

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES DE LA INDUCCIÓN EN EL TRABAJO
DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta. LAINES CHAVIGURI RUBRIA

Obsta. URBINA OLAYA DORIS GUEDELIA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAMELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 17:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (las) Egresado(as):

**URBINA OLAYA, DORIS GUEDELIA
LAINES CHAVIGURI, RUBRIA**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUMAN
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**COMPLICACIONES DE LA INDUCCIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO DE
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS TUPPIA GARCIA
GODOS 2018**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 201-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 17:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

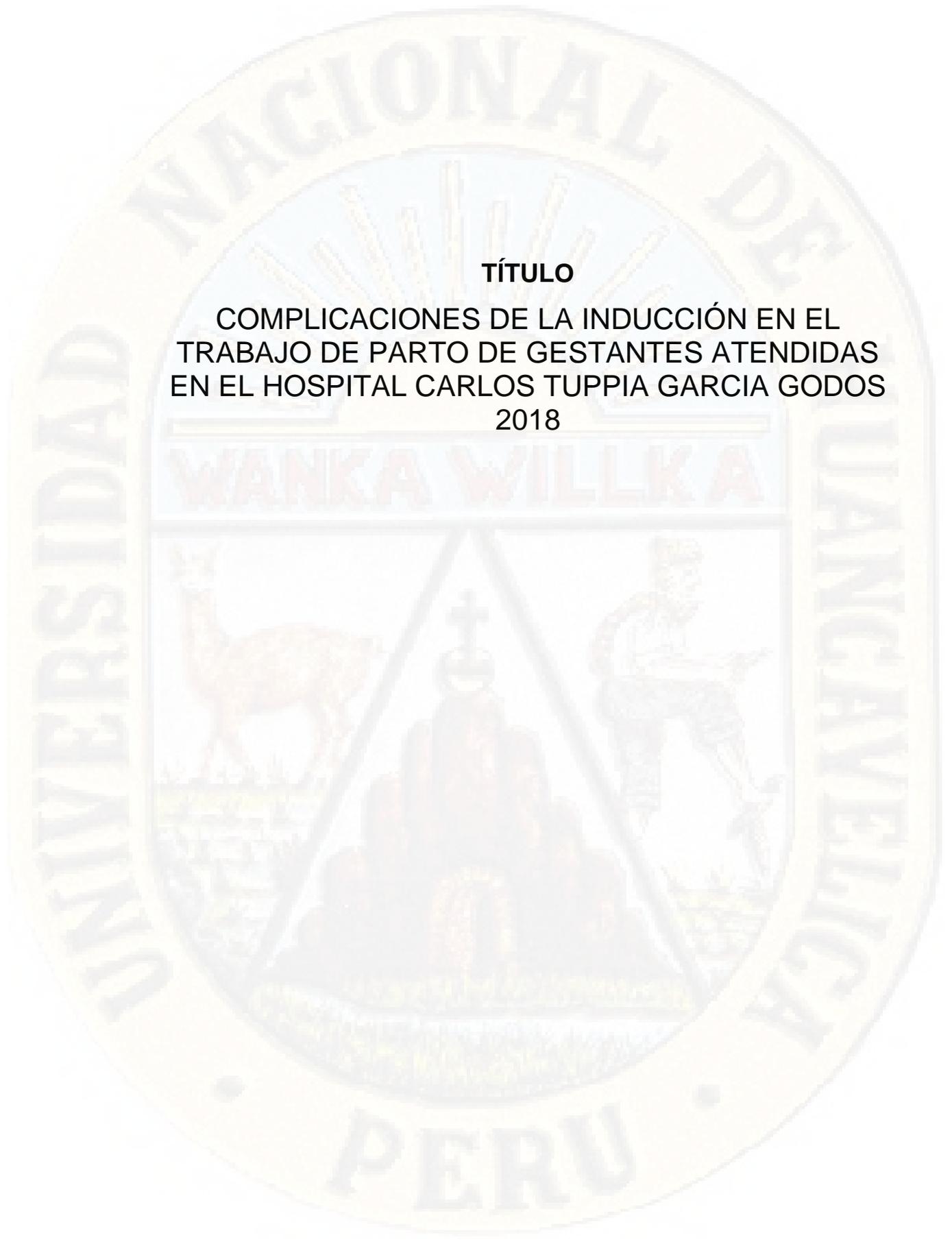

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE
DOCENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuman
Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUMAN
SECRETARIA
DOCENTE

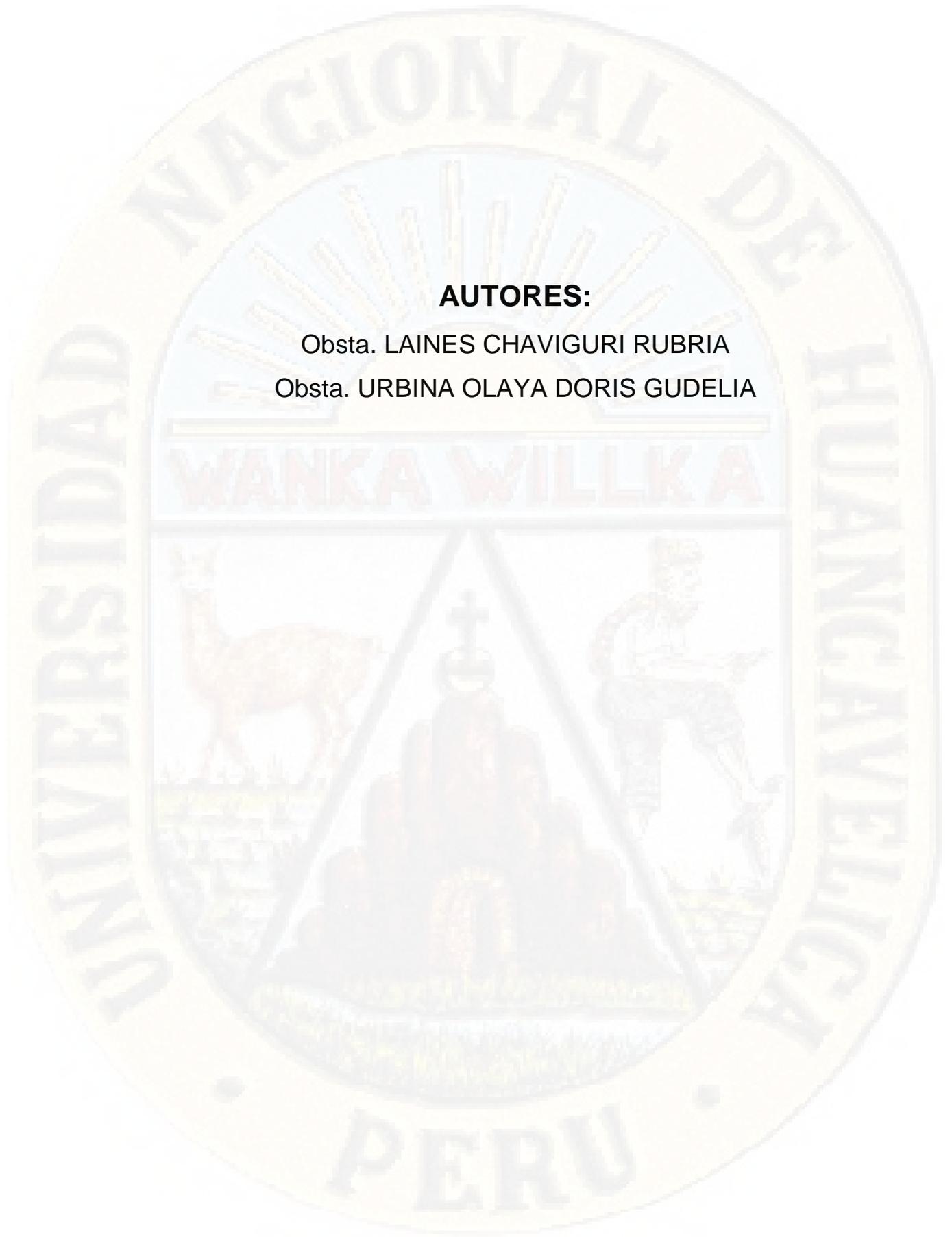

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Tula Susana Guerra Olivares
TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Kelly Y. Riveros Laurente
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 36759
VºBº SECRETARIA DOC.



TÍTULO

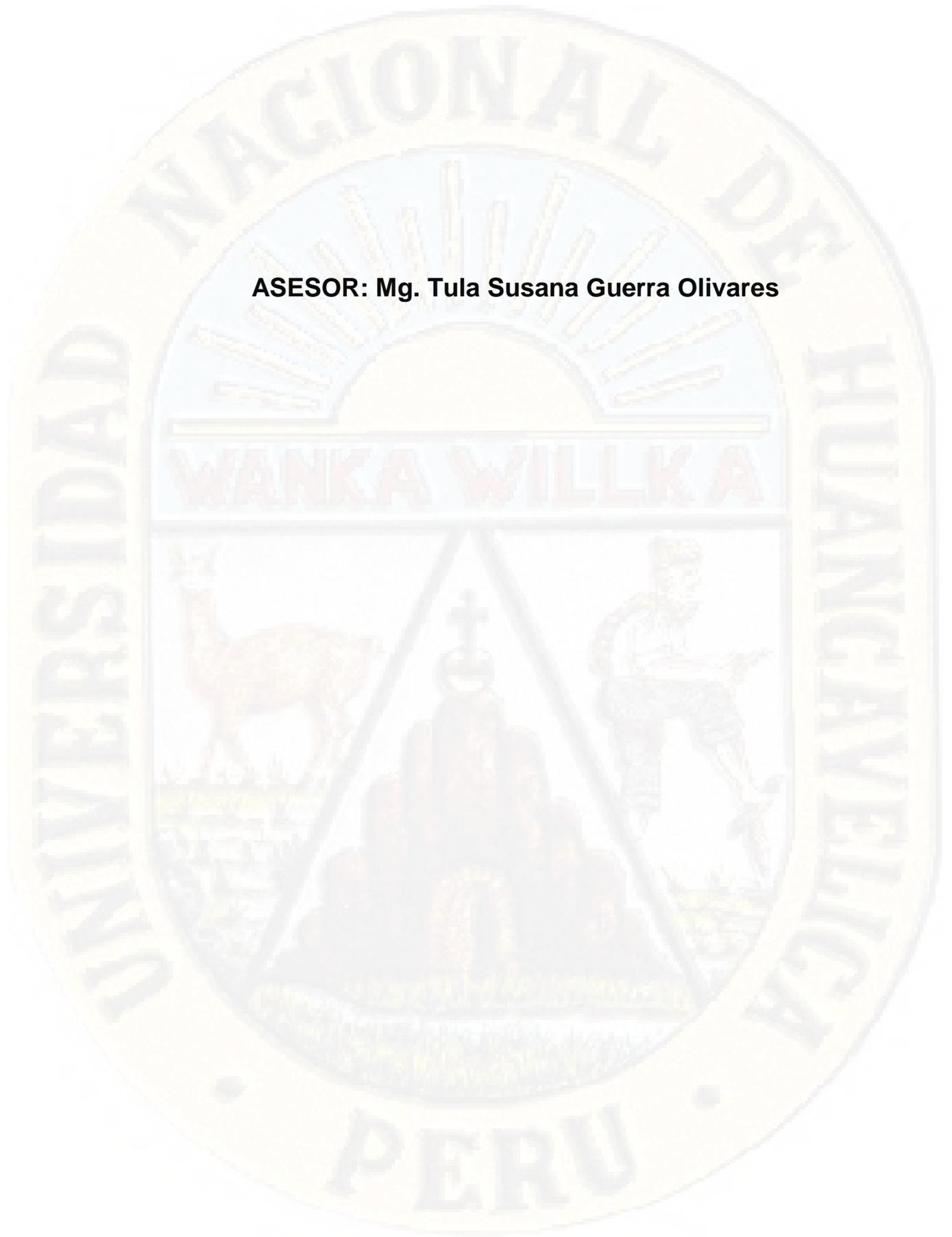
**COMPLICACIONES DE LA INDUCCIÓN EN EL
TRABAJO DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS
2018**



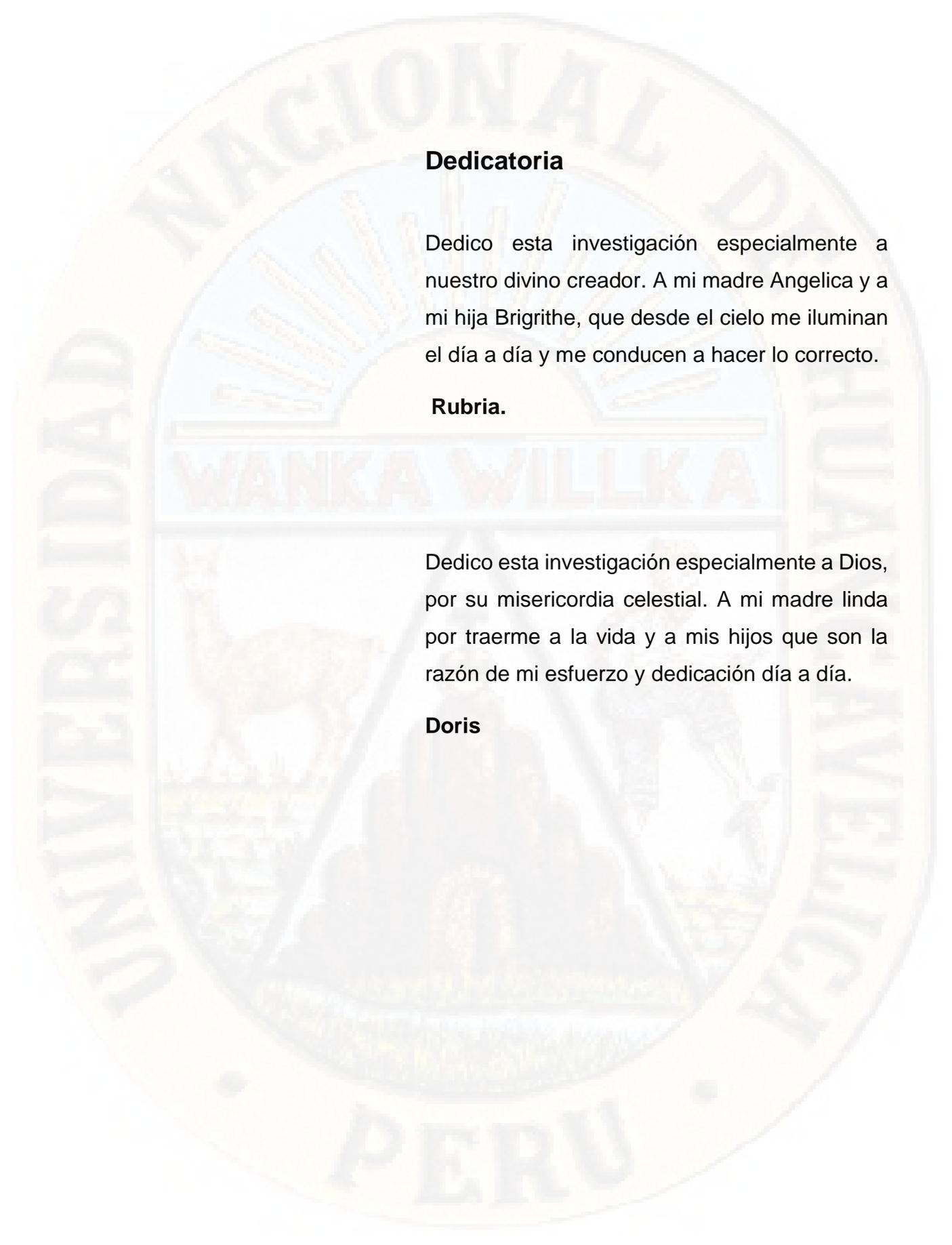
AUTORES:

Obsta. LAINES CHAVIGURI RUBRIA

Obsta. URBINA OLAYA DORIS GUDELIA



ASESOR: Mg. Tula Susana Guerra Olivares



Dedicatoria

Dedico esta investigación especialmente a nuestro divino creador. A mi madre Angelica y a mi hija Brigrithe, que desde el cielo me iluminan el día a día y me conducen a hacer lo correcto.

