

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



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

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPLICACIONES DE LOS
PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA –
JUNÍN, ENERO A NOVIEMBRE 2018.**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:
OBSTA. SONIA LOZANO ESTRADA**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra: LOZANO ESTRADA, SONIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz Dela Torre
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Características de las complicaciones de los partos atendidos en el centro de Salud de Chilca - Junín, Enero a Noviembre 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

LOZANO ESTRADA SONIA

Concluida la sustentación, se procedió con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 064-2019 concluyendo a las 16:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
P.S. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico López

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA

SECRETARIO

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



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



Obsta. Gabriela Ordóñez Cessa
SECRETARIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra: LOZANO ESTRADA, SONIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz Dela Torre
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Características de las complicaciones de los partos atendidos en el centro de Salud de Chilca - Junín, Enero a Noviembre 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

LOZANO ESTRADA SONIA

Concluida la sustentación, se procedió con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 064-2019 concluyendo a las 16:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
P.S. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA

SECRETARIO

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



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



Obsta. Gabriela Ordóñez Cessa
SECRETARIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra: LOZANO ESTRADA, SONIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz Dela Torre
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Características de las complicaciones de los partos atendidos en el centro de Salud de Chilca - Junín, Enero a Noviembre 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

LOZANO ESTRADA SONIA

Concluida la sustentación, se procedió con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 064-2019 concluyendo a las 16:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
P.S. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA

SECRETARIO

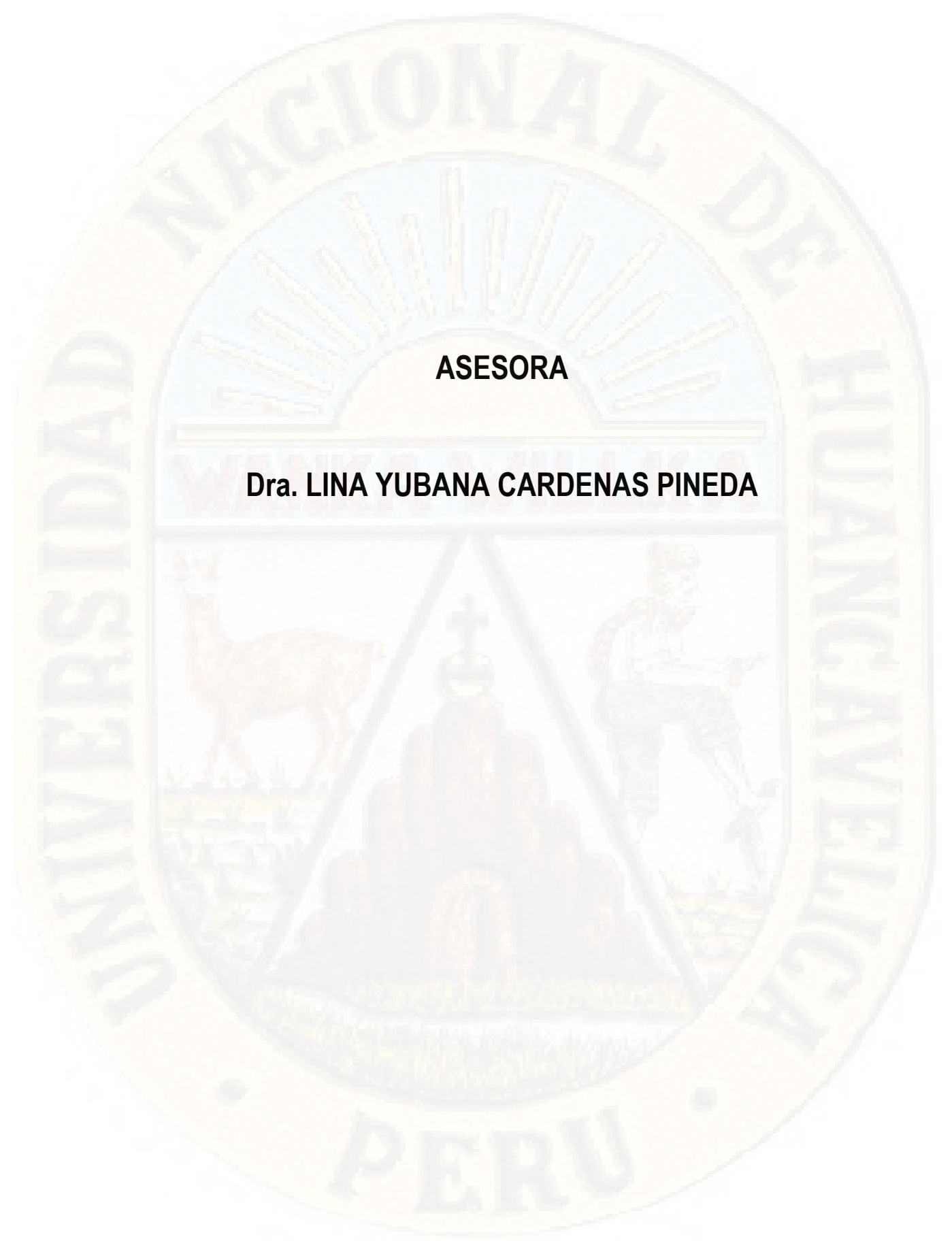
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



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



Obsta. Gabriela Ordóñez Cessa
SECRETARIA



ASESORA

Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA



DEDICATORIA

A mis padres, hermanos por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron.

A mi esposo por su motivación constante en mi superación y a mi adorado hijo por ser mi motor y motivo de mi existencia.

Sonia



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional De Huancavelica por darme la oportunidad de alcanzar esta especialidad.

A las autoridades del centro de Salud de Chilca por las facilidades que me dieron para realizar esta investigación.

