

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
TESIS**

---

**COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES MULTIPARAS Y  
GRAN MULTIPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO  
INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:  
OLARTE SANCHEZ LILIANA MARGOT**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCAMELICA – PERÚ**

**2019**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de Junio a las 19:30 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

Olarte Sanchez Liliana Margot

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares  
Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco  
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Tesis titulada:

Complicaciones presentes en gestantes multiparas y gran multiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 198-2019 concluyendo a las 20:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de junio 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
PRESIDENTE  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
SECRETARIO  
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

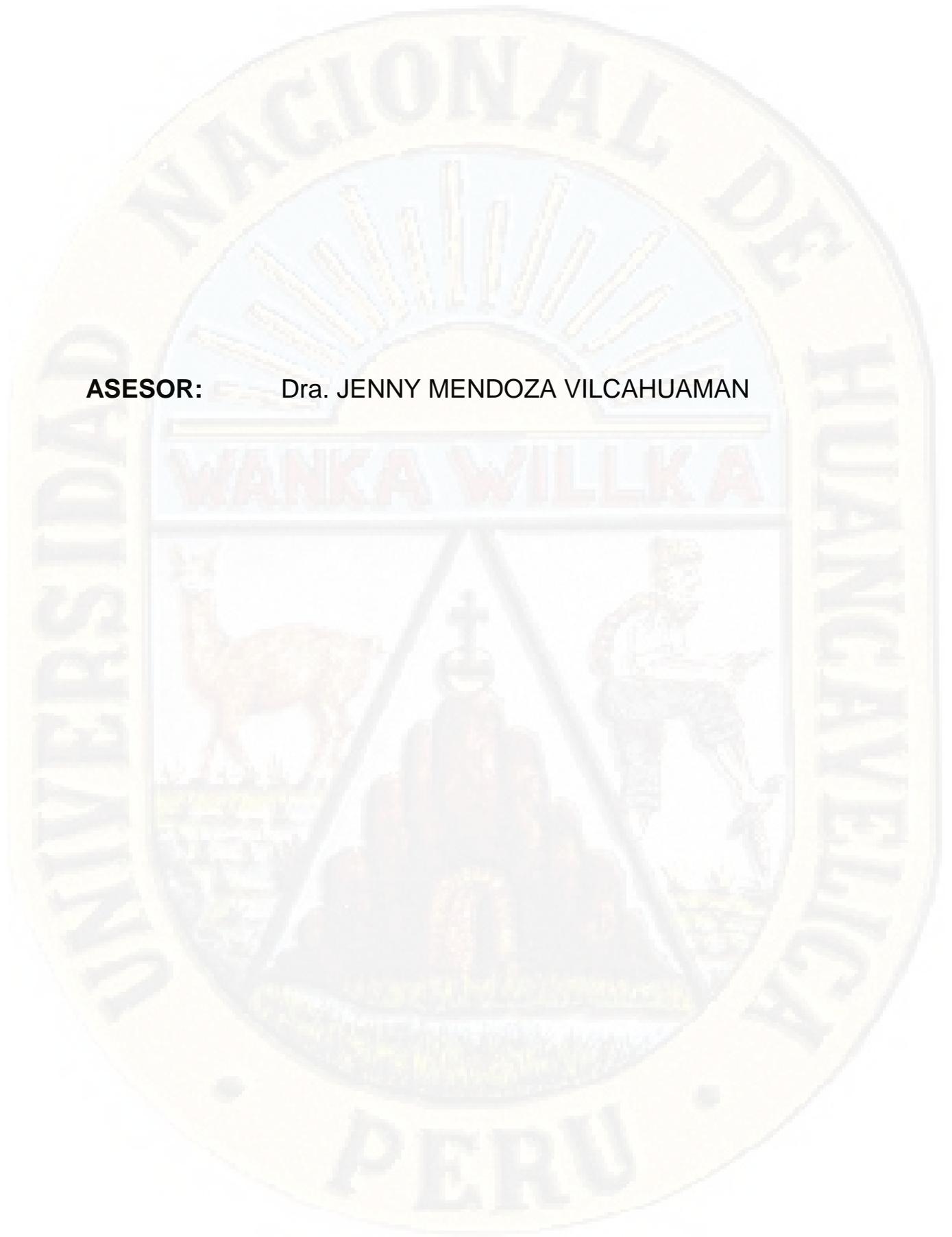
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E OBSTETRICIA  
VOCAL  
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



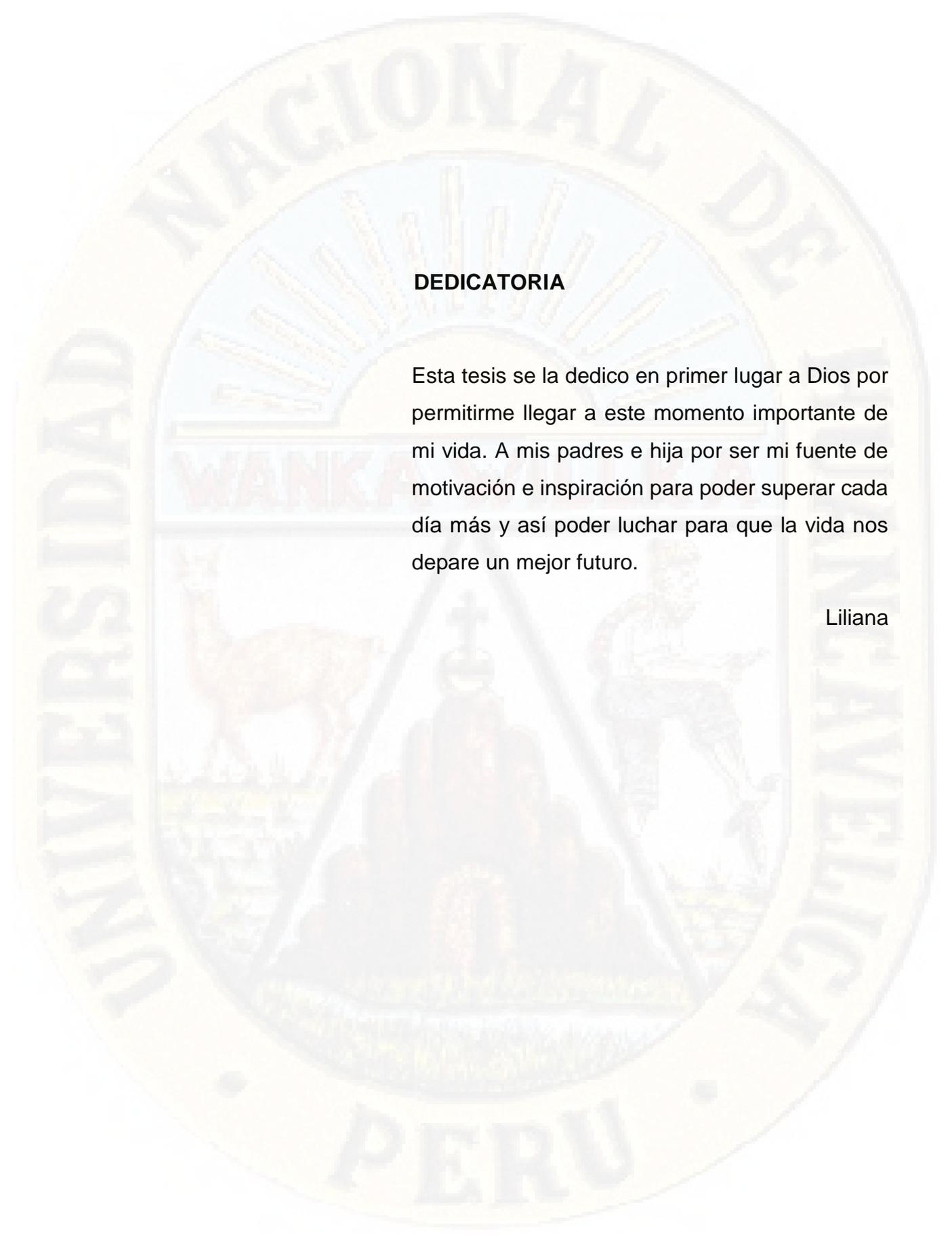
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANA  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA



Kelly Y. Riveros Laurente  
SECRETARIA DOC.  
O.P. Nº 38759



**ASESOR:** Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios por permitirme llegar a este momento importante de mi vida. A mis padres e hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro.