Rubria.

Dedico esta investigación especialmente a Dios, por su misericordia celestial. A mi madre linda por traerme a la vida y a mis hijos que son la razón de mi esfuerzo y dedicación día a día.

Doris

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

Agradezco al director del Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018, por las facilidades en la recolección de la información en la presente tesis.

Tabla de contenido

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Título	iii
Autor.....	iv
Asesor	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido.....	viii
Tabla de contenido de cuadros	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	155
1.2. Formulación del problema	165
1.3. Objetivos de la investigación	177
1.4. Justificación	188
1.5. Limitaciones y factibilidad	188
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	199
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Variables de Estudio.....	32
2.4. Definición de términos	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio.....	366
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Nivel de investigación	37
3.4. Métodos de investigación	37
3.5. Diseño de investigación.....	37
3.6. Población, muestra y muestreo	37
3.7. Procedimiento de recolección de datos	38
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación e Interpretación de datos	41
4.2. Discusión de resultados	50
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	54

Referencias bibliográficas	55
Apendice:	58
Apendice 1: Matriz de consistencia	59
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos.....	62
Apendice 3: Autorización de la autoridad sanitaria	65

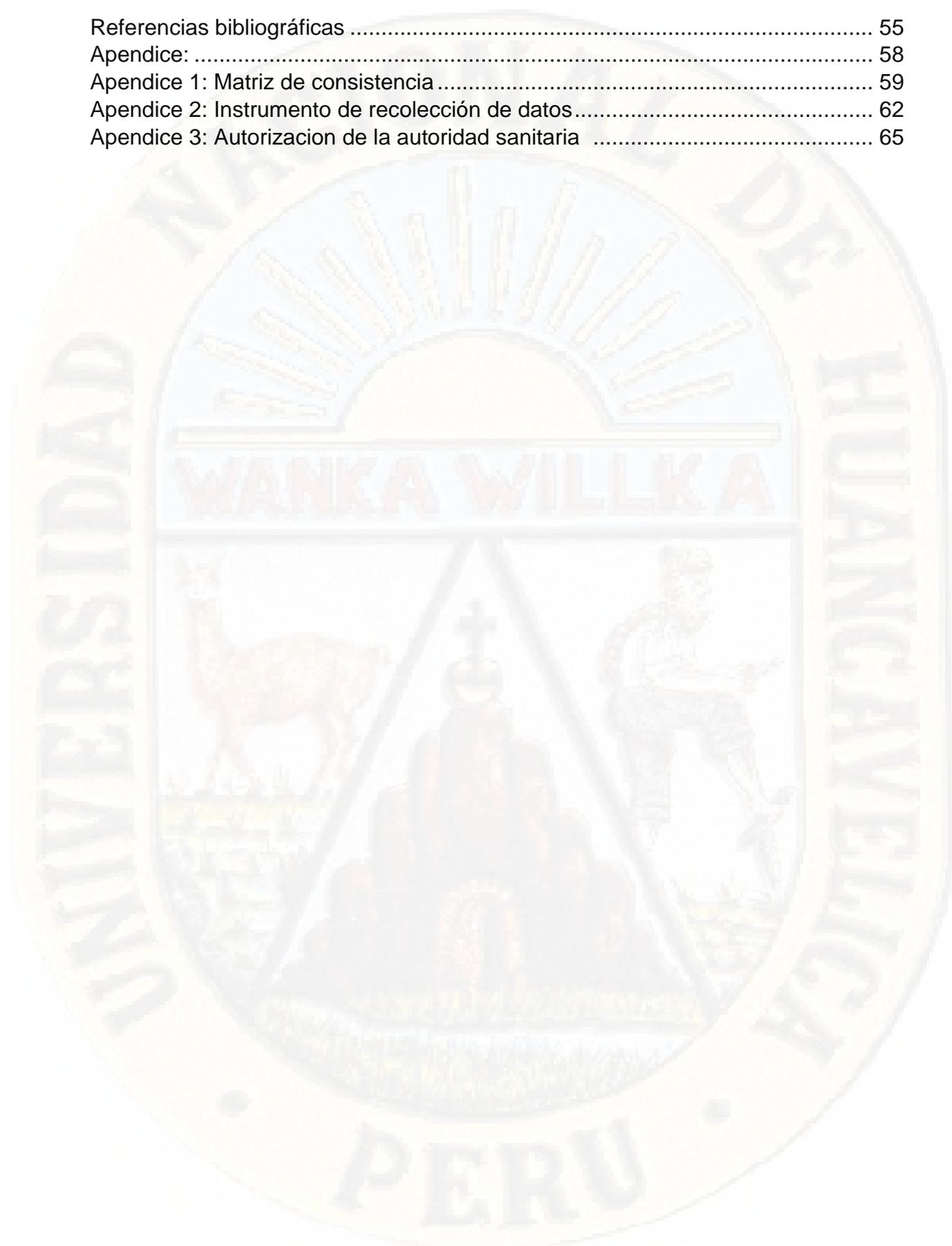


Tabla de contenidos de cuadros

Tabla 1.	Edad de las gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	42
Tabla 2.	Paridad de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	43
Tabla 3.	Procedencia de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	44
Tabla 4.	Inductores del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	45
Tabla 5.	Test de Bishop de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	46
Tabla 6.	Indicaciones de inducción de trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.	47
Tabla 7.	Complicaciones de la inducción del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	48
Tabla 8.	Tipo de parto de gestantes con inducción del trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018	49

Resumen

Objetivo. Determinar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos 2018.

Metodología. Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, población y muestra censal. Técnica Análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos.

Resultado. la edad promedio de las gestantes fue 31 años, la edad mínima 19 y máxima 44 años. La mayoría 58.3% fueron multíparas; la mayoría provienen de la provincia Huamanga y Huanta haciendo 61.1%. El 76.4% gestantes fueron inducidas con la oxitocina y el 23.6% con Misoprostol. Al 81,9% de las gestantes se realizó la inducción del trabajo de parto con una valoración cervical de Bishop ≥ 7 , el 15,3% con Bishop de 4 a 6 y el 2,8% con un bishop ≤ 3 . La indicación más frecuente de inducción fue: el 69.4% embarazo postérmino, el 8,3% óbito fetal, el 6,9% fase latente prolongada, el 4.2% enfermedad hipertensiva, el 2,8% ruptura prematura de membranas, el 2,8% restricción de crecimiento intrauterino, el 2,8% alteración de líquido amniótico y el 2,8% diabetes en el embarazo. Las complicaciones fueron el 33.3% de gestantes presentaron sufrimiento fetal, el 23,6% parto precipitado, el 15,3% inducción fallida, el 13.9% atonía uterina post parto, el 5,6% hiperdinamia uterina, el 4,1% prolapso de cordón umbilical y la muerte fetal, rotura uterina e intoxicación hídrica, en un 1.4% cada uno. El 79,2% culminó en parto vaginal y el 20.8% en parto por cesárea. **Conclusión.** La mayoría de las gestantes fueron inducidas con oxitocina, con una valoración de bishop ≥ 7 , siendo la inducción exitosa en un 79,2% que culminó en parto vaginal. La indicación de inducción más frecuente fue embarazo postérmino, óbito fetal y fase latente prolongada, y las complicaciones más frecuentes fue el sufrimiento fetal, parto precipitado, inducción fallida y atonía uterina post parto

Palabras clave: Bishop, Inducción y complicación.

Abstract

Objective. To determine the complications of induction of labor in pregnant women treated at the Huamanga Carlos Tupppia García Godos Hospital 2018. Methodology. Descriptive, retrospective cross-sectional study, population and census sample. Documentary analysis technique, data collection instrument. Outcome. the average age of pregnant women was 31 years, the minimum age 19 and maximum 44 years. The majority 58.3% were multiparous; the majority come from the province Huamanga and Huanta making 61.1%. 76.4% pregnant women were induced with oxytocin and 23.6% with Misoprostol. At 81.9% of pregnant women, induction of labor was performed with a cervical assessment of Bishop ≥ 7 , 15.3% with Bishop from 4 to 6 and 2.8% with a bishop \leq to 3. The most frequent indication of induction was: 69.4% post-term pregnancy, 8.3% fetal death, 6.9% prolonged latent phase, 4.2% hypertensive disease, 2.8% premature rupture of membranes, 2.8 % intrauterine growth restriction, 2.8% alteration of amniotic fluid and 2.8% diabetes in pregnancy. Complications were 33.3% of pregnant women presented with fetal distress, 23.6% precipitated delivery, 15.3% failed induction, 13.9% post-natal uterine atony, 5.6% uterine hyperdynamics, 4.1% prolapse of umbilical cord and fetal death, uterine rupture and water intoxication, at 1.4% each. 79.2% culminated in vaginal delivery and 20.8% in cesarean delivery. Conclusion. The majority of pregnant women were induced with oxytocin, with a bishop score ≥ 7 , the induction being successful in 79.2% that culminated in vaginal delivery. The most frequent indication of induction was post-term pregnancy, fetal death and prolonged latent phase, and the most frequent complications were fetal suffering, precipitated delivery, failed induction and postpartum uterine atony.

Keywords: Bishop, Induction and complication.

Introducción

El parto es un proceso fisiológico que se da en la mujer, como resultado de la concepción de un nuevo ser vivo; sin embargo, cursa con la posibilidad de riesgo habiendo sido el parto una de las nociones más utilizadas a lo largo de la historia y por la que se han realizado todo tipo de actividades de prevención, haciendo que las posibilidades de riesgo han mermado y cambiado respecto a tiempos anteriores.

La referencia a un riesgo que puede incorporarse o ser inherente por la condición biológica en la que se encuentra la mujer, siendo una de las estrategias de prevención del riesgo en el parto la inducción del trabajo de parto, el que permite que el profesional monitoree la evolución del mismo (1)

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento indicado para corregir las alteraciones fundamentales del proceso las que dependen de la dinámica uterina y prevenir morbilidad materno infantil, utilizándose para ello la oxitocina por su efecto estimulantes sobre el musculo liso del útero, destacándose por producir contracciones del fondo uterino que son idénticos en amplitud, duración y frecuencia a la observada en el embarazo avanzado y durante el parto (1).

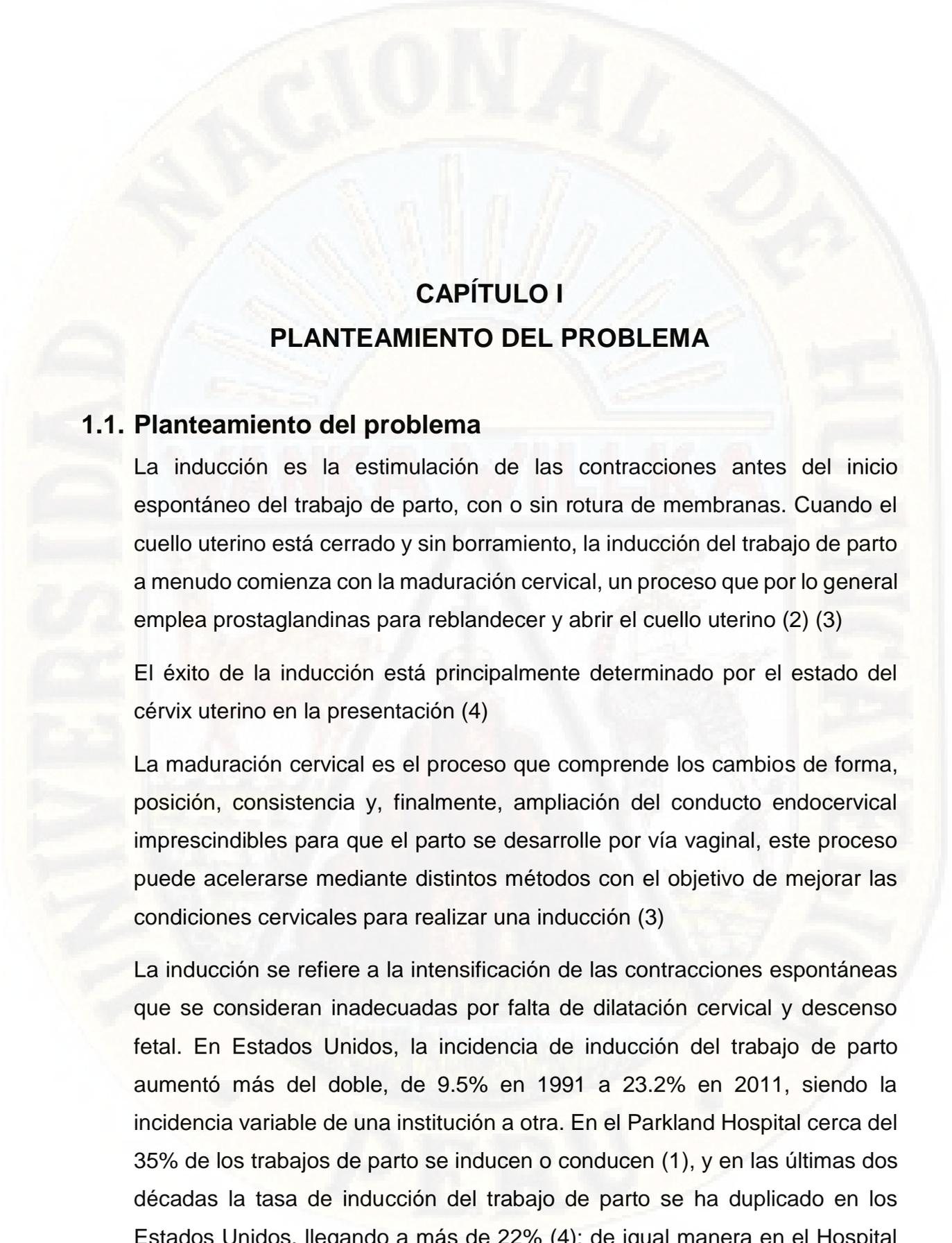
Sin embargo, el uso de la Oxitocina sintética en dosis altas contrae tan violentamente el útero que puede terminar en el fallecimiento del producto, producir una ruptura uterina o ambas cosas u otras complicaciones (2).

