

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y COMPLICACIONES
NEONATALES EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO
2015-2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MATUTE ORTIZ MARYORI VANESSA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Bryson Malca Walter Florencio

AGRADECIMIENTO

Se agradece a la institución por las enseñanzas, por sus conocimientos que me impartieron desde el primer día de mi carrera. Así como también a los maestros especialistas que han ayudado a enriquecerme de conocimientos de una manera íntegra, por mostrarme y entregarme las herramientas necesarias y requeridas para ser una profesional capaz para poder

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis está dedicada a Dios por lo que sin su obra no me motivaría. A mi padre y madre que siempre están en los días más complicados de mi carrera y también por su ayuda, apoyo emocional y económico.

Con el apoyo de todos los mencionados he podido culminar este peldaño en mi vida sin mencionar que fue difícil pero con la

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.

Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo transversal, observacional y retrospectivo. Los análisis realizados fueron mediante chi cuadrado y tabla de frecuencia.

Resultados: Se evidencia que de las 99 gestantes con tuberculosis 65 presentaron Bk positivo, 66% se diagnosticaron durante la gestación y 80% recibió tratamiento con esquema I. Además se encuentra que la mayoría se encontraba en un rango de edad 14-22 años, convivientes, amas de casa, con contacto de tbc, con edad gestacional mayor 37 semanas y con Tipo de parto vaginal en su mayoría con 74% finalmente los recién nacidos de estas madres con tuberculosis en su mayoría presentaron bajo peso al nacer 41.1%, prematuridad 41.1% siguiendo de 29.3% PEG, 26.3% Apgar menor a 7 y 1% tbc congénita.

Conclusiones: La tuberculosis es una enfermedad que puede alterar el curso de la gestación siendo prematuridad y bajo peso al nacer las complicaciones más frecuentes llegando a tener similitud con los estudios anteriores revisados.

Palabras claves: Tuberculosis, características Clínicas, epidemiológicas, gestante y complicaciones neonatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics of pulmonary pregnancy and neonatal complications in the Hipolito Unanue National Hospital 2015-2018.

Materials and Methods: It is an analytical, correlational, cross-sectional, observational and retrospective study. The analyzes performed were by chi-square and frequency table.

Results: It is evident that of the 99 pregnant women with tuberculosis 65 presented positive Bk, 66% were diagnosed during pregnancy and 80% received treatment with scheme I. In addition it is found that most were in an age range of 14-22 years, cohabitants, housewives, with tcc contact, with gestational age greater than 37 weeks and with type of vaginal delivery, mostly with 74%, finally the newborns of these mothers with tuberculosis, most of them had low birth weight 41.1%, prematurity 41.1% following 29.3% PEG, 26.3% Apgar less than 7 and 1% congenital tbc.

Conclusions: Tuberculosis is a disease that can alter the course of pregnancy being prematurity and low birth weight the most frequent complications reaching similarity with previous studies reviewed.

Key words: Tuberculosis, clinical characteristics, epidemiological, pregnant and neonatal complications.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad infectocontagiosa en el Perú tiene un gran arraigo debido a que existen conductores que hacen que este tipo de enfermedad se desarrolle más en nuestra sociedad, dentro de estas patologías, la tuberculosis es una de las que produce alteración mental, psicológica y socioeconómicas y que van a ser reflejados con mayor impacto en los jóvenes, además en edad reproductiva que pueden salir gestando teniendo esta enfermedad acuesta y ocasiona complicaciones en el recién nacido.

En el capítulo I Nos planteamos el problema describiendo la realidad que se investiga, así mismo enfocando y denotando la justificación e importancia del tema en mención así mismo clasificaremos los objetivos en tres según el título y problema planteado y además agregaremos el propósito que tiene este trabajo de investigación para la sociedad en general.

En el capítulo II revisamos la literatura que son afines a esta investigación como también la parte de bases teóricas que contiene toda información necesaria sobre el tema, posteriormente identificamos las variables.

En el capítulo III se establece la metodología de la investigación señalando el tipo de estudio que tendrá la investigación y la población identificada en el centro de estudio, además se describe las técnicas e instrumento de recolección de datos, el diseño de investigación y los análisis estadísticos, posteriormente se hará mención el aspecto ético.

En el capítulo IV analizaremos los resultados obtenidos estadísticamente mediante pruebas requeridas, así mismo se discutirá los estudios encontrados con los resultados obtenidos en esta investigación para que luego en el siguiente capítulo se llegue a las conclusiones requeridas.

En el capítulo V se estructuran conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos posteriormente se dará las recomendaciones adecuadas para la sociedad y especialistas del tema

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 . OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4. HIPÓTESIS	18
2.5. VARIABLES.....	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1. RESULTADOS	24
4.2. DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1. CONCLUSIONES	30
5.2 . RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	36

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018.....	24
TABLA N° 2: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018.....	25
TABLA N° 3: COMPLICACIONES NEONATALES MÁS FRECUENTES DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018.....	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES....	37
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	41
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	44
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis(tbc) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el mycobacterium tuberculosis localizándose con mayor frecuencia en los pulmones siendo transmitido de persona a persona ,esta enfermedad es global que causa impactación en la salud pública y que cada vez está en incremento la tasa de mortalidad siendo ubicado en segundo lugar de mortalidad mundial ¹.Según las estadísticas de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el mundo se obtuvo un aproximado de 9.6 millones de personas que enfermaron por esta enfermedad y que 1.5 millones murieron a causa de esta esta enfermedad , por lo que la tuberculosis está bajo vigilancia epidemiológica de manera obligatorio. En el Perú durante los años 2013 y 2014 la cantidad de casos que se informaron fue en 7%, de personas en lima con casos nuevos de tuberculosis. Además estudios reportaron que en la tuberculosis infantil fue de 7% en niños menores de 15 años obteniendo como incidencia que de cada 100 mil niños, 30 se contagian de esta ^(2,3).

Así mismo se ha notificado que el impacto de tuberculosis en mujeres gestantes o en edad fértil se asocia a un aumento de muertes perinatales, la tuberculosis durante la gestación tiene riesgo alto para el inicio de complicaciones neonatales por lo que se estima que la realización de este estudio es para que las gestantes con tuberculosis puedan tener un mejor control prenatal y además identificar las características clínicas y epidemiológicas en este grupo de madres gestantes ,por lo que nos planteamos la siguiente pregunta ^(3,4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

-¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?

-¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?

-¿Cuáles son las complicaciones neonatales más frecuentes de las gestantes con tuberculosis en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta sobre el incremento de mortalidad y la aparición de casos nuevos de tuberculosis así mismo de las repercusiones que puede haber en los neonatos de madres con diagnóstico de esta enfermedad el estudio se justifica en:

Justificación teórica:

Las pacientes con tuberculosis pulmonar tienen deteriorada su salud y su estado nutricional debidamente, pese a ello algunas de ellas en edad reproductiva salen gestando por lo cual la gestación con tuberculosis es el centro de complicaciones y más aún las repercusiones que pudiera haber en

el feto y el neonato. Definir y establecer las características clínicas de estas pacientes nos dará un mejor conocimiento y manejo de esta enfermedad en este tipo de población.

