son generalizables a otras poblaciones.

La ecografía placentaria puede detectar patologías placentarias, como la placenta previa, la placenta abrupta y la insuficiencia placentaria, lo que puede ayudar a identificar y tratar problemas antes del parto motivando a realizar una investigación, como señaló Elizabeth Cabrera (27), quien en el trabajo realizado concluyo que no existe relación entre el diagnóstico ecográfico de patologías del anexo placentario en tercer trimestre de gestación con el diagnóstico final del parto; siendo resultados similares a los hallados en la presente investigación.

Asimismo, en el estudio de Aruna Naik y cols. (8), se analizó la importancia clínica de la clasificación placentaria en el tercer trimestre en trastornos hipertensivos. Se encontró resultados diferentes al estudio de Cabrera y al nuestro, afirmando que la clasificación placentaria ultrasónica es una herramienta útil para predecir el pronóstico obstétrico y neonatal. Además, se encontró que las placas calcáreas y las placas veladas están asociadas con un mayor riesgo de complicaciones maternas y neonatales (8).

Estos estudios demuestran la importancia de la evaluación placentaria por ultrasonido en el diagnóstico y pronóstico obstétrico y neonatal. Es necesario realizar más estudios para establecer una relación más clara entre el grosor placentario y las variables obstétricas y neonatales, como la edad gestacional, el peso del recién nacido, el APGAR, etc. En la población en estudio, los resultados encontrados fueron de que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables obstétricas y el grado placentario. Sin embargo, los estudios internacionales mencionados sugieren la importancia de la evaluación placentaria en el diagnóstico y pronóstico obstétrico y neonatal. Luz Isabel Soto Galarza (28) en su investigación *Correlación clínica entre el diagnóstico ultrasonográfico de placenta Grado III y el índice de APGAR bajo en el recién nacido hospital domingo Olavegoya - Jauja – Junin. enero 2015 a diciembre 2015.*, para lo cual se plantearon la siguiente hipótesis *“Existe correlación significativa entre el diagnóstico de placenta grado III con el índice de APGAR bajo en RN”*. Considerando que dentro de la investigación realizada nos planteamos demostrar la relación entre el grado placentario y APGAR del RN, variables planteadas muy similares con la investigación realizada por Soto, en tal sentido Soto concluye que después del análisis inferencial realizado a las variables de estudio no existe correlación significativa entre el diagnóstico de placenta grado III con el índice de APGAR bajo en el recién nacido ya que los valores  $r = -0,085$  y  $r = -0,049$  y el valor

de  $p$  (significancia bilateral) en ambos casos es mayor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula; dichos resultados y a la conclusión que llega Soto es a la misma conclusión demostrada en la investigación realizada, no existe una relación significativa entre las variables (28).

El peso del recién nacido también se analizó y se encontró una correlación débil, con un Rho Spearman de 0,073 y un  $p$  valor de 0,431. Esto sugiere que no hay una relación clara y significativa entre el peso del recién nacido y el resultado ecográfico del grado placentario tan igual a nuestros resultados Thalia Tatiana Aguilar Loayza (29) realizó una investigación tipo cuantitativo, de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal donde su hipótesis planteada fue *“El peso de la placenta se relaciona significativamente con el peso del recién nacido en las pacientes atendidas en el Centro de salud La Libertad de la ciudad de Huancayo, 2020”* encontrando que El peso de la placenta y el peso del recién nacido donde el coeficiente de Pearson es -0.101 lo cual nos indica que es una correlación negativa y muy baja, en tal sentido, luego del análisis de la información Aguilar concluye que no existe relación significativa estadísticamente entre el peso de la placenta y el peso del recién nacido, rechazando así la hipótesis alterna datos muy similares al estudio realizado donde al aplicar los estadígrafos la prueba de Rho sperman con un  $P$  valor = 0.431 lo cual se puede interpretar que las variables estudiadas no guardan relación entre sí; datos muy similares entre ambas investigaciones llegando a las mismas conclusiones (29).