Autora

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	13
1.5 LIMITACIONES.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	28
2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	28
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINO.....	29

CAPÍTULO III

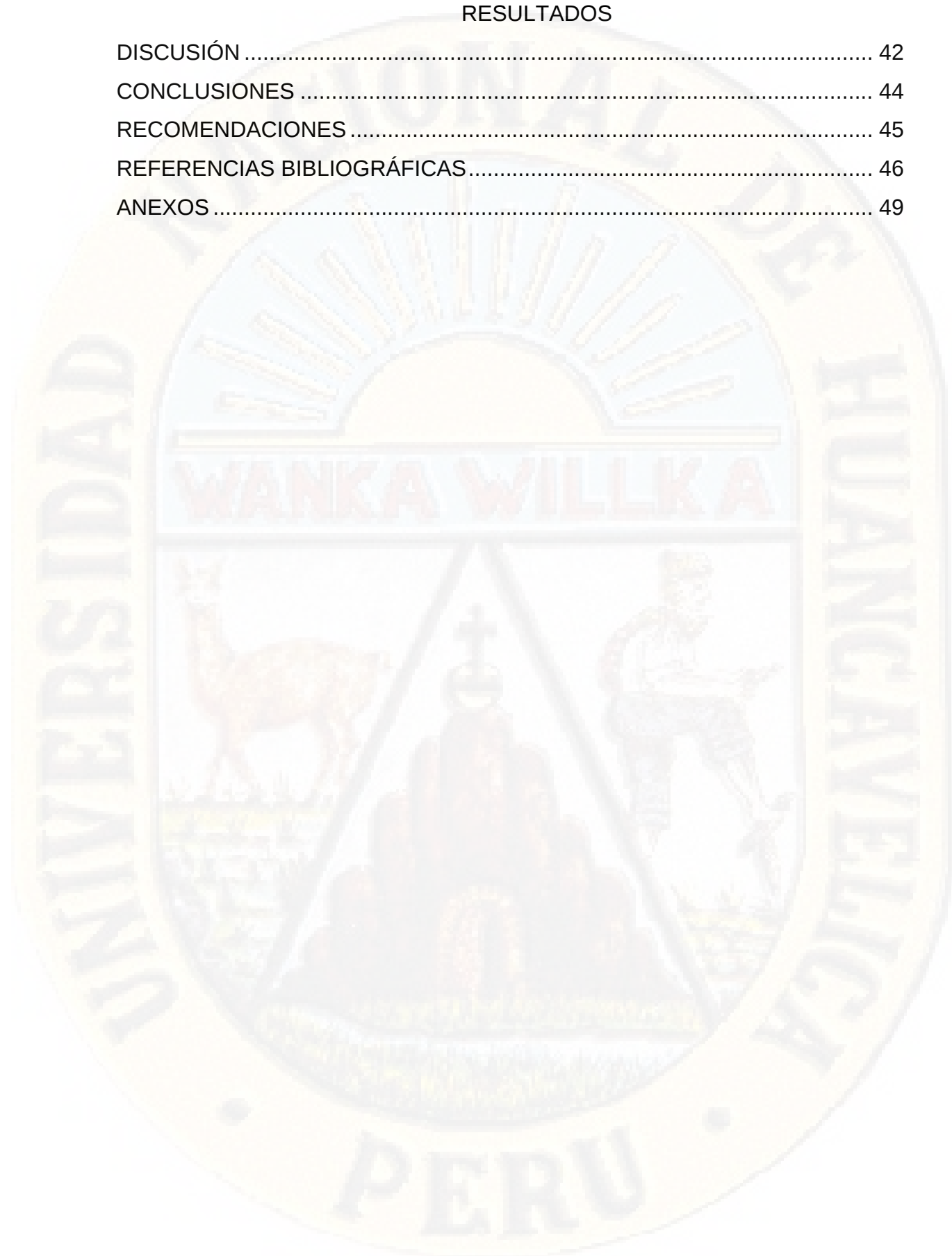
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	31
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	31
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49



ÍNDICE DE TABLA

	Características socio demográficas de las pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.	35
Tabla 01		
	Características obstétricas de las pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.	36
Tabla 02		
	Complicaciones según el periodo del parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018..	37
Tabla 03		
	Identificación de complicaciones, según periodo del parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.	39
Tabla 04		
	Personal de salud que atendió los partos con y sin complicaciones en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018..	40
Tabla 05		
	Determinar la condición del usuario en el egreso de los pacientes con complicaciones en el parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.	41
Tabla 06		

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las complicaciones en el trabajo de parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre del 2018. **Metodología** estudio descriptivo simple – retrospectivo; en una población de 863 partos, muestra calculada 274 identificada por muestreo aleatorio simple, la técnica empleada fue revisión documentaria. **Resultados:** las mujeres presentaron las siguientes características sociodemográficas, edad entre 20 - 34 años en un 64.97%, grado de instrucción secundaria 58.39%, estado civil conviviente 77.74%, y las características obstétricas fueron, los partos ocurrieron entre la semana 38 – 40 en un 85.04%, la mayoría fueron primigestas (41,21%) y nulíparas (42,34%); el 90,51% no presentó antecedente de importancia. Del total de partos el 25.75% se complicó, mayormente en el periodo expulsivo y dilatación. Las complicaciones presentadas fueron dilatación estacionaria, 12 (4,38%), DCP 6 (2,19%), presentación podálica 3 (1,09%); en el periodo expulsivo se presentó, desgarro perineal 32 (11,68%) y distocia funicular 9 (3,28%), en el alumbramiento se presentó retención de placenta 4(1,46%).

Conclusiones: Las complicaciones ocurren en el 25,75% de los partos, mayormente se presenta en el periodo expulsivo. Las que se presentaron fueron: desgarro perineal, dilatación estacionaria, distocia funicular, DCP, retención de placenta y presentación podálica.

Palabras claves: parto, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of labor complications at the Health Center of Chilca - Huancayo during the period January to November 2018. **Methodology:** simple descriptive study - retrospective; in a population of 863 births, sample calculated 274 identified by simple random sampling, the technique used was documentary review. **Results:** women presented the following sociodemographic characteristics, age between 20 - 34 years old at 64.97%, secondary education degree 58.39%, cohabiting civil status 77.74%, and obstetric characteristics were, deliveries occurred between week 38 - 40 in 85.04%, most were primitive (41.21%) and nulliparous (42.34%); 90.51% did not present an important antecedent. Of the total deliveries, 25.75% was complicated, mainly in the expulsive period and dilatation. The complications presented were stationary dilation, 12 (4.38%), FAD 6 (2.19%), breech presentation 3 (1.09%); in the expulsive period, there was a perineal tear 32 (11.68%) and funicular dystocia 9 (3.28%). Placenta retention 4 (1.46%) was present at delivery.

Conclusions: Complications occur in 25.75% of deliveries, mostly in the expulsive period. Those that were presented were: perineal tear, stationary dilatation, funicular dystocia, DCP, retained placenta and breech presentation.

Keywords: birth, complications.