Justificación práctica:

Identificando la importancia del problema de esta enfermedad, se realiza esta investigación así poder saber cuáles son las características planteadas de embarazadas con diagnóstico de tbc que se relacionan con las complicaciones neonatales con el fin de buscar prevención y dar mejor calidad de vida de las mismas.

Justificación económico-social:

Para detectar aquellas gestantes con características clínicas y epidemiológicas de riesgo y limitar su gestación con la cual se beneficiará la salud de la madre, disminuirá los costos de tratamiento y pronta recuperación de estos pacientes.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

-Delimitación espacial:

Es realizado dentro del departamento de Ginecología-Obstetricia y el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, distrito de El Agustino, Lima, Perú.

-Delimitación temporal:

Este trabajo se realizará tomando años comprendidos del 2015-2018.

-Delimitación social:

Esta investigación tiene como grupo social a todas las pacientes gestantes con tuberculosis que se atendieron en este hospital a quienes se les realizó atención de parto y a los neonatos hijos de las mismas.

-Delimitación conceptual:

La delimitación conceptual comprenderá la relación que pueda existir en las características mencionadas de las embarazadas con tbc con las complicaciones neonatales ya que esta enfermedad cada vez va en aumento.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Económicas:

Se encuentran limitaciones ya que este trabajo es propio y no se cuenta con recursos económicos por otros medios, por lo que el investigador correrá con sus propios gastos.

- Materiales:

Se limita a la poca factibilidad a los permisos para poder acceder a los archivos de historias clínicas.

-Tiempo:

Poco tiempo o insuficientes para realizar la búsqueda de archivos para la investigación debido a diversas actividades académicas.

-Accesos institucionales:

Dificultad para poder conseguir acceso debido a las constantes negaciones y postergaciones del permiso de la institución con los diversos trámites respectivos y la demora de aceptación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

-Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar las características clínicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.
- Establecer las características epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.
- Reconocer las complicaciones neonatales más frecuentes de las gestantes con tuberculosis en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.

1.7. PROPÓSITO

Este trabajo tiene como propósito ver las características clínicas epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de tuberculosis para de esta manera controlarlas y limitarlas sobre todo aquellas que puedan ser modificables y de esta manera limitar su gestación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONAL

Montalvo Pasto Laritza; Lévano Castro José; 2013. Incidencia de tuberculosis en gestantes en el hospital nacional Cayetano Heredia 2001-2009. Rev Perú ginecol obstet.v.59 n.2. 101-106; Lima-Perú.

Artículo de revisión. Que tuvo como objetivo principal determinar las complicaciones perinatales que se encuentran en las mujeres que presentan tbc durante el periodo de la gestación y la influencia de tbc congénita, este estudio es descriptivo observacional transversal de tipo retrospectivo. Cuya población del estudio fue 33 gestantes con tuberculosis, pero se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión quedando 23 gestantes con tuberculosis, teniendo como resultados que la frecuencia de tuberculosis en hospital nacional Cayetano Heredia fue 5.1% de cada 10 000 partos, teniendo en cuenta que el 43.5% el diagnóstico se le realizó durante la gestación y el 13 % durante el puerperio el resto de porcentaje se diagnosticó antes de salir gestando además como complicaciones maternas 17.4% presentó sepsis materna e incluso hubo casos de muerte materna así mismo que los recién nacidos presentaron ciertas complicaciones con mayor porcentaje pequeño para la edad gestacional ,prematureo y peso bajo al nacer respectivamente ,esta investigación concluye que la tuberculosis causó efecto en el curso del embarazo así como también el puerperio teniendo como complicaciones de recién nacidos pretérmino, pequeño para la edad gestacional y además retardo del crecimiento ⁵.

Miranda Flores Alan; 2015.Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Acta Med. Peruana vol. 32 n°.140-145 .Lima-Perú.

Artículo de revisión. Este trabajo se presenta como fin conocer las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2010-2014, este estudio es Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, se determinaron un grupo de 49 gestantes con el diagnóstico de tuberculosis entre ellas multidrogo resistentes y en su minoría extra drogo resistente además con un promedio de edad de 24 años, de estas su mayoría estaban anémicas, aun así la vía más frecuente de parto fue vaginal obteniendo como complicación materna sepsis materna, y como resultados de las complicaciones que tuvieron los recién nacidos fueron prematuros, bajo peso al nacer y en poca cantidad con síndrome de dificultad respiratoria y un caso de muerte perinatal. Concluyendo que esta enfermedad puede alterar el proceso de la gestación ⁶.

Tocasca Marca Doris; 2017.Tuberculosis pulmonar y repercusión en el embarazo y recién nacido en el puesto de salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010-2014.Lima-Perú.

Tesis doctoral. Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la repercusión de la tuberculosis pulmonar en la gestación y en el neonato, además tiene como diseño de investigación descriptivo transversal, retrospectivo encontrándose 27 casos de gestantes con esta enfermedad, además encontrándose como repercusión materna anemia ,y de los recién nacidos 100% partos a término, aproximadamente 48% de los recién nacidos presentaron depresión moderada con un Apgar de 4-6 , más del 50% bajo peso al nacer. Este trabajo de investigación llega a la conclusión que hay consecuencias relacionada a la tuberculosis pulmonar en embarazadas y en recién nacidos que podría ser reformados mediante

controles prenatales adecuado y así detectar los riesgos de manera temprana y recibir tratamiento oportuno ⁷.

Haro Sánchez Silvia; 2015.Tuberculosis pulmonar en gestantes como factor de riesgo para restricción crecimiento intrauterino en el Hospital Regional Docente de Trujillo; 2004-2014; Perú.

Tesis doctoral. En este trabajo tiene como objetivo principal demostrar que la tuberculosis pulmonar en gestantes es un factor de riesgo para retardo de crecimiento intrauterino en dicha institución mencionado, el estudio de investigación fue de tipo analítico,observacional,de cohorte retrospectiva , obteniendo como población objetiva 15 gestantes con tuberculosis de la población general de 105 gestantes, encontrándose que la frecuencia de RCIU de las gestantes con tuberculosis fue de 6.6%,encontrándose asociación estadística que el tener tuberculosis durante el embarazo aumenta 2.8 veces la probabilidad de presentar RCIU, además se encuentra el hallazgo de disminución de peso del recién nacido, concluyendo que la tuberculosis pulmonar en gestantes interviene como factor de riesgo para el retardo de crecimiento intrauterino ⁸.

De la cruz Huertas Dania; 2018. Relación de la tuberculosis pulmonar materna y los resultados perinatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2015-2017. Lima-Perú.

