

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES
DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE PAMPAS, TAYACAJA 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA Y PERINATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. CASTRO LEON, Magda Cruskaya

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

HUANCAMELICA – PERU

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de enero a las 09:00 horas del año 2020 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del

(la) Egresado(a): Castro Leon Magda Cruskaya

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Complicaciones obstetricas y neonatales de las gestantas atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 005 - 2020 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de enero 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIO
YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

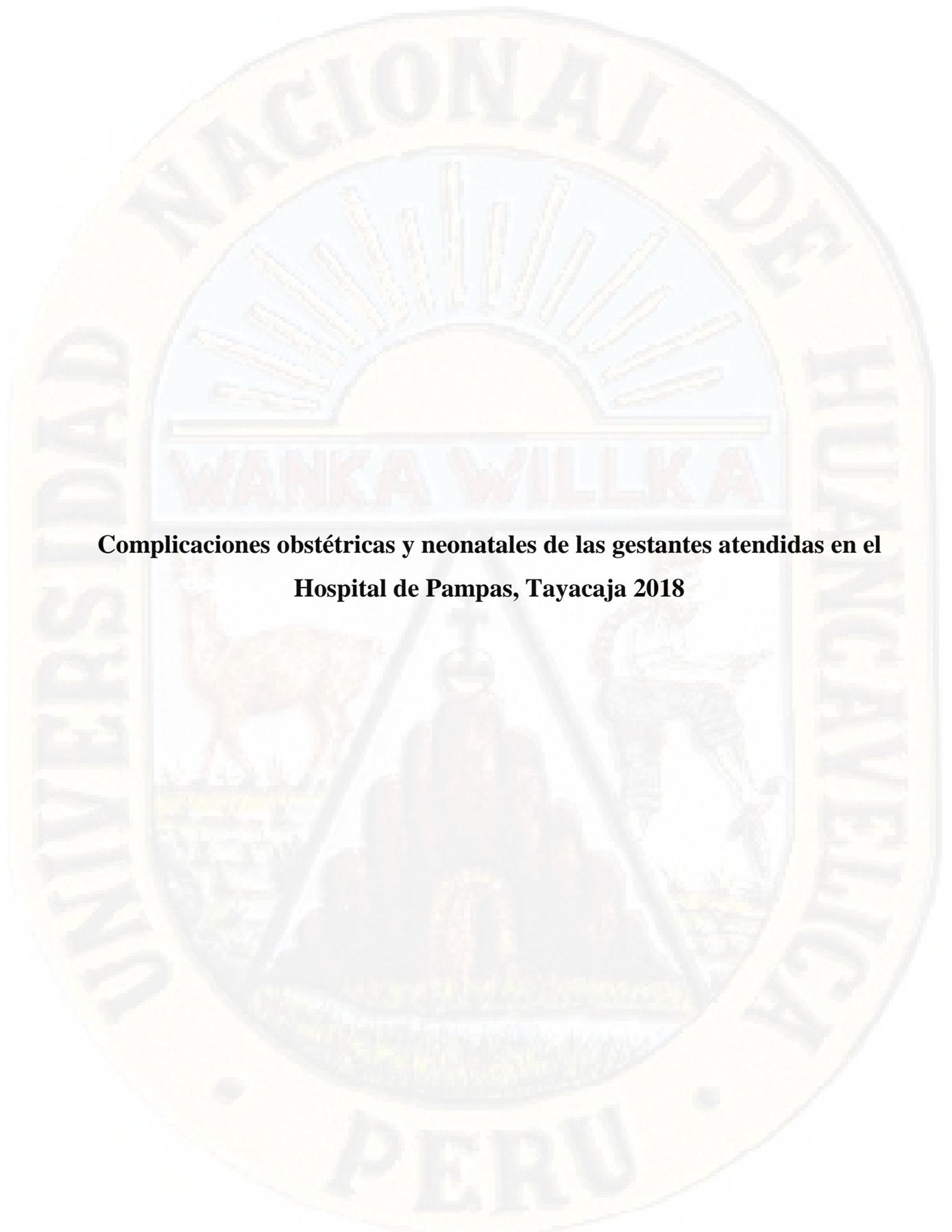
Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

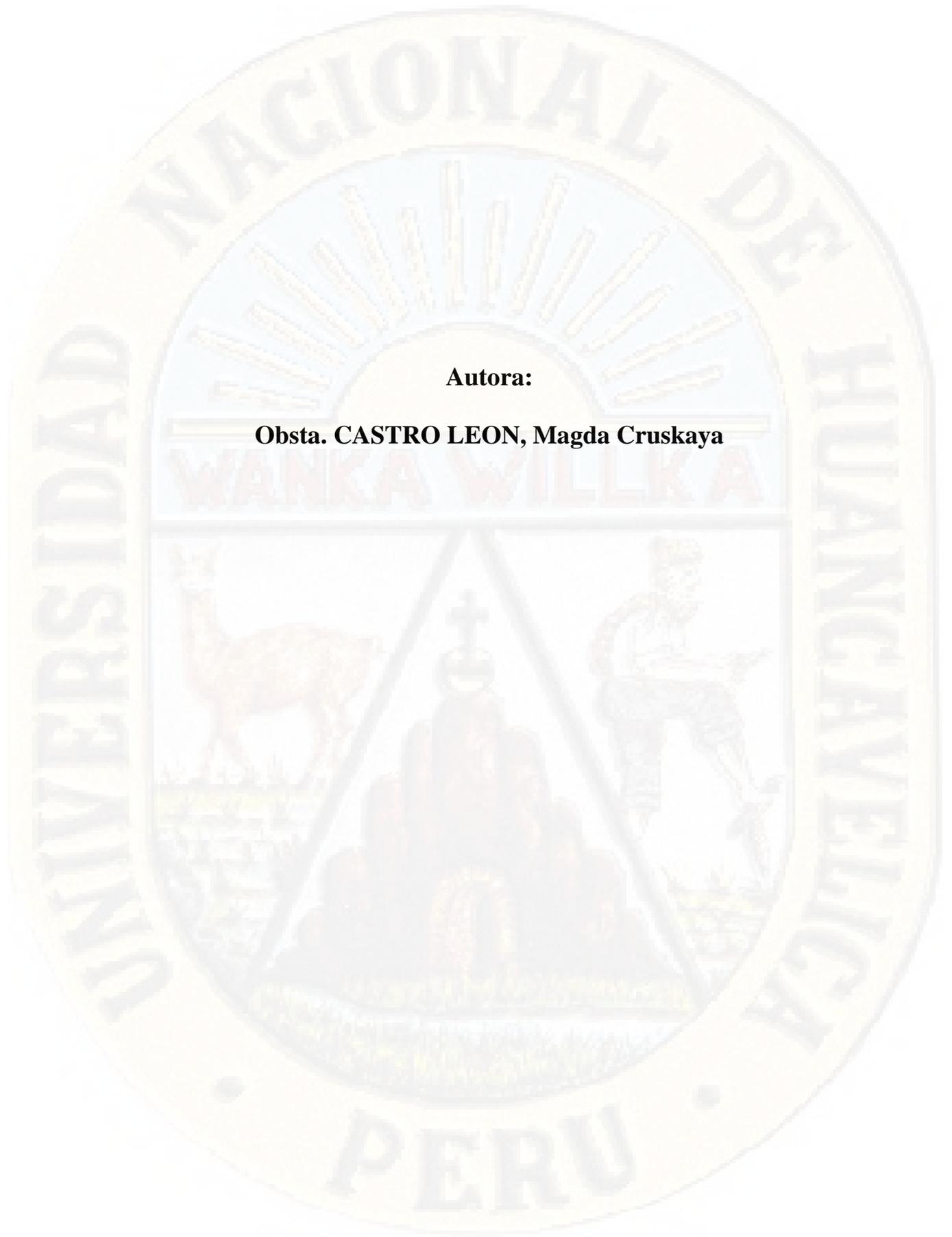
Mg. TULLA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.P. N° 26750
SECRETARIA DOC.