Liliana

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien sudo guiarme por el buen camino, darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñando a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

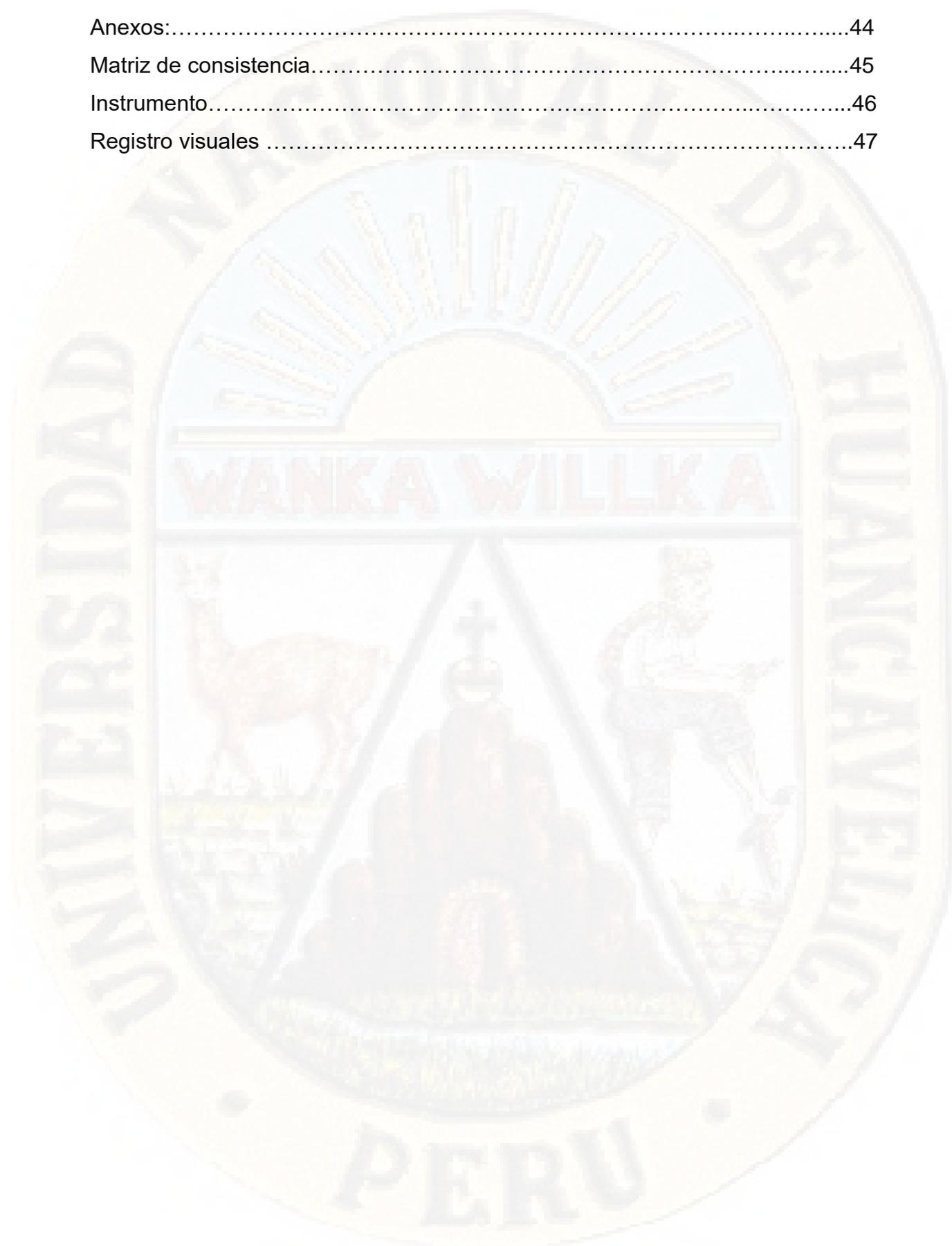
A mis padres e hija por su apoyo incondicional y sus alientos constante, gracias a todas las personas que me motivaron a seguir adelante y me ayudaron a la realización de esta tesis.

Gracias.

## INDICE

CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia.....	13
1.5. Limitaciones .....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Variable de estudio.....	25
2.4. Definición de términos.....	26
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Ámbito de estudio .....	28
3.2. Tipo de investigación.....	28
3.3. Nivel de investigación.....	29
3.4. Métodos de investigación.....	29
3.5. Diseño de investigación.....	29
3.6. Población, muestra y muestreo.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	30
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS .....	31
4.1. Presentación e interpretación de datos .....	32
4.2. Discusión de resultados .....	37
Conclusiones .....	39
Recomendaciones .....	40
Referencia bibliográfica .....	41

Anexos:.....	44
Matriz de consistencia.....	45
Instrumento.....	46
Registro visuales .....	47



## INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	PRINCIPALES COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN,2018	31
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018	32
TABLA N°3	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018	33
TABLA N°4	COMPLICACIONES PERINATALES PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018	34
TABLA N°5	PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018	35

## RESUMEN

La tesis titulada “Complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar las principales complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas. La **metodología:** la investigación fue tipo descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. **Resultados:** Las características demográficas de las gestantes múltiparas y gran múltiparas fue; 18,2% son jóvenes y 81,8% adultas. 41,8% grado de instrucción primaria, 41,8% secundaria y 10,0% superior. 6,4% con estado civil soltera, 56,4% conviviente y 37,2% casadas. 56,4% de lugar de residencia urbana y 43,6% rural. 51,8% son de religión católica, 36,4% cristianos y 7,3% testigos de Jehová. Las complicaciones obstétricas presentes en gestantes múltiparas y gran fue; 33,6% Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% distocia de presentación, 8,2% ruptura prematura de membranas, 7,3% desprendimiento prematuro de placenta, 7,3% desproporción cefalopélvica, 5,5% oligoamnios severo, 4,5% placenta previa y 0,9% retención placentaria. Las complicaciones perinatales fueron; 12,7% macrosomía fetal, 19,1% prematuridad, 12,7% sufrimiento fetal agudo y 14,5% pequeños para la edad gestacional. La paridad fue; 41,8% son múltiparas y el 58,2% son gran múltiparas. La **conclusión:** Las principales complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas fueron; Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, distocia de presentación, prematuridad y recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

**Palabras clave:** Complicaciones, múltipara, gran múltipara y gestante.

## ABSTRACT

This research entitled “complications presented in multiparous and grand multiparous pregnant women at Professor Maternal Infantile El Carmen Hospital, 2018” had the **objective** to determine the principal complications presented in multiparous and grand multiparous pregnant women. **Methodology:** the research was of descriptive type, cross-sectional observational, descriptive level, descriptive method, descriptive design. **Results:** the demographic characteristics of multiparous and grand multiparous pregnant women were; 18,2% young people, 81,8% adults. 41,8% primary school, 41,8% high school, 10,0% university. 6,4% single, 56,4% living together, 37,2% married. 56,4% from urban areas, 43,6% from rural areas. 51,8% Catholics, 36,4% Christians, 7,3% Jehovah’s witnesses. The obstetrical complications of multiparous and grand multiparous pregnant women are; 33,6% hypertensive illness induced by pregnancy, 32,7% dystocia of presentation, 8,2% premature membranes rupture, 7,3% placenta premature detachment, 7,3% cephalic pelvic disproportion, 5,5% grave oligohydramnios, 4,5% previous placenta, 0,9% placenta retention. Perinatal complications were; 12,7% fetal macrosomia, 19,1% prematurity, 12,7% intense fetal suffering, 14,5% small for gestational age. The parity was; 41,8% are multiparous, 58,2% are grand multiparous. **Conclusion:** the principal complications presented in multiparous and grand multiparous pregnant women were; hypertensive illness induced by pregnancy, dystocia of presentation, prematurity, small newborns for gestational age.

**Keywords:** complications, multiparous, grand multiparous, pregnant women.

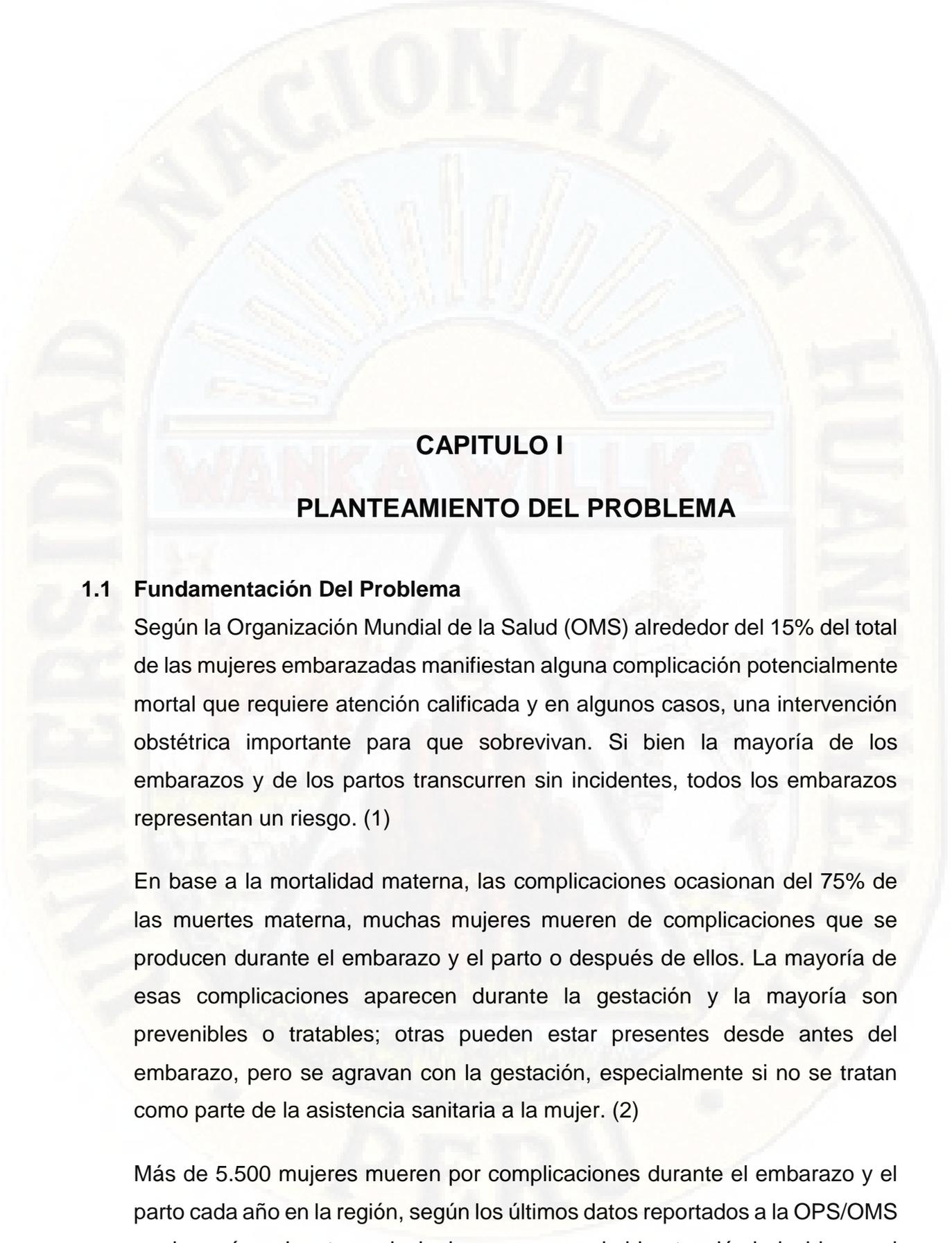
## INTRODUCCIÓN

La multiparidad constituye un factor de riesgo muy importante presente en el embarazo, parto o puerperio, esta se relaciona estrechamente con la morbilidad y mortalidad materna y otras complicaciones a las que predispone en la gestación. El mayor número de partos previos produce que el útero vaya perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractibilidad, por lo que con el parto y alumbramiento el útero se contrae con escasa energía produciéndose complicaciones de resistencia a nivel del cuello uterino, lo cual puede ser causa de partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados postpartos por atonía uterina. (23,24)