Por otro lado, en el estudio se analizó la relación entre la cantidad de líquido amniótico y las variables obstétricas o neonatales. Los resultados indicaron una correlación débil, con un  $U$  de Whitney de 0,13000 y un valor  $p$  de 0,285012, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre estas variables. No obstante, en su investigación descriptiva correlacional no experimental, Jenny Raquel Moore Ramírez (30), descubrió que la relación entre la cantidad de líquido amniótico y el grado de maduración placentaria es moderadamente inversa, con un valor de Rho de -0.465. Esto significa que a medida que aumenta la cantidad de líquido amniótico, disminuye el grado de maduración placentaria. Además, la significancia bilateral ( $\alpha$ ) fue de 0.001, lo que es menor que 0.05, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alterna. En contraste con el estudio anteriormente mencionado, en este caso se encontró una relación entre las variables, por lo que mientras que el estudio

inicial no encontró una relación significativa entre la cantidad de líquido amniótico y las variables obstétricas o neonatales, el estudio de Jenny Raquel Moore Ramírez (30), demostró que hay una relación moderada inversa entre la cantidad de líquido amniótico y el grado de maduración placentaria. Esto sugiere que un aumento en la cantidad de líquido amniótico podría tener un impacto negativo en la maduración placentaria. En este estudio, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, lo que indica una relación significativa entre las variables (30).

En conclusión, los resultados de este estudio sugieren que no existe correlación entre las características obstétricas y neonatales y los resultados ecográficos del grado placentario. Sin embargo, deben interpretarse con precaución y se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos. Sería útil continuar investigando estos resultados para determinar si se pueden utilizar para predecir resultados ecográficos del grado placentario y, en última instancia, para mejorar la atención prenatal y el cuidado neonatal.



## CONCLUSIONES

- Se demostró que los resultados ecográficos del grado placentario no están relacionados significativamente con los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021.
- Se demostró que resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio, con un p valor = 0.725
- Se demostró que el resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el tamaño del recién nacido en la población en estudio, con un p valor = 0.431
- Se demostró que el resultado ecográfico del grado placentario no se relaciona significativamente con el sufrimiento fetal en la población en estudio, con un valor = 0,285012

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la región de salud de Tumbes, implementar la unidad de ecografía en las cabeceras de las microredes, para contar con un medio de diagnóstico oportuno y de seguimiento, garantizando los resultados de mejor calidad.
2. A los establecimientos de salud, incentivar a sus profesionales a continuar capacitándose en el manejo de tecnología para un mejor diagnóstico; asimismo mejorar el sistema de referencia y contrareferencia para obtener información oportuna y confiable.
3. A los profesionales de los establecimientos de salud, mejorar constantemente sus capacidades y conocimientos para que puedan brindar una atención de calidad, puedan solicitar una ecografía en el momento adecuado y solicitando lo necesario para determinar un diagnóstico adecuado.
4. Al personal de salud mejorar la calidad de los registros en los libros e historias clínicas ya que dicha información o datos podrían ser de mejor calidad para futuras investigaciones
5. Realizar estudios de seguimiento a largo plazo de los recién nacidos para evaluar la influencia del grado placentario en su desarrollo y salud a lo largo del tiempo.
6. Ampliar la muestra y la diversidad geográfica para obtener resultados más representativos de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **al, Cunningham Gary et. Williams** *Obstetricia*.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100456232> : McGraw-Hill, 2019. 25.
2. **INEI**. *Encuesta demográfica y de salud familiar: "Mortalidad Infantil y en la Niñez"*.  
 Perú : s.n., 2018.
3. **C., Silva**. *Factores asociados a la muerte neonatal en recién nacidos de alto riesgo*.  
 Noreste de Brasil : Cad Saúde Pública, 2014. 30(2):355-68.
4. *"Importancia clínica de la clasificación placentaria ultrasónica durante el tercer trimestre en trastornos hipertensivos en el embarazo y su correlación con el resultado fetal en un centro de atención terciaria"*. **al, Naik Aruna et.** 9,  
[link.gale.com/apps/doc/A680602395/HRCA?u=anon~219562f&sid=googleScholar&xid=8434cd7d](http://link.gale.com/apps/doc/A680602395/HRCA?u=anon~219562f&sid=googleScholar&xid=8434cd7d). Consultado el 16 de junio de 2022. : One File: Salud y Medicina, 2021,  
 Vol. 10. Pág 3325.
5. *Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales*. **T., Manrique A. y Huertas.** 4, <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2367> : Rev. peru. ginecol. obstet. ISSN Perú, 2021, Vol. 67.
6. *Resultados neonatales después del parto prematuro clasificados según las características de la placenta*. **al, Janet M. Catov et.** 4,  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937816462113> : American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2017, Vol. 216. Pages 411.e1-411.e14.
7. **Azagidi AS, Ibitoye BO, Makinde ON, Idowu BM, Aderibigbe AS**. *Determinación de la Edad Gestacional Fetal mediante Ultrasonido del Grosor Placentario*. .  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194423/> : Med Ultrasound, 2020. 28:17-23.
8. *Importancia clínica de la clasificación placentaria ultrasónica durante el tercer trimestre en trastornos hipertensivos en el embarazo y su correlación con el resultado fetal en un centro de atención terciaria*. **NAIK, Aruna, et al.** 9,  
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/70648216/6782->