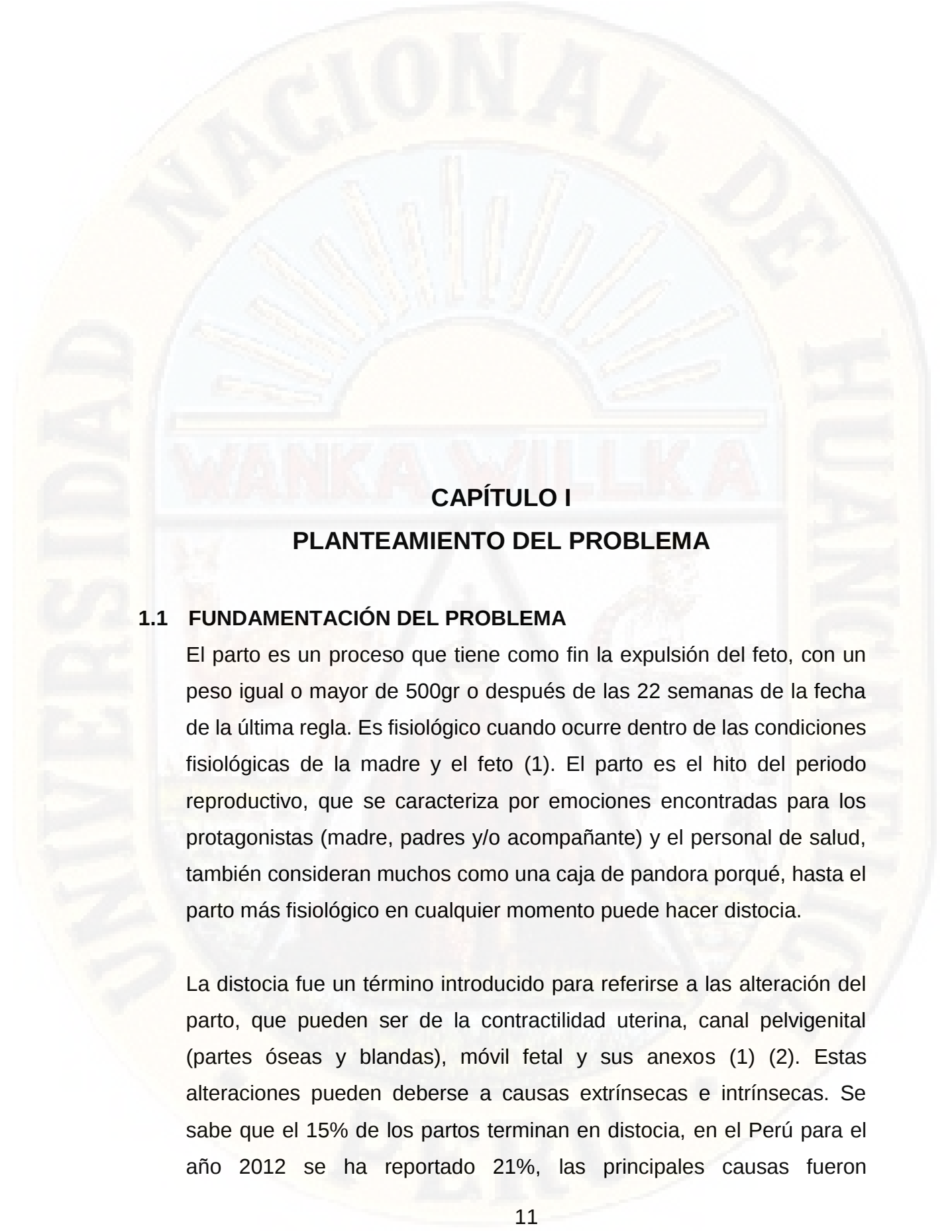
INTRODUCCIÓN

El parto, considerado la cúspide del proceso reproductivo, depende de un sinnúmero de elementos, exactamente armonizados, nos referimos a los aspectos sociales, psicológicos y biológicos que intervienen en ella, que en su conjunto da lugar a un sistema importante para la perpetuidad de la especie humana cada vez más evolucionado. La falla de uno de los elementos conduce a distocias del parto, que repercute negativamente en la madre y recién nacido. En la presente investigación nos dedicamos al estudio de las complicaciones del parto en un establecimiento del primer nivel que cumple un rol importante en la atención reproductiva. Los perfiles epidemiológicos de las complicaciones de un tiempo a esta parte van cambiando por ello, nos pareció importante, determinar las características de las complicaciones del parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018. Se ha observado las características sociodemográfico y obstétrico, las complicaciones por periodos del parto, profesional quien atiende y la condición al egreso del paciente.

El informe está constituido por cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III metodología de la investigación, Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones.

Esperemos que esta investigación nos sirva para revisar si las condiciones de los ambientes y equipamiento se encuentren adecuados para responder las complicaciones más frecuentes.

La autora



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El parto es un proceso que tiene como fin la expulsión del feto, con un peso igual o mayor de 500gr o después de las 22 semanas de la fecha de la última regla. Es fisiológico cuando ocurre dentro de las condiciones fisiológicas de la madre y el feto (1). El parto es el hito del periodo reproductivo, que se caracteriza por emociones encontradas para los protagonistas (madre, padres y/o acompañante) y el personal de salud, también consideran muchos como una caja de pandora porque, hasta el parto más fisiológico en cualquier momento puede hacer distocia.

La distocia fue un término introducido para referirse a las alteración del parto, que pueden ser de la contractilidad uterina, canal pelvigenital (partes óseas y blandas), móvil fetal y sus anexos (1) (2). Estas alteraciones pueden deberse a causas extrínsecas e intrínsecas. Se sabe que el 15% de los partos terminan en distocia, en el Perú para el año 2012 se ha reportado 21%, las principales causas fueron

alteraciones de la contractilidad, alteraciones del canal del parto, fetales, del alumbramiento y por mala praxis.

Considerando la elevada demanda de los servicios de obstetricia en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo, se hace necesaria conocer cuáles son las complicaciones más frecuentes ocurridos en los partos atendidos, con el objetivo de mejorar y condicionar los servicios de acuerdo a la demanda. Frente a todo ello nos hacemos la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones de partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Objetivo General

Caracterizar las complicaciones en los partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características socio demográficas de los pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.
- Identificar las características obstétricas de las pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

- Determinar las complicaciones según periodo del parto atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.
- Determinar el personal de salud que atendió los partos con y sin complicaciones en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.
- Determinar la condición de la usuaria al momento de egreso del Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los establecimientos que atienden parto, deben de estar informados sobre el tipo de pacientes que acuden a sus servicios de salud, para estar preparados y afrontar cualquier eventualidad, teniendo en cuenta que del 21 al 25.75% de los partos se pueden complicar. El Centro de salud de Chilca atiende alrededor de 900 partos por año. La atención oportuna de toda urgencia y emergencia es fundamental para la sobrevivencia y que el episodio no deje secuelas; el fin supremo es evitar la mortalidad materna y perinatal, así como las secuelas en la madre y el producto.