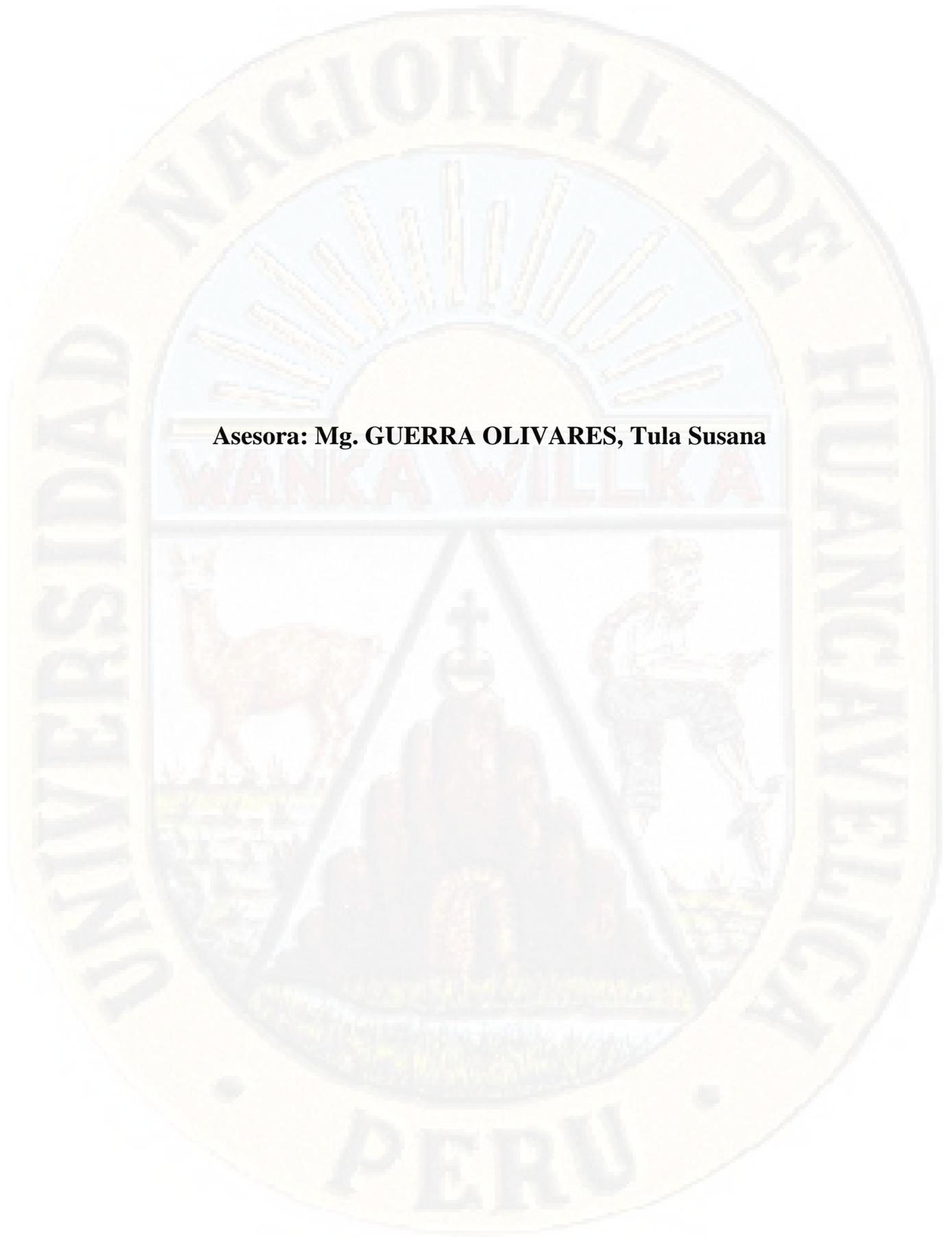


**Complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el
Hospital de Pampas, Tayacaja 2018**

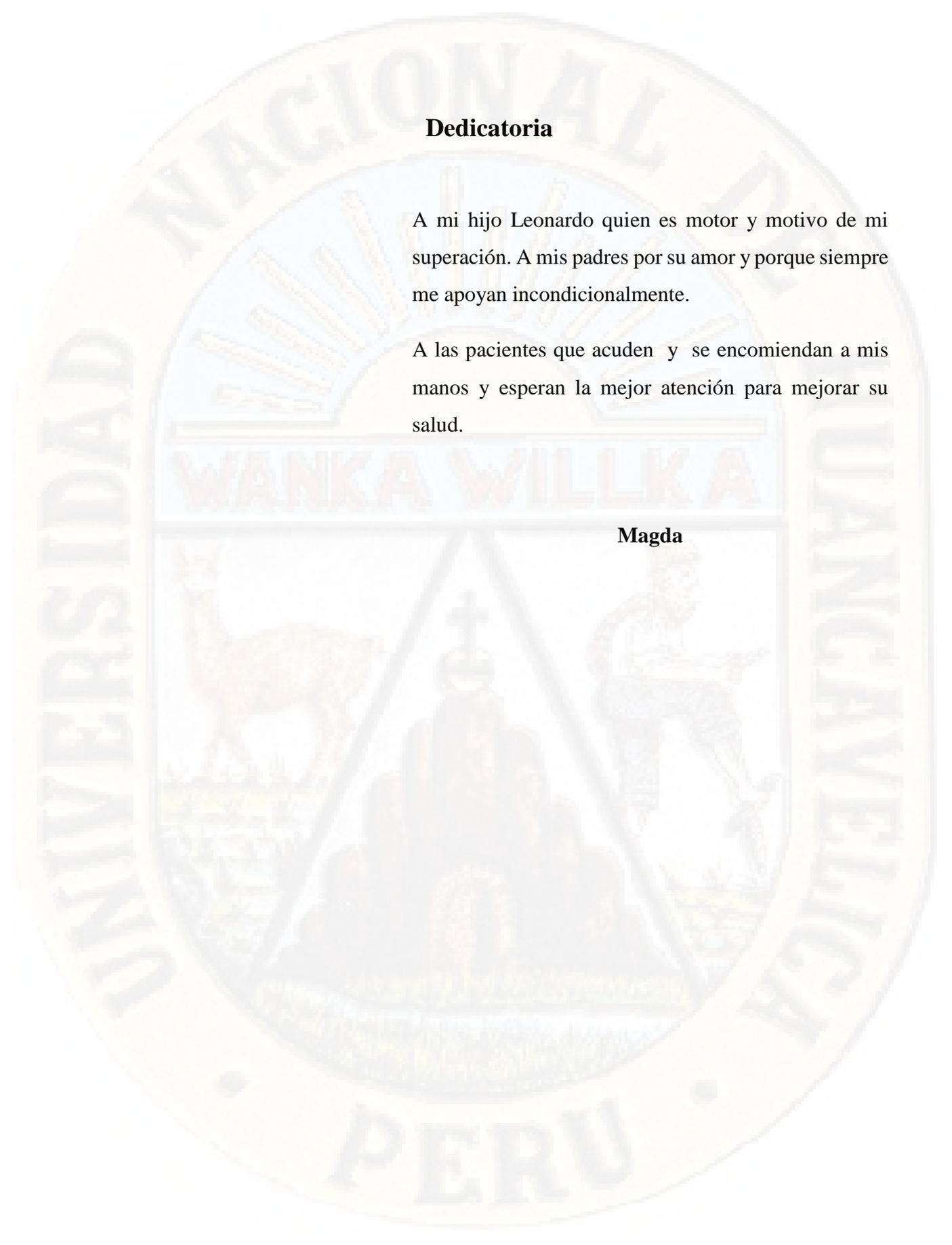


Autora:

Obsta. CASTRO LEON, Magda Cruskaya



Asesora: Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana



Dedicatoria

A mi hijo Leonardo quien es motor y motivo de mi superación. A mis padres por su amor y porque siempre me apoyan incondicionalmente.

A las pacientes que acuden y se encomiendan a mis manos y esperan la mejor atención para mejorar su salud.

Magda

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A familiares por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al director del Hospital de Pampas, Tayacaja por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

La autora

Índice

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	viii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I	
PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de terminos	30
2.4. Variables de estudio	31
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio.....	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	34
3.4. Métodos de investigación	34
3.5. Diseño de investigación.....	35
3.6. Población, muestra y muestreo	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.8. Procedimiento de recolección de datos	36
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Presentación e Interpretación de Datos	37
4.2. Discusión	44
Conclusiones.....	46
Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos:.....	52

Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumento de recolección datos	55
Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	58



Índice de tablas

Tabla 1.	Edad y Talla de la gestante con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	37
Tabla 2.	Procedencia de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	38
Tabla 3.	Nivel de instrucción de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	39
Tabla 4.	Paridad de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	40
Tabla 5.	Numero de Atenciones Prenatales de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	41
Tabla 6.	Complicaciones Obstétricas de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	42
Tabla 7.	Índice Complicaciones Neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.	43

Resumen

Objetivo. Determinar las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018. **Método.** La investigación fue observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. Población y muestra fueron todas las 72 gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales en el Hospital Pampas Tayacaja 2018. La técnica fue análisis documental, el instrumento ficha de recolección de datos. **Resultados.** Del total de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, el promedio de edad fue 25.8 años, la edad mínima 15 y la máxima 41 años; la talla promedio 1.50 centímetros, la talla mínima 1.35 y la máxima 1.62 centímetros. El 91.7% proceden de zona urbana y el 8.3% de zona rural. El 2.8% no tuvieron estudios, el 18.0% primaria, el 58.3% secundaria y 20.9% superior técnico y superior universitario. El 41.7% fueron nulíparas, el 50.0% primíparas y el 8.3% multíparas. El 72.2% tuvieron mínimo 6 APN y el 27.8 % menor a 6 APN. El 56.9 % gestantes presentaron Infección del tracto urinario, el 13.8% desgarro vulvoperineal, el 12.5% Preeclampsia y Eclampsia, el 11.1% Amenaza de parto pretérmino, el 11.1% Anemia leve, el 8.3% Parto pretérmino, el 8.3% Amenaza de aborto, el 5.6% Ruptura prematura de membranas y el 4.1% trabajo de parto prolongado. El 13.9 % neonatos de gestantes atendidas en el Hospital Pampas nacieron con bajo peso al nacer, el 11.1 % presentaron sufrimiento fetal agudo, el 8.3% fueron prematuros y el 6.9% cursaron con retardo en el crecimiento intrauterino. **Conclusiones.** La proporción de las complicaciones obstétricas y neonatales encontradas en el presente estudio están dentro del marco teórico expresado en la literatura expresa, sin embargo, es importante fortalecer las los procedimientos especializados de atención por los especialistas.

Palabras clave: Gestante, complicaciones obstétricas y neonatales.

Abstract

Objective. To determine the obstetric and neonatal complications of pregnant women treated at the Pampas Hospital, Tayacaja 2018. **Method.** The research was observational, retrospective, transversal of descriptive level. The method was inductive, simple descriptive design. **Population and sample** were all 72 pregnant women with obstetric and neonatal complications at Pampas Tayacaja Hospital 2018. The technique was documentary analysis, the data sheet instrument. **Results** Of the total number of pregnant women treated at the Pampas Tayacaja Hospital, the average age was 25.8 years, the minimum age 15 and the maximum 41 years; the average size 1.50 centimeters, the minimum size 1.35 and the maximum 1.62 centimeters. 91.7% come from urban areas and 8.3% from rural areas. 2.8% had no studies, 18.0% primary, 58.3% secondary and 20.9% higher technical and university. 41.7% were nulliparous, 50.0% primiparous and 8.3% multiparous. 72.2% had a minimum of 6 APN and 27.8% less than 6 APN. 56.9% pregnant women presented with urinary tract infection, 13.8% vulvoperineal tear, 12.5% Preeclampsia and Eclampsia, 11.1% Preterm birth threat, 11.1% Mild anemia, 8.3% Preterm birth, 8.3% Abortion threat, 5.6% Premature rupture of membranes and 4.1% prolonged labor. The 13.9% neonates of pregnant women treated at the Pampas Hospital were born with low birth weight, 11.1% had acute fetal distress, 8.3% were premature and 6.9% were with intrauterine growth retardation. **Conclusions** The proportion of obstetric and neonatal complications found in the present study are within the theoretical framework expressed in the express literature, however, it is necessary to strengthen the specialized procedures of care by specialists.