libre.pdf?1636093266=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DClinical\_significance\_of\_ultrasonic\_plac.pdf&Expires=1680886499&Signature=X~hDUjofnQ4ze4c23OPwrldemLnm-AgNy3dLE3i2snO3X9irOG4ebLcPw : Revista internacional de reproducción, anticoncepción, obstetricia y ginecología, 2021, Vol. 10. pág. 3325-3331..

9. **al, átima Lorena Álamos Encalada et.** *Diagnóstico por imágenes de hipermadurez placentaria y su incidencia en el sufrimiento fetal* . Ecuador : Editorial Saberes del Conocimiento, 2019.
10. *Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales.* **Tacchino, Milagros Manrique Arroyo y Erasmo Huertas.** 4, DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2367> : Revista americana de obstetricia y ginecología, 2021, Vol. 67.
11. **GAMBOA, SANDY RAMÍREZ.** *GRADO DE MADUREZ PLACENTARIA DIAGNOSTICADA ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON EL SUFRIMIENTO FETAL EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO.* Ayacucho : UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN , 2016.
12. **Dictionary, Browse the.** <https://www.merriam-webster.com/dictionary/placenta>. [En línea] Merriam-Webster.com, 04 de Abril de 2023.
13. **Mastrobattista J.M., & Toy E.C.** Placenta, cordón y membranas. *Sonografía de Fleischer en obstetricia y ginecología.* <https://obgyn.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2231&sectionid=172931022> : Colina McGraw, 6ta edición, 2017.
14. *Ecografía para la evaluación fetal en el primer trimestre del embarazo.* **Mullan, Melissa WhitworthLeanne BrickerClare.** Art. No.: CD007058, DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007058.pub3> : Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 2017, Vol. 7. 1465-1858.
15. **HINOSTROZA MELCHOR, Milagros Edith.** *“RESULTADOS NEONATALES EN GESTANTES QUE PRESENTARON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCVELICA 2016.* HUANCVELICA PERÚ : UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA,

2017. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dc9113e-f41c-4022-bde0-4d48216a98ec/content>.
16. **TAVOSNANSKA, Jorge et al.** *Morbimortalidad de recién nacidos con menos de 1500 gramos asistidos en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires Argentina : Arch. argent. pediatr. , 2012. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752012000500007&lng=es&tlng=es..](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752012000500007&lng=es&tlng=es..)
  17. **Duverges, Schwarcz - Salas -.** *Obstetricia de Schwarcz*. s.l. : EL Ateneo, 2015. 7ma edición.
  18. **Mendoza, Santiago Valderrama.** *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación científica*. Perú : s.n., 2015.
  19. **Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P.** *Metodología de la Investigación*. Mexico : Interamericana Editores, 2019. 7ma Edición.
  20. **Tamayo, Mario Tamayo y.** *El Proceso de la Investigación Científica*. Mexico : Editorial Limusa S.A, 2002.
  21. **KRIPPENDORFF, KLAUS.** *METODOLOGIA DE ANALISIS DE CONTENIDO TEORIA Y PRACTICA*. Barcelona, España : PAIDOS IBERICA, 1990.
  22. **Arias, Fidias G.** *El Proyecto de Investigación*. Caracas - República Bolivariana de Venezuela : EDITORIAL EPISTEME, C.A., 2012.
  23. **Pestana, Palella Stracuzzi y Martins.** *Metodología De Investigación Cuantitativa*. Venezuela : EDITORIAL: FEDUPEL, 2017.
  24. **Miranda, Ángel Díaz-Barriga y Ana Bertha Luna.** *Metodología de la investigación Educativa*. Mexico : Ediciones Díaz de Santos, 2014.
  25. **General, Asamblea.** *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. Fortaleza, Brasil : 64, 2012.
  26. **QUINTO, ENEIDA TORO.** *Relación de la edad fetal y la maduración placentaria por ecografía en gestantes a término. Hospital de Apoyo Huanta – Ayacucho*. Ayacucho - Perú : UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, 2014.
  27. **MILAGROS, CABRERA BERAÚN ELIZABETH.** *Efectividad del diagnóstico ecográfico para patologías del anexo placentario en el tercer trimestre de gestación y diagnóstico definitivo en el parto. P.S. Bellavista - Yarinacocha, enero a junio*.