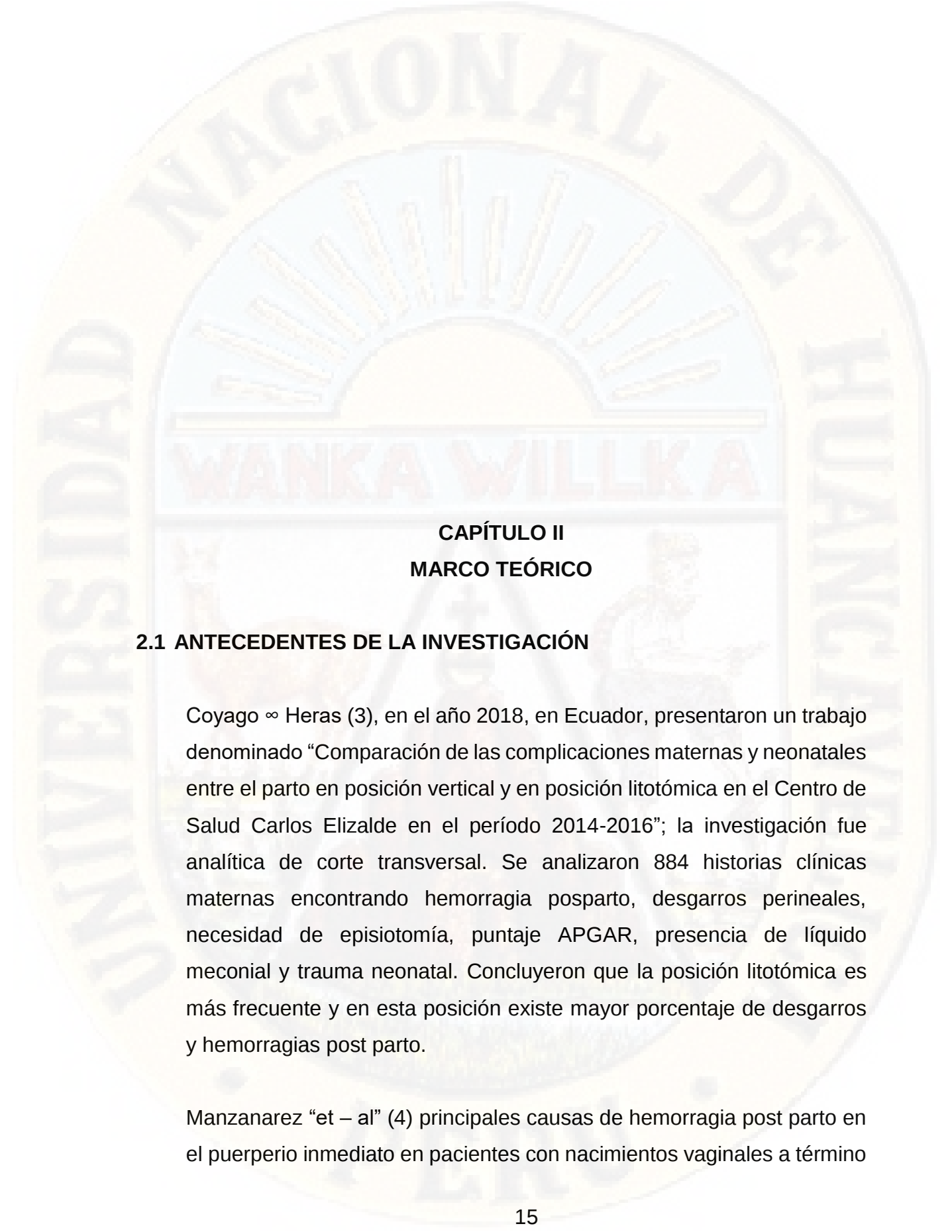
Académicamente es necesario revisar periódicamente el medio en el que nos desenvolvemos y a quienes servimos, como parte de la mejora continua.

Los resultados de esta investigación servirán para plantear otras más específicas muy necesarias, en el afán de identificar puntos críticos y mejorar la atención.

En la gestión de los servicios de salud estos resultados nos permiten tomar decisiones informadas.

1.5 LIMITACIONES

Al ser un estudio retrospectivo, los datos fueron registrados por los profesionales que atendieron a la paciente, el cual nos limita dar fe tal como sucedieron las cosas, constituyendo una limitación de estudios retrospectivos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Coyago ∞ Heras (3), en el año 2018, en Ecuador, presentaron un trabajo denominado “Comparación de las complicaciones maternas y neonatales entre el parto en posición vertical y en posición litotómica en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el período 2014-2016”; la investigación fue analítica de corte transversal. Se analizaron 884 historias clínicas maternas encontrando hemorragia posparto, desgarros perineales, necesidad de episiotomía, puntaje APGAR, presencia de líquido meconial y trauma neonatal. Concluyeron que la posición litotómica es más frecuente y en esta posición existe mayor porcentaje de desgarros y hemorragias post parto.

Manzanarez “et – al” (4) principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a término

en el periodo de enero a octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque. Realizaron una investigación descriptivo transversal en 157 pacientes de partos vaginales. Teniendo como resultado, en relación a los datos en la atención del parto, los tactos vaginales realizados fueron de 5 - 8, parto prolongado, para lo que se hizo necesario la conducción del mismo en la mayoría de ellas, 20% de las pacientes presentaron alumbramiento incompleto, se observó la correcta aplicación del manejo activo del tercer período del parto (MATEP) sin embargo el masaje uterino fue realizado por la paciente y/o familiar acompañante en su mayoría.

Martínez (5) Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. se llevó a cabo un estudio descriptivo en 110 casos. Entre los resultados se encontró que hubo un predominio de edades en riesgo, adolescentes y madres añosas, procedentes del área urbana, de bajo nivel escolar, casadas o en unión estable, y principalmente ama de casa. Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones puerperales (30%), seguido del sangrado postparto (22%).

Rodríguez, “et – al” (6), en un artículo “Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México” extraído de los certificados y expedientes de defunción de los años 2006 al 2008, y la aplicación de un cuestionario a los familiares se pudo identificar las principales demoras, con la aplicación del “modelo de las tres demoras” se analizó los retrasos teniendo como resultados: el 82.4% de los retrasos estuvo conformado en la demora en recibir atención de calidad en un establecimiento de salud (tercera demora) y no reconocer signos de alarma para la complicación (primera demora).