Por otro lado la inducción del trabajo de parto como procedimiento obstétrico es también realizada por el uso de prostaglandinas administradas por vía vaginal, por su efecto de inducir cambios cérvico-uterinos, capaz de provocar contracciones uterinas, por ello muchas investigaciones orientaron la indicación médica para la inducción del trabajo de parto o inducción del aborto retenido, con feto muerto, así como en los casos de inducción del parto con feto vivo o de igual manera para la interrupción precoz del embarazo (2)

Sin embargo, el misoprostol puede causar efectos adversos maternos y fetales, principalmente debido a su acción estimulante sobre las contracciones uterinas. Se ha estimado que más del 10% de las pacientes desarrolla hipertensión uterina después de la administración del fármaco para la maduración cervical e inducción del parto. La hipertensión uterina generalmente produce dolor abdominal y ansiedad,

pero también puede producir complicaciones circulatorias que pueden ser fatales para el feto y/o recién nacido (3)

En el hospital Carlos Tupia García Godos de Ayacucho se ha observado el uso frecuente de Inducción del trabajo de parto con Oxitocina y Misoprostol, por lo que nace la inquietud de realizar el estudio sobre las complicaciones en el trabajo de parto de las gestantes atendidas durante el año 2018. Los resultados del estudio se presentan en el presente informe de investigación 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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La inducción es la estimulación de las contracciones antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con o sin rotura de membranas. Cuando el cuello uterino está cerrado y sin borramiento, la inducción del trabajo de parto a menudo comienza con la maduración cervical, un proceso que por lo general emplea prostaglandinas para reblandecer y abrir el cuello uterino (2) (3)

El éxito de la inducción está principalmente determinado por el estado del cérvix uterino en la presentación (4)

La maduración cervical es el proceso que comprende los cambios de forma, posición, consistencia y, finalmente, ampliación del conducto endocervical imprescindibles para que el parto se desarrolle por vía vaginal, este proceso puede acelerarse mediante distintos métodos con el objetivo de mejorar las condiciones cervicales para realizar una inducción (3)

La inducción se refiere a la intensificación de las contracciones espontáneas que se consideran inadecuadas por falta de dilatación cervical y descenso fetal. En Estados Unidos, la incidencia de inducción del trabajo de parto aumentó más del doble, de 9.5% en 1991 a 23.2% en 2011, siendo la incidencia variable de una institución a otra. En el Parkland Hospital cerca del 35% de los trabajos de parto se inducen o conducen (1), y en las últimas dos décadas la tasa de inducción del trabajo de parto se ha duplicado en los Estados Unidos, llegando a más de 22% (4); de igual manera en el Hospital

Huamanga Carlos Tuppia García Godos se observa una incidencia considerable de inducción y conducción del trabajo de parto.

La inducción del trabajo de parto se asocia con un aumento de complicaciones en comparación con el trabajo de parto espontáneo, siendo las complicaciones: Corioamnionitis por rotura prolongada de membranas; Hiperestimulación uterina y alteración de la frecuencia cardíaca fetal; por lo que se debe valorar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio y el método más seguro debe ser la inducción (5)

Se considera también entre las complicaciones la inducción fallida cuyos criterios de diagnóstico no están unificados, se estima que, en presencia de un cuello desfavorable para inducción, esta falla en un 15% de los casos (4)

La intervención con oxitocina, particularmente con dosis altas, puede tener potenciales efectos negativos en la madre y en el feto, tales como taquisistolia uterina y afectación de la frecuencia cardíaca fetal, debido a la disminución o interrupción del flujo sanguíneo hacia el espacio Inter veloso durante las contracciones terminando en sufrimiento fetal (6,7).

El éxito de un parto vaginal mejora el vínculo materno fetal, facilita la adaptación del recién nacido al medio extrauterino, y disminuye la morbilidad materno fetal, así como los costes sanitarios y el conocimiento de métodos eficaces de maduración cervical permitirá dispersar una atención sanitaria de calidad, acorde con la información científica más reciente y relevante (6). Las razones expuestas motivaron estudiar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos, por lo que se propone la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son las características generales de las gestantes con complicaciones de la inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?
- ¿Cuáles son las indicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?
- ¿Cuál es el tipo de parto después de la inducción de gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características generales de las gestantes con complicaciones de la inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.
- Identificar las indicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.
- Identificar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.
- Determinar el tipo de parto después de la inducción de gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.

1.4. Justificación

La inducción es la estimulación de las contracciones antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con o sin rotura de membranas. Cuando el cuello uterino está cerrado y sin borramiento, la inducción del trabajo de parto a menudo comienza con la maduración cervical, un proceso que por lo general emplea prostaglandinas para reblandecer y abrir el cuello uterino. La inducción del trabajo de parto se asocia con un aumento de complicaciones en comparación con el trabajo de parto espontáneo, siendo estas hiperestimulación uterina y alteración de la frecuencia cardíaca fetal; obligando a valorar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio para su administración. En el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho se observa una incidencia de inducción del trabajo de parto, por lo que es necesario estudiar las complicaciones de la inducción en el año 2018. Los resultados permitirán sugerir la implementación de estrategias de capacitación del profesional obstetra para perfeccionar las actividades profesionales en el manejo de pacientes con Inducción del trabajo de parto, así mismo permitirá sugerir que se fortalezcan las actividades de promoción y atención de la Atención Prenatal Reenfocada en las gestantes ya que el éxito de un parto vaginal mejora el vínculo materno fetal, y disminuye la morbimortalidad materno fetal.

1.5. Limitaciones y factibilidad

Debido a que todos los aspectos operativos, técnicos y económicos básicos que estaban previstos, este estudio no tuvo restricciones que impidieran su desarrollo. Se identificaron todas las actividades necesarias para lograr el objetivo, y se evaluó y determinó todo lo necesario para llevar a cabo la recolección de información que sirvió de base para el estudio. El presente trabajo consideró los recursos técnicos suficientes y necesarios para llevar a cabo actividades planteadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional.

Blanco, Suarez y Serrano (8) Uso de oxitocina sintética para inducir el trabajo de parto en pacientes de 15-49 años de edad atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Regional Santiago de Jinotepe-Carazo, Marzo – abril 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua, en su cuyo objetivo evaluar la administración de Oxitocina sintética en la inducción del trabajo de parto en pacientes de 15-49 años de edad atendidas en la sala de labor y parto Metodología. estudio de utilización de medicamentos sobre prescripción- indicación, es cuantitativos, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la población y muestra fueron seleccionadas a conveniencia y está representada por 14 pacientes a quienes se les administro oxitocina sintética para inducir el trabajo de parto. Resultados: Entre las principales patología por las cuáles se administra oxitocina sintética para inducir el parto se encontraron: hipodinamia uterina, atonía uterina irregular + membrana integra, atonía uterina 21.4% de los casos cada una, ruptura prematura de membrana en un 14.2% de la muestra, entre estos 14 pacientes en estudio 6 eran nulíparas representando el 43% de la muestra las cuales se encontraban entre 40-41 semanas de gestación, el restante 57% eran mujeres con parto previos (multípara) y se encontraban entre 36-39 semanas de gestación. Conclusión. Las concentraciones de oxitocina sintética administrada a las pacientes para inducir al trabajo de parto están apegada a las especificaciones de acuerdo a la literatura, las cuales varía entre 5 y 8 UI en 1000 ml de solución glucosada isotónica al 5%.

Izquierdo y Perero (9) es su tesis complicaciones maternas y fetales por el uso de inductores del trabajo de parto (misoprostol), maternidad mariana de Jesús, año 2016 Universidad de Guayaquil. El inicio del trabajo de parto con

un cérvix desfavorable tiene un alto índice de fracaso, el uso de prostaglandinas (misoprostol), indicado en la inducción del trabajo de parto en pacientes con un índice de bishop menor a 6, es muy utilizado a nivel mundial ya que produce maduración cervical aumentando la posibilidad de desencadenar un trabajo de parto normal. El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones maternas y fetales con el uso de los inductores del trabajo de parto (misoprostol). Metodología: La presente investigación es de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, no experimental, utilizando las historias clínicas de pacientes del Hospital "Mariana de Jesús". Resultados: el estudio incluyó 263 pacientes que tomamos como muestra en el año 2016 en las que se utilizó el misoprostol solo por vía sublingual con una dosis aproximada de 25 mcg de las cuales obtuvimos que la inducción se realizó con más frecuencia en pacientes con edades entre 19- 24 años (35,74%), primigestas con embarazos a término. Se presentaron complicaciones en 122 casos (46,39%), asimismo revelamos que el neonato presentó complicaciones asociadas al uso de misoprostol en el 25% de los casos, principalmente bradicardia fetal en 21 casos (7,98%). De este estudio concluimos que el uso de los inductores del trabajo de parto (misoprostol) tiene una elevada frecuencia de complicaciones especialmente para la madre de las cuales se debe tener precaución con aquellas que afectan el tono uterino que pueden llegar a conducir a cuadros de hemorragia postparto.

López (10) Efectos adversos maternos del misoprostol en la inducción del trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital general macas en el período de diciembre del 2016 a junio del 2017, con el Objetivo: determinar los efectos adversos maternos del Misoprostol en la inducción del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital General Macas en el período de diciembre del 2016 a junio del 2017 Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional. La muestra estuvo constituida por 190 mujeres gestantes a término entre 18 y 30 años de edad que acudieron para parto en el Hospital General Macas, se seleccionaron 95 pacientes que recibieron misoprostol para inducción del parto y otras 95 que no recibieron. La información fue recolectada de las historias clínicas en formularios, se procesaron los datos utilizando el programa SPSS V15.0 mediante frecuencia

absoluta y porcentaje, los cuales fueron representados en tablas Resultados: las principales indicaciones de inducción del trabajo de parto fueron fase latente prolongada (72,6%) y ruptura prematura de membranas (9,5%). Después de la administración del misoprostol en las gestantes se observó: taquisistolia (35,8%), hipertensión uterina (19%), vómito (16,8%), escalofrío (13%), diarrea (11,6%) y fiebre (4,2%). Conclusiones: en las gestantes de nuestro estudio se evidenció que la taquisistolia, la hipertensión uterina, el vómito y la diarrea son complicaciones asociadas al uso del misoprostol en la inducción de trabajo de parto.

Freire (11) Eficacia y seguridad de la inducción del trabajo de parto con misoprostol en pacientes con embarazo a término con indicación de inducción y cérvix desfavorable, en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel septiembre 2012 a febrero 2013, con el objetivo de buscar y proponer la eficacia y seguridad del uso de misoprostol como inductor del trabajo de parto Metodología. estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, de diseño no experimental en 124 fichas clínicas de pacientes con embarazo a término con indicación de inducción y cérvix desfavorable atendidas en el Hospital Materno-Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013, a las que se les administro 25mcg de misoprostol por vía sublingual cada 4-6 horas hasta un total de 4 dosis Resultados 60 pacientes (48,39%) tuvieron entre 39 - 40 semanas de gestación, 73 (58,87%) fueron nulíparas y 51 (41,13%) multíparas, 69 pacientes (55,65%) ingresaron con un bishop de 0-2, la indicación más frecuente de interrupción del embarazo fue rotura prematura de membranas 35 pacientes (28,23%), se encontró que las pacientes que alcanzaron un cérvix favorable (bishop >6) fueron 97, de las cuales en un tiempo de 1-6 horas 42 (33,87%), en 64 pacientes (51,61%) solo se administró una dosis de misoprostol y 8 (6,45%) requirieron la cuarta dosis, además se evaluó la seguridad de dicho medicamento, la mayoría de recién nacidos de las madres que recibieron misoprostol nacieron con puntaje de Apgar al minuto y 5 minutos superior a 7 puntos y aunque se observó compromiso del bienestar fetal, este no repercutió en la condición del recién nacido. Se obtuvieron 81 partos vaginales (65,32%) de los cuales 55 (67,90%) ocurrieron antes de las 12 horas. La tasa

de cesárea fue de 43 pacientes (34,68%), siendo la causa principal inducción fallida 9 pacientes (20,93%) y sufrimiento fetal 9 pacientes (20,93%). Hubo 1 caso de hiperdinamia (0,81%) y 3 de hemorragia postparto (2,42%). Conclusión. el misoprostol es eficaz y seguro para la inducción del trabajo de parto en embarazos a término con indicación de inducción y cérvix desfavorable.

De la Vega y Sarantes (12) Complicaciones materno – fetales asociados al uso de Misoprostol para la inducción de trabajo de parto en embarazos a término, en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque Nicaragua, en el I trimestre del año 2015, con el objetivo de identificar las Complicaciones materno – fetales asociados al uso de misoprostol para la inducción de trabajo de parto en embarazos a término se realizó un estudio retrospectivo en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero a marzo de 2015 Metodología. Se revisión de 140 expedientes de pacientes que se administró misoprostol 25 mcg por vía vaginal cada 4 – 6 horas hasta un total de 6 dosis como inductor de trabajo de parto en embarazos a término. Resultados: de acuerdo a los datos socio-demográficos se encontró que el 73 % pertenece al grupo de edad entre 20 a 35 años, el 93 % pertenecen al área urbana y el 69 % cursaron la secundaria. Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos encontramos que el 41% de las pacientes eran primigestas y el 54% de éstas estaban entre las 39 a 40 semanas de gestación. La patología más común por la cual se indicó el uso de misoprostol se relacionó a oligoamnios en un 33 %. Dentro del score de Bishop en las pacientes ingresadas se encontró un 72% con un puntaje de 3 a 4, para lo cual se utilizaron 3 a 4 dosis en un 44%. En relación a la vía de finalización del parto el 90 % está representado por la vía vaginal. Dentro de las complicaciones maternas predominó la hemorragia posparto con 16 % y de las complicaciones fetales el líquido meconial predominó con un 29%. De acuerdo a las reacciones adversas asociadas al misoprostol que se presentó en mayor porcentaje fue las náuseas en un 19 %. Se concluye que el misoprostol es una prostaglandina para la inducción del parto en embarazos a término, fármaco que debe estar bajo estricta vigilancia por el equipo de salud para disminuir complicaciones materno – fetales.

A nivel nacional.