Tesis doctoral. Este trabajo tiene como objetivo determinar la relación de la tuberculosis pulmonar materna y los resultados perinatales, este tipo de estudio es transversal, correlacional, retrospectivo, analítico siendo casos y controles. según este estudio se encontraron 45 madres con tuberculosis de la población general de 105 gestantes, se divide la frecuencia por años que se obtuvieron de gestantes con tuberculosis ; siendo con mayor porcentaje en el año 2015 con 36.4% en frecuencia ,además se encontró como resultados perinatales que 18,3% fueron preterminos,13.3% con bajo peso al nacer como mayor porcentaje y como menor porcentaje 2.5% de los recién

nacidos presentaron tuberculosis congénita y 1.3% infección congénita , concluyendo que la tendencia general tiende a disminuir la cantidad de los casos a través de los años ⁹.

INTERNACIONAL

Kothari a et al; 2006.Tuberculosis and pregnancy-results of a study in a high prevalence are in London.Obst gynecol reprod biol may 1; 126(1): 48-55.London

Artículo de revisión. El estudio presente tiene como objetivo caracterizar la incidencia; el tipo y la presentación de tuberculosis en la gestación durante un periodo de 5 años en el hospital general del distrito ubicado en Londres. Esta revisión es retrospectiva de análisis de datos de registros tecnológicos, fue evaluado durante los año 1997 hasta 2001; teniendo como población a todas las gestantes con tuberculosis siendo 32; identificándose que de cada 100 mil partos una incidencia de 252 con tuberculosis, no habiendo mortalidad alguna, la mayor parte de los neonatos fueron a término, mientras que solo dos fueron prematuros y dos madres culminaron en aborto. Este trabajo concluye que recientemente en reino unido se ha presentado alta incidencia de tuberculosis gestacional; además que el presente estudio podría facilitar el diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno y así haber resultados favorables maternos¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICA

Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica transmitida por mycobacterium tuberculosis o bacilo de koch, estos están formado por bacilos aerobios inmóviles no esporulados de crecimiento lento que afecta principalmente los pulmones pero que también se puede localizar en otro órganos o tejidos del cuerpo; siendo el ser humano el primordial reservorio natural estos son propagadas por el aire de una persona a otra por inhalación de aerosoles contaminados. Esta enfermedad afecta a todas las edades sin excepción y sin diferenciación del sexo, raza o estrato social

siendo la manifestación clínica más frecuente tos con expectoración mucopurulenta más de quince días ^(1,15).

Epidemiología

La tuberculosis esta entre los 10 principales causa de muerte a nivel mundial, se ha estudiado que la incidencia anual de tuberculosis ha disminuido en 1.7% desde el año 2000 sin embargo a partir del 2015 se ha vuelto notorio el aumento nuevamente de la incidencia, en el año 2016 se encontraron que 10,4 millones de personas adquirieron esta enfermedad ,1.7 fallecieron a causa de esta, además también se encontraron cifras elevados en niños que contagiaron de esta enfermedad e hicieron la enfermedad, del 1 millón de niños que se informó ,250 mil niños murieron , sin embargo se ha evidenciado que el continente asiático ha reportado un 45% de casos nuevo seguido de África con un 25 % . En el Perú para el año 2015 se ha notificado 37 mil casos de tuberculosis teniendo como incidencia que de cada 100 mil habitantes hay 119 casos, la OMS informa que esta enfermedad también se evidencia en pacientes en edad reproductiva, así mismo en gestantes y neonatos, la tuberculosis gestacional es en mayor frecuencia en zonas endémicas que en países desarrollados, la OMS se plantea estrategias para poner fin a la tuberculosis fue ejecutada por la asamblea mundial de salud en el año 2014 planteándose reducir la mortalidad en un 90% y reducir su incidencia para el 2030 en un 80% ^(3, 14, 18,19).

Tuberculosis en el embarazo

La tuberculosis es relativamente común en mujeres embarazadas; la prevalencia de tuberculosis activa en mujeres gestantes y postparto son procedentes de países con alta carga, la cual por 100 000 habitantes al año hay 60 casos y en países con bajo índice de tuberculosis la prevalencia es inferior a 20 casos por 100 000 habitantes al año. La incidencia de tuberculosis durante la gestación está aumentando en países con recursos

socioeconómicos limitados. En el interior de los países ,el aumento de la incidencia se asocia con el aumento de la prevalencia de tuberculosis en la población de niños con lactancia de madres infectadas y mayormente se da en las primeras semanas de vida. En cuanto a la transmisión vertical es muy raro o poco frecuente pero aun así tiene mal pronóstico ⁵ .

Fisiopatología

La tuberculosis como ya sabemos el contagio es por vía aerógena por personas bacilíferas, al toser, al estornudar o al hablar se expide la gotitas de flugger, que son pequeñas partículas; estas se evaporan en el aire quedando en el aire los núcleos de los bacilos la cual se desplaza en todo el medio ambiente estos pueden permanecer durante horas lo que favorece la infección, estas tienen medida la cual si es mayor o igual de 10 μm se quedan retenidas en la barrera de la mucosa de la vía respiratoria superior siendo posteriormente eliminados por el propio sistema de defensa mucociliar , si el tamaño del núcleo del bacilo esta ente 1 a 5 μm son capaces de llegar hasta los alveolos y empezar con la infección, Esto es llamado la infección primaria, al llegar a los alveolos son fagocitados y algunos son destruidos por los macrófagos, los macrófagos estimulan la producción de interleucina IL-12 y también factor de necrosis tumoral α (TNF α), estos promueven la diapédesis de los linfocitos T y natural killer NK hacia los sitios de inflamación luego el linfocito T es estimulado por la interleucina 12 y el factor de necrosis tumoral elaborando el interferón γ haciendo que los macrófagos se súper activen por lo que los destruye, los bacilos que no son destruido por los macrófagos se replican dentro de ellos e incluso llegan a eliminar a los macrófagos con la ayuda de los linfocitos CD8, Aquí empieza a manifestarse la neumonitis para luego formar tubérculos que son característicos en la histología , durante las primeras semanas de la infección ciertos macrófagos infectados migran a ganglios linfáticos accediendo con mayor facilidad a la vía hematógena invadiendo con mayor frecuencia la pulmón en área apical , también en las zonas óseas como

vertebras, epífisis de huesos largos y por último hacia el cerebro, los focos establecidos se forman en granulomas para posteriormente tener centros caseosos y necróticos. Estos bacilos pueden permanecer por años siendo latente; quiere decir que la paciente no manifiesta la enfermedad por más que tenga la infección, y estas no suelen contagiar pero necesita tratarse la infección latente para evitar manifestar la enfermedad; la forma activa se puede manifestar en dos años o incluso muchos años después, por ejemplo los pacientes coinfectados o que presentan inmunodepresión el riesgo de activación es mucho más alto, la evolución de la enfermedad varía en función la virulencia del microorganismo y del sistema de defensa del huésped si estas no reciben tratamiento a tiempo y oportuno se pueden volver resistentes (11; 17; 20).