UCAYALI – PERÚ : UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”, 2015.

28. **GALARZA, LUZ ISABEL SOTO.** *Correlación clínica entre el diagnóstico ultrasonográfico de placenta Grado III y el índice de APGAR bajo en el recién nacido. Hospital domingo Olavegoya - jauja – Junin. Enero 2015 a diciembre 2015.* HUÁNUCO – PERÚ : UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN , 2017.
29. **LOAYZA, THALIA TATIANA AGUILAR.** *Relación Entre Peso Placentario y Peso Del Recién Nacido, Centro De Salud La Libertad– Huancayo 2020.* Chimbote, Perú : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
30. **RAMÍREZ, JENNY RAQUEL MOORE.** *Índice de líquido amniótico y maduración placentaria con relación al embarazo a término, Centro de Salud Huanca sancos, Ayacucho. 2014.* HUÁNUCO-PERÚ : UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” , 2014.

## ANEXOS

## ANEXO 01 • Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General:</b>	<b>Hipótesis General:</b>	<b>Variable 01:</b> Resultados Ecográficos del Grado Placentario	Grado 0	<b>Nivel:</b> No Experimental
¿Cuál es la relación entre los resultados ecográficos del grado placentario y los resultados neonatales de partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021?	Determinar la relación entre los resultados ecográficos placentarios y los resultados neonatales de los partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021	Existe una estrecha relación entre los resultados ecográficos placentarios y los resultados neonatales de los partos atendidos en el Centro de Salud de Zorritos durante el 2021		Grado 1	<b>Tipo:</b> NO observacional, transversal retrospectivo y analítico
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicos</b>		Grado 2	<b>Población censal:</b> Recién nacidos atendidos en el C.S Zorritos tumbe de madres con resultados ecográficos, los cuales son .....
cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el APGAR del recién nacido en la población en estudio?	Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el APGAR del recién nacido en la población en estudio	El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el APGAR del recién nacido en la población en estudio			
cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el tamaño del recién nacido en la población en estudio?	Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el tamaño del recién nacido en la población en estudio	El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el tamaño del recién nacido en la población en estudio			
cuál es la relación del resultado ecográfico del	Relacionar el resultado ecográfico del grado	El resultado ecográfico del grado placentario se	Grado 3	<b>Muestra:</b> se trabajará con el total de la población, siendo.	

grado placentario con el sufrimiento fetal en la población en estudio?	placentario con el sufrimiento fetal en la población en estudio	relaciona significativamente con el sufrimiento fetal en la población en estudio			
cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio?	Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio	El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) en el recién nacido de la población en estudio	<b>Variable 2:</b> Resultados neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño y peso del producto</li> <li>• Apgar &lt; de 7 al minuto</li> <li>• Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR)</li> <li>• Muerte perinatal</li> <li>• Sufrimiento Fetal Agudo (SFA)</li> </ul>	<b>Técnicas:</b> Análisis documental
cuál es la relación del resultado ecográfico del grado placentario con la muerte perinatal en la población en estudio?	Relacionar el resultado ecográfico del grado placentario con la muerte perinatal en la población en estudio	El resultado ecográfico del grado placentario se relaciona significativamente con la muerte perinatal en la población en estudio			<b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos, elaborado por el investigador
¿Cuáles son las características de las gestantes que fueron atendidas por parto en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021?	Establecer las características de la gestación que puedan influir en los resultados maternos o fetales		<b>Variable 03:</b> características de las gestantes	EDAD	
				PARIDAD	
				CO MORBILIDAD: hipertensión	
				ANTECEDENTES	







### ANEXO 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ID:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**TÍTULO: RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN RELACION A LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL CENTRO DE SALUD ZORRITOS – TUMBES, 2021**

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre los resultados ecográficos placentarios y los resultados neonatales de los partos atendidos en el Centro de Salud Zorritos durante el 2021