El mayor número de partos previos produce que el útero vaya perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractibilidad, por lo que el parto y alumbramiento el útero se contrae con escasa energía produciéndose complicaciones de resistencia a nivel del cuello uterino, lo cual puede ser causa de partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados postpartos por atonía uterina. (25,26)

Se reportó evidencia que resalta el efecto mortal de la multiparidad en la salud materna; uno de ellos indica que aumenta el riesgo de anemia materna, se ha planteado el hecho de que los nacimientos frecuentes y la repetida exposición a periodos de lactancia materna que ello implica; condicionan la disminución de varios micronutrientes en el organismo de las gestantes en particular del hierro sérico. (27,28)

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan. Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. (1)

En base a la mortalidad materna, las complicaciones ocasionan del 75% de las muertes materna, muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. (2)

Más de 5.500 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto cada año en la región, según los últimos datos reportados a la OPS/OMS por los países. Las tres principales causas son la hipertensión inducida por el

embarazo (eclampsia, un 23%), la hemorragia posparto (22%) y el aborto (8%). Sin embargo, la mayoría de estas muertes se podrían evitar si se brinda acceso a las embarazadas a una atención oportuna y de calidad, entre otros. (3)

La multiparidad y gran múltipara, es el embarazo de aquella mujer que ha pasado del período máximo de la procreación; la que está en la edad de las enfermedades circulatorias, metabólicas, y regresivas, las cuales aumentan las complicaciones del embarazo y parto. (4)

El embarazo según la mayoría de literaturas está relacionado con los riesgos que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, estas se deben generalmente a diversas complicaciones que pueden ser prevenibles, así mismo recibir un manejo adecuado cuando este se presente, es por ello la presente investigación busca determinar las principales complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son las complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las principales complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características demográficas de las gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

- Describir las complicaciones obstétricas presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.
- Describir las complicaciones perinatales presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.
- Describir la paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

#### **1.4 Justificación e importancia**

La mujer durante el embarazo, parto y puerperio puede sufrir variadas complicaciones, pero las que tiene el riesgo incrementado son las múltiparas y gran múltiparas.

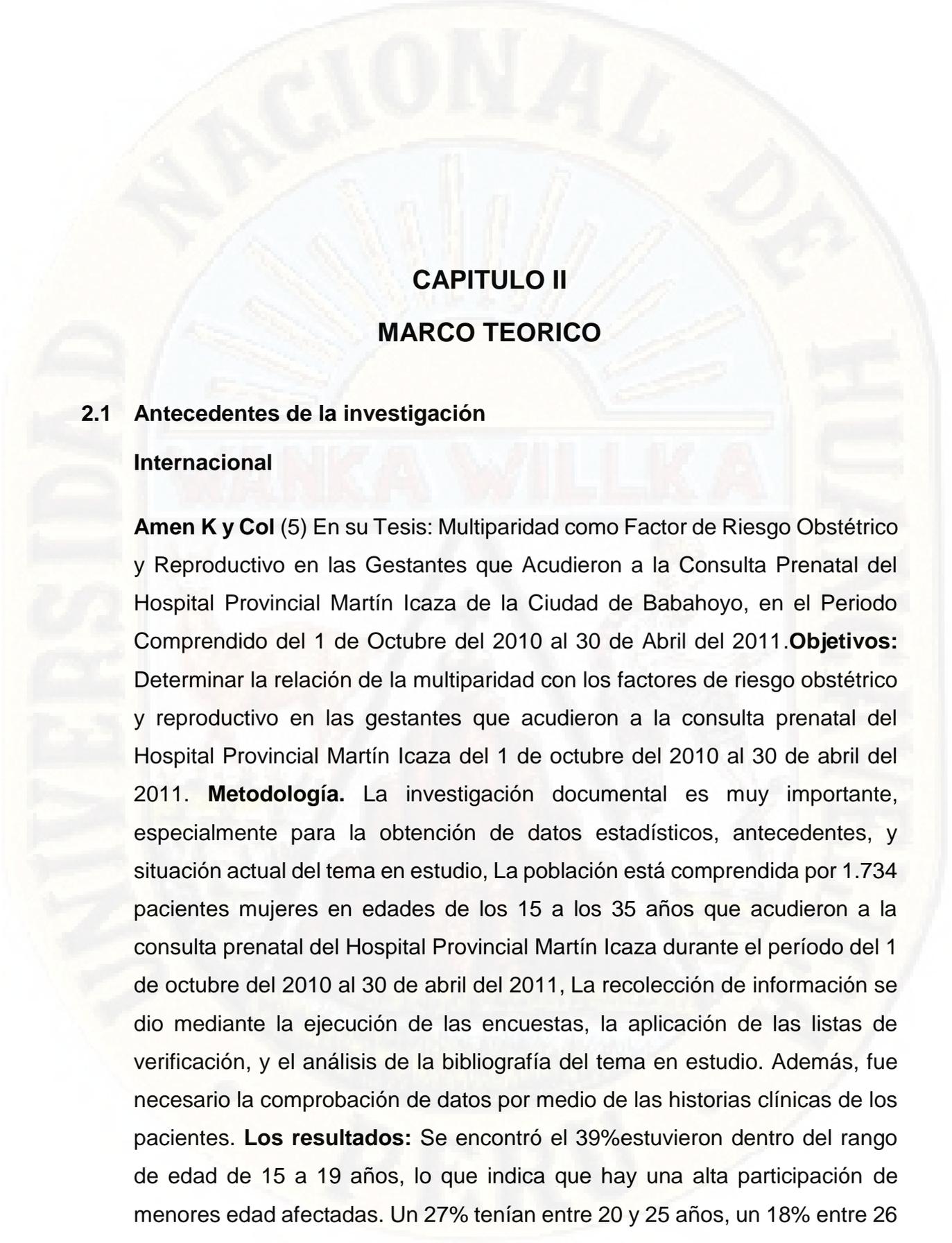
La incidencia de multiparidad tan elevada en nuestro medio, es otra de las "enfermedades sociales" adscritas al subdesarrollo. Las grandes múltiparas de 12 y 18 partos sólo las vemos en Latinoamérica y algunos países de Asia y África. La elevada pérdida fetal en comparación con la generalidad de la población obstétrica de la maternidad, muestra que sí hay, en la gran múltipara un riesgo mayor para ella y para el producto, asociado a su maternidad, elevada; y que amerita que se individualice su cuidado en razón directa de su mayor paridad, a lo largo de su prenatal, parto y postparto y más aún que siguiendo los postulados de la medicina preventiva se disminuya su incidencia en nuestro medio, a base de programas de paternidad responsable, para beneficio suyo, de su descendencia y de la comunidad.(4)

La razón por la cual se realiza la presente investigación, es porque la multiparidad y gran multiparidad nos conllevan a complicaciones maternas antes que perinatales, por ello se busca determinar las principales complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen. Esto ayudará a que el personal de salud mejore la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y así prevenir y tratar las posibles complicaciones lo que contribuirá

con el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio “disminuir la mortalidad materna”.