Manifestación clínica de tuberculosis en gestantes

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis en la gestantes es similar a la de las no gestantes incluso este se puede confundir con los mismos signos y síntomas del curso de la gestación como baja de peso; las manifestaciones clínicas de la tuberculosis son: tos durante quince días o más, baja de peso, fiebre, fatiga, sudoraciones nocturnas y hemoptisis siendo estos los síntomas más frecuentes ¹⁶.

Diagnóstico en gestantes

El diagnóstico de la tuberculosis es mediante el examen físico, se examinan los ganglios linfáticos, además de la auscultación pulmonar que es lo más importante y la sintomatología clínica del paciente, sin embargo hay que tener en cuenta que en las gestantes el diagnóstico puede tornarse con dificultad ya que los síntomas iniciales son muy parecidos a la de curso de la gestación, la prueba diagnóstica más usada y sencilla es la prueba cutánea PPD que significa derivado proteico purificado, se trata de inyectar una cantidad de tuberculina intradérmico 0.1 ml aproximadamente para que luego a las 48 horas a 72 horas se contabilizara la medida de esta, pero su

valor es relativo, la positividad de la prueba no solo depende del diámetro medido si no hay que tener en cuenta los factores epidemiológicos ; un resultado negativo no excluye la presencia de la enfermedad, su positividad nos indicaría una alta sospecha de paciente con tuberculosis. Otro método diagnóstico es el hallazgo de bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) estos se tiñen con coloración Ziehl-Neelsen y la fluorocromos para luego ser examinados al microscopio, si la respuesta es negativa no significa que no tiene la enfermedad existen falsos negativos siendo comprobado por una segunda muestra. Existe otra prueba de detección de tuberculosis sobre todo de tuberculosis en latencia siendo está mucho más seguro y efectivo llamado prueba IGRA que es la liberación de interferón γ en sangre producido por la estimulación del linfocitos T con antígenos de Mycobacterium tuberculosis sin embargo este estudio puede costar mucho más que la pruebas anteriores. Según literaturas no es recomendable la irradiación en una gestante pero en caso sea necesario un examen imagenealógico; la radiografía de tórax con protección abdominal se debe de realizar después de las 12 semanas, pero esta prueba se realiza si hay una prueba de tuberculina o del IGRA positivo previamente (12; 15; 21).

Tratamiento

El tratamiento de las gestantes con tuberculosis es la misma que en personas no gestantes, este se logra mediante la terapia de observación directa en siglas DOTS, siendo el tratamiento de elección y de primera línea:

ISONIACIDA: Es un bactericida categoría C que actúa evitándola formación de la pared celular contrarrestando la división rápida de los microorganismos, pero estos atraviesan la barrera placentaria y que pueden causar problemas desmielinizantes en el feto por lo que se administra junto con la vitamina B6 tiene como dosis 5-10 mg/kg/día y como dosis máxima 300mg.

RIFAMPICINA: Bactericida que se une a la subunidad β del ARN polimerasa; además es considerado un inductor enzimático del citocromo p450 haciendo que el efecto de los anticonceptivos orales sean ineficaces, por lo que conllevan a embarazos no deseados dosis recomendable 10mg/kg/día y dosis máxima

600 mg.

PIRAZINAMIDA: Este presenta menor actividad bactericida; dosis 25-30 mg/kg/día; y como dosis máxima 2000 mg.

ETAMBUTOL: Este causa alteración de la síntesis de los componentes de la pared celular tras pasa libremente la barrera placentaria pero es el único medicamento que se ha reportado baja incidencia de malformaciones fetales; la dosis es de 15-20 mg/kg/día; y como dosis máxima 1600 mg.

Estos son indicados por el periodo de dos meses , los cuatro meses restantes se prescribe isoniacida con la misma dosis y rifampicina de igual manera obteniendo los 6 meses del esquema de primera línea de tratamiento, los fármacos de segunda línea serán usados en gestantes que obtuvieron resistencia a los fármacos de primera línea; es recomendable utilizarlo en segundo trimestre de la gestación, pero si la enfermedad es demasiado grave se deberá de usar antes del segundo trimestre, ciertos fármacos como estreptomina, kanamicina, amikacina y capreomicina están contraindicados ya que causa sordera congénita. Como segunda línea los amino glucósidos tienen un alto potencial ototóxicos en el feto, las fluoroquinolonas pueden causar daños en el sistema musculo esquelético, los macrólidos causan malformaciones y abortos espontáneos, la etionamina causa deterioro del sistema nervioso central y esquelético; por tales motivo algunos expertos recomiendan interrupción voluntaria del embarazo como última medida. Las gestantes multidrogo resistente (MDR) son las que no respondieron al tratamiento con dos de los medicamentos de la primera línea

siendo la isoniacida y la rifampicina, las gestantes con MDR tienen un pronóstico reservado si no son tratados de manera adecuada ^(14; 15).

Las complicaciones obstétricas que puede haber en las gestantes con tuberculosis incluyen en una mayor tasa de abortos espontaneo, retraso de crecimiento intrauterino, trabajo de parto en menores de 37 semanas, peso inferior a la edad gestacional al nacer e incluso llevar a la mortalidad ¹².

Los recién nacidos con antecedente materno de tuberculosis diseminada o extra pulmonar, o con tuberculosis activa, asintomáticos y con todas las pruebas negativas, debe recibir tratamiento profiláctico con isoniacida, este tratamiento profiláctico puede no recibirse si la madre tiene al menos una prueba de esputo negativo o no hay antecedente de contacto con personas con tuberculosis ¹⁴.

Tuberculosis y lactancia

La OMS recomienda que la lactancia materna debería ser cuando la madre presente una prueba de frotis negativo, sin embargo no se ha reportados casos que la leche materna pueda transmitir esta enfermedad, además si la madre recibe tratamiento anti tuberculoso es mínimamente excretada por la leche lo que representa mínimo riesgo para el neonato, sin embargo hay que tener cuidado o precaución con la dosis de leche materna ya que puede contribuir a desarrollo de niveles plasmáticos altos, la academia americana de pediatría sugiere que gestantes que hayan recibido tratamiento adecuado por dos semanas o más se considera que el recién nacido pueda amamantar^(12,13).

Tuberculosis congénita

La tuberculosis congénita es poco frecuente, esta enfermedad se debe a la propagación vía hematogena a través de la vena umbilical al hígado del feto o también por aspiración de líquido amniótico , siendo el órgano que se afecta en primer lugar el hígado luego los ganglios linfáticos y de manera secundaria los pulmones, el diagnóstico es facilitado empleando los criterios

de cantwell; teniendo como criterios mayores lesiones tuberculosas, lesiones en la primera semana de vida, complejo primario hepático /granuloma caseoso demostrado por biopsia percutánea y como criterios menores tuberculosis documentada en la placenta o endometrio y exclusión de infección adquirida en el periodo posnatal esto es manifestados de diferentes formas como adenopatías ,fiebre sin foco evidente, dificultad respiratoria, estas son muy similares a la a sepsis bacteriana como tratamiento son los medicamentos de primera línea mencionada anteriormente por un período de dos meses y una vez confirmado el diagnostico se continua con isoniacida y rifampicina durante 12 meses , el diagnostico se confirmaría con un criterio mayor y un criterio menor de cantwell (12; 15).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

-CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: Son elementos que presentan la enfermedad y que siempre se repiten para cada una de ellas aquí encontramos categoría personales (edad, sexo y raza), y otras categorías como socioeconómico y ocupación ²².