Contreras (7), Principales patologías gineco obstetricas en pacientes atendidas en el servicio de emergencia gineco obstetrica del HRHVM Huánuco abril- setiembre 2016, este estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal en 1280 pacientes; el 28% presentó entre 20 a 24 años, 54% fueron convivientes, y el 57% tuvo grado de educación secundaria, y el 61% proceden de zona rural, el 69% son amas de casa; en el tipo de paciente la mayoría fueron pacientes obstétricas 96%; con respecto al tratamiento: el 80% fueron hospitalizadas; el diagnostico de las atenciones realizadas fueron en un 26% trabajo de parto(a término y pre término), 23% cesareada anterior en trabajo de parto, 20% aborto incompleto, 5% pre eclampsia leve; el 96% de las emergencias tuvo patologías obstétricas.

Cardozo, “et al” (8) en el año 2015 realizaron una investigación denominada “Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el servicio gineco-obstetricia de un hospital en la ciudad de Lambayeque”, fue un estudio retrospectivo, transversal analítico, observacional en una muestra de 290 de una población de 1326; hallaron que 34,3% de las pacientes presento algún tipo de complicación durante su hospitalización, de las cuales 53,3 % fueron complicaciones hemorrágicas, 30 % distocias del trabajo de parto, complicaciones hipertensivas 13% y sepsis 4%.

Curahua (9) en el año 2015 en Lima Perú publica un trabajo de tesis cuyo nombre fue “Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014”. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo y de corte transversal. Se trabajó con dos muestras: 100 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y 99 gestantes con cesárea previa

que culminaron en parto vaginal, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el primer semestre del año 2014. Como resultados encontró que las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio que presentaron las pacientes con cesárea previa atendidas en el INMP durante el primer semestre 2014 fueron en el grupo de parto vaginal la anemia y el trauma perineal, y en el grupo de parto por cesárea fueron la anemia y la fiebre puerperal.

Puma “et al”, (10) hicieron una investigación en el año 2015 en Perú titulada “Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú” de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, tipo serie de casos, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre el 1 de enero de 2011 hasta el 31 diciembre de 2012. Se incluyeron 67 gestantes a término operadas en periodo expulsivo, 59 de 67 tuvieron complicaciones. Se observaron 8 casos de hipotonía uterina (11,9%) y 2 (2,9%) de atonía. En 5 (7,4%) pacientes ocurrieron desgarros de segmento adyacente a la histerotomía, siendo 2 de ellos asociados a compromiso de cuerpo uterino y vagina, y 4 (5,9%) casos a laceración de arteria uterina, uno fue bilateral. Cuatro pacientes presentaron hemorragia puerperal, dos asociados a hipotonía uterina post cesárea. En 56 (83,5%) casos ocurrió anemia post operatoria. Hubo 1 (1,5%) caso de endometritis, 3 (4,5%) infecciones de herida operatoria.

Choque, “et al” (11) en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Complicaciones del parto vaginal en hospitales provisionales post terremoto en Ica, Perú”; fue un estudio descriptivo entre junio y diciembre de 2011. Ocurrieron 665 partos en el Hospital Provisional del Hospital Santa María del Socorro (HSMSI) y 1,012 en el Hospital Provisional del Hospital Regional de Ica (HRI), treinta y seis pacientes atendidas en el HSMS y 34 en el HRI, tuvieron complicaciones. Se encontró diferencia

estadísticamente significativa ($p < 0,05$) para ambas sedes en las siguientes variables: Edad materna menor de 20 años, primiparidad, multiparidad y personal que atendió el parto. Concluyeron que existió una alta frecuencia de las complicaciones en el período expulsivo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.3 Complicaciones Obstétricas

Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. (12)

2.2.4 Complicaciones en el parto

Las principales complicaciones que se presenta en el trabajo de parto son diversas, haremos una clasificación de acuerdo a los elementos que se afecta, solo con fines teóricos ya que en la práctica una complicación es la consecución de otra, por lo tanto, podemos tener situaciones que requieran de un abordaje sistémico:

2.2.4.1. Alteraciones de la contractilidad

Clasificación de las distocias de la dinámica:

Tipo de alteración	Nombre	Concepto
Frecuencia	Polisistolia o Taquisistolia	> 5 contracciones en 10'
	Bradisistolia	< 3 contracciones en 10'
Intensidad	Hipersistolia	> 50 mmHg
	Hiposisistolia	< 20 mmHg
Tono	Hipertonía	> 12 mmHg (leve, moderada, severa)
	Hipotonía	< 8 mmHg
Coordinación	Incoordinación de 1º grado	2 marcapasos simultáneos
	Incoordinación de 2º grado	3 o más marcapasos simultáneos.
	Inversión del gradiente	Contracciones más intensas, duraderas y precoces en el segmento inferior uterino (con propagación invertida)
	Anillos de contracción	Contracciones anulares en zonas aisladas del útero
	Distocia cervical pasiva	Ausencia de dilatación cervical a pesar de las contracciones

Fuente: SEGO 2007

HIPODINAMIAS

- Se caracteriza por disminución de la frecuencia, intensidad, o del tono basal uterino. Aparecen durante la fase activa del parto.

PUEDE SER:

- ✓ Hipodinamia primaria: falta de potencia de la fibra, desde la fase prodrómica del parto.
- ✓ Hipodinamia secundaria: se da por fatiga de la fibra muscular.

HIPODINAMIA PRIMARIA:

- Por disminución de la contractilidad y excitabilidad miometrial:
 - ✓ Malformaciones uterinas: útero bicornue, doble
 - ✓ Miomas y adenomiosis.
 - ✓ Primíparas añosas, grandes multíparas.
 - ✓ Inducción inadecuada.
 - ✓ Espasmos y analgesia precoz.
 - ✓ Excesiva distensión de la fibra muscular uterina.
- Por disminución del estímulo contráctil:
 - Disminución de la síntesis de prostaglandinas a nivel del miométrio y decidua.
 - ✓ Insuficiente compresión del cuello uterino (presentaciones fetales muy altas, situaciones fetales anómalas).

HIPODINAMIA SECUNDARIA:

- Es la más frecuente.
- Se presentan de forma tardía en la fase activa del parto.

- Está precedida por una dinámica normal o hiperdinamia.
- Puede presentarse cuando hay alteraciones de las partes blandas u óseas.
- Puede producirse por agotamiento materna.
- PROLONGA EL TRABAJO DE PARTO

TRATAMIENTO DE LA HIPODINAMIA

- Medidas generales:
en caso de agotamiento:
 - ✓ Buena hidratación y aporte energético (vía intravenosa)
 - ✓ Infusión intravenosa de cloruro de sodio al 9/1000 de 300 a 500 ml más dextrosa al 33% 20ml.
 - ✓ monitoreo materno y fetal
 - ✓ Sedación moderada y oportuna.
 - ✓ Apoyo psicológico - relajación
 - ✓ –Vaciamiento vesical y rectal (enema).
 - ✓ Decúbito lateral o ambulación si las condiciones feto - maternas lo permiten.
- Amniotomía: medida muy eficaz tanto para aumentar la frecuencia como la intensidad de las contracciones uterinas. Siempre en cuando no haya contraindicaciones.
- Administración de oxitocina: se administrará en perfusión intravenosa continua, hasta alcanzar una dinámica correcta. Usar siempre bombas de infusión.