Keywords: Pregnant, obstetric and neonatal complications.

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días (1).

Considerando que la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes; sin embargo, todos los embarazos representan un riesgo. 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 (2).

Frente a ello la OMS implemento estrategias sobre el cuidado del embarazo que se desarrolla en forma temprana, periódica e integral, disminuyendo sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna y perinatal; propiciando además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegurando condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos (3).

En el Perú el ministerio de salud considera que la atención prenatal, es vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad (4).

El presente estudio determinó las complicaciones obstétricas y neonatales ocurridos en el Hospital de Pampas Tayacaja durante el año 2018, lo que permitirá fortalecer las estrategias de respuesta del profesional de obstetricia y a los médicos del hospital que son los responsables de prestar atención a las mujeres que presentan complicaciones durante el embarazo, el parto o el período de postparto, el cual incluye los problemas del recién nacido.

Concluido el estudio, el informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Para la organización mundial de la salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días (1).

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido (5).

Considerando que la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes; sin embargo, todos los embarazos representan un riesgo. 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 (2).

Los factores de riesgo que tienen relación con las complicaciones obstétricas y neonatales se consideran entre otros a la ganancia de peso durante el embarazo siendo que la mayoría de las mujeres debe aumentar entre 11.5 a 16 kilogramos, durante el embarazo, este aumento debe ser de 1 a 2 kilogramos durante el primer trimestre, y luego 0.5 kilogramos por semana durante el resto del embarazo (6).

La falta de identificación y control de los factores de riesgo trae como consecuencia las complicaciones obstétricas entre ellas la anemia una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y común en mujeres con alimentación inadecuada por déficit de hierro, poniendo en peligro el embarazo su crecimiento y desarrollo. Las complicaciones obstétricas durante el embarazo pueden tener una influencia importante en los resultados del feto y el neonato (7)

De acuerdo a 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 (8).

Según estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, el número anual de muertes maternas disminuyó en un 43%, de aproximadamente del 1990 al 2015 (8).

La estrategia nacional del ministerio de salud del Perú considera a la atención prenatal que consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad; procedimiento específico orientado a la prevención y tratamiento de las complicaciones obstétricas y neonatales (4)(9).

Por otro lado, Según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo, en el Perú se evidencian avances en la cobertura con por lo menos seis Atenciones Pre Natales (10,11).

En el Hospital de Pampas Tayacaja, hospital con capacidad de respuesta frente a las diferentes complicaciones obstétricas y neonatales, se estudió cuáles son estas entidades que proporcionan importancia durante el año 2018; esta información es muy importante para implementar o mejorar la intervención en salud especialmente desarrollada por el profesional obstétrico y médico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018?

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.
- Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.
- Determinar las complicaciones neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

1.4. Justificación e importancia

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deben desarrollarse sin problemas para la madre y el feto, pero se producen complicaciones durante estos procesos que pueden tener consecuencias. Según las estimaciones de la (OMS), aproximadamente el 15% de las mujeres embarazadas muestran complicaciones potencialmente mortales y requieren atención calificada.

La mayor presencia de complicaciones del embarazo y el parto se encuentra en los países en desarrollo como el nuestro, y entre las principales complicaciones obstétricas tenemos sangrado, infección, hipertensión, retraso del crecimiento intrauterino (CIUR), Nacimiento prematuro y aborto.

El sistema de atención médica de Perú interviene a través de la política de salud con parteras y médicos de atención médica que atienden a mujeres que tienen complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto, incluidos los problemas del recién nacido.

Así mismo para garantizar la atención la infraestructura debe proporcionar condiciones adecuadas de calidad, incluidos equipos especializados y profesionales especialmente capacitados que puedan salvar vidas. En este contexto, los trabajadores de la salud del hospital Tayacaja Pampas han brindado atención profesional para las complicaciones obstétricas y neonatales, los resultados del estudio nos permitirán prevenir estas complicaciones mejorando la atención materna y perinatal, previniéndolas mediante estrategias que mejoren el proceso de atención.

1.5. Limitaciones

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Se identificaron todas las actividades necesarias para lograr el objetivo, y se evaluó y determinó todo lo necesario para recoger la información a través de la ficha de recolección de datos. El proyecto consideró los recursos técnicos suficientes actuales (conocimiento, habilidades, experiencia) necesarios para culminar el presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Velastegui et al (12) Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. objetivo: Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016. Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas. Resultados: Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio. Conclusiones: El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.

Angulo (13) complicaciones obstétricas y neonatales más frecuentes en adolescentes nulíparas, ciudad en el sector del sur de Guasmo en la Maternidad "Matilde Hidalgo de Procel" 2018. Objetivo. Determinar las complicaciones obstétricas y neonatales más frecuentes en adolescentes nulíparas. Metodología. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con una muestra de 50 personas. Se tuvo en cuenta como variables de estudio el enfoque en adolescentes considerados nulíparas y sus complicaciones obstétricas y neonatales durante y después del parto que fueron registrados en los registros de

maternidad. Según los datos estadísticos de la maternidad en el año 2017, los nacimientos fueron contados. Resultado. El mayor porcentaje de mujeres jóvenes embarazadas corresponde a una edad de 16 años. Dentro de las complicaciones obstétricas, la mayor incidencia fue en el caso del parto prematuro. El segundo fue Preeclampsia y tercero es la presentación pélvica. Las complicaciones con mayor incidencia en neonatos fueron: Síndrome de dificultad respiratoria neonatal, sepsis neonatal clínica temprana, bajo peso para la edad gestacional, pequeño para edad gestacional, riesgo de infección por líquido amniótico. Se concluye que el principal riesgo de embarazo adolescente es asociado con la edad, porque esto condiciona el desarrollo del feto, generando casos de alto riesgo, sumado a la probabilidad de la existencia de un caso de desnutrición o patologías no contagiosas como diabetes, hipertensión, etc., puede causar serios problemas de salud en mujeres embarazadas.

2.1.2 A nivel nacional

Flores (14) Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el hospital maría auxiliadora, en el año 2016, con el objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016. Metodología: Diseño descriptivo correlacional, retrospectivo transversal. Población: 96 adolescentes y 499 adultas atendidas el mes de diciembre. Muestra: Gestantes con y sin diagnóstico de complicaciones, siendo 94 adolescentes (Grupo A); y 94 adultas (Grupo B). Resultados: Del 100% (595) gestantes, 16.10% (96) fueron adolescentes; 35.1% (33) y 24.5% (23) gestantes adolescentes y adultas tuvieron diagnóstico de anemia respectivamente, Odds Ratio (OR=1.7); 3.2% (3) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron infección del tracto urinario (OR=3.07); 2.1% (2) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo, (OR=2.02); 4.3% (4) y 2.1% (2) presentaron rotura prematura de membranas, (OR=2.04); 20.2% (19) y 10.6% (10) gestantes adolescentes y adultas parto prematuro (OR=2.1); 6.4% (6) y 4.3% (4) gestantes adolescentes y adultas con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica (OR=1.5); 8.5% (8) y 5.3% (5) gestantes adolescentes y adultas presentaron

desgarro perineal (OR=1.7). Conclusiones: Las complicaciones obstétricas se presentaron en mayor porcentaje en gestantes adolescentes (Infección del tracto urinario, parto prematuro, rotura prematura de membrana, hemorragia de la segunda mitad del embarazo y desgarro perineal).

Tena (15) Complicaciones maternas y morbimortalidad neonatal en el parto del recién nacido macrosómico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. Objetivos: determinar cuáles son las complicaciones maternas y la Morbimortalidad Neonatal del Recién Nacido Macrosómico del Hospital San Juan de Lurigancho entre Julio del 2005 y junio del 2006. Método: Para responder a esta pregunta se trabajó con 222 fetos macrosómicos de 5113 partos atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho dependencia del Ministerio de Salud. El Análisis Estadístico se hizo mediante Cuadros Estadísticos de Distribución de Frecuencias Absolutas, y de asociación. Se utilizó la prueba X² de Independencia de criterios o el Test Exacto de Fisher. El límite de significación fue $P < 0.05$ Resultados: Se determinó que las complicaciones maternas predominantes fueron: La distocia de hombros 50.00%. El desgarro perineal 66.66%. Respecto al Recién Nacido Macrosómico predominó el Sufrimiento Fetal agudo 75.00%, la asfixia Neonatal 90.91%, antes y después del parto con una morbilidad neonatal de 8.56% y una mortalidad neonatal de 0.39 x 1000 nacidos vivos. La Prevalencia de Macrosómia fetal fue de 4.34%. Las características epidemiológicas halladas son: La edad promedio de la madre de 28 años, de estado civil conviviente 77.48%, con secundaria completa 53.60%, ocupación de la madre Ama de Casa 95.95%, con Multiparidad en el 81.98%. El sexo del recién nacido macrosómico fue masculino en un 66.22%, con una talla promedio de 52.34 cm. No hubo control prenatal en la madre gestante en el 29.09 %. La Tasa de Cesáreas fue para el grupo de macrosómicos de 27.93 % y en los no macrosómicos de 18.95 %. Conclusiones: La Macrosómia fetal determina un incremento en el riesgo de presentar complicaciones maternas y aumentar la morbimortalidad Neonatal lo que influye en incrementar la tasa de cesáreas con respecto a la población general.