### **1.5 Limitaciones**

No hubo limitación alguna, ya que esta investigación cuenta con aprobación por parte de la jefatura y la Dirección. El servicio de Obstetricia reconoce la importancia de disminuir la morbilidad materna en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen 2018. Con los permisos solicitados, se cuenta con acceso a las historias clínicas de las gestantes que forman parte de la muestra y que fueron atendidas el año 2018.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### Internacional

**Amen K y Col (5)** En su Tesis: Multiparidad como Factor de Riesgo Obstétrico y Reproductivo en las Gestantes que Acudieron a la Consulta Prenatal del Hospital Provincial Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, en el Periodo Comprendido del 1 de Octubre del 2010 al 30 de Abril del 2011. **Objetivos:** Determinar la relación de la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Provincial Martín Icaza del 1 de octubre del 2010 al 30 de abril del 2011. **Metodología.** La investigación documental es muy importante, especialmente para la obtención de datos estadísticos, antecedentes, y situación actual del tema en estudio, La población está comprendida por 1.734 pacientes mujeres en edades de los 15 a los 35 años que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Provincial Martín Icaza durante el período del 1 de octubre del 2010 al 30 de abril del 2011, La recolección de información se dio mediante la ejecución de las encuestas, la aplicación de las listas de verificación, y el análisis de la bibliografía del tema en estudio. Además, fue necesario la comprobación de datos por medio de las historias clínicas de los pacientes. **Los resultados:** Se encontró el 39% estuvieron dentro del rango de edad de 15 a 19 años, lo que indica que hay una alta participación de menores edad afectadas. Un 27% tenían entre 20 y 25 años, un 18% entre 26 y 30 años y un 16% entre 31 y 35 años de edad, Uno de los aspectos a

considerar, además, fue la relación entre el estado civil de las pacientes y la multiparidad. Aquí se evidenció que aquellas pacientes en unión libre y solteras presentan una mayor tendencia a la multiparidad, con un 41% y 30% respectivamente. Es decir, el cambio de parejas motiva a querer tener un nuevo hijo o hija. El 17% de los casos manifestaron que estaban casadas y un 12% que eran divorciadas. Los resultados llevaron a **la conclusión:** El 47% de los casos de múltiparas que tuvieron inconvenientes, ya sea durante o después del embarazo, estaban en una edad entre 15 y 19 años, y de estas el 81% tuvo mayores problemas después del embarazo.

**Caño D (6)** En su Tesis: Factores que Influyen en la Multiparidad en Adolescentes de 14 a 19 años, Atendidas en la Consulta Externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el Período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013. **Objetivos:** Conocer los factores que influyen en la incidencia de la multiparidad de las adolescentes, atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. **Metodología:** Esta investigación Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, la información se obtuvo de las historias clínicas ya existentes, con la finalidad de conocer los factores que influyen en la multiparidad en las adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en un periodo comprendido del 6 de Septiembre del 2012 a Febrero 2013, luego se elaboró un cuestionario de recolección de datos, para recolectar la información se hizo uso de las siguientes variables de estudio las cuales son: edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, gestas, partos, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, período intergenésico, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto - puerperio, complicaciones en el recién nacido. **Los resultados:** Las gestantes añosas atendidas en el hospital San Vicente de Paúl presentaron trastornos hipertensivos, el 63% presento preeclampsia el 26.79 % Hipertensión gestacional, el 5.92% síndrome de hellp y el 3.75% eclampsia siendo estas las complicaciones más frecuentes en la morbimortalidad materna. **la conclusión:** Los principales factores, que influyen en la multiparidad de las adolescentes es: la edad; el nivel socio

económico bajo; abandono escolar; ya que mayoría es ama de casa, la falta de información adecuada del uso de anticonceptivos.

## **Nacional**

**León M (7)** En su Tesis: La Pariedad como Factor de Riesgo Para Bajo Peso En Recién Nacidos En Gestantes Controladas. **Objetivos:** Determinar si existe influencia de la pariedad sobre el bajo peso en recién nacidos de gestantes controladas. **Metodología:** Esta investigación es de tipo descriptivo, obteniendo 47 casos y 188 controles de acuerdo a la fórmula de muestreo, para procesar la información utilizamos una hoja de cálculo de Excel y el software estadístico de SPSS versión 11.0. **Los resultados:** Existe relación significativa (ya que  $P < 0.01$  y  $\chi^2 > 2.84$  según tabla para I.C 95%) entre las variables de multiparidad y baja peso al nacer, la fuerza de asociación de las variables utilizando Odds Ratio arrojó un resultado de 2.74 con un I.C al 95% de 1.27 -5.95. Los resultados llevaron a **la conclusión:** La multiparidad es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer en gestantes controladas.

**Correa G (8)** En su Tesis: Gran Multiparidad y Macrosomía Fetal como Factores de Riesgo para Hemorragia Posparto Hospital Distrital Santa Isabel. el Porvenir 2007- 2013. **Objetivos:** Evaluar la gran multiparidad y la macrosomía fetal como factores de riesgo para el desarrollo de la hemorragia posparto, en pacientes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir durante el período del 2007 al 2013. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico, de caso y controles, que evaluó 445 mujeres, 89 con hemorragia posparto (casos), 356 mujeres sin hemorragia posparto. **Los resultados:** El 16.9% de las mujeres que presentaron hemorragia posparto tuvieron la característica de grandes multíparas, mientras que el 9.4% de las mujeres que no tuvieron hemorragia posparto fueron grandes multíparas. La gran multiparidad es factor de riesgo de hemorragia posparto, con un OR= 1.97 con un IC al 95% 1.02 y 3.82 ( $p=0.04$ ). La macrosomía fetal es factor de riesgo de hemorragia posparto, hallándose un OR= 3.01 con un

IC al 95% que fluctúa entre 1.42 y 6.77 ( $p=0.001$ ). Los resultados llevaron a **la conclusión**: La frecuencia de gran multiparidad en mujeres con hemorragia postparto fue 16.9% y en las mujeres sin hemorragia postparto fue 9.3%. La frecuencia de macrosomía fetal en mujeres con hemorragia postparto fue 12.4% y en las mujeres sin hemorragia postparto fue 4.7%. La gran multiparidad y macrosomía fetal son factores de riesgo de hemorragia postparto.

**Hurtado C (9)** En su Tesis: Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Añosas y Adolescentes Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a diciembre 2013. **Objetivos**: Determinar la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescente atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre enero a diciembre del 2013. **Metodología**: Se planteó un estudio descriptivo transversal comparativo, con una población de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre enero a diciembre del 2013, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue a través de los números aleatorios o randon. **Los resultados**: El 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ( $p=0.286$ ). El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ( $p=0.037$ ). Los resultados llevaron a

**la conclusión:** Las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.

**Fernández J (10)** En su Tesis: Complicaciones Obstétricas en las Gestantes Añosas Atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el Período de Enero a diciembre del 2014. **Objetivos:** Identificar las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a diciembre del 2014 a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad maternal y determinar las acciones pertinentes a considerar en los servicios de prevención y tratamiento. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con método deductivo y diseño observacional de una población de estudio de 1198 pacientes gestantes añosas atendidas, mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de complicaciones obstétricas en gestantes de 35 a 49 años, el traslado de datos a una ficha de recolección e ingreso de estos al programa de SPSS versión 22.0. **Los resultados:** De un total de 7600 pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre del 2014, la frecuencia de gestantes añosas (de 35 a 49 años de edad) fue de 15.76%. Se ha identificado entre las principales complicaciones obstétricas en gestantes añosas durante el embarazo, como más frecuente la Enfermedad Hipertensiva por el Embarazo (EHE), con 17.70%, que incluye la Preeclampsia Leve con un 9.10%, la Preeclampsia Grave con un 7.85%, el Síndrome de Hellp con 0.50% y la Eclampsia con 0.25%; siguen las Infecciones en Tracto Urinario (ITU), con 8.26%, y a continuación el Oligoamnios con 4.26%, las Hemorragias en la segunda mitad del embarazo con 3.92%, las Anemias Crónicas de tipo Ferropénica, con 3.26%, las Hemorragias de la primera mitad del embarazo con 0.92%, el Polihidramnios, con 0.50% y la Pielonefritis con 0.17%. Durante el Parto, con mayor frecuencia la Rotura Prematura de Membranas (RPM), con un 13.11%. Continúa, el Parto Obstruido (como Desproporción de feto, Pelvis Estrecha y Mala posición fetal) con 8.18% y el Parto Prematuro con 3.09%. Y durante el Puerperio, como más frecuente la Anemia Aguda Post Parto con 15.78% y en

menor incidencia las Infecciones de Herida Operatoria con 1.59%, las Atonías Uterinas con 1.09% y la Endometritis con 0.58%. Los resultados llevaron a **la conclusión:** La hipótesis planteada, ha sido confirmada por la mayor incidencia de la Enfermedad Hipertensiva por el Embarazo (EHE) con 17.70%, Anemia Aguda Post Parto con 15,78%, Rotura Prematura de Membranas (RPM) con 13.11%, Infecciones en el Tracto Urinario (ITU) con 8.26% y Parto Obstruido con 8.18%.

**Gutiérrez E (11)** En su Tesis: Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el Año 2014.

**Objetivos:** Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola- Cañete en el año 2014.

**Metodología:** Metodología: Investigación descriptiva simple, retrospectiva de corte transversal. Muestra: 301 gestantes mayores de 35 años. El muestreo: no probabilístico intencionado. **Los resultados:** Resultados: Se encontraron como principales complicaciones obstétricas: preeclampsia y ruptura prematura de membranas con 5.3%, parto pretérmino 2.7 %, desproporción céfalo-pélvica 2.3%, desgarros perineales 1.7%, oligohidramnios 1%, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y atonía uterina 0.7%, diabetes gestacional, polihidramnios, acretismo placentario 0.3%. Las gestantes mayores de 35 años también presentaron complicaciones perinatales como: distocia funicular (Circular de cordón) 9.3%, macrosomía fetal 7.6%, distocia fetal (Presentación podálica) 6%, prematuridad 3.3%, sufrimiento fetal agudo 1.7%, recién nacido de embarazo gemelar 1.3%, retardo de crecimiento intrauterino y óbito fetal 1%, anomalías congénitas 0.7%, asfixia perinatal y síndrome de dificultad respiratoria 0.3%. Los resultados llevaron a **la conclusión:** Las gestantes mayores de 35 años presentaron más complicaciones perinatales que complicaciones obstétricas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Embarazo**

El embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto, dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. (12)

### **2.2.2. Paridad**

Clasificación de la madre según el número de partos anteriores a la gestación actual: nulípara (0 hijos), multípara (2-5 hijos) y gran multípara ( $\geq 6$ ).