HIPERDINAMIAS

Causas:

Existencia de obstáculos mecánicos.

Administración de oxitocina y misoprostol (prostaglandina E1).

Aumento de la excitabilidad de la fibra muscular uterina.

CONSECUENCIAS

Compromiso del bienestar fetal.

Desgarro de partes blandas del canal del parto.

Parto precipitado.

Desprendimiento de placenta

Hipotonías postparto

Rotura uterina.

TIPOS:

Hiperdinamia primaria. Por hiperdistensión: polihidramnios, embarazo gemelar

Hiperdinamia secundaria. Causada por obstáculos de partes blandas y óseas

HIPERDINAMIA SIN HIPERTONÍA

- Actividad contráctil por encima de los valores normales.

✓ CONSECUENCIAS:

- parto precipitado
- complicaciones feto-maternas, hipoxia, asfixia
- desgarros de canal blando.
- desprendimiento de placenta
- Hipotonías posparto

HIPERDINAMIA CON HIPERTONÍA

- Consecuencias:
- ✓ Pérdida de bienestar fetal (por disminución mantenida del flujo sanguíneo en el espacio intervelloso).

- ✓ Desprendimiento de placenta.
- ✓ Rotura uterina.

TRATAMIENTO DE LA HIPERDINAMIA

- Regulación o supresión de fármacos uteroestimuladores (oxitocina o prostaglandinas).
- Colocación de la paciente en decúbito lateral izquierdo.
- Amniotomía: si se dan las condiciones adecuadas.
- Úteroinhibidores: si no responde a las acciones anteriores:
- β -Adrenérgicos: Ritodrine IV (Prepar®): a dosis de 100-150 $\mu\text{g}/\text{min}$. Infusión continua
- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas: Indometacina 100 mg/12 horas, ibuprofeno 400mg /8 horas.
- Inhibidores de canales de calcio: Nifedipina a dosis 10 mg/6h, aunque es controvertido su uso obstétrico.
- Sulfato de Magnesio

2.2.4.2. Alteraciones del móvil fetal:

DISTOCIA FETALES

- Malformaciones fetales
- Macrostomia fetal
- Situaciones anormales.
- Presentaciones Anormales.
- Embarazo múltiple.
- Prolapso de partes fetales.

MALFORMACIONES FETALES

- Las malformaciones que alteran el ovoide fetal, como son:
- Hidrocefalia: impide el ingreso al canal del parto.

- Acrania: distocia de hombros.
- Tumores congénitos de las glándulas de la tiroides, los linfagiomias del cuello, quistes dermoides, los quistes hemáticos
- Malformaciones de la columna vertebral, cavidad torácica y abdominal → prolongación del descenso y el periodo expulsivo. Las malformaciones múltiples → ICP.

DISTOCIAS DE SITUACIÓN

Hay dos tipos:

- oblicuos 75%
- transversas 25%

Factores predisponentes

- Causas maternas
 - Multiparidad
 - Malformaciones uterinas
 - Anomalías pélvicas
 - posición de la madre
- Causas fetales
 - Prematuridad
 - Gestación gemelar y múltiple.
 - fetos muertos
- Causas ovulares
 - Placenta previa
 - Cordón umbilical corto
 - Polihidramnios

2.2.4.3. Alteraciones de origen materno – canal del parto

Laceración cervico-vaginal:

Incluyen lesiones de útero, cérvix, vagina, periné o vulva, en donde se encuentran distintos grados de daño hasta llegar a afectar el esfínter anal; la mayoría de las veces ocasionada por un parto no controlado, instrumentado o un producto macrosómico. El diagnóstico es fundamentalmente por clínica al observar las lesiones y debe sospecharse cuando el sangrado continúa mientras el útero presenta una contracción sostenida.

Ruptura uterina: Es la pérdida de la solución de continuidad de la cavidad uterina. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia / hiperestimulación uterinas.¹² La incidencia para una mujer gestante es de <0.1% y hasta 1% tras una cesárea previa.

Inversión uterina: Consiste en el prolapso del fondo uterino hasta o a través del cérvix, el útero se encuentra invertido de adentro hacia afuera y queda en contacto con el cuello uterino (inversión parcial), bien, el órgano invertido en su totalidad sale a través del cérvix y vagina (inversión total). se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé). Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual.

2.2.2.1 Alteraciones del Trabajo de Parto: Son algunas eventualidades que se advierte durante el proceso de trabajo de parto, como:

a) Trabajo de Parto Prolongado: Es la detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha. Esto puede deberse a una desproporción céfalo pélvica, mala presentación o situación fetal, uso de sedantes uterinos, ayuno prolongado, distocias cervicales y de contracción, que va llevar a la detención o enlentecimiento de la progresión del trabajo de parto, debido a la disminución de las contracciones uterinas en su frecuencia, intensidad o duración todo ello tiene su origen en la disminución del metabolismo de la actina para su conversión en miosina y presentación de la contracción uterina, en unos casos por carencia de proteínas y/o calorías.

b) Incompatibilidad Feto Pélvica: Es cuando existe desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgos por el canal pélvico. Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal. Algunas veces puede deberse a malformaciones congénitas fetales. Desnutrición materna, macrostomia fetal, traumatismos o secuelas ortopédicas maternas, diabetes, esta desproporción no permite el pasaje del feto a través del canal pélvico, de producirse es

predecible la presentación de lesiones en el feto y/o en la madre.

c) Parto Podálico.

d) Parto de embarazo múltiple (13).

2.2.5 Atención de las emergencias obstétricas según norma técnica:

Los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel y categoría prestan los servicios, en el caso del Centro de Salud de Chilca corresponde a una categoría I – 4, que de acuerdo a la NTS N° 021- MINSA/DGSP - V 03 de categorías de establecimientos de salud (12), las funciones que cumple se detalla en la tabla 01.