Huamán (13) Factores asociados a inducción fallida con Misoprostol, Hospital Antonio Lorena, 2018, Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco 2019. Objetivo: Analizar los factores asociados a la inducción fallida de trabajo de parto con misoprostol, Hospital Antonio Lorena 2018. Métodos: estudio analítico observacional de tipo casos y controles, realizado en el Hospital Antonio Lorena de Cusco se realizó análisis descriptivo de las variables categóricas y numéricas; así como análisis bivariado entre los posibles factores asociados con la variable de interés “inducción fallida de trabajo de parto”, para lo cual se calcularon los ODDS ratio (OR), con sus respectivos IC al 95%. Se consideró significativos los valores $p < 0,05$. Resultados: La edad materna < 20 años (OR = 2.32, $p = 0.035$, IC al 95% = 1.63 – 2.74) demostró ser un factor de riesgo para inducción fallida, Procedencia rural (OR = 1.47, $p = 0.322$, IC al 95% = 0.64 – 3.36) no es un factor de riesgo. Talla materna: se demostró que la talla materna ≤ 150 cm (OR = 1.43, $p = 0.5653$, IC al 95% = 0.35 – 1.82) no es un factor de riesgo. Índice de masa corporal (IMC) pregestacional: se analizaron en 3 intervalos de distribución donde el IMC pregestacional ≥ 25 kg/m² (OR = 1.27, $p = 0.542$, IC al 95% = 0.54 – 2.93) no es un factor de riesgo. Numero de gestaciones previas: se hizo un análisis en pacientes con una gestación previa (OR = 0.42, $p = 0.078$, IC al 95% = 0.15 – 1.16) no es un factor de riesgo. Paridad: se hizo un análisis dividido en 3 categorías donde se demostró que las nulíparas (OR = 2.33, $p = 0,0131$ IC al 95% = 0.16 – 0.89) es un factor de riesgo para inducción fallida, en cambio pacientes múltiparas o pacientes con 2 o más partos previos (OR = 0.25, $p < 0.001$ IC al 95% = 0.236 – 0.79) es un factor de protector estadísticamente significativo. Puntuación Bishop: Se tomó como punto de corte 5 puntos esta escala donde se determinó que un Bishop ≤ 5 puntos (OR = 20.72, $p < 0,001$ IC al 95% = 6.3 – 86.18) es un factor de riesgo, sexo del recién nacido : se evaluaron ambos sexos con respecto a inducción fallida demostrando que el sexo masculino (OR = 3.70, $p = 0.588$ IC al 95% = 0.15 – 9.10) no es un factor de riesgo. Peso del recién nacido: El peso entre 2500 – 4000 gr (OR = 0.11, $p = 0.0017$ IC al 95% = 0.12 – 0.896) es un factor protector estadísticamente significativo para inducción fallida en nuestro estudio. Conclusiones: la edad

materna ≤ 20 años, la nuliparidad y la puntuación Bishop ≤ 5 son factores de riesgo asociados a inducción fallida mientras que la multiparidad y el peso del recién nacido entre 2500 - 4000gr son factores protectores

Almendrades y Maguiña (14) en su tesis Complicaciones maternas y neonatales asociadas a la inducción del trabajo de parto, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2015-2016 Huaraz. objetivo: determinar las complicaciones maternas y neonatales asociadas a la inducción del trabajo de parto. Metodología. Investigación correlacional y retrospectiva, con una muestra conformada por 211 gestantes con inducción de trabajo de parto. Se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa. Resultados: La complicación materna y neonatal más frecuente de la inducción del trabajo de parto fue la hiperestimulación uterina (54,5%) y la hiperbilirrubinemia neonatal (57,9%). Se concluyó que las complicaciones maternas y neonatales asociadas a la inducción del trabajo de parto fueron la hiperestimulación uterina, parto precipitado, parto por cesárea, hiperbilirrubinemia neonatal y depresión neonatal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inducción

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento que tiene la finalidad de estimular las contracciones uterinas antes de su inicio espontáneo para tener como resultado un parto vaginal; son un conjunto de procedimientos orientados a iniciar y mantener contracciones uterinas que modifiquen el cuello, produciendo borramiento y dilatación; luego producir la expulsión fetal después de las 22 semanas (14) (15)

2.2.2. Indicaciones de la inducción del trabajo de parto

La inducción está indicada cuando los beneficios para la madre o el feto rebasan los de la continuación del embarazo. Las indicaciones más frecuentes incluyen rotura de membranas sin trabajo de parto, hipertensión gestacional, oligohidramnios, estado fetal no tranquilizador, embarazo de postérmino y varios trastornos médicos maternos, como hipertensión crónica y diabetes (2)

Maternas:

Inducción electiva:

Problemas médicos maternos: Diabetes mellitus, renales, enfermedad pulmonar crónica etc.

Hipertensión inducida por el embarazo

Síndrome antifosfolípídico

Fetales:

Muerte fetal (óbito)

Malformación incompatible con la vida

Embarazo cronológicamente prolongado

Restricción del crecimiento intrauterino

Isoinmunización

Oligohidramnios

Ovulares:

Ruptura de membranas en embarazo a término

Corioamnionitis (1)(16)

2.2.3. Oxitocina

Es un polipéptido sintetizado en las regiones supraóptica y paraventricular del hipotálamo y almacenado en la hipófisis posterior, donde es secretado en forma pulsátil cuando se inicia el trabajo de parto, sus receptores fisiológicos se encuentran primariamente en el miometrio y en la mama, actúan incrementando la contractilidad miometrial mediante la modificación del calcio intracelular disponible. La respuesta a la oxitocina guarda relación directa con la concentración plasmática de la hormona y con la sensibilidad del miometrio, la concentración plasmática depende a su vez de la velocidad de administración y depuración, la sensibilidad miometrial depende de la concentración y afinidad de los receptores de oxitocina que, en gran medida, está en función de la edad gestacional. Generalmente, suele iniciarse con una dosis de 0,5 a 1 mU/min y se aumenta progresivamente 1 mU/-min cada 40 a 60 minutos, hasta lograr un patrón adecuado de contracción uterina. Aproximadamente el 75% de las pacientes requieren 5 mU/min o menos y el 95%, 10 mU/min o

menos. La progresión de la dilatación cervical en la fase activa a razón de 1 cm por hora indica que el trabajo de parto progresa y la administración de oxitocina es suficiente (1)

2.2.4. Valoración para la inducción del parto (sistema de puntuación de Bishop).

En 1964, Bishop descubrió una forma de valoración sistemática de las condiciones cervicales. Este sistema valora, mediante el tacto vaginal, las características cervicales (dilatación, acortamiento, consistencia, posición en la cúpula vaginal y altura de la presentación en la pelvis) con una puntuación del 0 al 3. La suma de la puntuación permite predecir el éxito de la inducción del parto que, según la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO), se sitúa en:

Bishop >7, éxito del 95%.

Bishop 4-6, éxito del 80-85%.

Bishop <3, éxito del 50%.

Cuando la puntuación del test de Bishop es 6 o menos, se debe realizar una maduración cervical previa a la inducción. Cuanto mayor sea la maduración lograda, mayor será el porcentaje de éxito, tomándose como valor de referencia un Bishop igual o mayor a 7.

La valoración cervical por ecografía se usa cada vez más para pronosticar el éxito de una inducción (17).

2.2.5. Consideraciones a tener en cuenta para decidir la inducción del trabajo de parto.

Se considera que, en relación a la Paridad de una mujer, se debe tener mayor cuidado en las multíparas por existir riesgo de complicaciones.

El estado de las membranas, rotas o integra

Las condiciones cervicales favorable o desfavorable

Bienestar fetal a través del registro cardiotocográfico

Antecedente de cesárea previa

Es importante indicar la existencia de una buena relación entre el resultado de una inducción y las condiciones obstétricas

Existe una buena correlación entre el resultado de una inducción y las condiciones obstétricas en que esta se lleva a cabo, siendo importante que el cérvix uterino sea favorable.

El método cuantitativo para predecir el resultado exitoso de la inducción es, índice de Bishop en el que puntúa parámetros: Dilatación, borramiento, la altura de la presentación, la consistencia y la posición del cérvix. Un test de Bishop igual o menor a 4 se considera un cérvix muy desfavorable y por tanto la indicación para la maduración cervical con Prostaglandinas E2 (5)(15)

2.2.6. Contraindicaciones de la Inducción del trabajo de parto

Los métodos para inducir o aumentar el trabajo de parto están contraindicados por la mayoría de los trastornos que impiden el trabajo de parto o el parto espontáneo. Entre las contraindicaciones de la inducción del trabajo de parto se considera:

Absolutas

Placenta previa

Anomalías de la presentación fetal

Prolapso del cordón umbilical

Incisión uterina previa

Infección activa de herpes genital

Sufrimiento fetal

Hemorragia del tercer trimestre no controlada

Restricción severa del crecimiento intrauterino con compromiso confirmado del estado fetal

Cáncer invasor del cuello

Relativas

Embarazo múltiple

Polihidramnios

Enfermedad cardíaca materna

Patrones de frecuencia cardíaca fetal anormales que no requieren el parto inmediato

Gran multípara

Hipertensión severa

Presentación podálica

Falta de descenso de la presentación

Así mismo la literatura indica que la inducción en los siguientes casos se debe tener mucha preocupación en el manejo del mismo en los siguientes casos:

Gran multiparidad

Vértice no encajado en la pelvis

Presentación cefálica con modalidad de cara o frente

Sobre distensión del útero (poli hidramnios o embarazo multifetal)

Cicatriz en el segmento uterino inferior

Hipertonía preexistente

Historia previa de parto distócico o nacimiento traumático (1)

2.2.7. Complicaciones de la inducción en el trabajo de parto

Las complicaciones aumentan significativamente cuando el cérvix no está maduro. Las complicaciones de la inducción son generalmente inherentes a la farmacodinamia propia de cada medicamento y particularmente a la capacidad oxitócica, y dependen de la dosis.

2.2.8. Complicaciones de la inducción con oxitocina

Las complicaciones de la inducción del trabajo de parto aumentan significativamente cuando el cérvix no está maduro. Las complicaciones de la inducción generalmente se deben a la farmacodinamia de la medicación utilizada y su capacidad oxitócica, y entre las principales complicaciones se tiene:

2.2.8.1. Hiperdinamia uterina:

Siendo la más frecuente la taquisistolia (+5 contracciones en 10 minutos), Hipertonía (tono mayor a 10 mmhg o contracciones mayores a 120 segundos), llevando a cambios de la frecuencia cardiaca fetal pudiendo llevar al sufrimiento fetal, parto precipitado, desprendimiento prematuro de placenta muerte fetal y rotura uterina:

- a. Hiperdinamia uterina (Taquisistolia, hipertonía).
- b. Sufrimiento fetal.
- c. Parto precipitado.

d. Desprendimiento prematuro de placenta.

e. Óbito fetal.

f. Rotura uterina.

Las medidas terapéuticas consisten en suspender la infusión de oxitocina e hidratar al paciente con cristaloideos siendo suficiente 1,000 ml. De persistir administrar uteroinhibidores (terbutalina, sulfato de magnesio) monitoreo fetal, luego poder reiniciar la inducción o terminar el parto por otra o vía según criterio ginecológico (5)

2.2.8.2. Intoxicación Hídrica:

Esta complicación es característica de la infusión de la oxitocina por su efecto antidiurético. Complicación rara en dosis usuales; sí se presenta con administración de altas dosis de oxitocina infundidas con grandes cantidades de soluciones hipotónicas y se manifiesta por hiponatremia (alteración de la conciencia, agitación psicomotora y convulsiones):

a. Hiponatremia:

Alteración de la conciencia

Agitación psicomotora

Convulsiones

2.2.8.3. Sufrimiento fetal:

Esta complicación es secundaria a la hiperdinamia uterina se manifiesta por desaceleraciones tardías o prolongadas. El tratamiento o cuidado consiste en suspensión de la infusión oxitócica, posición decúbito lateral, administración de cristaloideos. Si el sufrimiento fetal es refractario se indica la cesárea.

2.2.8.4. Inducción fallida

Los criterios para diagnosticar la inducción fallida no están unificados, se estima que, en presencia de un cuello desfavorable para inducción, esta falla en un 15% de los casos. Se considera falla a la falta de progreso del trabajo de parto después de un ciclo de tratamiento. Debe reevaluarse las

condiciones del caso, el estado fetal y definir la opción terapéutica que incluye la cesárea (4)

2.2.8.5. Prolapso de cordón umbilical:

Es un riesgo potencial cuando se realiza la amniotomía, por lo que debe tenerse las precauciones para reducir el riesgo (18)

2.2.8.6. Rotura uterina

La rotura uterina puede resultar como consecuencia de una hiperdinamia uterina no tratada, siendo rara con el uso de oxitocina; aunque si se reportan con el empleo de misoprostol en pacientes con cesárea anterior (5)

2.2.8.7. Interacciones farmacológicas:

Las prostaglandinas pueden potenciar el efecto de la oxitocina, por ello se recomienda no usar ambos medicamentos simultáneamente.

2.2.8.8. Preinducción del parto

La efectividad de las prostaglandinas para madurar el cérvix uterino está demostrada en los últimos años. La prostaglandina acorta el intervalo de inducción parto ya que producen una mejoría significativa del Test de Bishop sin incrementar la tasa de cesáreas; producen cambios histológicos en el tejido conectivo, similares a lo que se observan al comienzo del trabajo de parto de un embarazo a término. A la vez tiene un efecto oxitócico potente sobre la actividad uterina, por ello existe la posibilidad de que se produzca hiperestimulación uterina, que puede llegar a comprometer seriamente el bienestar fetal. Como consecuencia de este efecto puede producirse la rotura uterina (5)

2.2.9. Efectos adversos con la inducción con prostaglandinas PG.

Las complicaciones o efectos adversos de la prostaglandina, son las náusea, vómitos, fiebre, diarrea asociados a la absorción sistémica del preparado. Taquisistolia, hipertensión, hiperestimulación, hipotensión o taquicardia. En caso de hiperestimulación se debe extraer el gel que se encuentre en la vagina con una esponja/ gasa, colocar a la paciente en

decúbito lateral y administrar en caso de que persista la hiperdinamia un uteroinhibidor por vía endovenosa (5)

2.2.9.1. El Misoprostol (cytotec)

Es una prostaglandina sintética registrada para la prevención y tratamiento de la ulcera péptica, tiene importante efecto uterotónico. Su absorción por vía vaginal es rápida y se usa en la interrupción del embarazo, inducción del trabajo de parto y tratamiento del tercer estadio del parto. Comprimidos de 100 y 200 mcg (5).

2.2.10. Tipo de parto después de la inducción del trabajo de parto.

Parto vaginal:

La culminación natural de la segunda fase del trabajo de parto es el parto vaginal controlado de un recién nacido sano con traumatismo mínimo para la madre. El tipo de parto preferido para la mayoría de los fetos es el parto vaginal, el parto vaginal espontáneo es el típico. Por último, las presentaciones anómalas o los embarazos múltiples se pueden resolver en muchos casos por medio de un parto vaginal, si bien requieren técnicas especiales (18)

Cesárea:

El parto por cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida de una histerotomía. Hay dos tipos generales de parto por cesárea: el primario es aquel en el que se ha llevado a cabo una histerotomía por primera vez y en el secundario se han practicado una o más incisiones de histerotomía. Ninguna de las definiciones incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de rotura uterina o de una gestación abdominal (18,19).

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de Variable

Variable: Complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes

Dimensioe 1:

Características de las gestantes con complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes.

Dimensión 2: Indicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes.

Dimensión 3: Complicaciones de la Inducción del trabajo de parto.

Dimensión 4: Tipo de parto post inducción del trabajo de parto.

2.4. Definición de términos

Atonía uterina:

Se presenta posterior a la salida de la placenta, ya que el útero no se contrae (retracción), existiendo por lo tanto una pérdida continua de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta

Maduración cervical:

En el comienzo del embarazo el cuello es largo, grueso, generalmente está cerrado y se distinguen fácilmente un orificio externo y uno interno. El cuello va madurando por efecto de las contracciones uterinas que ocurren durante el embarazo, pero sobre todo las de las últimas semanas, de manera que el orificio externo se acerca al interno, hasta el punto en que ya no es posible su diferenciación anatómica; además se pone blando, en posición central y con 1 a 2 cm de dilatación. Es el estado del cuello ideal para realizar la inducción del trabajo de parto.

Inducción:

Consiste en provocar a voluntad la aparición de contracciones en el útero grávido, antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con el propósito de lograr el nacimiento. Estas contracciones ocasionan el borramiento y la dilatación cervical a fin de permitir el nacimiento del producto de la concepción

Edad gestacional:

Edad de un embarazo que generalmente se calcula a partir del número de semanas que han transcurrido desde el primer día del último periodo menstrual normal. A menudo se usan los resultados de un examen por

ecografía (ultrasonido) que se realiza en el primer o segundo trimestre del embarazo

Oxitocina:

Hormona que se elabora en una parte del cerebro, el hipotálamo cuya función hace que el útero se contraiga. Se utiliza oxitocina en forma sintética para iniciar la contracción uterina o acentuar la contracción.