Gómez e Ipanaque (16) Factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Hospital - Essalud Carlos Alberto Cortez Jiménez. Tumbes 2016, con el objetivo de determinar los factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes añosas en dicho Hospital. Metodología. La muestra estuvo constituida por 77 historias clínicas de gestantes mayores de 35 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia. El método empleado en el estudio es el observacional y la técnica fue el análisis documental, para ello se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos diseñado exclusivamente en función de los objetivos específicos de la investigación. Resultados. Se identificó a la edad gestacional ($p < 0.001$ IC 95%), la cesárea previa ($p < 0.001$ IC 95%) como los factores obstétricos en las mujeres mayores de 35 años. Las complicaciones maternas más frecuentes del estudio fue la hipertensión arterial con un 16.9%, amenaza de parto pretérmino con un 14.3% y aborto en un 11.7%. Conclusión. Los factores obstétricos relacionados con las complicaciones maternas en las mujeres mayores de 35 años son la edad gestacional, la cesárea previa y el número de controles prenatales.

Parodi (17) Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015, Objetivo: Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. Metodología: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). Resultados: El 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía

uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%). Conclusión: Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Quispe (18) Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013, con el objetivo: Identificar las complicaciones materno fetales más frecuentes de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú en el año 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo transversal, el grupo de casos fueron 62 mujeres que presentaron preeclampsia y que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó un instrumento validado que permitió recoger la información necesaria de las historias clínicas. Para el análisis de datos se utilizaron tablas y gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel 2010 y su respectivo análisis. Resultados: Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, tenemos que la mayor frecuencia se encuentra entre los 19 a 34 años (60%); el estado civil de mayor frecuencia fue el conviviente (58%) y con grado de instrucción secundaria (52%). Las características gineco obstétricas con mayor frecuencia fueron que las que presentaron gestación a término (80%); multíparas (66%); con adecuado control prenatal (94%) y con término de la gestación mediante la operación cesárea en (81%). En cuanto a las complicaciones maternas encontradas fueron eclampsia (3%) y abrupcio placentario (3%), no encontramos ninguna muerte materna; dentro de las complicaciones fetales halladas encontramos retardo de crecimiento intrauterino (13%), sufrimiento fetal agudo (5%) y muerte fetal (2%). Conclusiones: Existen complicaciones materno fetales de la preeclampsia que pueden ser modificables por lo que es necesario que los hospitales cuenten con la tecnología y recursos humanos idóneos para realizar actividades preventivas, de tratamiento y evitar sus posibles complicaciones.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Complicaciones durante el embarazo

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que ocurren durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, el bebé o ambos. Algunas mujeres pueden sufrir problemas de salud antes de quedar embarazadas y pueden causar complicaciones. Otros problemas ocurren durante el embarazo. Además de que las complicaciones son comunes o extrañas, siempre hay formas de lidiar con los problemas que ocurren durante el embarazo (19).

2.2.2. Principales complicaciones durante el embarazo

2.2.2.1. Primer trimestre del embarazo

Las complicaciones del primer trimestre encontradas en el presente estudio fueron: (20)

Aborto

Se llama aborto para a expulsión del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de embarazo o si el peso es inferior a 500 gramos. Dependiendo de la modalidad o etapa de evolución, se aceptan varias formas clínicas (20).

Amenaza de aborto.

Aparece durante las primeras 22 semanas de embarazo con escaso sangrado, sin cambios cervicales, proveniente de la cavidad uterina y / o dolor pélvico determinado por la contractilidad uterina. Su diagnóstico Presencia de la amenorrea secundaria diagnosticada por vitalidad fetal, con prueba positivo para el embarazo. En el estudio actual, no se encontró otras formas clínicas des aborto (20)

2.2.2.2. Segundo trimestre del embarazo

En esta sección se describirá la Placenta previa y el Desprendimiento de placenta normoinserta, ambas patologías son causantes de morbilidad y mortalidad materna y además son una importante causa de prematurez.

Parto pretérmino

El parto prematuro (LPP) se define por la aparición de contracciones uterinas normales. Las contracciones uterinas se mantienen durante 60

minutos con una frecuencia de 10 minutos o más y duran 30 segundos. Pueden producir modificaciones del cuello uterino con borramiento más del 50% y dilatación de más de 3 cm después de la 22ª semana de embarazo hasta la 36/37 semana de gestación.

Las complicaciones son más graves si ocurren antes de las 34 semanas. El 40-50% ocurre con membranas intactas. 25-40% con rotura de membrana el 20-30% están asociados con complicaciones maternas que requieren interrupción temprana (20)

El parto prematuro afecta a alrededor del 10-15% de todos los nacimientos y muestra diferencias dependiendo del nivel de desarrollo en cada país. A pesar de los avances tecnológicos y el tratamiento neonatal, su prevalencia no ha cambiado en las últimas décadas, incluso muestra un ligero aumento que persiste como un verdadero problema de salud pública. Los bebés prematuros continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal, y representan el 70% de las muertes de recién nacidos y el 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido (20).

Ruptura prematura de membranas

La (RPM) complica aproximadamente el 8% de los embarazos, el 3% de los cuales son nacimientos prematuros y un tercio de los nacimientos prematuros. Se define como la ruptura prematura de la membrana antes del inicio del parto.

La RPM ocurre a través de una variedad de mecanismos, que incluyen apoptosis, lisis de la matriz vellosa amniótica, colonización e infección del tracto genital que puede iniciar la cascada de citocinas. (20)

Embarazo prolongado

Es el embarazo que dura 42 semanas completas, ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos y tiene características inherentes que pueden incrementar la morbilidad, entre ellos: Oligoamnios, Líquido Meconial (25%) con aspiración fetal del mismo, Macrosomía Fetal. Entre la evaluación sonográfica para determinar la edad gestacional se realiza en el 1er trimestre con la medición de la

LCC (Longitud Cráneo-Caudal), o a través de Biometría fetal en etapas tempranas del 2º trimestre (20).

Trastornos hipertensivos

Es una complicación médica más frecuente del embarazo. Alrededor del 7-10% del embarazo se complica por la presión arterial alta. Los trastornos hipertensivos están asociados con un aumento de la mortalidad materna y perinatal y se manifiestan como síntomas generalizados que van desde aumentos mínimos en la presión arterial hasta hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas. Todos los pacientes con esta afección deben ser manejados por un ginecólogo obstetra (20).

Preeclampsia.

Preeclampsia se define incluyendo 3 variables: o Embarazo mayor de 20 semanas de embarazo o puerperio. o Hipertensión, definida como una presión arterial sistólica como ≥ 140 mm Hg o y/o una presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg. Tomada al menos dos veces en un lapso entre 4 horas hasta 7 días.

Proteinuria definida como: o Proteinuria en orina de 24 horas > 300 mg o la relación o Proteína /creatinina en orina el azar ≥ 0.3 , o Tiras reactivas, en donde 1+ repetida en un lapso de 4 horas hasta 7 días. La albuminuria 2+ no necesita repetición (20).

Eclampsia.

La presencia de convulsiones asociadas con hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y se descarta otros trastornos neurológicos como epilepsia, malformación arteriovenosa, infección nerviosa, hipoxia cerebral . La mayoría de las eclampsias ocurren las primeras 24 horas después del parto; sin embargo, se debe considerar hasta 8 días después del parto, pero se debe descartar otra causa de convulsión (20)

Infección urinaria

Las infecciones del tracto urinario son causadas por la dilatación del uréter y la pelvis renal. Los uréteres y los riñones contienen una cantidad significativa de orina y pueden contribuir a la colonización bacteriana. Por otro lado, los niveles de progesterona aumentan durante

el embarazo, lo que lleva a la relajación del músculo liso que contribuye no solo a la dilatación del tracto urinario sino también a una disminución de la motilidad (20).

Bacteriuria asintomática

Definido como colonización bacteriana persistente en el tracto urinario asintomático y puede causar complicaciones maternas y fetales como pielonefritis, parto prematuro y RN de bajo peso.

El antibiótico seleccionado debe ser seguro para el feto y adecuado para la erradicación de microorganismos aislados, siempre considerando patrones de resistencia (20)

Anemia

La anemia en mujeres embarazadas ocurre porque el aumento de los niveles plasmáticos causa la dilución de los niveles de glóbulos rojos. Los síntomas aparecen cuando se observa cuando la concentración de hemoglobina decae a <10.9 g / dl. La concentración de 8 g / dl se asocia con más pérdida de sangre al momento del parto, de recuperación tardía y estadía prolongada en el hospital. La concentración de hemoglobina entre 10-11 g/dl pueden conducir a un retraso del crecimiento intrauterino. El déficit de hierro es la causa de casi el 75% de las anemias diagnosticadas en el embarazo (21).

Durante este período, el hierro se administra porque el requerimiento diario de hierro de las mujeres embarazadas es mayor que la contribución dietética. La deficiencia de folato es responsable del 20-22% de la anemia durante el embarazo. Para prevenir defectos en el cierre del tubo neural, se recomienda el ácido fólico profiláctico, especialmente en mujeres que tuvieron hijos con este defecto anteriormente (21).

La administración conjunta de hierro y ácido fólico para mejorar los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas sanas ha demostrado ser poco efectiva que el hierro solo. La deficiencia de vitamina B12 durante el embarazo se ha observado solo en casos de hábitos dietéticos específicos o síndrome de malabsorción (21).

2.2.3. Complicaciones neonatales

2.2.3.1. Definición de neonato

El periodo neonatal se refiere a los primeros 28 días de vida y puede subdividirse en 3 periodos (120): Periodo 1: abarca las primeras 24 horas de vida. Periodo 2: abarca desde el primer día al 7º día del nacimiento. Periodo 3: abarca desde el 7º hasta el día 28 día.

Esta condición puede ocurrir durante la fase prenatal, al nacer o durante el período inmediatamente posterior al nacimiento como parte de una mutación genética o enfermedad adquirida. La mortalidad infantil ha disminuido de manera significativa en los últimos años, sin embargo todavía hay fluctuaciones significativas entre los países debido a las diferencias económicas y de salud (22).

2.2.3.2. Bajo peso al nacer

La organización mundial de la salud (OMS) define "bajo peso al nacer" como un peso al nacer menos de 2500 g. El BPN es un problema global de salud pública y está asociado con una gama de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que del 15% al 20% de los niños nacidos en todo el mundo tienen bajo peso al nacer (22).