Funciones del establecimiento de salud con categoría 1 – 4

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA I-4	Corresponde a: - Centro de salud con camas de internamiento - Centro médico con camas de internamiento	a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio. c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva e) Brindar apoyo técnico a los Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria	UPSS Consulta Externa UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) UPSS Farmacia Actividades - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e Información - Salud ambiental - Internamiento - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Nutrición integral - Salud Familiar y Comunitaria - Atención de la gestante en el periodo de parto - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer - Atención del recién nacido en el área de observación - Intervenciones de cirugía de consultorio externo - Ecografía - Radiología I - Rehabilitación basada en la comunidad.	UPSS FARMACIA Unidad básica organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de PF, DM (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y PS que correspondan; así como farmacotecnia y farmacia clínica . Responsable: QF (mínimo 3 años) Capacidad resolutive: Realiza dispensación y expendio previa RUE de medicamentos de acuerdo al PNUME y aquellos fuera del PNUME con autorización del CF. Farmacia Clínica: Farmacovigilancia Farmacotecnia: diluciones y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes.

Fuente: NTS N° 021- MINSA/DGSP - V 03 de categorías de establecimientos de salud (12).

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

En la presente investigación no se vio por conveniente formular una hipótesis.

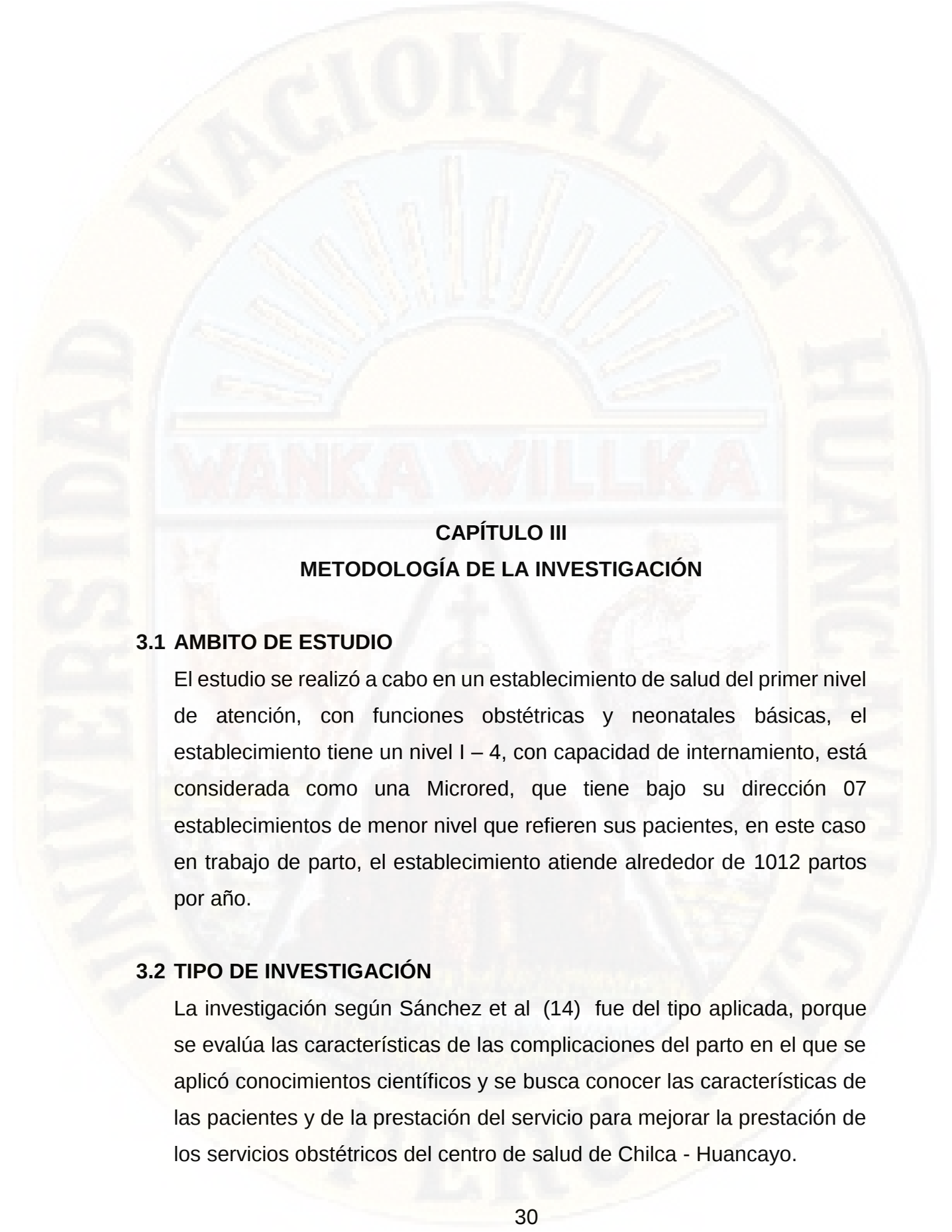
2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Características de las complicaciones del parto

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINO

Complicaciones del parto. - es toda distocia que se presenta en las diferentes fases: dilatación, expulsivo, alumbramiento y las complicaciones que se manifiestan en el puerperio como consecuencia de las distocias del parto.

Características de las complicaciones del parto. - son atributos, rasgos de las pacientes que sufrieron complicaciones y del mismo proceso de atención de la emergencia.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó a cabo en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, con funciones obstétricas y neonatales básicas, el establecimiento tiene un nivel I – 4, con capacidad de internamiento, está considerada como una Microred, que tiene bajo su dirección 07 establecimientos de menor nivel que refieren sus pacientes, en este caso en trabajo de parto, el establecimiento atiende alrededor de 1012 partos por año.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación según Sánchez et al (14) fue del tipo aplicada, porque se evalúa las características de las complicaciones del parto en el que se aplicó conocimientos científicos y se busca conocer las características de las pacientes y de la prestación del servicio para mejorar la prestación de los servicios obstétricos del centro de salud de Chilca - Huancayo.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación según Hernández et al (15) fue del nivel descriptivo simple, ya que se revisaron los registros de atención para determinar las características de las pacientes cuyo parto fueron atendidos en el centro de salud de Chilca – Huancayo.

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández et al (15) los métodos que se usaron son: desde una perspectiva general el método científico, y como método específico el descriptivo, primero se describirá la variable de estudio y luego se analizó el comportamiento de la misma en su estado natural.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez et al (14) la investigación se basó en un diseño descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal, ya que los datos se obtuvieron por medio de revisión documentaria de los registros del servicio de sala de partos y las historias clínicas, de las pacientes que acudieron al establecimiento de salud para la atención del parto.

El diseño respondió al siguiente esquema:

M O

Donde:

M: muestra.