-EDAD: Es un vocablo que tiene como origen latín aetas, hace mención al tiempo vivido transcurrido en años desde el día del nacimiento de un ser vivo²³.

-ESTADO CIVIL: Es la situación de la persona determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio o del parentesco que se relaciona y así se estable ciertos derechos y deberes ²⁴.

-OCUPACIÓN: Hace referencia a la actividad que se dedica una persona puede ser llamado empleo o profesión, por lo que demanda cierto tiempo, tiene como vocablo de origen latín occupatio ²⁵.

-GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel más alto de estudios de una persona que ha realizado en su vida sin tener en cuenta si ha culminado o no dividiéndose en primarios, secundarios, medio-superior y superior ²⁶.

-CONTACTO CON TUBERCULOSIS: Son las personas que han estado expuestas al contagio una persona con la infección pudiendo ser recientemente y desarrollar la enfermedad ²⁷.

-EDAD GESTACIONAL: Significa que tanto ha avanzado la gestación siendo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual de su gestación ²⁸.

-TIPO DE PARTO: Culminación del embarazo hasta el periodo de la salida del bebé ³².

-CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Alteración o desviación de algún estado fisiológico de una persona manifestadas por síntomas o signos característicos²⁹.

-BK POSITIVO: Es una prueba de sensibilidad directa de una pequeña muestra pulmonar mediante el esputo ¹.

-DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS: se realiza con el aislamiento e identificación del bacilo en medios de cultivo ³⁰.

-TIPO DE TRATAMIENTO: Depende de la enfermedad latente o activa y del perfil de resistencia del microorganismo a los medicamentos ¹⁵.

-COMPLICACIONES NEONATALES: Complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo y verse afectado en el recién nacido como por ejemplo parto prematuro ³¹.

-PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL: Es un término que describe un trastorno del feto teniendo un tamaño menor a la cantidad de semanas de gestación, describiéndose como pequeño para edad gestacional teniendo un percentil menor a 90 ³⁴.

-BAJO PESO AL NACER: Término que describe a recién nacido con un peso menor a 2.500 gramos ³⁵.

-VALOR DE APGAR: Es prueba que se realiza al neonato al minuto y a los 5 minutos de haber nacido, evaluándose cinco parámetros: tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, reflejos y color de piel ³⁶.

-PREMATURIDAD: Es un término usado para la descripción de un recién nacido menor a 37 semanas de gestación ³⁷.

-TUBERCULOSIS CONGÉNITA: Es una complicación poco frecuente de la infección intrauterina y difícil de distinguir con otras infecciones neonatales que se propaga por vía hematógena o por aspiración del líquido amniótico infectado ¹².

2.4. HIPÓTESIS

Por motivo de diseño de investigación, éste trabajo de investigación no requiere hipótesis.

2.5. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

-CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Edad

Estado civil

Ocupación

Grado de instrucción

Contacto con tuberculosis

Edad gestacional

Tipo de parto

-CARACTERÍSTICAS CLINICAS

BK positivo

Diagnóstico de tuberculosis

Tipo de tratamiento

VARIABLE DEPENDIENTE

-COMPLICACIONES NEONATALES

Retardo de crecimiento intrauterino

Bajo peso al nacer

Valor de Apgar

Prematuridad

Tuberculosis congénita

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Edad de la gestantes en años.

Estado civil: Condición que se encuentra una persona en los registros civiles, además de su situación legal, se tomara en cuenta tres categoría: soltera, casada y conviviente.

Ocupación: Actividad o trabajo que realizaba la gestante antes o durante el embarazo se dividirá en: ama de casa, estudiante y comerciante.

Grado de instrucción: Es el grado de la gestante según nivel de estudios.

Contacto con tuberculosis: Gestante con antecedentes familiares de tuberculosis o que hayan tenido contacto con personas con la enfermedad.

Edad gestacional: Es el término para describir el avance de la gestación medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual.

Tipo de parto: Vía de culminación del parto ya sea vaginal o cesárea.

Bk positivo: Prueba de esputo con resultado positivo.

Diagnóstico de tuberculosis: Antes de la gestacion,durante la gestación o en el puerperio.

Tipo de tratamiento: si la paciente recibió tratamiento de esquema ,esquema II o no recibió tratamiento.

Retardo de crecimiento intrauterino: Si presento el feto tamaño menor a la semana de gestación.

Bajo peso al nacer: Peso del recién nacido inferior a 2500 gr, se medirá de forma si presento o no bajo peso.

Apgar: Valor a los 5 minutos de recién nacido, siendo mayor a 7 buen puntaje.

Prematuridad: Todo recién nacido menor a 37 semanas, se considerara si fue o no prematuro.

Tuberculosis congénita: Se medirá en forma que si el recién nacido presento tuberculosis congénita o no.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la operación del investigador en el control de las variables de este trabajo es observacional.

Por periodo que se recolecta la información es de tipo retrospectivo ya que se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.

Según la cantidad de mediciones a la variable de estudio es transversal porque es medido en una sola ocasión.

Según la cantidad de variables de interés es descriptivo ya que estima parámetros de la población.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptiva ya que señala cómo es y cómo se manifiesta un evento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Está conformada por todas las gestantes con tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2015-2018 siendo una cantidad de 99 gestantes.

N=99

Muestra: se considera como muestra a toda a la población debido a que el estudio presenta una cantidad pequeña y por necesidad de estudio.

N=99

Muestreo: Es no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

-Inclusión:

Toda gestante con diagnóstico de tuberculosis.

Historias clínicas con datos completos y legibles.

-Exclusión:

Gestantes sin diagnóstico de tuberculosis.

Historias clínicas con datos incompletos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Proceso y pasos a seguir para seleccionar los datos que se requiere obtener de acuerdo a los objetivos de la investigación será mediante:

Instrumento: se confecciono una ficha de recolección de datos donde se considera las variables a estudiar teniendo en cuenta los criterios de selección, que consta de las siguientes partes:

Características clínicas

Características epidemiológicas

Complicaciones neonatales

Recolección de información: Revisión de las historias clínicas de gestantes con tuberculosis y su recién nacido, estos datos serán obtenidos mediante el análisis documental.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se ordenaron, enumeraron y se codificaron la ficha de recolección de datos y posteriormente se registraron en una base de datos en el programa de Microsoft Excel para Windows 10,

los datos que serán posteriormente ingresados al paquete estadísticos SPSS 24, con lo que luego se podrá obtener las tablas correspondientes para una mejor interpretación de los resultados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis analizados son tabulados mediante el programa SPSS 24 se obtuvieron los porcentajes y las frecuencias siendo graficadas en tablas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de la presente investigación no pondrá en riesgo alguno a la salud e integridad de las personas, se guardara la confidencialidad del caso, ya que se trata de un estudio retrospectivo donde solo se toman datos registrados en la historia clínica. Se garantiza a la institución de salud que los datos obtenidos de las historias clínicas serán utilizados única y exclusivamente para fines de esta investigación y para guardar estrictamente la confidencialidad no se registran nombres empleándose solo los códigos que identifican en las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y COMPLICACIONES NEONATALES EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
Bk positivo	N	%
Si	65	66%
No	34	34%
Diagnóstico tbc		
Antes gestación	39	39.4%
Durante gestación	49	49.5%
Puerperio	11	11.1%
Tipo de tratamiento		
Esquema I	79	80%
Esquema II	6	6%
Ninguno	14	14%
TOTAL	99	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos-Historias clínicas.