Prostaglandinas:

Sustancia química que produce el cuerpo y que causan muchos efectos, como provocar la contracción del musculo del útero, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista

Paridad:

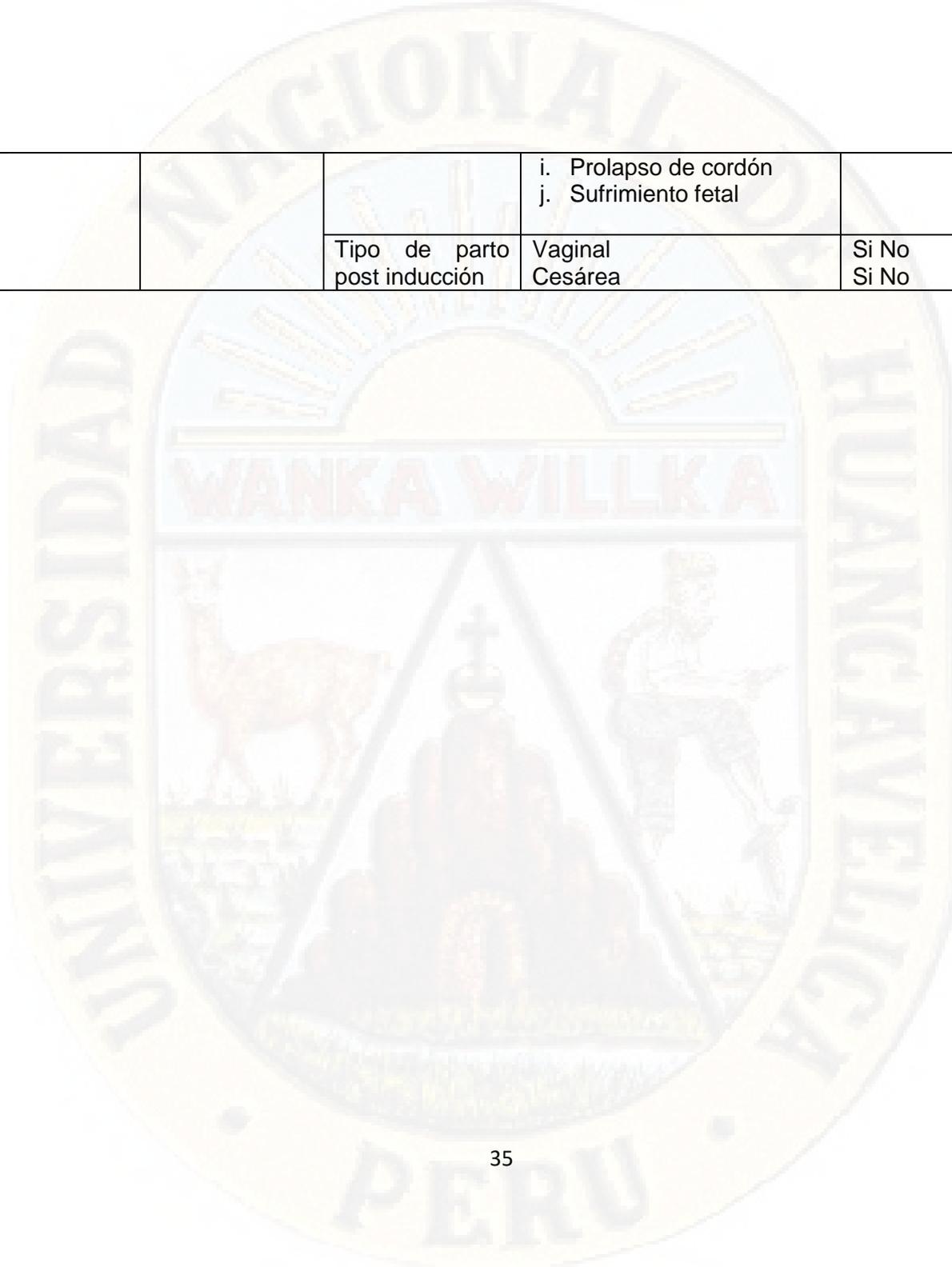
En obstetricia clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.

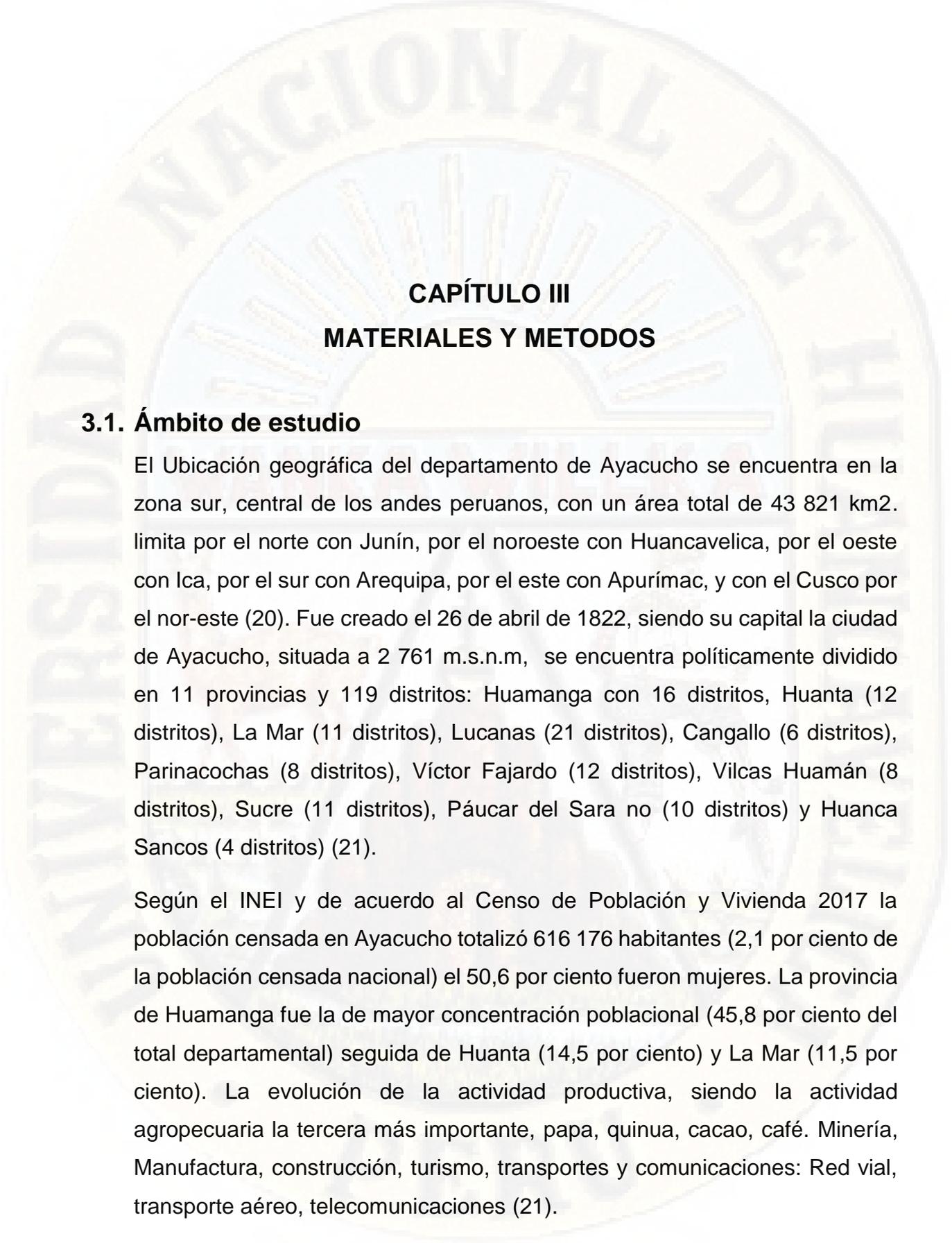
Referido a las condiciones del proceso salud enfermedad del sistema estomatognático.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Valor
Univariable: Complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes	La inducción del trabajo de parto es el de estimular las contracciones uterinas antes de su inicio espontáneo para tener como resultado un parto vaginal a través de un conjunto de maniobras encaminadas a iniciar y mantener contracciones uterinas que modifiquen el cuello (borramiento y dilatación) y provoquen la expulsión fetal después de la semana 22 de gestación.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto cuyo resultado es la existencia o no de complicaciones en la población estudiada.	Características generales	Edad	Años	De razón Nominal
				Edad gestacional	Semanas	
				Numero de parto antes del embarazo actual	Partos anteriores	
				Procedencia	Provincia Distrito	
				Medicamento usado para la inducción	Oxitocina Misoprostol	
				Test de Bishop	Bishop de 4 a 6 Bishop \geq 7 Bishop \leq 3	
			Indicaciones de la inducción del trabajo de parto	a. RPM en embarazo b. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo c. Óbito fetal d. Embarazo postérmino e. RCIU f. Alteración del LA g. Diabetes en embarazo h. Fase latente prolongada i. Otra indicación		
			Complicaciones de la inducción del parto	a. Hiperdinamia uterina b. Atonía uterina c. Parto precipitado d. Desprendimiento de placenta e. Muerte fetal óbito f. Ruptura uterina g. Intoxicación hídrica h. Inducción fallida		

				i. Prolapso de cordón j. Sufrimiento fetal		
			Tipo de parto post inducción	Vaginal Cesárea	Si No Si No	





CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Ubicación geográfica del departamento de Ayacucho se encuentra en la zona sur, central de los andes peruanos, con un área total de 43 821 km². limita por el norte con Junín, por el noroeste con Huancavelica, por el oeste con Ica, por el sur con Arequipa, por el este con Apurímac, y con el Cusco por el nor-este (20). Fue creado el 26 de abril de 1822, siendo su capital la ciudad de Ayacucho, situada a 2 761 m.s.n.m, se encuentra políticamente dividido en 11 provincias y 119 distritos: Huamanga con 16 distritos, Huanta (12 distritos), La Mar (11 distritos), Lucanas (21 distritos), Cangallo (6 distritos), Parinacochas (8 distritos), Víctor Fajardo (12 distritos), Vilcas Huamán (8 distritos), Sucre (11 distritos), Páucar del Sara no (10 distritos) y Huanca Sancos (4 distritos) (21).

Según el INEI y de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2017 la población censada en Ayacucho totalizó 616 176 habitantes (2,1 por ciento de la población censada nacional) el 50,6 por ciento fueron mujeres. La provincia de Huamanga fue la de mayor concentración poblacional (45,8 por ciento del total departamental) seguida de Huanta (14,5 por ciento) y La Mar (11,5 por ciento). La evolución de la actividad productiva, siendo la actividad agropecuaria la tercera más importante, papa, quinua, cacao, café. Minería, Manufactura, construcción, turismo, transportes y comunicaciones: Red vial, transporte aéreo, telecomunicaciones (21).

3.2. Tipo de investigación

El estudio de la presente investigación fue observacional, retrospectiva y de corte transversal, toda vez que se identificó las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital Huamanga Carlos Tupia Godos en el año 2018 (22)

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo ya que busca describir los hechos como se presentan; no tiene interés en demostrar explicaciones, contrastar hipótesis ni predecir situaciones (22)

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

El método general aplicado en el estudio es el método inductivo, porque es aquel método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general.

3.4.2. Método Básico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación. 2018.

3.5. Diseño de investigación

El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio tiene un diseño descriptivo simple; cuyo esquema es:

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tupia García Godos 2018.

O: Complicaciones de la inducción en el trabajo de parto.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población en estudio estuvo constituida por todas las gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos durante el año 2018 y que fueron 72 gestantes (23).

3.6.2. Muestra:

La muestra fue censal; por fui constituido por toda la población, es decir las 72 gestantes con complicaciones en la inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos durante el año 2018.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

- **Criterios de inclusión**

Todas las historias clínicas de gestantes que recibieron inducción en el trabajo de parto en el hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos Ayacucho durante el año 2018

Todas las Historias clínicas de gestantes que recibieron inducción con oxitocina o con Misoprostol

- **Criterios de exclusión:**

HC con deterioradas o con borrones

HC Judicializadas

HC que recibieron conducción en el parto con otro oxiótico diferente a la oxitocina o misoprostol

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el proceso de investigación.

Segundo: Se solicitaron los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del establecimiento de salud, el permiso o autorización fue importante para el acceso a los registros de atención, historia clínica, libro de seguimiento entre otros.

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

Cuarto: Con la debida autorización del director del establecimiento de salud, se tuvo una reunión con el responsable del servicio de gineco obstetricia y con la Oficina de Estadística e Informática, para la recolección de información.

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

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue de absoluta reserva, no se vulneró los derechos humanos, se respetó la dignidad de todos los seres humanos más allá de las condiciones de desarrollo humano.

La técnica utilizada fue el **análisis documental**; Esta técnica permitió el análisis documental de las Historias Clínicas, registros de seguimiento, de las usuarias atendidas en el Hospital. La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

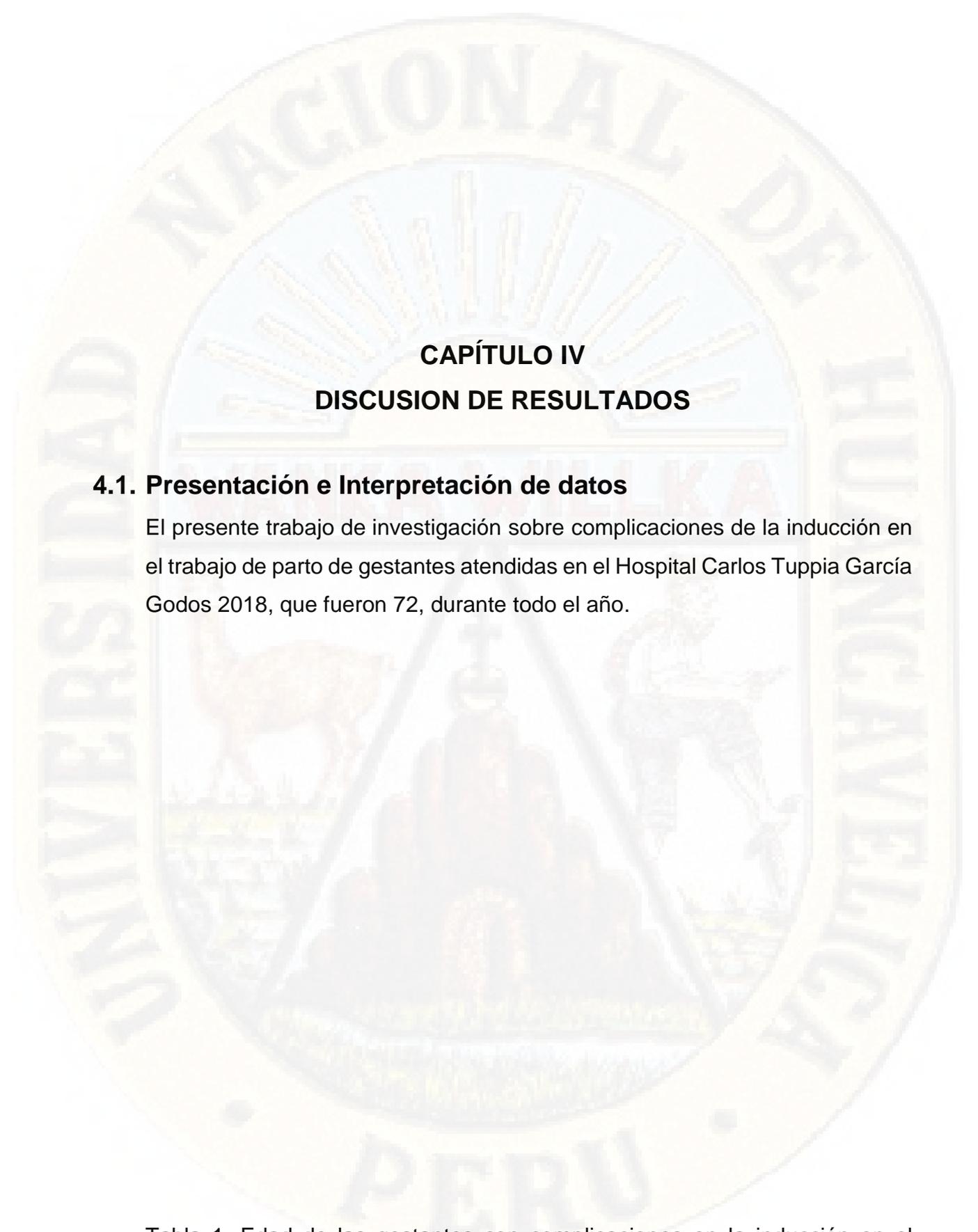
El instrumento fue la ficha de recolección de datos conteniendo la variable a estudiar; fue elaborada en base al planteamiento del problema, propósito, objetivos, variables de estudio entre otros. Los datos recogidos fueron ordenados, codificados e ingresados a una tabla en Excel y luego para el análisis fue transportada al software SPSS 23, paquete estadístico intuitivo y versátil que posibilita en análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

3.9. 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. Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. El ingreso de datos se realizó en una hoja de cálculo Excel y software

SPSS. Los datos son presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.





CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e Interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre complicaciones de la inducción en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018, que fueron 72, durante todo el año.

Tabla 1. Edad de las gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018

Edad	
Total, de gestantes	72
Media	31.00
Mediana	31.00
Moda	33.00
Mínimo	19.00
Máximo	44.00
Percentil 25	30.00
Percentil 50	31.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018, fueron 72, cuya edad promedio fue de 31.0 años, la edad que más se repetía fue de 33 años, la edad mínima fue de 19 años y la máxima fue de 44 años. El 25% tuvieron menos de 29 años, el 50% tuvieron más de 31 años.

Tabla 2. Paridad de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

Paridad de gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	12	16.7	16.7
Múltipara	42	58.3	75.0
Gran Múltipara	18	25.0	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

En la tabla 2. Del total de gestantes con complicaciones en la inducción del trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018 fueron 72 gestantes, el 16.7% (12) gestantes fueron nulíparas, el 58.3% (42) fueron múltiparas y el 18.0% (25) gestantes fueron gran múltiparas.

Tabla 3. Procedencia de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Huamanga	30	41.7	41.7
Huanta	14	19.4	61.1
Cangallo	09	12.5	73.6
La Mar	06	8.3	81.9
Vilcas Huamán	06	8.3	90.2
Víctor Fajardo	04	5.6	95.8
Sucre	03	4.2	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

En la tabla 3. Del total de gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018, fueron 72 gestantes, el 41.7% (30) fueron procedentes de la provincia Huamanga, el 19.4% (14) gestantes proceden de Huanta, el 12.5% (9) fueron de la provincia Cangallo, el 8,3% (6) proceden de la provincia La Mar, el 8,3% (6) proceden de la provincia Vilcas Huamán, el 5,6% (4) proceden de la provincia Víctor Fajardo y el 4,2% (3) fueron de la provincia Sucre.

Tabla 4. Inductores del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

Inductores del Trabajo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Oxitocina	55	76,4	76,4
Misoprostol	17	23,6	100,0
Total	72	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.18

En la tabla 4. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018, que fueron 72 gestantes, el 76.4% (55) gestantes fueron inducidas con la oxitocina y el 23.6% (17) fueron inducidas en el trabajo de parto con Misoprostol.

Tabla 5. Test de Bishop de las gestantes con complicaciones de la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

Test de Bishop	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bishop \geq 7 (éxito 95%)	59	81,9	81,9
Bishop de 4-6 (éxito 80-85%)	11	15,3	97,2
Bishop $<$ 3 (éxito 50%)	02	2,8	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018.

En la tabla 5. Del total de gestantes con inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupppia García Godos 2018, que fueron 72, el 81,9% (59) tuvieron un test de Bishop \geq 7, previo a la inducción del trabajo de parto, el 15,3% (11) gestantes tuvieron el test de Bishop de 4 a 6 previo a la inducción y el 2,8% (2) gestantes tuvieron un test de bishop de menor o igual a 3 puntos previo a la inducción del trabajo de parto.

Tabla 6. Indicaciones de inducción de trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

Indicaciones de Inducción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Embarazo postérmino	50	69,4	69,4
Óbito fetal	06	8,30	77,3
Fase latente prolongada	05	6,90	84,6
Enfermedad Hipertensiva	03	4,20	88,8
Ruptura prematura de membranas	02	2,80	91,6
Restricción del crecimiento intra uterino	02	2,80	94,4
Alteración del líquido intrauterino	02	2,80	97,2
Diabetes en el embarazo	02	2,80	99
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

En la tabla 6. Del total de gestantes con inducción de trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018, que fueron 72, el 69.4% (50) gestantes tuvieron como indicación el embarazo postérmino, el 8,3% (6) óbito fetal, el 6,9% (5) fase latente prolongada, el 4.2%(3) tuvieron la indicación de enfermedad hipertensiva, el 2,8% (2) ruptura prematura de membranas, 2,8% (2) restricción de crecimiento intrauterino, el 2,8% (2) alteración de líquido amniótico y el 2,8% (2) gestantes tuvieron la indicación de diabetes en el embarazo para la inducción del trabajo de parto.

Tabla 7. Complicaciones de la inducción del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

Indicaciones de Inducción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sufrimiento fetal	24	33,3	33,3
Parto precipitado	17	23,6	56,9
Inducción fallida	11	15,3	72,2
Atonía uterina post parto	10	13,9	86,1
Hiperdinamia uterina (Taqüisistolia e Hipertonía)	04	5,6	91,7
Prolapso de cordón umbilical	03	4,1	95,8
Muerte fetal	01	1,4	97,2
Rotura uterina	01	1,4	98,6
Intoxicación hídrica	01	1,4	100
Total	72	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

En la tabla 7. Del total de gestantes con inducción de trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018, que fueron 72, el 33.3% (24) presentaron sufrimiento fetal como complicación de la inducción del trabajo, el 23,6% (17) se complicó con parto precipitado, el 15,3% (11) se complicaron con inducción fallida, el 13.9%(10) con atonía uterina post parto, el 5,6% (4) con hiperdinamia uterina, el 4,1% (3) con prolapso de cordón umbilical, el 1,4% (1) se complicó con muerte fetal, el 1,4% (1) tuvo rotura uterina y el 1,4% (1) presentó intoxicación hídrica.

Tabla 8. Tipo de parto de gestantes con inducción del trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vaginal	57	79,2	79,2
Cesárea	15	20,8	100,0
Total	72	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de la inducción del trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018.

En la tabla 8. Del total de gestantes con inducción del trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018, que fueron 72, el 79,2% (57) de gestantes culminó en parto vaginal y el 20.8% (15) gestantes culminó en parto por cesárea.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados encontrados demuestran que la edad promedio de las gestantes del estudio fue 31 años, la edad mínima 19 y máxima 44 años. El 25% tuvieron menos de 30 años, la mayoría el 58.3% fueron multíparas; la mayoría provienen de la provincia de Huamanga y Huanta haciendo 61.1%. Resultado similar a lo hallado por De la Vega y Sarantes (12), Freire (11) Blanco, Suarez y Serrano (8) encontraron que la mayoría de su población en estudio pertenece al grupo de edad entre 20 a 35 años, la mayoría pertenecen al área urbana y contrario a lo hallado por Huamán (13) quien refiere que la procedencia rural no es un factor de riesgo y por el contrario la multiparidad es factor protector de la complicación por inducción del trabajo de parto.

El 76.4% gestantes fueron inducidas con la oxitocina y el 23.6% fueron inducidas en el trabajo de parto con Misoprostol. Los resultados muestran que, a pesar de las bondades del misoprostol, se confía más en el uso continua de oxitocina.

En cuanto a la valoración de las condiciones cervicales como predicción del éxito de la inducción del parto el 81,9% de gestantes del presente estudio tuvieron un test de Bishop ≥ 7 , previo a la inducción del trabajo de parto, resultado parecido a lo hallado por Freire (11) donde el 55,65% de gestantes en su estudio ingresaron con un (bishop >6) con éxito. resultado que sustenta también lo hallado por Huamán (13) donde refiere que la Puntuación Bishop 5, es un factor de riesgo con escasa probabilidad de éxito.

La indicación más frecuente de inducción del trabajo de parto de las gestantes en el presente estudio fue: el 69.4% embarazo postérmino, el 8,3% óbito fetal, el 6,9% fase latente prolongada, el 4.2% enfermedad hipertensiva, el 2,8% ruptura prematura de membranas, 2,8% restricción de crecimiento intrauterino, el 2,8% alteración de líquido amniótico y el 2,8% diabetes en el embarazo. Resultado parecido a lo hallado por Blanco, Suarez y Serrano (8), López (10) y De la Vega y Sarantes (12) donde refieren que las entre las principales patologías para la inducción con oxitocina sintética fueron: fase

latente prolongada (72,6%) y ruptura prematura de membranas (9,5%), oligoamnios en un 33 %, hipodinamia uterina y atonía uterina (24.1%) cada una.

Las complicaciones de las gestantes con inducción en el trabajo de parto fueron el 33.3% de gestantes presentaron sufrimiento fetal, el 23,6% parto precipitado, el 15,3% inducción fallida, el 13.9% atonía uterina post parto, el 5,6% hiperdinamia uterina, el 4,1% prolapso de cordón umbilical y la muerte fetal, rotura uterina e intoxicación hídrica, en un 1.4% cada uno. Resultados Izquierdo y Perero (9) Blanco, Suarez y Serrano (8) y De la Vega y Sarantes (12) refieren que con el uso de misoprostol se presentaron complicaciones principalmente taquisistolia (35,8%), hipertonía uterina (19%), bradicardia fetal y hemorragia posparto con 16 % respectivamente.

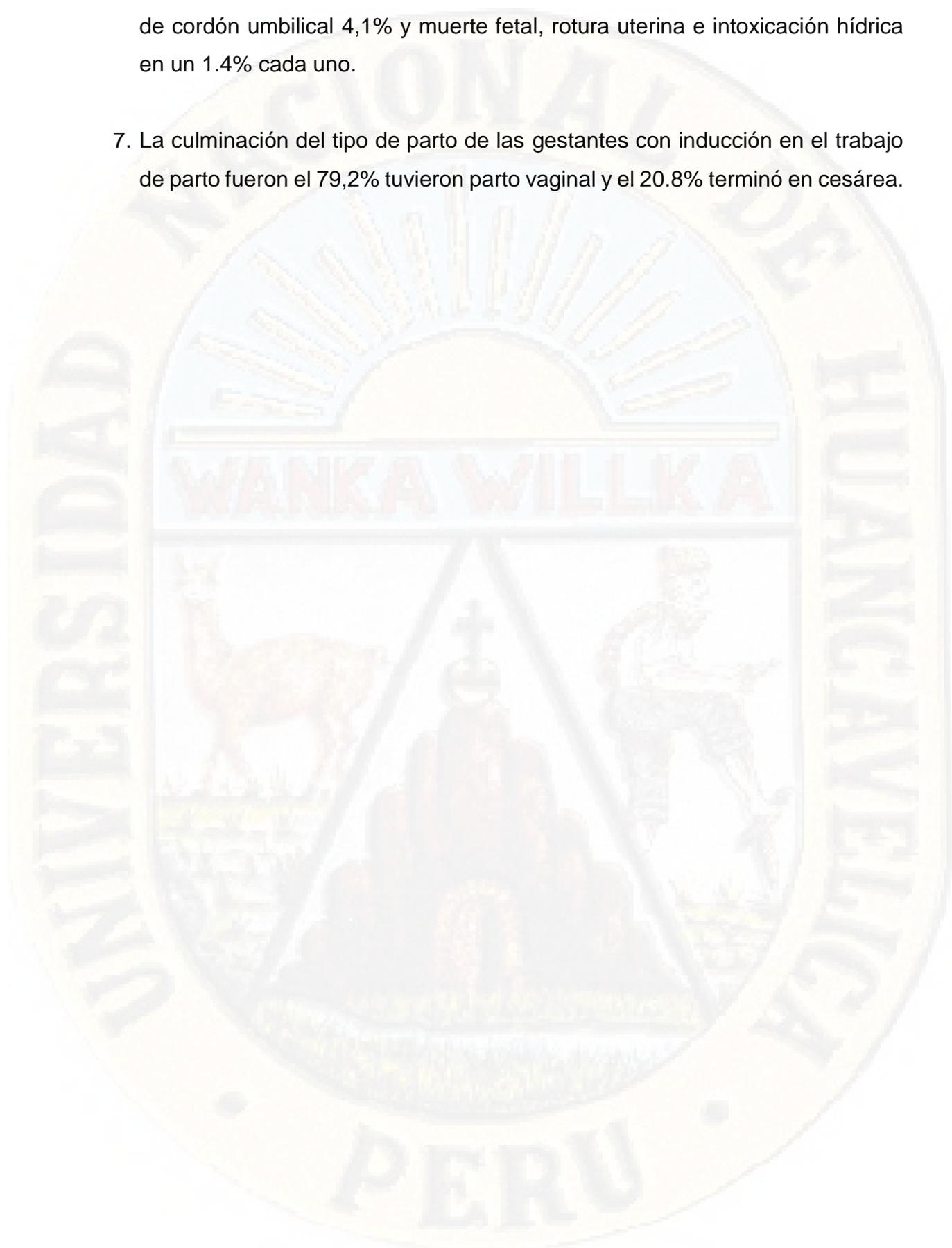
El 79,2% de gestantes culminó en parto vaginal y el 20.8% culmino en parto por cesárea, resultado similar a lo hallado por De la Vega y Sarantes (12) encontró que el 90% de gestantes culminó el parto por la vía vaginal y Freire (11) encontró que el (34,68%), de gestantes culminó en cesárea.