El objetivo para 2025 es reducir la cantidad de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g en un 30%. Esto significa una disminución anual del 3% entre 2012 y 2025. La mayoría de los casos de bajo peso al nacer ocurren en países de bajos y medianos ingresos, especialmente en grupos de población vulnerables. La proporción regional estimada de bajo peso al nacer es del 28% en el sur de Asia, el 13% en África subsahariana y el 9% en América Latina (22).

2.2.3.3. Recién nacido prematuro.

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos (menos de 28 S), muy prematuros (28 a 32 S.) y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 S.) La tasa de nacimientos prematuros oscila entre el

5% y el 18% de los recién nacidos. Cada año, más de uno en 10 nacimientos en todo el mundo antes de alcanzar la madurez. En todo el mundo, los bebés prematuros son la principal causa de muerte en niños menores de cinco años, y las tasas de nacimientos prematuros están aumentando en casi todos los países (23).

Las tasas de supervivencia varían entre los diferentes países del mundo. En situaciones de bajos ingresos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas, mueren por no haber recibido cuidados sencillos como darle suficiente calor al recién nacido o amamantando, y la base para combatir infecciones y problemas respiratorios. No hay cuidados específicos. En los países de altos ingresos, casi todos estos bebés sobreviven. El uso inadecuado de la tecnología en un entorno de ingresos medios causa una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobrevivieron al período prenatal (23).

La prevención de complicaciones prematuras del nacimiento y la muerte comienza con un embarazo saludable. La atención de calidad antes, durante y después del embarazo asegura que el embarazo sea una experiencia favorable para todas las mujeres. Las pautas de la OMS sobre atención prenatal incluyen intervenciones importantes para ayudar a prevenir el parto prematuro, acompañado con consejería nutricional y mediciones de ultrasonido del feto que ayudan a determinar la edad del embarazo y detectar embarazos múltiples y con al menos 8 atenciones prenatales a fin de identificar y tratar los factores de riesgo oportunamente (23).

2.2.3.4. Complicaciones del crecimiento fetal:

Pequeño para la edad gestacional

Se considera un producto Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) el que tiene un peso estimado \leq P10.

Restricción del crecimiento intrauterino

Se define Restricción del Crecimiento Fetal (RCF) al que tiene un peso estimado \leq de P3 o un peso estimado entre P10 y P3 con flujometría alterada, su causa está asociada a cromosomopatías o malformaciones

fetales, Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Infecciones, Trombofilias, Enfermedades Vasculares e Insuficiencia placentaria aislada (24).

2.2.3.5. Complicaciones en la labor de parto:

Sospecha de pérdida de bienestar fetal

Es el estado crítico en el cual un neonato sano o previamente comprometido se ve sometido en el útero a cualquier alteración metabólica en cuanto al intercambio gaseoso entre la madre y el feto lo cual produce modificaciones bioquímicas y hemodinámicas en forma aguda. Actualmente ya no se debe utilizar el término “sufrimiento fetal agudo” ya que la mayoría de las veces solamente tendremos la sospecha de injuria fetal, y el término “sufrimiento fetal” puede ser mal interpretado por las embarazadas y su familia (25).

Causas irreversibles:

No se puede reanimar intrauterino adecuadamente y la extracción es urgente por la vía más expedita, Prolapso del cordón, Placenta Previa Sangrante, Desprendimiento Prematuro de Placenta Normo Inserta, Ruptura Uterina (25).

Causas reversibles:

La reanimación intraútero es mandataria, la vía de interrupción y el tiempo en el cual se realice se decide según el caso en particular, las causas son: Insuficiencia útero placentaria, Hiperestimulación uterina, Distocia Funicular, Alteración de la perfusión adecuada de la placenta, Estados de Shock, Hipotensión materna por fármacos, causas que disminuyan la oxigenación (25).

Desgarros perineales.

Los desgarros perineales son lesiones de partes blandas que tienen extensión y grado variable, se producen durante el parto por la salida brusca del feto y se clasifica: Desgarro grado I: lesión de piel y mucosa vaginal sin daño muscular o de la fascia; Desgarro grado II: lesión de piel, mucosa vaginal, fascia, músculo perineal en ausencia de alteración

del esfínter anal; Desgarro grado III: lesiona músculos y se extiende hasta el esfínter anal y Desgarro grado IV: lesión del perineo, daño completo del esfínter anal y daño de la mucosa del recto (26).

2.2.4. Atención prenatal

Es un conjunto de acciones de salud que reciben las mujeres embarazadas a través del sistema nacional de salud en nuestro país, que cubre la gama más amplia de sus pirámides con atención primaria de salud (médicos de familia y enfermeras). El objetivo es lograr una atención médica óptima para todas las mujeres embarazadas y obtener un recién nacido sano con buen peso y sin complicaciones maternas (27).

2.2.4.1. Objetivos principales

1. Lograr que ninguna mujer fallezca a causa de una gestación (directa o indirecta).
2. Disminuir la morbilidad y la mortalidad perinatales incluyendo el bajo peso al nacer y las secuelas de la hipoxia intrauterina.
3. La captación precoz, antes de la semana 13 de EG, para lograr la meta al (100 %).
4. Detectar afecciones crónicas asociadas con el embarazo y brindar atención médica especializada en equipo, así como mayor frecuencia en los controles prenatales.
5. Detectar o corroborar por el tacto la concordancia del tamaño del útero y el tiempo de amenorrea.
6. Conocer las cifras basales de la presión arterial (TA).
7. Realizar la valoración ponderal y clasificación del grado nutricional para prevenir el bajo peso y el riesgo de enfermedad hipertensiva inducida por la gestación y otros (27).

2.3. Definición de términos

Complicaciones durante el embarazo.

Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación, que pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.

Bacteriuria asintomática

Se define como la colonización de bacterias persistente en el tracto urinario en ausencia de sintomatología y puede ocasionar complicaciones materno fetales como: pielonefritis, parto pretérmino, RN de bajo peso.

Pequeño para la edad gestacional

Se considera un producto Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) el que tiene un peso estimado \leq P10.

Restricción del crecimiento intrauterino

Se define (RCF) al que tiene un peso estimado \leq de P3 o un peso estimado entre P10 y P3 con flujometría alterada.

2.4. Variables de Estudio

2.4.2. Identificación de Variable

Variable: Complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes.

Dimensiones:

Características de las gestantes

Complicaciones obstétricas de las gestantes

Complicaciones neonatales.

2.5. Operacionalización de variable

variable	Definición Conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Complicaciones obstétricas y neonatales en gestantes	Se define a un conjunto de disrupciones o condiciones fisiopatológicas desfavorables ocurridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial que agravan la condición de salud de la madre y del neonato.	Es la respuesta obtenida luego de aplicar el instrumento sobre complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes que se expresan en patologías como enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, RCIU, etc.	Caracterización de las Gestantes.	Edad	Años	Numérico
				Procedencia	Urbano	Nominal
					Rural	
				Nivel de instrucción	Sin estudios	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior/Técnica	
				Paridad	Primípara	Ordinal
					Múltipara	
					Gran Múltipara	
			APN	≥ 6 APN	Nominal	
				<6 APN		
			Peso por IMC por trimestre	Primer trimestre:..... Kg/m2 Segundo trimestre:... Kg/m2 Tercer trimestre: Kg/m2 < 18.5 Kg/m2	De Razón	
			Complicaciones obstétricas	Ninguno	Si. No	Nominal
				Aborto	Si. No	
Amenaza de parto pre término	Si. No					
ITU	Si. No					
Anemia	Si. No					
preclamsia	Si. No					
Eclampsia	Si. No					
RPM	Si. No					

			Distocia de presentación	Si. No	
			Trabajo de parto prolongado	Si. No	
			Desgarros perineales	Si. No	
			Otro	Si. No	
		Complicaciones Neonatales	Ninguna	Si. No	
			Prematuridad	Si. No	
			Sufrimiento fetal agudo	Si. No	
			Peso del recién nacido	2500-4000 gr: peso adecuado.	
				< 2500 gr: R.N. bajo peso	
			Restricción del Crecimiento Intra Uterino	Si. No	
			Otra Patología	Si. No	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio de la tesis titulada complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital Pampas Tayacaja se realizó en el distrito Pampas que se encuentra al suroeste de la Provincia en el Departamento de Huancavelica. La capital distrital se localiza a 12° 23'42 de latitud sur y 74°52' 02 de longitud oeste. La extensión territorial del distrito es de 109,07 km² que equivale al 8.87% de la Provincia de Tayacaja. Es uno de los 16 distritos su capital es la ciudad de Pampas, se encuentra a 3.276 m.s.n.m. El espacio geográfico del Distrito de Pampas está localizado dentro de la sub cuenca del Valle Upamayo, se localiza el área urbana de Pampas, los centros poblados del norte en la subcuenca de Huanchuy y los centros poblados localizados al sur, tributarios directos del Río Mantaro (28)

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, por lo que los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ocurridos en el año 2018. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y describió el fenómeno como ocurrió (29)

3.4. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en tal cual fue observado. Es decir, se describió las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de PAMPAS Tayacaja 2018.

3.5. Métodos de investigación

3.5.2. Método general:

Se utilizó el método inductivo. Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

3.5.3. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.6. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (29).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

O: Complicaciones obstétricas y neonatales.

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.2. Población

La población lo constituyeron todas las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales, atendidas en el Hospital de Pampas en el año 2018, de acuerdo a la información registradas en las historias clínicas que fueron 72 gestantes. Teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados (29).

3.7.3. Muestra:

La Muestra del estudio fue censal, todas las 72 gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas en el año 2018.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.2. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documental, que permitió analizar las historias clínicas de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas.

3.8.3. Instrumento.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y subvariables e ítems elaborado por la investigadora, cuyos datos fueron ordenados e ingresados en una tabla en Excel para su posterior análisis.

3.9. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo: Se elaboró la ficha de recolección de datos partiendo de la tabla de operacionalización de variable.

Tercero: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del Hospital de Pampas, del cual se recibió la autorización correspondiente para la recolección de la información.

Cuarto: Se capacitaron a los investigadores de campo para la recolección de los datos de investigación y registro en la ficha de recolección de datos.