Interpretación: En la tabla N° 1 se evidencia las características clínicas de las gestantes con tuberculosis. De las 99 gestantes evaluadas 66% si tuvieron Bk positivo y 34% no tuvieron Bk positivo. Además de las 99 gestantes con diagnóstico de tuberculosis 39.4% fueron antes de la gestación, 49.5 % durante la gestación y 11.1% durante el puerperio. Así mismo de las 99 gestantes con tuberculosis según tipo de tratamiento 80% se trataban con esquema I ,6% con esquema II y 14% no se trataron.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y COMPLICACIONES NEONATALES EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018

CARCATERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		
Edad de la gestante	N	%
14-22	34	34.3%
23-25	19	19.2%
26-28	29	29.3%
29-41	17	17.2%
Estado civil		
Soltera	22	22%
Casada	10	10%
Conviviente	67	68%
Ocupación		
Ama de casa	56	57%
Estudiante	27	27%
Comerciante	16	16%
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	2	2.0%
Primaria completa	10	10.1%
Secundaria incompleta	19	19.2%
Secundaria completa	39	39.4%
Superior	29	29.3%
Contacto tbc		
Si	52	53%
No	41	41%
Edad gestacional		
< 37	41	41%
≥ 37	58	59%
Tipo de parto		
Vaginal	73	74%
Cesárea	26	26%
TOTAL	99	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos-Historias clínicas.

Interpretación: En la tabla N° 2 se evidencia las características epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis. De las 99 gestantes con tuberculosis, 34 con rango de edad entre 14-22, 29 de 26-28 años, 19 con rango de edad de 23-25 y 17 de rango 29-41. Luego de las 99 gestantes con tbc 22% fueron solteras, 10% casadas y 68% fueron convivientes. Además, que de las 99 gestantes 16 % fueron comerciantes, 27 % estudiantes y 57% amas de casa. Como también observamos que de las 99 gestantes con tbc 39.4% tuvieron secundaria completa como estudio. Así mismo de las 99 gestantes encontramos 53% tuvieron contacto con tuberculosis. Así mismo de todas las gestantes con tbc 58 fueron a término con edad gestacional mayor a 37 semanas. Por último, según el tipo de parto 74% tuvieron parto vaginal y 26% fueron cesáreas.

TABLA N° 3

COMPLICACIONES NEONATALES MÁS FRECUENTES DE LAS GESTANTES CON TUBERCULOSIS EN HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AÑO 2015-2018.

COMPLICACIONES NEONATALES		N°	%
PEG	No	70	70.7
	Si	29	29.3
Bajo peso al nacer	No	58	58.6
	Si	41	41.4
Apgar	< 7	26	26.3
	≥ 7	73	73.7
Prematuridad	No	58	58.6
	Si	41	41.4
Tbc congénita	No	98	99.0
	Si	1	1.0
Total		99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos-Historias clínicas.

Interpretación: En la tabla N° 3 se evidencia las complicaciones neonatales más frecuentes de las gestantes con tuberculosis de las cuales 29.3% presentaron PEG y 70.7% no presentaron la complicación. Además de los recién nacidos 41.4% no presentaron bajo peso al nacer, posteriormente se observa que 73.7% de los neonatos tuvieron Apgar ≥ 7 siendo adecuado, así mismo se identifica que en mayor porcentaje 58.6% no fueron prematuros, finalmente solo uno tuvo tuberculosis congénita siendo la menor complicación.

4.2. DISCUSIÓN

La presencia de tuberculosis en el Perú siempre ha sido un tema de cuidado y control, pero no ha habido muchos estudios acerca de las gestantes con tuberculosis y su repercusión de complicaciones en los neonatos.

- En este estudio encontramos que de las 99 gestantes con tuberculosis el 66 % presentaron Bk positivo y 34 % no presentaron Bk positivo esto coincide con el estudio de Montalvo y Lévano del HNCH donde 65.2% de su población en estudio presentaron Bk positivo mientras que 34.8% no presentaron Bk positivo

-Según el diagnóstico de Tbc en este estudio 49.5% fue durante la gestación y 39.4% durante la gestación habiendo similitud con el estudio de Montalvo y Lévano quienes se diagnosticaron en su mayoría antes y durante la gestacion con 43.5% cada una.

-En este estudio el tipo de tratamiento que predomino es el esquema I con 80% teniendo similitud con el estudio de Tocasca con 85.2%.

-Con relación a la edad mínima y máxima fueron 14 años y 41 años respectivamente guardando similitud con Montalvo y Lévano teniendo como edad mínima 16 años y 19 años como máximo así como también con Miranda flores en el que rango de edad mínima a máxima es de 15-43 años.

-El estado civil de nuestras gestantes mostro que 65% son convivientes las cuales hay similitud con los estudio de Miranda quienes obtuvieron 65.31 % de convivientes y Tocasca con 66.7%.

-La mayoría de nuestras gestantes con tbc son amas de casa en un 57% que coincide con el estudio de Tocasca en un 63%.

-En este estudio encontramos que el grado de instrucción con más frecuencia fue secundaria completa con 39.4% teniendo similitud con Montalvo y Lévano y con el estudio de Miranda.

-Nuestras gestantes que presentaron contacto de tuberculosis fueron 53% teniendo concordancia con el estudio de Miranda que si presentaron contacto tbc aunque en menor porcentaje 24.4% sin embargo difiere con los estudios de Tocasca donde encontró que no tuvieron contacto tbc en 77.8%.

-Según resultados encontramos que 58% presentaron edad gestacional mayor a 37 coincidiendo con Miranda mostró como promedio 38 semanas de edad gestacional y con De la cruz con un 81.3% en adecuada edad gestacional.

-Según tipo de parto en nuestro estudio predomina parto vaginal con 74 % coincidiendo con Montalvo y Lévano con 65.2% partos vaginales.

-Nuestros recién nacidos de madres con tuberculosis 70.7% no presento PEG como complicación guardando similitud con De la cruz siendo que 96% no fueron pequeños para la edad gestacional.

- Además encontramos que 41% de neonatos presentaron bajo peso al nacer y en mayor porcentaje no presentaron bajo peso al nacer coincidiendo con Montalvo y Lévano; Miranda y De la Cruz, difiriendo con Tocasca donde se presentó alto porcentaje (51.8%) de neonatos con bajo peso al nacer.