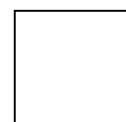
**INVESTIGADOR: LUNA CRUZ JHON SMIT**

#### **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Tumbes, 2022

### **NOTA BIOGRÁFICA**

Jhon Smit Luna Cruz, natural de Tumbes, provincia de Tumbes del departamento de Tumbes en Perú en 1980, su infancia y adolescencia creció en la ciudad que lo vio nacer, realizó sus estudios superiores en la Universidad Nacional de Tumbes en la carrera profesional de Obstetricia, es apasionado por su trabajo y siempre está buscando aprender más para poder dar lo mejor de sí en cada actividad que realiza. Tiene experiencia en investigación y gestión pública, y es especialista en el programa de entrenamiento de currículo especializado - guiando a la recuperación de la Mujer - GROW. Recientemente egresado y sustentado el presente proyecto de investigación para ostentar el título de la Segunda especialidad en Diagnostico por imágenes y monitoreo fetal en Obstetricia, por la UNHEVAL

En cuanto a su experiencia laboral, ha trabajado en varios hospitales y centros de salud en Tumbes y Ancash, desempeñando funciones propias a la parte asistencial de la carrera, liderando equipos de profesionales y colaborando en la definición de estrategias a seguir. También ha trabajado como servidor de campo, encuestador y jefe de brigada en el INEI, y como subgerente de Bienestar Social, Salud y DC en la Municipalidad Provincial de Tumbes

Jhon cuenta con varios diplomas y títulos profesionales, incluyendo un título en Obstetricia y culminando maestría en Gestión Pública en la Universidad Nacional de Tumbes. Además, habla inglés a nivel intermedio y es nativo en castellano y catalán. Actualmente, se encuentra disponible para trabajar y cuenta con carné de conducir y vehículo propio.



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

Constancia N° 11-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveido digital N° 206-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia  
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

**CONSTANCIA**

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 20 %.

Alumno: Jhon Smit LUNA CRUZ

Tema: RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN RELACION A  
LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL CENTRO DE SALUD  
ZORRITOS – TUMBES, 2021

Asesora: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Fecha: 27.ABR.2023.

Atentamente,

*Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa*  
*Directora de la Unidad de Investigación*  
*Facultad de Obstetricia*

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN RELACION A LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL CENTRO DE SALUD Z**

AUTOR

**Jhon Smit Luna Cruz**

RECUENTO DE PALABRAS

**14635 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**81443 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**69 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**888.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 27, 2023 10:47 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 27, 2023 10:48 PM GMT-5**

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

**Atentamente,**



**Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa**  
**Directora de la Unidad de Investigación**  
**Facultad de Obstetricia**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

*Huánuco - Perú*

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA**

En la Sala de sustentaciones de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillco Marca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=md2f269889c65041a57ada0c2c51250ac>; siendo las 18:30 hrs., del día viernes 12 de mayo del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, el ex alumno de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia **Obsta. Jhon Smit LUNA CRUZ**, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL CENTRO DE SALUD ZORRITOS- TUMBES, 2021”**, ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO  
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
Accesitaria : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ


Asesora de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar. Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

**NINGUNO**

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Diecisiete* ..... (17) y cualitativa de: *Muy bueno*, por lo que se declara *Aprobado* .....  
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *20:20* horas del día 12 de mayo del 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO  
SECRETARIO

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
VOCAL

Leyenda:  
Excelente: 19 y 20  
Muy bueno: 17 y 18  
Bueno: 14 a 16  
Desaprobado: < 14



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Nombre del programa</b>	MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
<b>Título que Otorga</b>	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	LUNA CRUZ JHON SMIT							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	945203806
<b>Nro. de Documento:</b>	40704902				<b>Correo Electrónico:</b>	jhon.luna.cruz@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE			<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-0440-2504	
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	22499099

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR
<b>Secretario:</b>	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
<b>Vocal:</b>	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
<b>Vocal:</b>	--
<b>Vocal:</b>	--
<b>Accesitario</b>	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA


**5. Declaración Jurada:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
RESULTADOS ECOGRÁFICOS PLACENTARIOS EN RELACION A LOS RESULTADOS NEONATALES EN EL CENTRO DE SALUD ZORRITOS – TUMBES, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>		
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	APGAR		SUFRIMIENTO FETAL		GRADO PLACENTARIO
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI		NO	X	
Información de la Agencia Patrocinadora:	--				



El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.





#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	LUNA CRUZ JHON SMIT	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	40704902	
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha: 20/07/2023</b>		

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.