Quinto: Con la debida autorización, se coordinó el horario de ingreso para recoger la información por el personal capacitado.

Sexto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico se exportó la base de datos del Excel al programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos

El presente estudio sobre las complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018, estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuyos resultados se expresan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Edad y Talla de la gestante con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Estadísticos	Edad de gestante en años	Talla de la gestante en centímetros
Numero de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales	72	72
Media	25.8	1.50
Mediana	25.0	1.50
Moda	22 ^a	17
Mínimo	15	1.35
Máximo	41	1.62
Percentiles 25	21.0	1.45
Percentiles 50	25.0	1.50
Percentiles 75	37.0	1.60

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018(72); la edad promedio de la gestante fue 25.8 años, la edad mínima 15 y la máxima 41 años; el 50% tuvo menos de 25.0 años y el 75% tuvo menos de 37 años. Así mismo se encontró que la talla promedio de la gestante fue de 1.50 centímetros, la talla mínima 1.35 centímetros y la máxima 1.62 centímetros; el 50% tuvo menos de 1.50 centímetros.

Tabla 2. Procedencia de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbana	66	91.7	91.7
Rural	6	8.3	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 2. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018, se encontró que el 91.7% (66) de las gestantes proceden de la zona urbana y el 8.3% (6) acuden de la zona rural de pampas.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Nivel de Instrucción de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	2	2.8	2.8
Primaria	13	18.0	20.8
Secundaria	42	58.3	79.1
Superior / Técnica	15	20.9	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 3. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018, el 2.8% (2) no tuvieron estudios, el 18.0% (13) tuvieron estudios de primaria, el 58.3% (42) tuvieron secundaria y 20.9% (15) gestantes tuvieron superior técnico y superior universitario.

Tabla 4. Paridad de las gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Paridad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	30	41.7	41.7
Primípara	36	50.0	91.7
Multípara	6	8.3	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 4. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018, 41.7% (30) fueron nulíparas, el 50.0% (36) fueron primíparas y el 8.3% (6) fueron multíparas.

Tabla 5. Atenciones Prenatales de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

APN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
≥ a 6 controles	52	72.2	72.2
< a 6 controles	20	27.8	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 5. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018, el 72.2% (52) gestantes tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales como Indica la Norma Técnica de ATPN y el 27.8 %(20) gestantes tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales y no cumplieron con la atención Completa como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 6. Complicaciones Obstétricas de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Complicaciones obstétricas de gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Infección del tracto urinario	41	56.9
Desgarro vulvoperineal	10	13.8
Preeclampsia/ Eclampsia	9	12.5
Amenaza de parto pretérmino	8	11.1
Anemia leve	8	11.1
Parto pretérmino	6	8.3
Amenaza de aborto	6	8.3
Ruptura prematura de membranas	4	5.6
Trabajo de parto prolongado	3	4.1

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 6. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018 (72); el 56.9 % (41) presentaron Infección del tracto urinario, el 13.8% (10) presentaron desgarro vulvoperineal, el 12.5% (9) presentaron Preeclampsia/ Eclampsia, el 11.1% (8) presentaron Amenaza de parto pretérmino, el 11.1%(8) presentaron Anemia leve, el 8.3% (6) presentaron Parto pretérmino, el 8.3% (6) presentaron Amenaza de aborto, el 5.6% (4) presentaron Ruptura prematura de membranas y el 4.1% (3) Trabajo de parto prolongado.

Tabla 7. Complicaciones Neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018.

Complicaciones Neonatales	Frecuencia	Porcentaje
Recién nacido con bajo peso al nacer	10	13.9
Sufrimiento fetal agudo	8	11.1
Recién nacido prematuro	6	8.3
Retardo en el crecimiento intrauterino	5	6.9

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018.

En la tabla 7. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja 2018 (72); el 13.9 % (10) neonatos nacieron con bajo peso al nacer, el 11.1 % (8) presentaron sufrimiento fetal agudo, el 8.3% (6) recién nacidos fueron prematuros y el 6.9% (5) cursaron con retardo en el crecimiento intrauterino.

4.2. Discusión

El promedio de edad de las gestantes en estudio fue de 25.8 años, la edad mínima 15 y la máxima 41 años; el promedio de talla fue 1.50 centímetros, la mínima 1.35 y la máxima 1.62 centímetros. La mayoría proceden de zona urbana, la mayoría tuvieron estudios secundarios, la mitad fueron primíparas y la otra mitad nulíparas y multíparas y la mayoría cumplió con el mínimo de 6 APN. No existe antecedentes para contrastar los resultados; sin embargo, refleja lo encontrado por INEI, que el 52.6 % se encuentra en edad fértil (de 15 a 49 años), el 42.8 tienen secundaria 42.8%, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,0 hijos por mujer del área urbana para el período 2017-2018 y el número de atenciones prenatales responden a lo recomendado por la Organización Mundial de la salud (11) (30).

La proporción de gestantes con complicaciones obstétricas fueron el 56.9 % presentaron Infección del tracto urinario, el 13.8% desgarro vulvoperineal, el 12.5% Preeclampsia y Eclampsia, el 11.1% Amenaza de parto pretérmino, el 11.1% Anemia leve, el 8.3% Parto pretérmino, el 8.3% Amenaza de aborto, el 5.6% Ruptura prematura de membranas y el 4.1% presentaron trabajo de parto prolongado. Los resultados encontrados son similares a lo encontrado por Angulo (13) Velastegui et al (12) Flores (14) Gómez e Ipanaque (16) Parodi (17) donde las complicaciones obstétricas, encontradas tuvieron aproximadamente la misma proporción siendo las: parto prematuro, abortos, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, ruptura prematura de membrana, anemia leve y durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales y expulsivo prolongado. La tasa de complicaciones maternas encontradas en el estudio está dentro de los límites teóricos por la OMS: Trastornos hipertensivos 7% a 10%, embarazo prolongado 10%, RPM 8% y parto pretérmino 10 a 15 % (20).

La proporción de complicaciones neonatales encontradas en el presente estudio fueron, el 13.9 % con bajo peso al nacer, el 11.1 % sufrimiento fetal agudo, el 8.3% Recién Nacido prematuros y el 6.9% retardo en el crecimiento intrauterino, resultados similares a lo hallado por Velastegui et al (12) Quispe (18) Tena (15) y Angulo (13) entre las complicaciones encontradas en los recién nacidos, fueron el 6 % distrés respiratorio. El 13% retardo de crecimiento intrauterino (13%) y el 5% sufrimiento

fetal agudo. La tasa de complicaciones encontradas en el estudio está dentro de los límites teóricos por la OMS: el bajo peso al nacer entre 20 a 25% y nacimientos prematuros entre 5% a 18% (20)



Conclusiones

1. El promedio de edad fue de 25.8 años, la edad mínima 15 y la máxima 41 años; Así mismo la talla promedio fue 1.50 centímetros, la talla mínima 1.35 y la máxima 1.62 centímetros.
2. La mayoría el 91.7% proceden de la zona urbana de Pampas, el 58.3% tuvieron estudios de secundaria. La mitad fueron primíparas y la otra mitad fueron nulíparas y multíparas.
3. La mayoría el 72.2% cumplieron con el mínimo de 6 Atenciones Prenatales.
4. La complicación obstétrica con mayor proporción en el estudio, a razón de 1 de cada 2 gestantes fue la Infección del tracto urinario, las otras complicaciones presentes en el estudio no superaron la proporción de 1 de cada 7 gestantes, fueron desgarro vulvoperineal, Preeclampsia y Eclampsia, Amenaza de parto pretérmino, Anemia leve, Parto pretérmino, Amenaza de aborto, Ruptura prematura de membranas y el trabajo de parto prolongado.
5. La proporción de las complicaciones neonatales encontradas en el estudio son inferiores a la proporción establecida por la OMS; así el bajo peso al nacer en proporción inferior al 15% al 20% de niños nacidos en el mundo. Los prematuros inferior al 5% y 18% de nacimientos en el mundo.
6. La complicación perinatal encontrada en el estudio fue el sufrimiento fetal agudo y la Restricción de crecimiento uterino cuyas proporciones encontrada supero el 2% de nacidos vivos establecido por la OMS.

4.3. Recomendaciones

Al personal de salud

Fortalecer las actividades de la atención prenatal aguzando los criterios para detectar los factores de riesgo y prevenir las complicaciones obstétricas y neonatales

Al profesional Obstetricia

Fortalecer las estrategias de atención de la Infección Urinaria en gestantes, prevenir y disminuir la prevalencia de esta patología en la población en estudio.

Al director del hospital .

Promover la capacitación y fortalecer las competencias de la obstetra en la atención de complicaciones obstétricas, en cumplimiento a las metas mundiales de reducción de patologías materno fetales al 2030.