-Así mismo observamos que 73.7% siendo la mayoría presento Apgar adecuado teniendo similitud con Montalvo y Lévano con Apgar mayor a 8, y Tocasca con 51.8%.

-Añadido a ello 58.6 % de los recién nacidos fueron a término y en menor porcentaje 41.4% fueron prematuros teniendo concordancia con los estudios de Montalvo y Lévano obteniendo 17.4% prematuros, Miranda con 9 prematuros de 49, De la Cruz con 18.7% RN prematuros y Kothari con solo 2 prematuros de 32 neonatos.

-Por último, se observa que solo uno presentó Tbc congénita coincidiendo con De la cruz con un recién nacido con Tbc congénita, difiriendo con Montalvo y Lévano que no tuvo ningún RN con tbc congénita.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las pacientes gestantes con tuberculosis en su mayoría 66% presentaron Bk positivo, diagnosticadas durante la gestación un 49.5% y con esquema I como tipo de tratamiento siendo 80%.

-Las pacientes gestantes con tuberculosis más frecuentes fueron jóvenes entre 14 y 22 años, convivientes, amas de casa con secundaria completa y habiendo presentado contacto con tuberculosis sin embargo presentaron adecuada edad gestacional.

-Las mayores complicaciones fueron prematuridad 41.4% y bajo peso al nacer 41.4%.

5.2. RECOMENDACIONES

-Las pacientes con tuberculosis en edad fértil deberían realizarse controles de natalidad y si ya se encuentra gestantes intensificar con controles prenatales.

-A las jóvenes de 14 a 22 años convivientes que hayan tenido contacto con tuberculosis deberían realizarse tamizaje para descartar tbc y control de natalidad.

-Tener un adecuado tratamiento específico, régimen higiénico y dietético para así disminuir o evitar las complicaciones neonatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrame S, Latorraca M, Moral M, Enfermedades infecciosas-tuberculosis-guía para el equipo de salud. Nro. 3.2a.ed.Argentina:2014.INSS 1819-1852.
2. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 26-SE11.Peru:2017.INSS 2415-076 2.
3. Ministerio de salud. [sede web].lima: Dirección general de epidemiología; 2016 [accesos 01 enero 2019].Análisis de la situación de epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [128 paginas].Disponible en:www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com.content&view=article&id=599&Itemid=204
4. Morales Fernández S. tuberculosis en el embarazo y repercusiones neonatales. Rev. medica de costa rica y Centroamérica LXX.2013;(606):319-323.
5. Montalvo L, Lévano J. Incidencia de tuberculosis en gestantes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2001-2009.Rev Per Ginecol obstet.2013; 59:101-106.
6. Miranda A. Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis en el instituto materno perinatal. Acta Med per.2015:32(3)140.
7. Tocasca Marca D. Tuberculosis pulmonar y repercusión en el embarazo y recién nacido en el puesto de salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014[licenciatura en obstetricia]. Universidad San Martin de Porres; 2017.

8. Haro Sánchez S. Tuberculosis pulmonar en gestantes como factor de riesgo para restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis doctoral].Universidad privada Antenor Orrego; 2015.
9. De la cruz huertas D. Relación de la tuberculosis pulmonar materna y los resultados perinatales en hospital nacional Hipólito Unanue en el período 2015-2017[licenciatura obstetricia].Usmp; 2018.
10. Kothari A, Mahadevan N, Girlling A. Tuberculosis and pregnancy-results of a study in a high prevalence area in London.Eur J obstet gynecol reprod biol.2006 may 1; 126(1)48-55.
11. CDC/ TB/ Hoja informativa-Diferencia entre la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis [internet].cdc.gov.2012 [citados 03 enero 2019].disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheet/general/ltbiandactivetb_es.htm.
12. Loto OM, Awowolw LA. tuberculosis in pregnancy: A review.J pregnancy 2012; 2012:3792721.
13. Mathad JS, Gupta A. Tuberculosis in pregnant and postpartum women: epidemiology, management, and research gaps.Clin infect decemb 2012; 55(11):1532-1549.
14. Baquero F, Mellado M, Del rosál T, Noguera A, Gonce A, De la calle A. Guía de la sociedad española de infectología pediátrica sobre tuberculosis

en la embarazada y el recién nacido (l) Epidemiologia y diagnostico tuberculosis congénita, An Pediatr 2015; 83(4):285.

15. Aránzazu A, Martínez L.tuberculosis y embarazo más allá de una infección. Archivos de medicina [revista internet] 2016, [acceso 02 enero 2019]; 16(1):[155-166] disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2738/273846452016/>.

16. Manju Gita M, Hemali Heidi S.treatment and prognosis in obstetrics and gynecology.1st ed. India: suchitra N pandit; 2014.

17. Lozano JA.tuberculosis.patogenia diagnóstico y tratamiento.2002.8 (1):11-194.

18. OMS [sede web].2016 [acceso 30 diciembre 2018].tuberculosis.[2 pantallas] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

19. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.Rev peruana de medicina experimental y salud pública.2017:1726-4642.

20. Tierney D, Nardell E.tuberculosis (TBC)-enfermedades infecciosas [internet].manual MSD versión para profesionales.[Citado 04enero 2019].disponible en : <https://www.msdmanuals.com/es-pe/profesionles/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>.

21. Murillo Gayo M, Cabrera Pajaron M, Carbonel Rabanal M.Tuberculosis [internet]. [citado 06 enero 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/52375751-Introduccion-etiotogenia-epidemiologia-m->

a-concepcion-murillo-gayo-macarena-cabrera-pajaron-miguel-angel-carbonell-rabanal.html.

22. Características epidemiológicas [internet]. Scrib. [Citado 9 enero 2019]. Disponible en: <https://es.scrib.com/doc/138761037/caracteristicas-epidemiologicas>.

23. Pérez Porto J, Gardey A. Definición-edad. [internet] definición.de.edad.2009 [citado 10 enero 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>.

24. Estado civil [internet]. Es.wikipedia.org.2019 [citado 10 enero 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/estado_civil.

25. Concepto de ocupación [internet]. Definición en deconceptos.com [citado 10 enero 2019]. Disponible en: [https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupación](https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion).

26. Nivel de instrucción [internet]. eustat.eus. [citado 10 enero 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.

27. Picketts V. Evaluación del estudio de contactos de tuberculosis. Servicio de salud metropolitano occidente. 1994-2008. Rev Chil Enf respir. 2012; 28:249-254.

28. Edad gestacional [internet]. Medlineplus. [citado 10 enero 2019]. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.