#### **2.2.2.1. Multiparidad**

Se define así cuando una mujer ha tenido dos o más partos y menor de 6 cuyo resultado fue un producto viable. (13)

#### **2.2.2.2. Gran multiparidad**

Se define cuando una mujer que ya ha tenido 6 a más partos. (14).

Esta palabra se introdujo hace 82 años. (15) Existe controversia en considerar o no a la gran multiparidad como factor de riesgo importante a tomar en cuenta en el embarazo, pero es claro que esta sigue causando alta frecuencia de complicaciones sobre todo en el puerperio inmediato. (16)

### **2.2.3. Complicaciones maternas en gestantes**

#### **2.2.3.1. Aborto:**

Se define como la interrupción del embarazo antes de la vigésima semana de gestación. Expulsión o extracción de un embrión o feto que pesa 500 g o menos. (17)

### **2.2.3.2. Diabetes gestacional:**

En la diabetes durante el embarazo hay resistencia a la insulina, mediada principalmente por la secreción de hormonas diabetogénicas por la placenta como la hormona del crecimiento, hormona liberadora de corticotropina, lactógeno placentario, y la progesterona. La diabetes gestacional se produce en el embarazo en mujeres cuya función pancreática es insuficiente para superar la resistencia a la insulina. Recomiendan el diagnóstico sea realizado a las 24 a 28 semanas de gestación usando la prueba de tolerancia oral con 75 gr de glucosa, midiendo glucemia en 1 hora y 2 horas post carga. (17)

### **2.2.3.3. Preeclampsia:**

La preeclampsia es una patología presente en el embarazo, también llamada toxemia del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria). Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. El único tratamiento es el parto, siendo la inducción del parto o la cesárea los procedimientos más comunes. Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves ponen en peligro la vida del feto y de la madre. Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades. (17)

- Diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación.
- TA  $\geq$  140/90 mm Hg con presencia de proteinuria.

- Por excepción antes de las 20 semanas en Enfermedad Trofoblástica Gestacional, Síndrome Antifosfolípídico Severo o embarazo múltiple.
- Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen).
- Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia <100.000/mm), Hemólisis, Coagulopatía Intravascular Diseminada).
- Alteraciones de función renal (Creatinina sérica >0,9 mg /dL, Oliguria de <50mL/hora).
- Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
- Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Oligoamnios.
- Desprendimiento de placenta.
- Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas).

#### **2.2.3.4. Parto prematuro:**

Se denomina parto prematuro cuando ocurre con edad gestacional pretermino. Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación y después de las 29. La incidencia es entre 5 y 20 por ciento, con grave proyección sobre la mortalidad perinatal. (17)

#### **2.2.3.5. Infección del tracto urinario:**

Infecciones del tracto urinario son frecuentes en las mujeres y adquieren mayor frecuencia en las mujeres embarazadas,

debido a la relajación del músculo liso y la posterior dilatación ureteral que se produce en el embarazo que facilita el ascenso de las bacterias desde la vejiga hasta el riñón. La *Escherichia coli* es el patógeno urinario predominante que se encuentra tanto en la bacteriuria asintomática y la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas. La bacteriuria ocurre comúnmente en el embarazo, por lo general durante el embarazo temprano. Sin tratamiento, hasta un 30 a 40% de las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática desarrollará una infección sintomática del tracto urinario. La infección puede ser del tracto inferior (cistitis aguda) o en el tracto superior (pielonefritis aguda). (17)

#### **2.2.3.7. Anemia.**

La anemia en el embarazo se produce por una disminución moderada de las concentraciones de hemoglobina durante el embarazo, esto originado por la expansión relativamente mayor del volumen plasmático en comparación con la del volumen de los eritrocitos. Esta desproporción es mayor en el segundo trimestre del embarazo. (18)

La anemia ferropénica es un problema de salud pública en países en desarrollo, las que traen consecuencias graves en la salud y en el desarrollo social y económico. Se conoce que la anemia ferropénica es común en mujeres de bajos ingresos. Además, es importante mencionar que las repercusiones de la anemia en el embarazo están relacionadas con todas las patologías obstétricas, pero con mayor probabilidad al riesgo de peso bajo del recién nacido, parto pre término y aumento de la mortalidad perinatal.

## **2.2.4. Complicaciones perinatales del embarazo**

### **2.2.4.1. Parto por cesárea:**

La operación cesárea se define como el nacimiento del feto a través de incisiones en las paredes abdominales. Extracción del feto mayor de 22 semanas por medio de una intervención quirúrgica por vía abdominal a través de una incisión en el útero, cuando existan contraindicaciones de parto vaginal, eludiendo riesgos y complicaciones maternos y fetales. (18)

### **2.2.4.3. Macrosomía fetal:**

Feto o recién nacido de gran tamaño. Recién nacido con peso mayor o igual a 4000 gramos. Así mismo cuando sobrepasa el percentil 90 de la curva de crecimiento. La incidencia de fetos grandes es mayor en hijos de madres obesas, sobre todo si padecen diabetes gestacional. Los fetos macrosómicos tienen mayor riesgo de muerte intrauterina, malformaciones congénitas, parto distócico, miocardiopatía congénita e hipoglucemia neonatal. (18)

## **2.3. Variable de estudio**

Univariable:

Se estudiará una sólo variable.

### **Variable de Investigación:**

- Complicaciones en gestantes múltiparas y gran múltiparas.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Complicaciones en gestantes múltiparas y gran múltiparas	Agravamiento de las gestantes por la presencia de la condición de multiparidad y gran multiparidad.	Complicaciones obstétricas	1. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. ( ) 2. Desprendimiento prematuro de placenta. ( ) 3. Placenta previa. ( ) 4. Ruptura prematura de membranas ( ) 5. Distocia de presentación ( ) 6. Retención de restos placentarios ( ) Otros: ( ) .....
		Complicaciones perinatales	1. Sobre peso al nacer. ( ) 2. Prematuridad. ( ) 3. Asfixia perinatal. ( ) Otros ( ) .....
		Características demográficas	1. Edad: ..... 2. Grado de instrucción: Primaria( ) Secundaria( ) Superior( ) Otros( ) 3. Estado civil: Casado ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) 4. Lugar de residencia: Urbano ( ) Rural ( ) 5. Religión: Católico ( ) Cristiano ( ) Testigo de Jehová ( ) Otros ( )

### 2.4 Definición de términos básicos

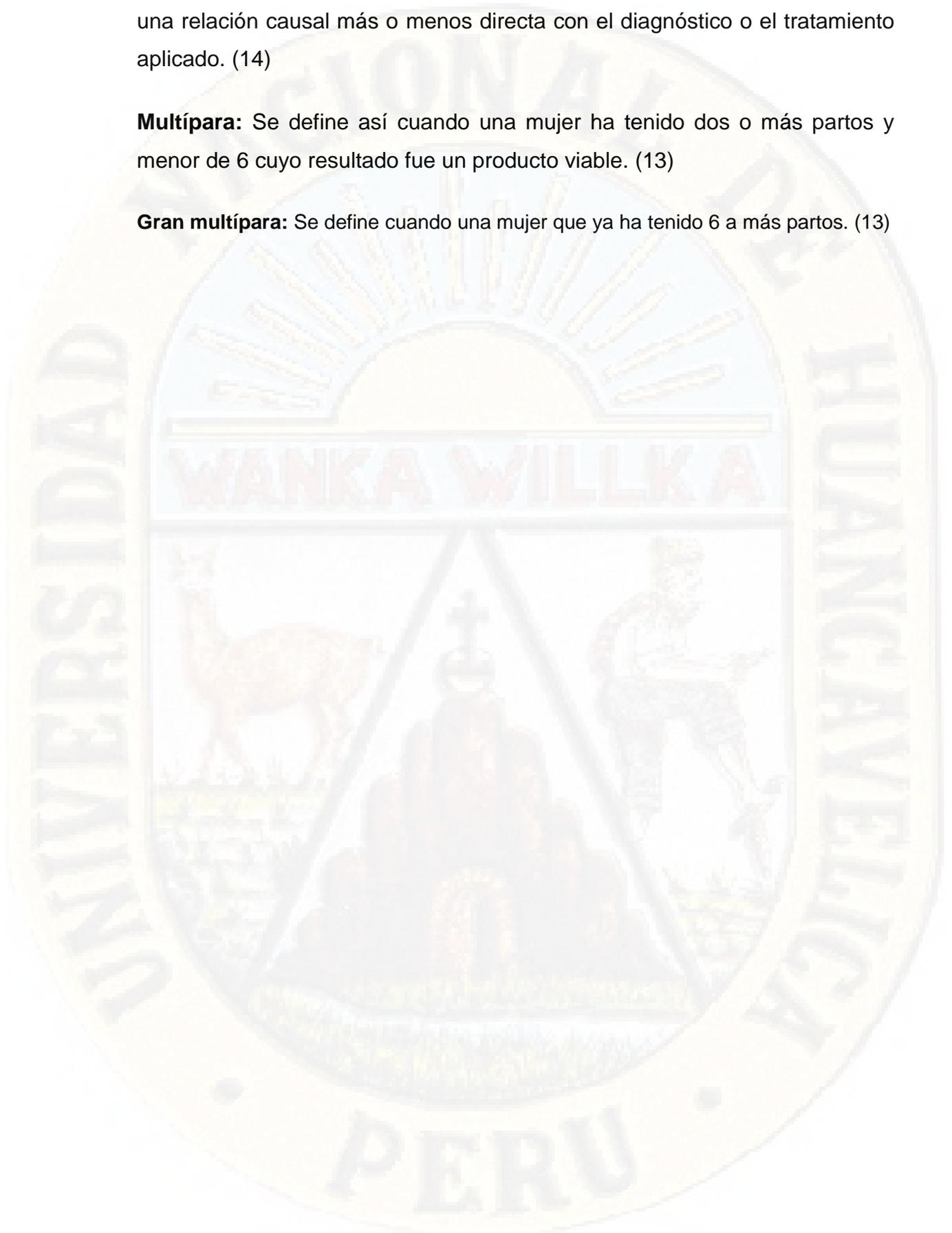
**Embarazo:** El embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto, dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. (12)