Referencias bibliográficas

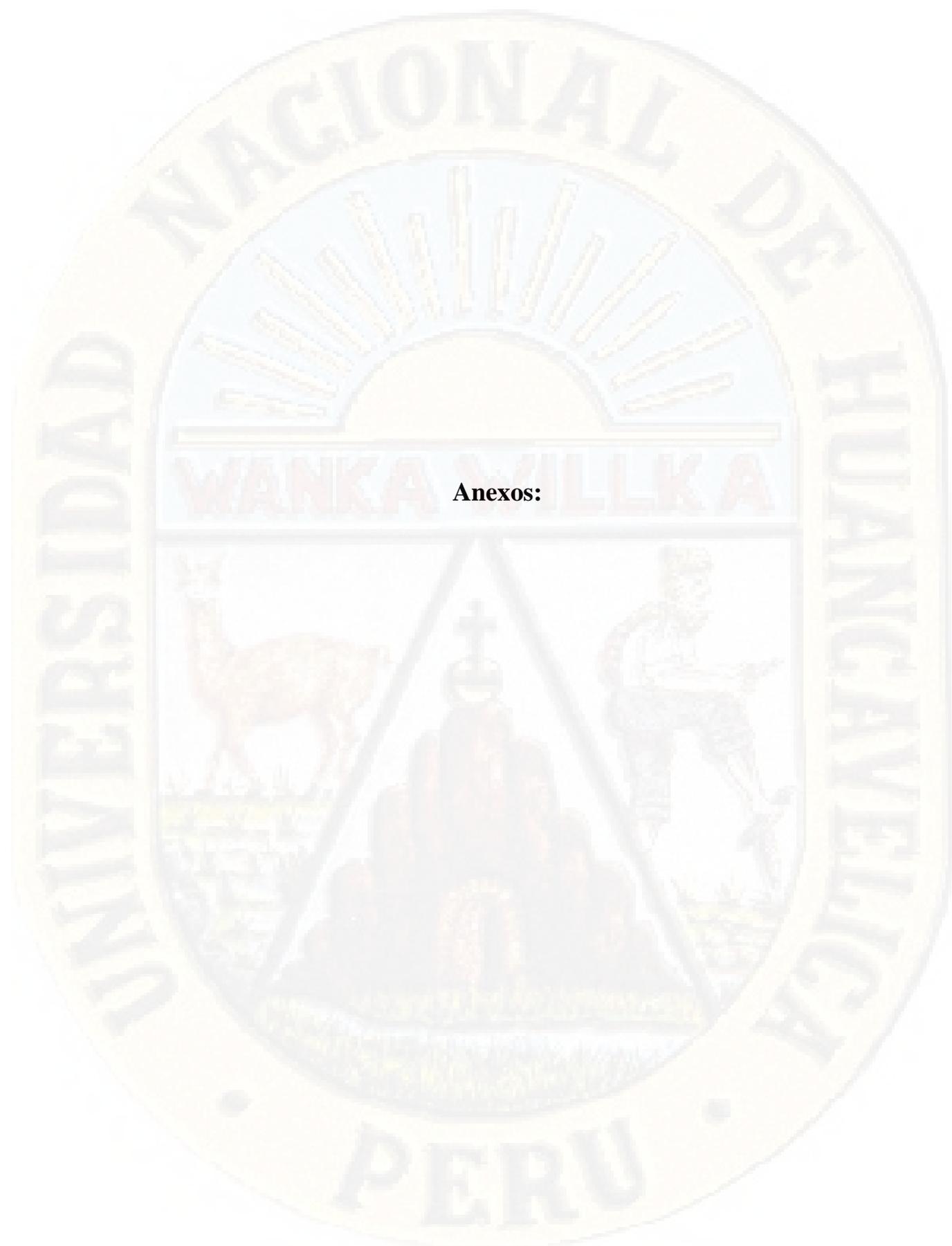
1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo 2019. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. Guía para obstetras y médicos. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Organización Mundial de la Salud, 2000. Traducción en español publicada en 2002 por la Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
3. OMS y la UNICEF: Definición del embarazo y Adolescencia: [https://es.scribd.com/document/280296129/Definición de embarazo y Adolescencia](https://es.scribd.com/document/280296129/Definición-de-embarazo-y-Adolescencia), según la OMS y la UNICEF.
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la OMS. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
5. OMS. Factores de riesgo. [Acceso 2017 mayo 17]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
6. Organización Mundial de la Salud. Salud Materna. https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
7. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena) Julio 2013. https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
8. OPS. Organización Panamericana de la Salud. La OPS actualizará sus manuales sobre el manejo de las emergencias obstétricas. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3159:la-ops-actualizara-sus-manuales-sobre-el-manejo-de-las-emergencias-obstetricas&Itemid=900
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). (Del 24 al 30 de enero del 2016) Volumen 24. Semana Epidemiológica N.º 4.
10. UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas. <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>

11. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2019 enero 03]. Available from: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
12. Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez, Marlene Isabel Hernández Navarro, Jhony Joe Real Cotto, Aurora Jazmín Roby Arias, Hugo Javier Alvarado Franco, Ana Jacqueline Haro Velastegui. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1):37-44. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
13. Angulo Maldonado J Tesis. complicaciones obstétricas y neonatales más frecuentes en adolescentes nulíparas. [Internet]. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31722>
14. Rennie Sven Flores Humareda. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el hospital maría auxiliadora, en el año 2016.
15. Luis Alberto Tena Aguilar. Complicaciones maternas y morbimortalidad neonatal en el parto del recién nacido macrosómico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú.
16. Gómez Guzmán Leydi Anais, Ipanaque Prado Betsabet Del Pilar. Factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Hospital I - Essalud Carlos Alberto Cortez Jiménez-Tumbes 2016.
17. Jordán Jeffrey Parodi Quito. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015.
18. Roxana Quispe-De La Cruz, Jhennifer Quispe-Dolorier, Pamela Zegarra-Jibaja, Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú. Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú.
19. Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos. <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>

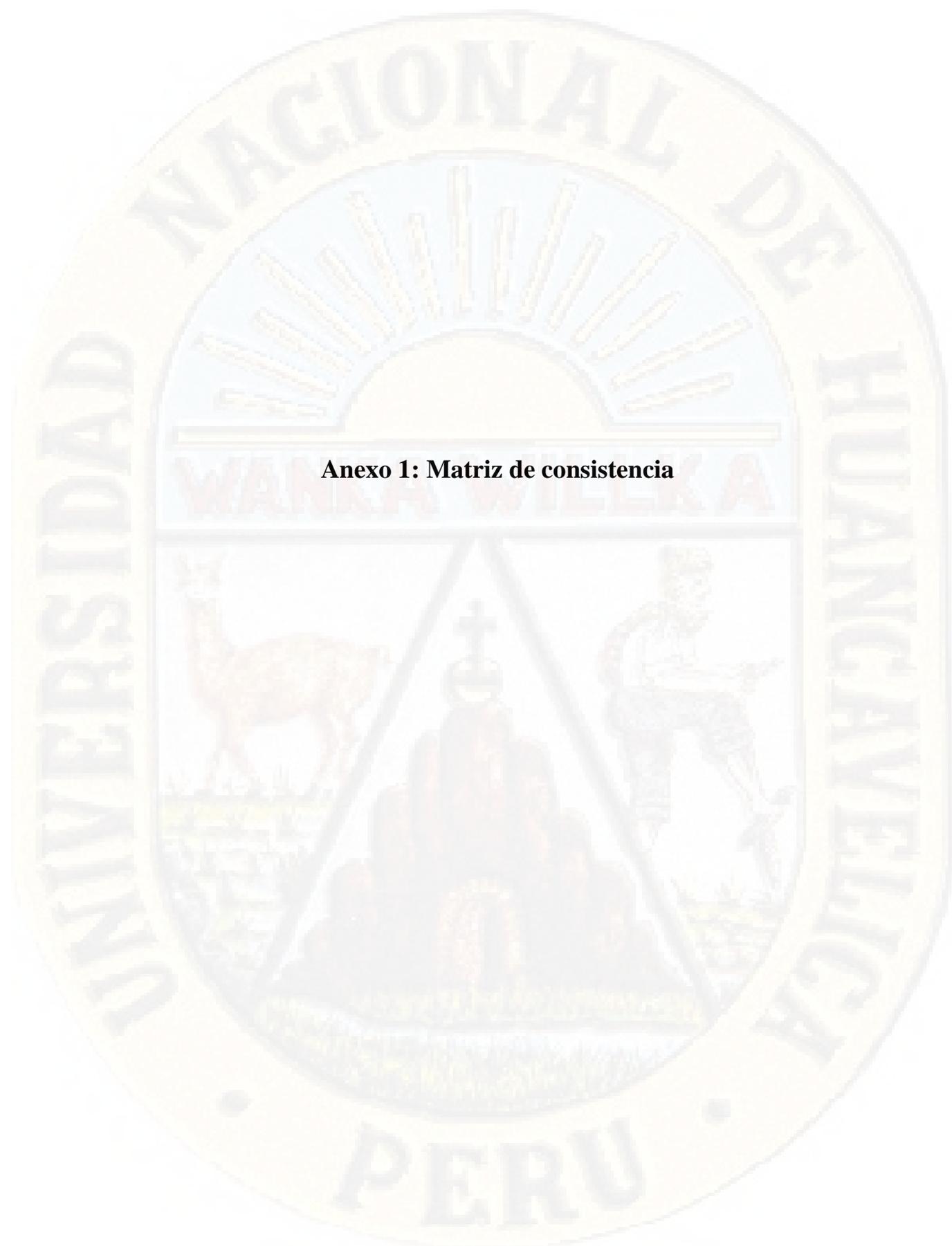
20. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. R.M. N° 827-2013/MINSA, R.M. N° 159-2014/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2014.
21. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria N° 069 MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia Por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas. Aprobado con Resolución ministerial N° 069- 2016.
22. Organización Mundial de la Salud. 2017. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
23. Organización Mundial de la SALUD. Nacimientos prematuros <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
24. M. J. Cabañas M. Longoni N. Corominas C. Sarobe M. J. Yurrebaso A. Aguirrezábal. Obstetricia y ginecología. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
25. Ministerio de Salud Panamá. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo, Parto y Puerperio. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
26. Leire Goyeneche Lasaga. “Alta precoz postparto. Evaluación de las complicaciones maternas y neonatales; repercusión en la ansiedad materna” universidad del país vasco. España 2014.
27. Dra. S. Santisteban. Atención Prenatal. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf
28. Wikipedia. La enciclopedia libre. Distrito de Pampas Tayacaja. [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pampas_\(Tayacaja\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pampas_(Tayacaja))
29. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.