29. Enfermedad [internet]. Clínica. [citado 10 enero 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad#Diferencia_entre_enfermedad_y_otros_t%C3%A9rminos.
30. Enfermedades [internet]. Tratamientos. [citado 20 febrero]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/tuberculosis>
31. Barreto L, Bonifacio D, Bonifacio N, tuberculosis y embarazo: Interacción clínico patológico. Ginecol. obstet Perú: 1997; 43(2):132-137.
32. Parto. [internet]. Wikipedia-parto. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.
33. Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU o IUGR, por su siglas en inglés) [internet]. Stanford children's health. [citado 9 enero 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=retardodelcrecimientointrauterinoiugr-90-P05572>.
34. Bajo peso al nacer [internet]. Stanford children's health. [citado 9 enero 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bajopesoalnacer-90-P05491>.
35. La prueba de Apgar [internet]. Medlineplus. [citado 10 enero 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>.
36. Prematuridad [internet]. My child without limits.org. [citado 11 enero 2019]. Disponible en: <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/prematurity/?lang=es>.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: MATUTE ORTIZ MARYORI VANESSA

ASESOR: DR BRYSON MALCA WALTER

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis y su relación con complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
EDAD			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Edad	1	Cuantitativa-Numérico	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTADO CIVIL			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Soltera	3	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
Casada			
Conviviente			

VARIABLE INDEPENDIENTE: OCUPACIÓN			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Ama de casa	3	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
Estudiante			
Comerciante			

VARIABLE INDEPENDIENTE: GRADO DE INSTRUCCIÓN			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Primaria incompleta	5	Cualitativa-Ordinal	Ficha de recolección de datos
Primaria completa			
Secundaria incompleta			
Secundaria completa			
Superior			

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONTACTO CON TUBERCULOSIS			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

VARIABLE INDEPENDIENTE: EDAD GESTACIONAL			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Menor de 37semanas	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
37 semanas a mas			

VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPO DE PARTO			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Vaginal	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
Cesárea			

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS BK POSITIVO			
INDICADORES	Nº ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

VARIABLE INDEPENDIENTE: DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS			
INDICADORES	Nº ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Antes de gestación	3	Cualitativa-Ordinal	Ficha de recolección de datos
Durante Gestación			
Puerperio			

VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPO DE TRATAMIENTO			
INDICADORES	Nº ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Ninguno	3	Cualitativa-Ordinal	Ficha de recolección de datos
Esquema I			
Esquema II			

VARIABLE DEPENDIENTE: PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL			
INDICADORES	Nº ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INTRUMENTO
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

VARIABLE DEPENDIENTE:BAJO PESO AL NACER			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INTRUMENTO
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

VARIABLE DEPENDIENTE:NIVEL DE APGAR			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INTRUMENTOS
Mayor o igual a 7	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
Menor 7			

VARIABLE DEPENDIENTE:PREMATURIDAD			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INTRUMENTOS
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

VARIABLE DEPENDIENTE:TUBERCULOSIS CONGENITA			
INDICADORES	N° ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INTRUMENTOS
Sí	2	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
No			

ANEXO N°2
INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.

Autor: Matute Ortiz Maryori Vanessa

Fecha:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°FICHA:

N°HCL:.....

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. EDAD:

2. ESTADO CIVIL:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

3. OCUPACIÓN

Ama de casa ()

Estudiante ()

Comerciante ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior ()

5. CONTACTO CON TUBERCULOSIS

Sí ()

No ()

6. EDAD GESTACIONAL:

Menor de 37 semanas ()

37 semanas a más ()

7. TIPO DE PARTO

Vaginal ()

Cesárea ()

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

1. BK POSITIVO

Sí ()

No ()

2. DIÁGNOSTICO DE TBC

Antes de gestación ()

Durante gestación ()

Puerperio ()

2. TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Esquema I ()

Esquema II ()

Ninguno ()

COMPLICACIONES NEONATALES

1. RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Si ()

No ()

2. BAJO PESO AL NACER

Sí ()

No ()

3. NIVEL DE APGAR (5 min)

Menor a 7 ()

Mayor o igual 7 ()

4. PREMATURIDAD

Sí ()

No ()

5. TUBERCULOSIS CONGÉNITA

Sí ()

No ()

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *PAPAQUE FERNANDEZ ROMULO GERONIMO*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *JEFE DE DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *MAYTE ORTIZ MARYORI VANESSA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación con complicaciones neonatales				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo transversal, observacional				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2019


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UGARTE
 M.C. ROMULO GERÓNIMO PAPAQUE
 C.M.P. N° 4872 R.N.E. N°
 JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA
 Firma del Experto
 D.N.I. N° 999041823
 Teléfono 999041823

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *MAG. SARA AQUINO DOLORIER*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE - UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *MARTE ORTIZ MARYORI VANESSA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación con complicaciones neonatales				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo transversal, observacional,				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2019

(Firma)
 Mag. Sara Aquino Dolorier
 ESTADÍSTICO
 COESPE N° 023

Firma del Experto
 D.N.I N° 02448001
 Teléfono 993083992

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *BRYSON MALCA WALTER*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDICO ASISTENTE UCI*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *MATUTE ORTIZ MARYOLKI VANESA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación con complicaciones neonatales				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo transversal, observacional				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 12 Enero de 2019

[Firma manuscrita]

Firma del Experto: **Dr. Walter Bryson Malca**
 D.N.I. N° 88819191 MEDICINA INTERNA
 Teléfono: 999 970 1 CMP 14809 RNE 7807

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?</p>	<p>GENERAL OG: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Identificar las características clínicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.</p>	<p>Por motivo de diseño de investigación, éste trabajo de investigación no requiere de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: -INDICADORES -Edad -Estado civil -Ocupación -Grado de instrucción -Contacto con tuberculosis -Edad gestacional -Tipo de parto</p> <p>CARACTERÍSTICAS CLINICAS: -INDICADORES</p> <p>- BK Positivo - Diagnóstico de tuberculosis. - Tratamiento de tuberculosis.</p>

<p>PE2: ¿cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las complicaciones neonatales más frecuentes de las gestantes con tuberculosis pulmonar en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018?</p>	<p>OE2: Establecer las características epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis pulmonar y complicaciones neonatales en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.</p> <p>OE3: Reconocer las complicaciones neonatales más frecuentes de las gestantes con tuberculosis en Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>COMPLICACIONES NEONATALES -INDICADORES -Retardo de crecimiento intrauterino -Bajo peso al nacer -Nivel de Apgar -Prematuridad -Tuberculosis congénita</p>
--	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e instrumento
<p>Nivel: Es correlacional ya que se pretende ver el grado de relación entre las variables</p> <p>Tipo de investigación: Es un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.</p>	<p>Población: Está conformada por todas las gestantes con tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2015-2018.</p> <p>N= 99</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todas las gestantes con diagnóstico de tuberculosis -historias clínicas completas y legibles. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes sin diagnóstico de tuberculosis. -historias clínicas incompletas <p>Tamaño de muestra: Se considera como muestra a toda la población debido que el estudio presenta una cantidad pequeña y por necesidad de estudio</p> <p>Muestreo: Es no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnica: Análisis documentario, Base de datos que serán llevados al programa SPSS24</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos mediante las historias clínicas</p>