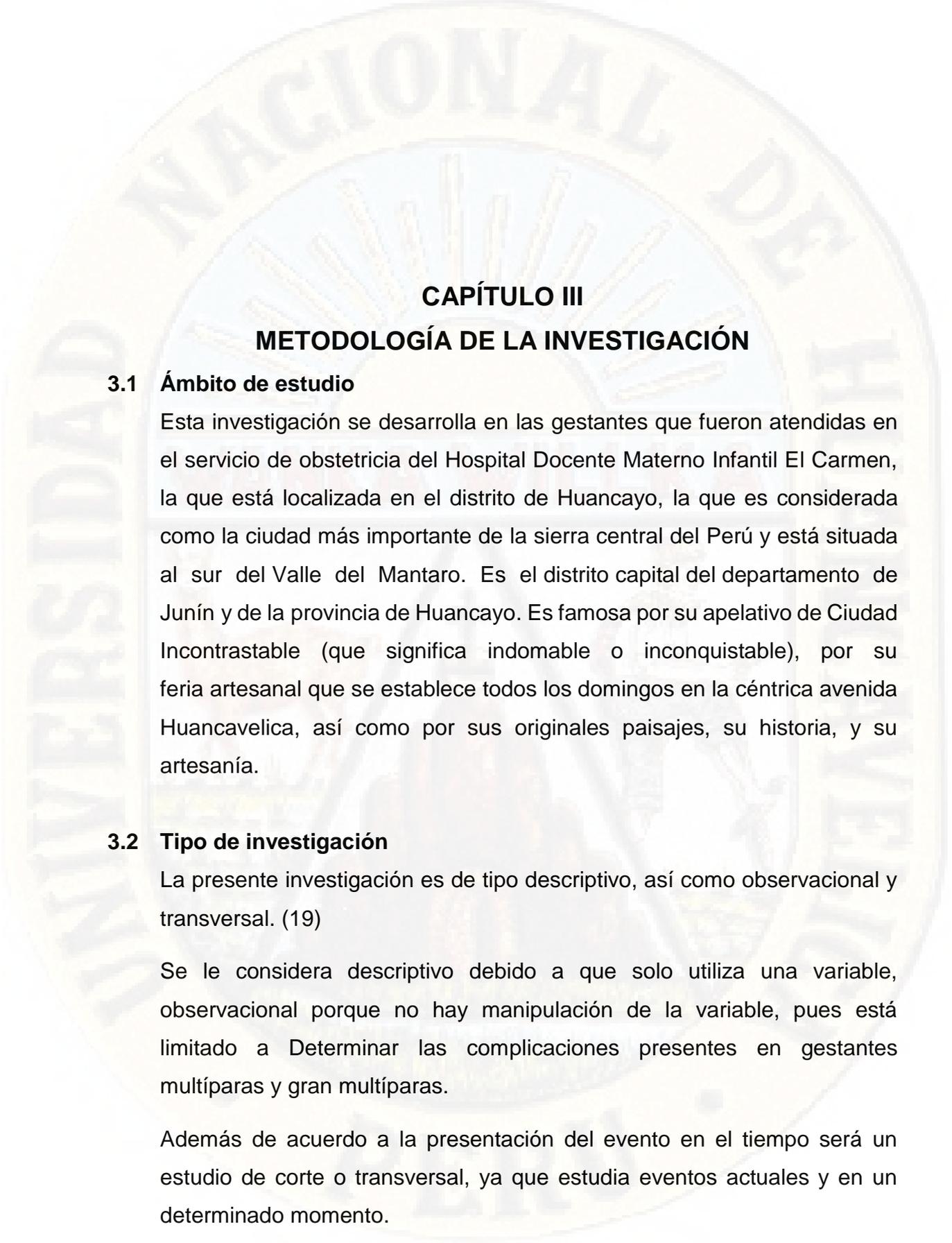
**Complicación:** Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con

una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (14)

**Múltipara:** Se define así cuando una mujer ha tenido dos o más partos y menor de 6 cuyo resultado fue un producto viable. (13)

**Gran múltipara:** Se define cuando una mujer que ya ha tenido 6 a más partos. (13)





## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Ámbito de estudio**

Esta investigación se desarrolla en las gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, la que está localizada en el distrito de Huancayo, la que es considerada como la ciudad más importante de la sierra central del Perú y está situada al sur del Valle del Mantaro. Es el distrito capital del departamento de Junín y de la provincia de Huancayo. Es famosa por su apelativo de Ciudad Incontrastable (que significa indomable o inconquistable), por su feria artesanal que se establece todos los domingos en la céntrica avenida Huancavelica, así como por sus originales paisajes, su historia, y su artesanía.

#### **3.2 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, así como observacional y transversal. (19)

Se le considera descriptivo debido a que solo utiliza una variable, observacional porque no hay manipulación de la variable, pues está limitado a Determinar las complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas.

Además de acuerdo a la presentación del evento en el tiempo será un estudio de corte o transversal, ya que estudia eventos actuales y en un determinado momento.

### 3.3. Nivel de investigación

El nivel de esta investigación es descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan sin intervención del investigador. (20)

### 3.4. Métodos de investigación

El método que se utiliza es descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos como es el Determinar las complicaciones presentes en gestantes múltiples y gran múltiples. (21)

### 3.5. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple.

El diseño considerado permite que el investigador busque y recoja información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población. (22)

M O

Donde:

M: gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.

O: Complicaciones en gestantes múltiples y gran múltiples

### 3.6. Población, muestra y muestreo

**Población.** – La población está constituida 110 gestantes múltiples y gran múltiples atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2018.

**Muestra.** - La muestra estuvo conformada por 110 gestantes múltiples y gran múltiples, las que se atendieron en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, durante los meses de febrero a diciembre del año 2018.

**Muestreo.** - El muestreo probabilístico, de tipo censal.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

➤ Técnica: La observación.

- El instrumento: Ficha de observación o de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos se elaboró acorde a los objetivos de la investigación.

### **3.8. Procedimiento de Recolección de Datos**

El trabajo inicio con la solicitud de permiso que se tramito al Hospital a través de la Unidad de capacitación, en seguida se revisó el libro de atenciones del servicio de Alto Riesgo Obstétrico, luego se seleccionó los casos de gestantes multíparas y gran multíparas para finalmente sacar las Historias clínicas de esta gestantes y completar la información requerida por la ficha de recolección de datos elaborado para este estudio.

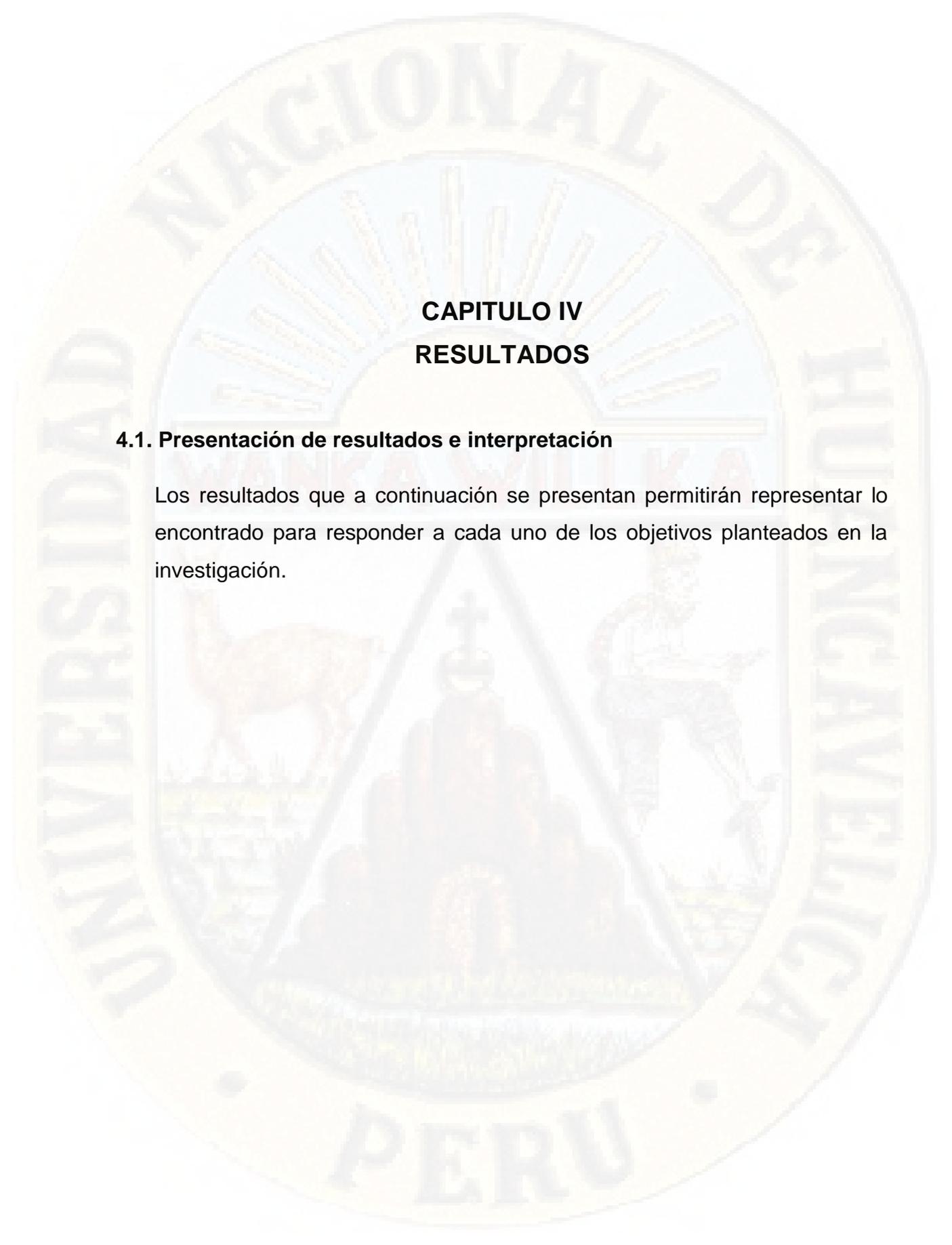
### **3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

**Digitación.** Se realizó la digitación de los instrumentos de recolección de datos, por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

**Archivo de documentos.** El archivamiento de los datos es informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

#### **Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico**

Los datos serán procesados informáticamente, y luego presentados usando el programa Excel.



## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados e interpretación

Los resultados que a continuación se presentan permitirán representar lo encontrado para responder a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

**TABLA N°1 PRINCIPALES COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN,2018.**

PRINCIPALES COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo	37	33,6%
Distocia de presentación	36	32,7%
Prematuridad	21	19,1%
Pequeño para la edad gestacional	16	14,5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen,2018.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes multíparas y gran multíparas 100% (110), presentaron las siguientes complicaciones; 33,6% (37) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% (36) distocia de presentación, 19,1% (21) prematuridad y 14,5% (16) recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

**TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Joven	20	18,2%
Adulta	90	81,8%
Total	110	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	46	41,8%
Secundaria	46	41,8%
Superior	11	10,0%
Otros	7	6,4%
Total	110	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	7	6,4%
Conviviente	62	56,4%
Casada	41	37,2%
Total	110	100%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Urbano	62	56,4%
Rural	48	43,6%
Total	110	100%
RELIGIÓN		
Católico	57	51,8%
Cristiano	40	36,4%
Testigo de Jehová	8	7,3%
Otros	5	4,5%
Total	110	100%

**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total 100% (110) de las gestantes multíparas y gran multíparas; 18,2% (20) son jóvenes y 81,8% (90) adultas. 41,8% (46) con grado de instrucción primaria, 41,8% (46) secundaria, 10,0% (11) superior y 6,4% (7) otros. 6,4% (7) con estado civil soltera, 56,4% (62) conviviente y 37,2% (41) casadas. 56,4% son de lugar de residencia urbana y 43,6% rural. 51,8% (57) son de religión católica, 36,4% (40) cristianos, 7,3% (8) testigos de Jehová y 4,5% (5) otros.

**TABLA N°3 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo	37	33,6%
Desprendimiento prematuro de placenta	8	7,3%
Placenta previa	5	4,5%
Ruptura prematura de membranas	9	8,2%
Distocia de presentación	36	32,7%
Retención placentaria	1	0,9%
Oligoamnios severo	6	5,5%
Desproporción cefalopélvica	8	7,3%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total 100% (110) de las gestantes multíparas y gran multíparas; 33,6% (37) presentaron Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% (36) distocia de presentación, 8,2% (9) ruptura prematura de membranas, 7,3% (8) desprendimiento prematuro de placenta, 7,3% (8) desproporción cefalopélvica, 5,5% (6) oligoamnios severo, 4,5% (5) placenta previa y 0.9% (1) retención placentaria.

**TABLA N°4 COMPLICACIONES PERINATALES PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

COMPLICACIONES PERINATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Macrosomía fetal	14	12,7%
Prematuridad	21	19,1%
Sufrimiento fetal agudo	14	12,7%
Pequeño para la edad gestacional	16	14,5%
Ninguno	45	41,0%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (110) de las gestantes multíparas y gran multíparas; 12,7% (14) macrosomía fetal, 19,1% (21) prematuridad, 12,7% (14) sufrimiento fetal agudo, 14,5% (16) pequeños para la edad gestacional y el 41,0% (45) no presenta complicación alguna.

**TABLA N°5 PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Múltipara	46	41,8%
Gran múltipara	64	58,2%
Total	110	100,0%

**FUENTE:** Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de complicaciones presentes en gestantes múltiparas y gran múltiparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total 100% (110) de las gestantes; 41,8% (46) son múltiparas y el 58,2% (64) son gran múltiparas.

## 4.2. Discusión de resultados

Las principales complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 33,6% Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% distocia de presentación, 19,1% prematuridad y 14,5% recién nacidos pequeños para la edad gestacional. Resultados que coinciden con los reportados por; Fernández J (10) halló una incidencia de la Enfermedad Hipertensiva por el Embarazo (EHE) con 17.70% y Gutiérrez E (11) encontró como principales complicaciones obstétricas: preeclampsia y ruptura prematura de membranas con 5.3% y complicaciones perinatales como: prematuridad 3.3%. datos que nos permiten asumir que la multiparidad y gran multiparidad producen complicaciones maternas y perinatales.

Las características demográficas predominantes de las gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 18,2% son jóvenes y 81,8% adultas. 41,8% con grado de instrucción primaria y 41,8% secundaria. 56,4% con estado civil conviviente y 37,2% casadas. 56,4% son de lugar de residencia urbana y 43,6% rural. 51,8% son de religión católica y 36,4% cristianos. Estos resultados no concuerdan con los hallados por Amen K y Col (5) encontró el 39% estuvieron dentro del rango de edad de 15 a 19 años, lo que indica que hay una alta participación de menores edad afectadas. Un 27% tenían entre 20 y 25 años, un 18% entre 26 y 30 años y un 16% entre 31 y 35 años de edad. Aquí se evidenció que aquellas pacientes en unión libre y solteras presentan una mayor tendencia a la multiparidad, con un 41% y 30% respectivamente. Esta no coincidencia puede deberse a que las investigaciones se desarrollaron en contextos geográficos diferentes.

Las complicaciones obstétricas presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 33,6% presentaron Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% distocia de presentación, 8,2% ruptura prematura de membranas, 7,3% desprendimiento prematuro de placenta, 7,3% desproporción cefalopélvica,

5,5% oligoamnios severo, 4,5% placenta previa y 0.9% retención placentaria. Datos que concuerdan con los encontrados por Caño D (6) Las gestantes añosas atendidas en el hospital San Vicente de Paúl presentaron trastornos hipertensivos, el 63% presento preeclampsia y el 26.79 % Hipertensión gestacional. Pero difieren un tanto con la investigación de Hurtado C (9) Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%).

Las complicaciones perinatales presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 12,7% macrosomia fetal, 19,1% prematuridad, 12,7% sufrimiento fetal agudo, 14,5% pequeños para la edad gestacional y el 41,0% no presenta complicación alguna. Estos datos concuerdan con lo reportado por Hurtado C (9) Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia y León M (7) La multiparidad es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer en gestantes controladas. Teniendo claro que las complicaciones perinatales suceden en gestantes multíparas y gran multíparas.

La paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 41,8% son multíparas y el 58,2% son gran multíparas. Resultado que indica que debe tomarse acciones en la salud sexual y reproductiva de estas mujeres, actividades que deben ser dirigidas por profesionales obstetras competentes.

## CONCLUSIONES

- Las principales complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 33,6% Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% distocia de presentación, 19,1% prematuridad y 14,5% recién nacidos pequeños para la edad gestacional.
- Las características demográficas predominantes de las gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 18,2% son jóvenes y 81,8% adultas. 41,8% con grado de instrucción primaria y 41,8% secundaria. 56,4% con estado civil conviviente y 37,2% casadas. 56,4% son de lugar de residencia urbana y 43,6% rural. 51,8% son de religión católica y 36,4% cristianos.
- Las complicaciones obstétricas presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 33,6% presentaron Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 32,7% distocia de presentación, 8,2% ruptura prematura de membranas, 7,3% desprendimiento prematuro de placenta, 7,3% desproporción cefalopélvica, 5,5% oligoamnios severo, 4,5% placenta previa y 0,9% retención placentaria.
- Las complicaciones perinatales presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 12,7% macrosomía fetal, 19,1% prematuridad, 12,7% sufrimiento fetal agudo, 14,5% pequeños para la edad gestacional y el 41,0% no presenta complicación alguna.
- La paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fue; 41,8% son multíparas y el 58,2% son gran multíparas.