Conclusiones

1. El promedio de edad de las gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto atendidas en el Hospital Carlos Tupiza García Godos 2018, fue de 31 años, la edad mínima 19 y máxima 44 años. El 25% tuvieron menos de 30 años, el 50% tuvieron más de 31 años; el 58.3% fueron multíparas; la mayoría de las gestantes provienen de la provincia de Huamanga y Huanta con 41.7% y 19.4% respectivamente.
2. El fármaco inductor más utilizado en la inducción del trabajo de parto fue la Oxitocina en el 76.4% de gestantes y el menos usado fue el Misoprostol en el 23.6% de gestantes.
3. Al 81,9% de las gestantes se realizó la inducción del trabajo de parto con una valoración cervical de Bishop ≥ 7 , el 15,3% con un Bishop de 4 a 6 y el 2,8% con un bishop ≤ 3 .
4. La indicación más frecuente en la inducción del trabajo de parto de las gestantes fueron el 69.4% embarazo postérmino, el 8,3% óbito fetal, el 6,9% fase latente prolongada, el 4.2% enfermedad hipertensiva, el 2,8% ruptura prematura de membranas, 2,8% restricción de crecimiento intrauterino, el 2,8% alteración de líquido amniótico y el 2,8% diabetes en el embarazo.
5. Las complicaciones de las gestantes con inducción en el trabajo de parto fueron el 33.3% de gestantes presentaron sufrimiento fetal, el 23,6% parto precipitado, el 15,3% inducción fallida, el 13.9% atonía uterina post parto, el 5,6% hiperdinamia uterina, el 4,1% prolapso de cordón umbilical, el 1,4% terminó en muerte fetal, el 1,4% tuvo rotura uterina y el 1,4% presentó intoxicación hídrica.
6. Las complicaciones de las gestantes con inducción en el trabajo de parto fueron sufrimiento fetal en 33.3%, parto precipitado 23,6%, inducción fallida 15,3%, atonía uterina post parto 13.9%, hiperdinamia uterina 5,6%, prolapso

de cordón umbilical 4,1% y muerte fetal, rotura uterina e intoxicación hídrica en un 1.4% cada uno.

7. La culminación del tipo de parto de las gestantes con inducción en el trabajo de parto fueron el 79,2% tuvieron parto vaginal y el 20.8% terminó en cesárea.



Recomendaciones

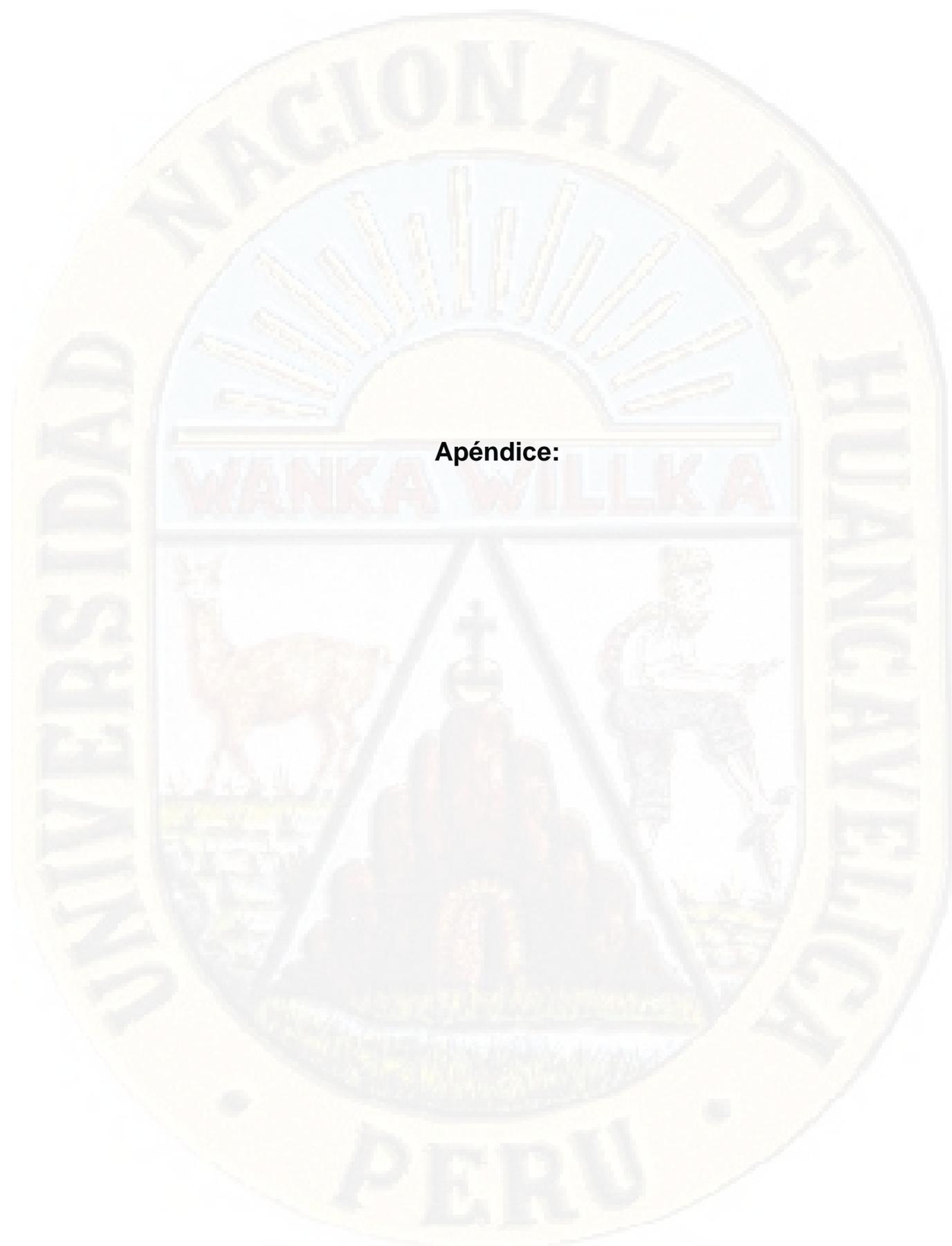
- A las autoridades del Hospital Carlos Tuppia García Godos, se recomienda implementar un registro de las gestantes con inducción del trabajo de parto a fin de evidenciar las características, así como las complicaciones que estas lo producen.
- Mejorar la calidad de registro de los libros de ingresos y egresos del servicio de gineco obstetricia y el libro de partos, a fin de consignar los datos objetivos y reales.
- Se recomienda incrementar el número de obstetras para un monitoreo eficiente de las pacientes de alto riesgo obstétrico ya que la limitante distrae al profesional que monitorea de manera simultanea varias pacientes.
- Se recomienda implementar un protocolo de inducción de trabajo de parto a fin de manejar de la mejor manera el proceso de inducción y realizar el test estresante y valorar el test de Bishop, y la elección del medicamento más apropiado.

Referencias bibliográficas:

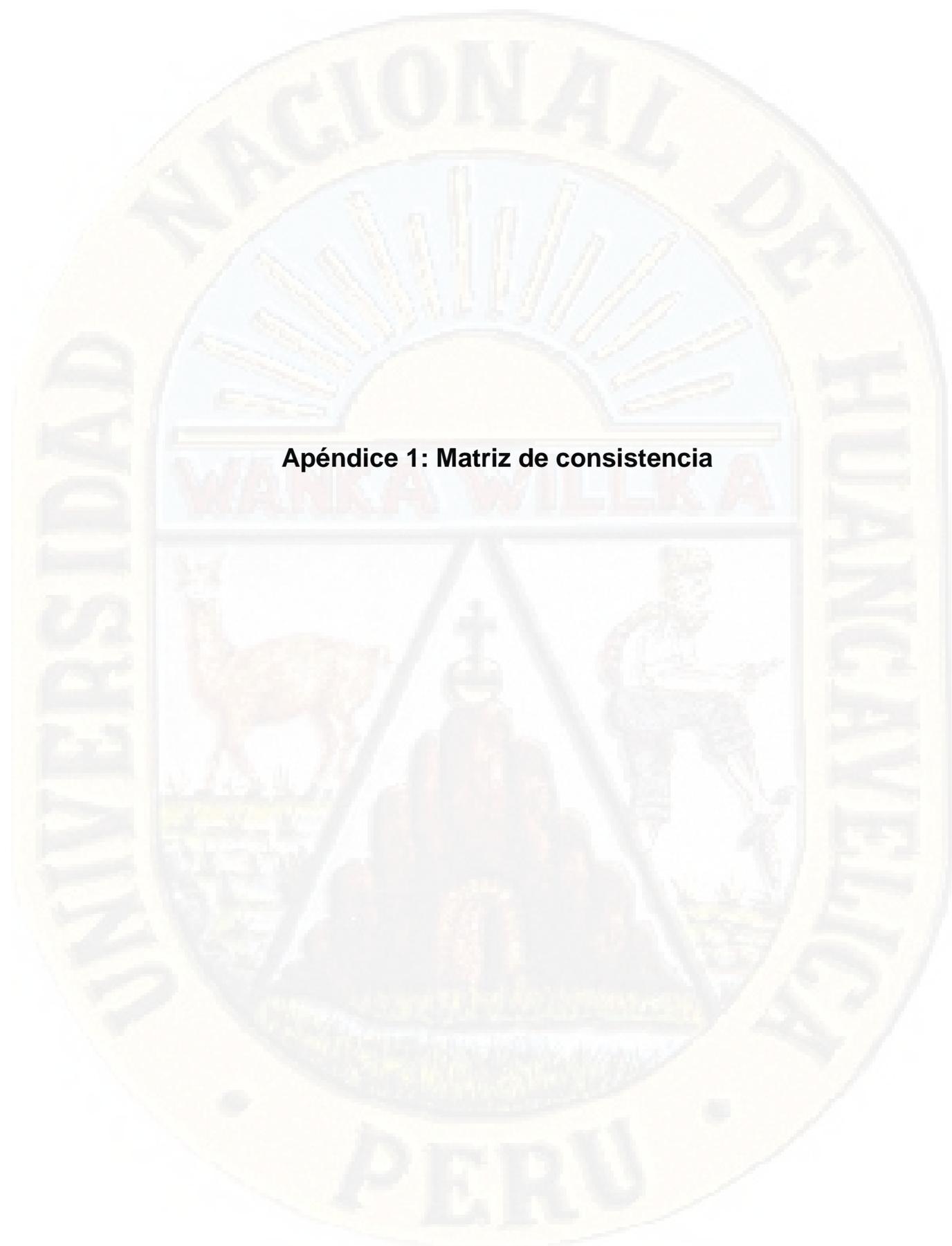
1. Jesús Montes Muñoz. Las Culturas del Nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI FACULTAT DE LLETRES. Tarragona, 2007
2. Alfredo Caravallo, Leonardo De Abreu. Inducción del parto. Capítulo 11. En: File:///C:/Tesis%20grupo%20noviembre/Rubria%20y%20doris/Om_11i%20duccion%20parto.Pdf.
3. Álvaro Moisés De la Vega Vasconcelos. María Nelly Sarantes López. Complicaciones materno – fetales asociados al uso de Misoprostol para la inducción de trabajo de parto en embarazos a término, en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque, en el I trimestre del año 2015. Febrero 2016. Managua, Nicaragua.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetricia. 24 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, SA; 2015. 1356 p.
5. Edgar E. Rivas-Perdomo, M D. Aspectos epidemiológicos de la inducción del trabajo de parto en la Clínica de maternidad Rafael Calvo C. Cartagena Colombia. Universidad de Cartagena. Colombia. Duazary, 1er Semestre 2007, Vol. 4 N.º 1
6. Luz Amparo Diaz Cruz. Inducción del trabajo de parto. Capítulo 14. Obstetricia integral siglo XXI.
7. Gonzales L, Usandizaga M. de Inducción del Parto Servicio de Ginecología Hospital Son Dureta. Hospital Son Dureta Servicio de Ginecología. Versión 1.30.05.2016. <https://www.academia.edu/25707809/Protocolo>
8. Blanco López TD, Suárez Artola RS, Serrano Calderón AJ. Uso de oxitocina sintética para inducir el trabajo de parto en pacientes de 15-49 años de edad atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Regional Santiago de Jinotepe-Carazo, marzo - abril 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua.
9. Izquierdo Urgilés DP, Perero Limones CR. Complicaciones maternas y fetales por el uso de inductores del trabajo de parto (misoprostol) Maternidad mariana de Jesús, año 2016. Universidad de Guayaquil

10. López Sojos MG. Efectos adversos maternos del misoprostol en la inducción del trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital general macas en el período de diciembre del 2016 a junio del 2017.
11. Freire Almachi SL Eficacia y seguridad de la inducción del trabajo de parto con misoprostol en pacientes con embarazo a término con indicación de inducción y cérvix desfavorable. En el hospital Matilde Hidalgo de Procel en septiembre 2012 a febrero 2013
12. De la Vega Vasconcelos Álvaro Moisés, Sarantes López María Nelly. Complicaciones materno – fetales asociados al uso de Misoprostol para la inducción de trabajo de parto en embarazos a término, en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque Nicaragua, en el I trimestre del año 2015.
13. Ludben Huaman Usca. Factores asociados a inducción fallida con Misoprostol, Hospital Antonio Lorena, 2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2019.
14. Almendrades Pineda, Medalid Zeida y Maguiña Huerta, Michel Ronald. Complicaciones maternas y neonatales asociadas a la inducción del trabajo de parto, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2015-2016 Huaraz.
15. Roberto González-Boubeta, Carla Cid-González. Maduración cervical: aceleración de un proceso natural. Unidad de Partos. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra). *Matronas Prof.* 2007;8(1):24-29
16. Pedro Hidalgo-Lopezosa, María Hidalgo-Maestre, María Aurora Rodríguez-Borrego. Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales. *RLAE. Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24: e2744 DOI: 10.1590/1518-8345.0765.2744 www.eerp.usp.br/rlae
17. Ñañez H, Ruiz A. Inducción del trabajo de parto. En: *Texto de Obstetricia y Perinatología. Una contribución a la enseñanza del arte, ciencia y tecnología.* 1a ed. Bogotá: Lito-Camargo; 1999.
18. Luz amparo Diaz Cruz Inducción del trabajo de parto. *Obstetricia integral siglo XXI.*

19. Silvia Crespo. Matrona Hospital Vall D Hebron. Embarazo prolongado e inducción del parto. [Http://www.disfrutatuembarazo.com/embarazo-prolongado-inducion-al-parto](http://www.disfrutatuembarazo.com/embarazo-prolongado-inducion-al-parto)
20. Ubicación geográfica del departamento de Ayacucho. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Huancayo/ayacucho-caracterizacion.pdf>
21. División política de Ayacucho. <https://www.google.com.pe/search?sxsrf=ALeKk00BdBD1AfSTdygU4Hqu4rgZw7-L2Q%3A1583237309958&source=hp&ei=vUheXt>.
22. 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.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.