30. El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, presenta el Perfil Sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, realizado en octubre de 2017





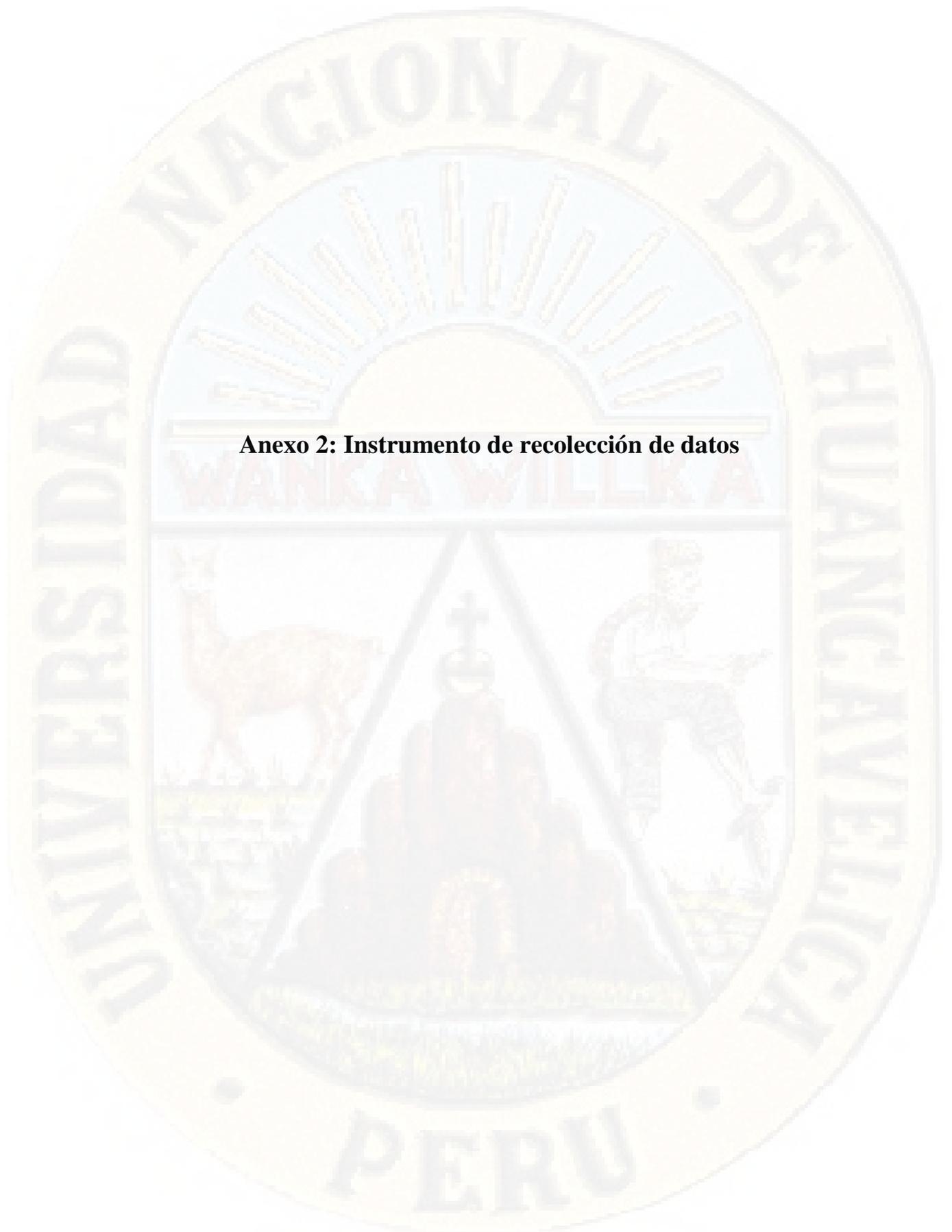
Anexos:



Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA
INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS, TAYACAJA 2018

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las complicaciones obstétricas y neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018. • Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018. • Determinar las complicaciones neonatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018. 	<p>Univariable Complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes.</p> <p>Dimensión 1: Características de las gestantes</p> <p>Dimensión 2: Complicaciones obstétricas de las gestantes</p> <p>Dimensión 3: Complicaciones neonatales.</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Gestantes atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2018 O= Complicaciones obstétricas y neonatales.</p> <p>Población: Todas las 72 gestantes atendidas con complicaciones obstétricas y neonatales, en el Hospital de Pampas 2018.</p> <p>Muestra: Censal.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Complicaciones obstétricas y neonatales de gestantes atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2018

Nº Hist. Clínica: Nº de Ficha:.....

I. CARACTERISITCAS DE LAS GESTANTES.

1. **Edad:** años
2. **Talla:** Centímetros
3. **Procedencia:**
 - a. Urbano ()
 - b. Rural ()
4. **Nivel de Instrucción:**
 - a. Sin Instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior/ Técnica ()
5. **Paridad**
 - a. Primípara ()
 - b. Multípara ()
 - c. Gran Multípara ()
6. **Atención pre natal APN :**
 - a. ≥ 6 APN ()
 - b. < 6 APN ()
7. **Peso por IMC por trimestre**
 - a. Primer trimestre:Kg/m²
 - b. Segundo trimestre:Kg/ m²
 - c. Tercer trimestre:Kg / m²

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE GESTANTES.

8. Ninguno ()
9. **Aborto:** Si () No ()
10. **Amenaza de parto pre término:** Si () No ()
11. **Parto Pre termino:** Si () No ()
12. **ITU:** Si () No ()
13. **Anemia:**
 - a. 10.5-16 g/dl ()

- b. Anemia Leve 10,0-10.5 g/dl ()
- c. Anemia Moderada 7.0-9.9 g/d ()
- d. Anemia Severa < 7.0 g/dl ()

14. Preclamsia: Si () No ()

15. Eclampsia: Si () No ()

16. RPM: Si () No ()

17. Distocia de presentación: Si () No ()

18. Trabajo de parto prolongado: Si () No ()

19. Desgarros perineales: Si () No ()

20. Otros:

III. COMPLICACIONES NEONATALES DE LAS GESTANTES

21. Ninguno ()

22. Prematuro: Si () No ()

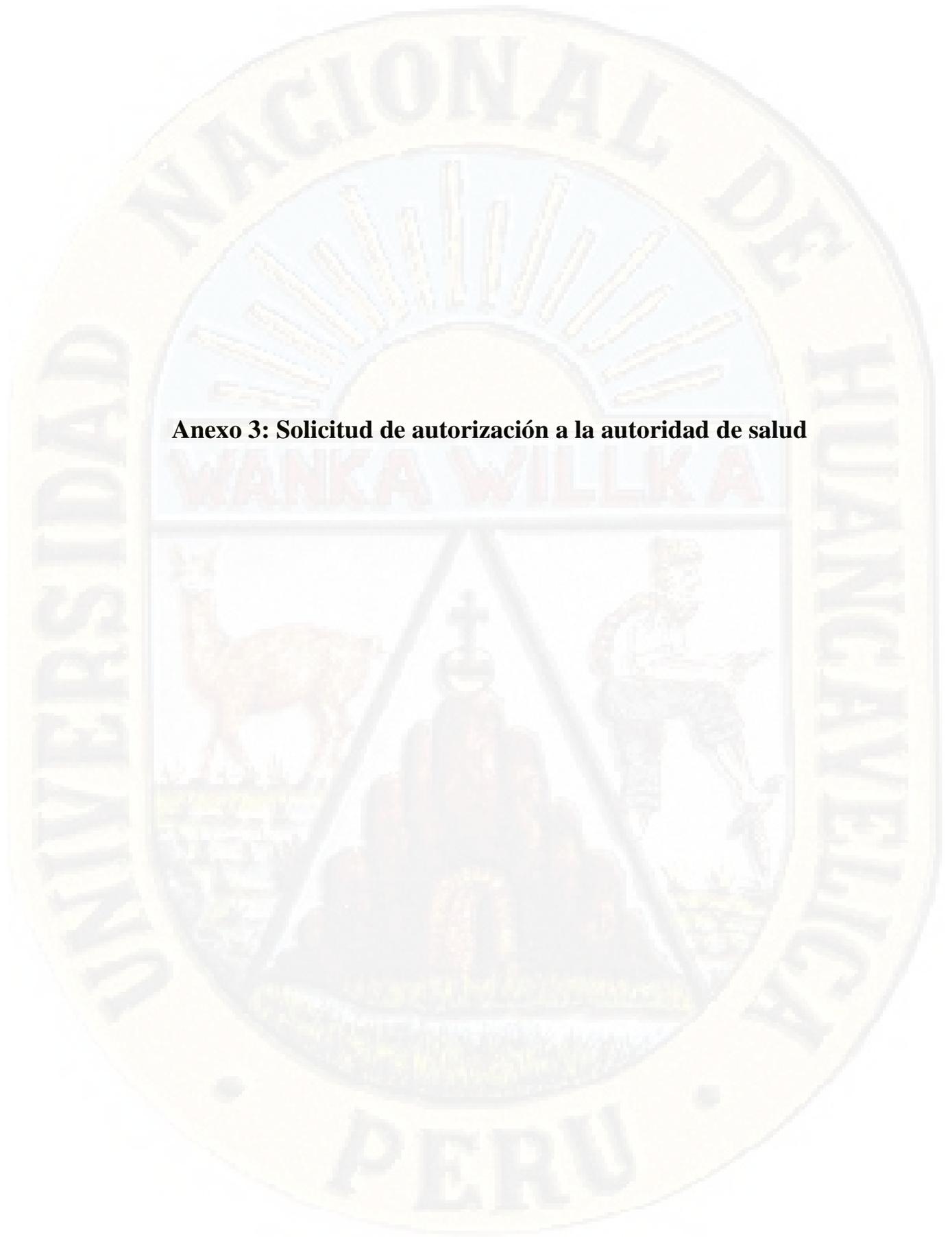
23. Sufrimiento fetal agudo: Si () No ()

24. Peso del recién nacido:

- a. 2500-4000 gr: peso adecuado ()
- b. < 2500 gr: R.N. bajo peso ()
- c. > 4000 gr: Macrosómico ()

25. RCIU: Si () No ()

26. Otro:



Anexo 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de
Investigación.

SEÑOR

Dr.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA - HUANCVELICA

SD.

Yo, Magda Cruskaya, Castro León, Identificada con D.N.I. N° 20115278, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en salud familiar y comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las **COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA 2018.**

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el año 2018; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para recoger la información indicada.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 16 de setiembre del 2019

Castro León, Magda Cruskaya
D.N.I. 20115278