## RECOMENDACIONES

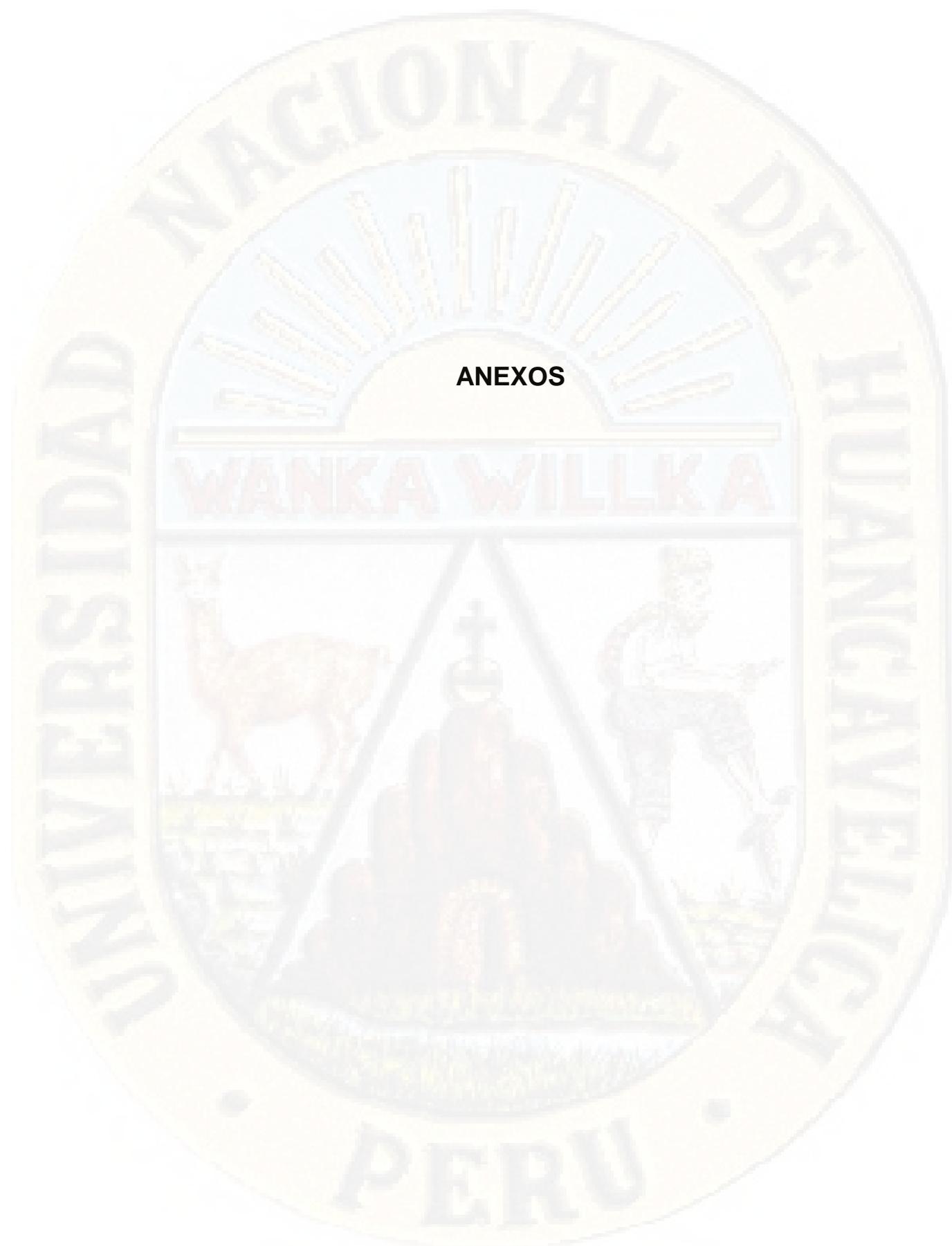
- Se recomienda al personal de obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, pedir a las obstetras que atienden a las gestantes múltiparas y gran múltiparas, realizar tareas de consejería en métodos anticonceptivos con estas gestantes.
- Se recomienda al personal de obstetricia de los lugares de donde son referidas o atendidas en su atención prenatal estas gestantes múltiparas y gran múltiparas realizar varias actividades de promoción de la salud sobre todo en lo que es la planificación familiar y metodología anticonceptiva, actividades que permitan reducir en índice de embarazo numerosos en una mujer.
- Se recomienda a los estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de las Universidades de la región centro del Perú, seguir explorando la variable de investigación en otras áreas, se les sugiere realizar más investigaciones sobre este tema, ya que hay muchos vacíos que necesitan ser conocidos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de Salud, WHO.  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241545879/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241545879/es/)
2. Mortalidad materna, Organización Mundial de Salud, WHO-2018.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Organización Panamericana de Salud.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11447:ops-actualizara-sus-manuales-sobre-manejo-emergencias-obstetricas&Itemid=1926&lang=es.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11447:ops-actualizara-sus-manuales-sobre-manejo-emergencias-obstetricas&Itemid=1926&lang=es)
4. Ministerio de Salud Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna, Lima, Perú, 2013. Reportado en [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827\\_2013\\_MINSA.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_MINSA.pdf)
5. Morocho C y Col. Prevalencia de Complicaciones Durante el Tercer Trimestre de Embarazo y en el Parto en Madres Adolescentes y Madres Adultas Atendidas en el Hospital Básico Paute, Ecuador. Periodo 2012-2013.
6. Morales J. Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016.Ibarra - Ecuador 2017.
7. León M. La Pariedad como Factor de Riesgo Para Bajo Peso En Recién Nacidos En Gestantes Controladas. Trujillo -Perú 2010.
8. Correa G. Gran Multiparidad y Macrosomia Fetal como Factores de Riesgo para Hemorragia Posparto Hospital Distrital Santa Isabel. el Porvenir 2007- 2013. Trujillo -Perú.
9. Hurtado C. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Añosas y Adolescentes Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a diciembre 2013.Punchana – Iquitos -Perú, 2014.
10. Fernández J. Complicaciones Obstétricas en las Gestantes Añosas Atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el Período de Enero a diciembre del 2014. Lima -Perú ,2016.

11. Gutiérrez E. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el Año 2014. Lima - Perú, 2016.
12. HUAMÁN, J. Periodo Intergenésico Corto como Factor de Riesgo para el Desarrollo de Pre eclampsia en Gestantes. Trujillo -Perú ,2018.
13. Mosby Medical dictionary, 8th edition. 2009, Elsevier.
14. Clínica universidad de Navarra, diccionario. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
15. B. Solomons. The dangerous multipara. Lancet, 1 (1934), pp. 2-8
16. M.D. Humphrey. Is grand multiparity an independent predictor of pregnancy risk? A retrospective observational study. MJA, 179 (2003), pp. 294-296
17. Mongrut A. tratado de Obstetricia Normal y patológica. Quinta edición. Perú, 2011.
18. Cunningham y col. Williams Obstetricia. Edición 23, Editorial. Mcgraw-Hill Interamericana. 2011.
19. Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
20. Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
21. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
22. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
23. Wang C, Dixon P, De cordova S, et al. Identification of 13 novel NLRP7 mutations in 20 families with recurrent hydatidiform mole; missense mutations cluster in the leucine-rich area. J Med Genet 2011; 46:569–75.
24. Growdon W, Wolfberg A, Goldstein D. Evaluating methotrexate therapy in patients with low-risk post-molar gestational trophoblastic neoplasia. Gynecol Oncol 2011; 112:353–7.

25. Yasmeen L, Rasheed, T. & Syed, S. Is Grandmultiparity Still a Risk Factor for Obstetric Complications? *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences* 2011; 6(1): 58-61. 34
26. Chan B, Lao T. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011; 102(3):237-41
27. Yasir R. Grandmultiparity-Still an obstetric risk for developing country. *Channel.* 2011; 16(2): 264-267.
28. Bondagji N. The Perinatal and Neonatal Outcome in Grand-Grand Multiparous Women, A Comparative Case Control Study. *Bahrain Medical Bulletin* 2011; 27(4): 1-5.



**ANEXOS**

**ANEXO N°1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES MULTÍPARAS Y GRAN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL  
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2018.**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar las principales complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características demográficas de las gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.</li> <li>- Describir las complicaciones obstétricas presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.</li> <li>- Describir las complicaciones perinatales presentes en gestantes multíparas y gran multíparas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018.</li> <li>- Describir la paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018</li> </ul>	<p><b>Población.</b> - La población estará constituida por 110 gestantes multíparas y gran multíparas atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2018.</p> <p><b>Muestra.</b>- La muestra estará constituida por todas 110 gestantes multíparas y gran multíparas atendidas en el HDM I El Carmen de Huancayo durante febrero a diciembre del 2018.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Es descriptivo ya que solo se utilizará una variable, observacional porque no habrá manipulación de la variable, pues está limitado a Determinar las complicaciones presentes en gestantes multíparas y gran multíparas.</p> <p><b>3.2. Nivel de investigación</b> En nivel de investigación es descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan sin intervención del investigador.</p> <p><b>3.3. Métodos de investigación</b> El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho.</p> <p><b>3.4. Diseño de investigación</b> Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M                      O</p>

**ANEXO N° 2**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

COMPLICACIONES PRESENTES EN GESTANTES MULTIPARAS Y GRAN  
MULTIPARAS DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN,  
2018.

**Fecha:**.....

**CONDICIÓN:**

Múltipara ( )                      Gran múltipara ( )

**Características sociodemográficas:**

1. Edad: .....
2. Grado de instrucción: Primaria( ) Secundaria( ) Superior( ) Otros( )
3. Estado civil: Casado ( ) Conviviente ( ) Soltera ( )
4. Lugar de residencia: Urbano ( ) Rural ( )
5. Religión: Católico ( ) Cristiano ( ) Testigo de Jehová ( ) Otros ( )

**Complicaciones obstétricas:**

6. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. ( )
7. Desprendimiento prematuro de placenta. ( )
8. Placenta previa. ( )
9. Ruptura prematura de membranas ( )
10. Distocia de presentación ( )
11. Retención placentaria ( )
12. Otros: ( ) .....

**Complicaciones perinatales:**

13. Macrosomía fetal. ( )
14. Prematuridad. ( )
15. Asfixia perinatal. ( )
16. Otros ( ) .....

**ANEXO N° 3**  
**REGISTRO VISUALES**