Apéndice:

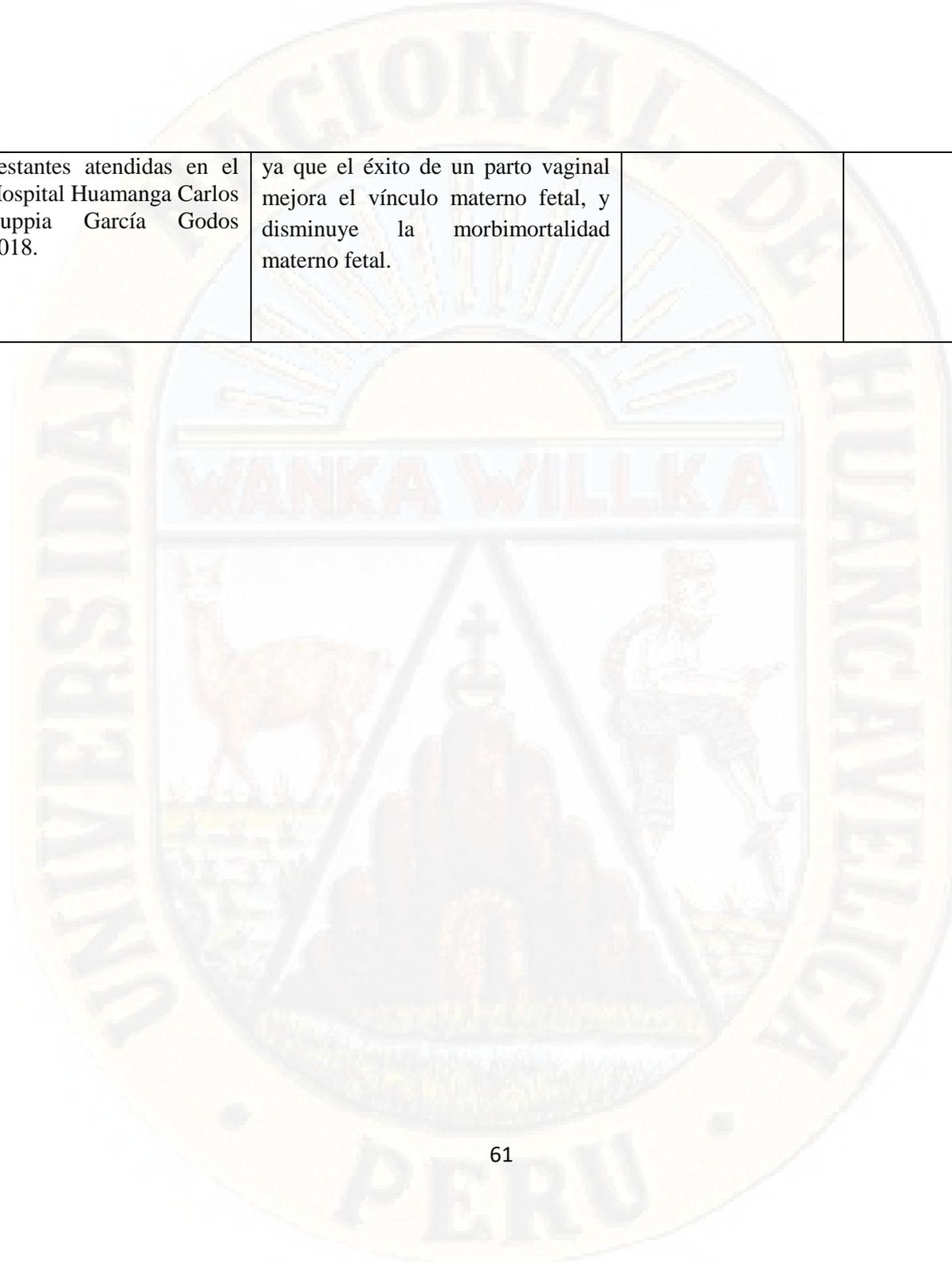


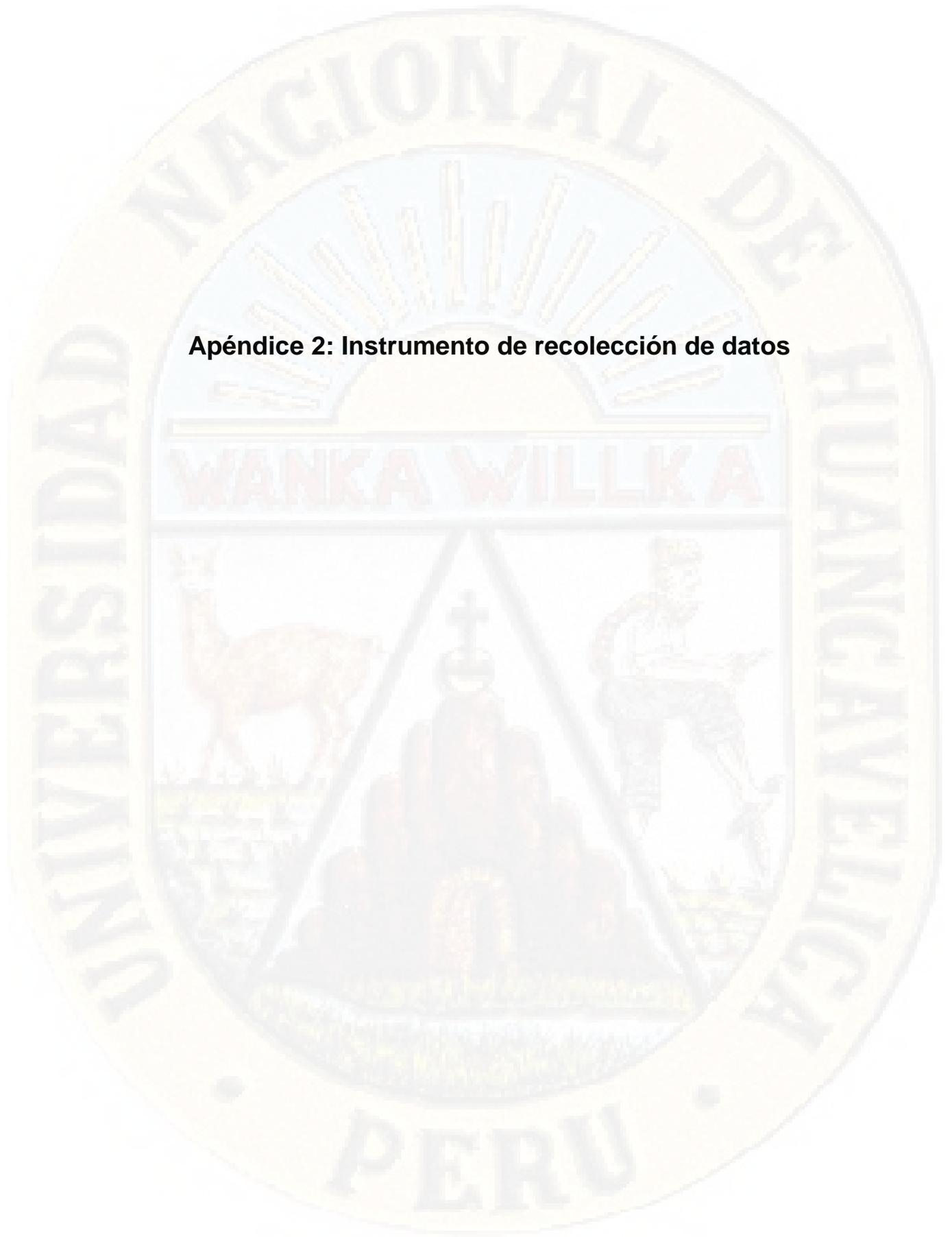
Apéndice 1: Matriz de consistencia

COMPLICACIONES DE LA INDUCCION EN EL TRABAJO DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características generales de las gestantes con complicaciones de la inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018. • Identificar las indicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018. • Identificar las complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018. • Determinar el tipo de parto después de la inducción de 	<p>La inducción es la estimulación de las contracciones antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con o sin rotura de membranas. La inducción del trabajo de parto se asocia con un aumento de complicaciones en comparación con el trabajo de parto espontaneo, siendo estas hiperestimulación uterina y alteración de la frecuencia cardiaca fetal. En el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos de Ayacucho se observó una incidencia de inducción del trabajo de parto, por lo que es necesario estudiar las complicaciones de la inducción en el año 2018. Los resultados permitirán sugerir la implementación de estrategias de capacitación del profesional obstetra para perfeccionar las actividades profesionales en el manejo de pacientes con Inducción del trabajo de parto, así mismo permitirá sugerir que se fortalezcan las actividades de promoción y atención de la Atención Prenatal Reenfocada en las gestantes</p>	<p>Variable: Complicaciones de la inducción del trabajo de parto en gestantes</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características generales • Indicaciones de la inducción del trabajo de parto • Complicaciones de la inducción del parto • Tipo de parto post inducción 	<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 Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018. O = Complicaciones de la inducción en el trabajo de parto.</p> <p>Población: todas las gestantes con complicaciones en la inducción en el trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos durante el año 2018 y fueron 72 gestantes.</p> <p>Muestra: Censal, todas las 72 gestantes con complicaciones post inducción de parto.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p> <ol style="list-style-type: none"> Estadística Descriptiva Programas Estadísticos

	<p>gestantes atendidas en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos 2018.</p>	<p>ya que el éxito de un parto vaginal mejora el vínculo materno fetal, y disminuye la morbimortalidad materno fetal.</p>	
--	---	---	--





Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE COMPLICACIONES DE LA INDUCCION
DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES**

Investigación: COMPLICACIONES DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS 2018

INSTRUCCIONES: La presente ficha de recolección de datos se transcribirá de los registros que se encuentran en las historias clínicas, de las gestantes con inducción del trabajo de parto en el Hospital Huamanga Carlos Tuppia García Godos Ayacucho; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en la historia, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las anotaciones respectivas, no se considerará en los casos de: Historia Clínica con falta un dato(s); Datos borrado en la HC; Historia clínica judicializada, si hubiere observaciones se deberá anotar con claridad en el espacio correspondiente.

II. CARACTERISTICAS GENERALES:

- 1.1. Ficha N° Historia Clínica N°
- 1.2. Edad de la gestante: Años
- 1.3. Edad gestacional: Semanas
- 1.4. Número de partos antes del embarazo actual:
a. Nulíparas () b. Multípara ()
- 1.5. Provincia de procedencia:
a. Huamanga () b. Huanta () c. La Mar () d. Cangallo () e. Víctor Fajardo ()
f. Vilcas Huamán () g. Sucre () . Lucanas () f. Parinacochas ()
- 1.6. Medicamento de inducción del trabajo de parto:
a. Oxitocina ()
b. Misoprostol ()
- 1.7. Test de Bishop:
a. Bishop de 5 a 6 ()
b. Bishop ≥ 7 (2)
c. Bishop ≤ 4 ()
d. No tiene ()

III. INDICACION DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO (marque con una "X" o complete la información solicitada en las líneas punteadas)

- a. Ruptura prematura de membranas en embarazo ()
- b. Enfermedad hipertensiva del embarazo ()
- c. Óbito fetal ()
- d. Embarazo postérmino ()
- e. Restricción de crecimiento uterino ()
- f. Alteración del líquido amniótico ()
- g. Diabetes en el embarazo ()
- h. Fase latente prolongada ()
- i. Otra indicación : ()

IV. COMPLICACIONES DE LA INDUCCION EN EL TRABAJO DE PARTO (marque con una "X" o complete la información solicitada en las líneas punteadas)

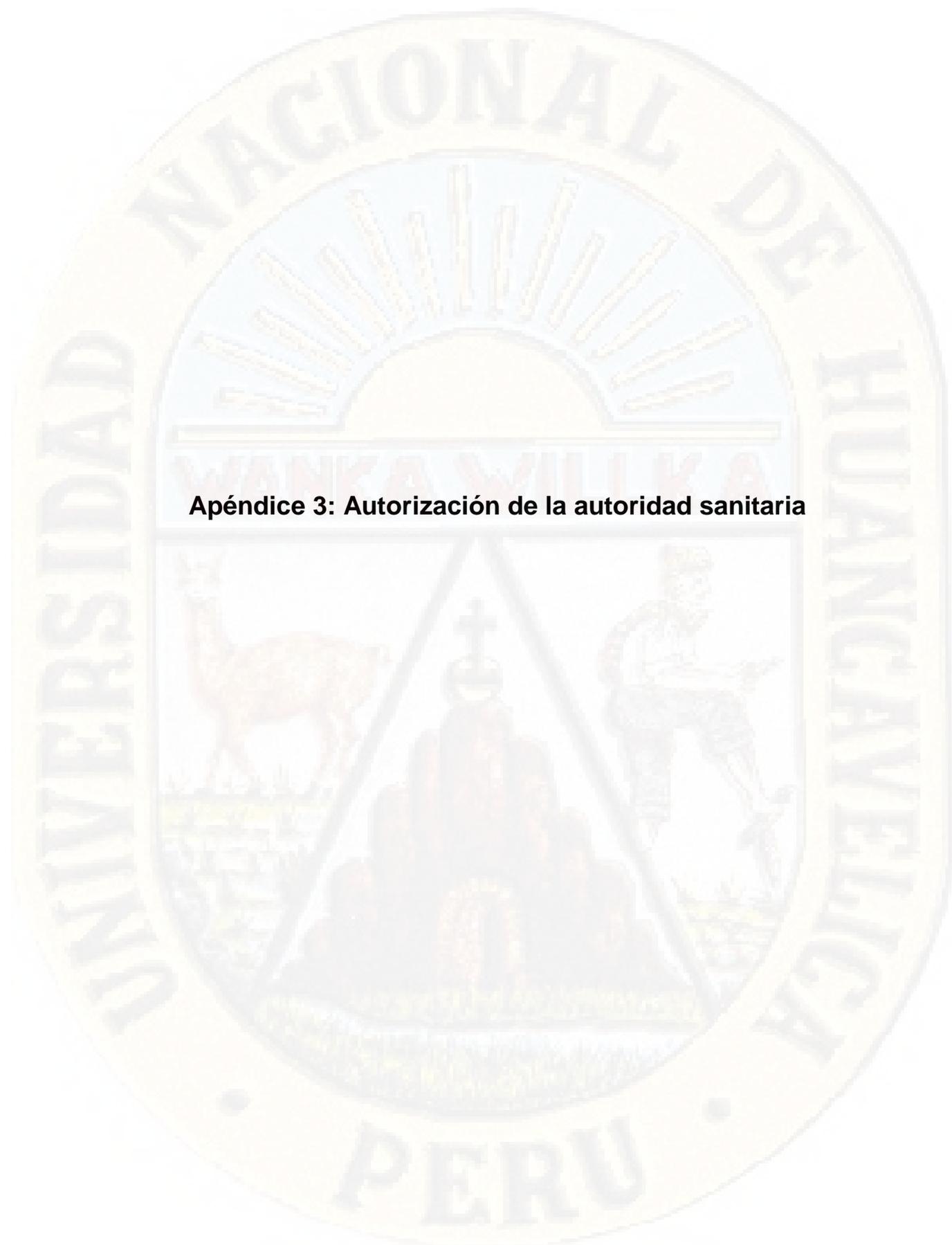
- **Hiperdinamia uterina:** incluye taquisistolia e hipertonia. ()
- Parto precipitado ()

- Desprendimiento prematuro de placenta ()
- Óbito fetal ()
- Prolapso de cordón ()
- Ruptura uterina ()
- Sufrimiento fetal ()
- Inducción fallida ()
- **Intoxicación hídrica: ()**
 - Hiponatremia ()
 - Alteración de la conciencia ()
 - Agitación psicomotora ()
 - Convulsiones ()
- Ninguna complicación ()
- Atonía uterina posparto ()

V. TIPO DE PARTO DESPUES DE LA INDUCCION

- a. Vaginal ()
- b. Cesárea ()

Observaciones:



Apéndice 3: Autorización de la autoridad sanitaria

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio
de Investigación.

SEÑOR

.....
DIRECTOR DEL HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCIA
GODOS -AYACUCHO

SD.

Yo, Obsta. Rubria Laines Chaviguri, identificado con D.N.I N°28274867 y Urbina Olaya, Doris con D.N.I. N° 28227705, Obstetras de profesión, egresadas de la especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos.

Que, deseando realizar la investigación sobre **COMPLICACIONES DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS 2018.**

Por lo cual solicitamos nos brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias o Historias Clínicas; Así mismo mencionamos que la información recabada será confidencial y solo tiene carácter de investigación; por lo que solicitamos nos expida la autorización y las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Ayacucho, 22 de octubre del 2019.

Laínez Chaviguri Rubria
D.N.I. N°28274867

Urbina Olaya, Doris
D.N.I. Ni 28227705