O: observación a la variable.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por 863 partos atendidos en el Centro de Salud Chilca – Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

La muestra calculada fue 274, a través de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q + (N-1) E^2}$$

El muestreo empleado fue aleatorio simple, para ello se usó el registro de partos atendidos en el Centro de Salud de enero a noviembre del 2018 haciendo un total de 863, de ellas se aleatorizó a 274.

Criterio de exclusión:

Pacientes con registro inadecuado.

Pacientes con problemas legales

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para identificar las características de las pacientes con complicaciones de los partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca, se empleó la técnica de análisis documentaria, a través de una ficha de análisis documentario, que nos sirvió para recoger la información de acuerdo a la variable y sus dimensiones.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

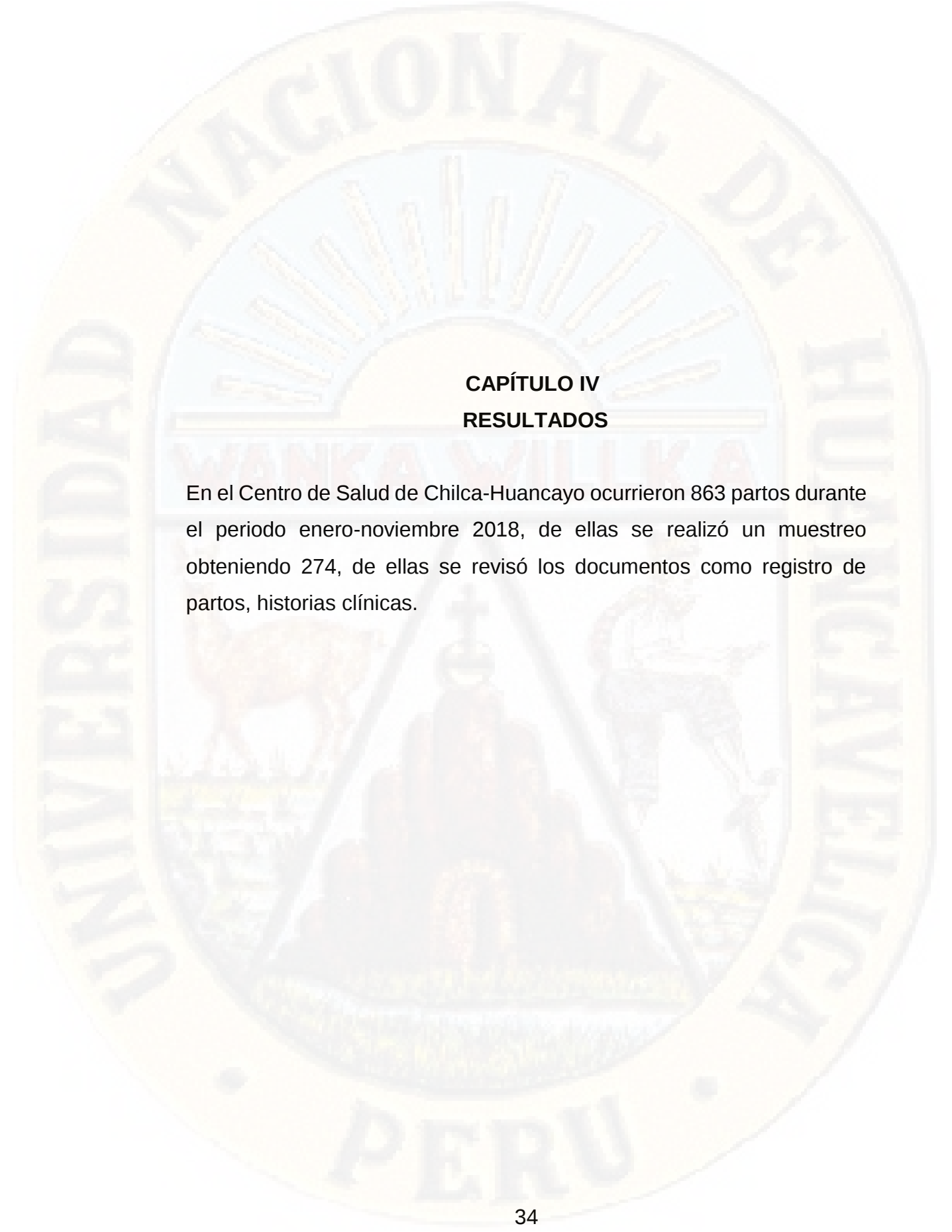
- 1) Se solicitó autorización al establecimiento de salud.
- 2) Se coordinó con los profesionales del servicio
- 3) Se procedió con la revisión del cuaderno de parto y de emergencia.
- 4) Cada ficha pasó por control de calidad.
- 5) Se tuvo mucho cuidado en el manejo de los datos en todos los procedimientos y procesos.
- 6) Se respetó la confidencialidad, ya que en la ficha se manejó solo número de historia y código.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recabados, se ordenaron en una base de datos, haciendo uso de una hoja de cálculo Microsoft Excel.

Para el análisis estadístico se usó la hoja de cálculo de Microsoft Excel.

Para organizar los resultados se usó la estadística descriptiva, presentando los datos en tablas de una y dos entradas con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual, para el cual se utilizó el programa Microsoft Excel de Windows.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el Centro de Salud de Chilca-Huancayo ocurrieron 863 partos durante el periodo enero-noviembre 2018, de ellas se realizó un muestreo obteniendo 274, de ellas se revisó los documentos como registro de partos, historias clínicas.

Tabla 01. Características socio demográficas de las pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Variable	Partos	
	n=274	%
Edad		
≤ de 15 años	2	0,73
16 a 19 años	71	25,91
20 a 34 años	178	64,97
≥ 35 años	23	8,39
Nivel de Instrucción		
Iletrada	12	4,38
Primaria	47	17,16
Secundaria	160	58,39
Superior / técnico	55	20,07
Estado civil		
Soltera	58	21,17
Conviviente	213	77,74
Casada	2	0,73
Viuda	1	0,36

Fuente: ficha de recolección de datos.

Respecto a las características sociodemográficas se observó que la mayoría de partos ocurrieron dentro del rango de 20 a 34 años con 178 partos (64,97%) y la menor cantidad en el grupo menores o igual a 15 años con apenas 02 representantes (0,73%). La mayor parte de ellas alcanzaron un nivel de instrucción secundario siendo 160 (58,39%) y el nivel de instrucción con menos representantes fue el iletrado con sólo 12 (4,38%). En referencia al estado civil se observó que el más frecuente fue conviviente con 213 (77,74%) y menor frecuencia alcanzó el estado civil viudez con 01 representante (0,36%).

Tabla 02. Características obstétricas de las pacientes cuyos partos han sido atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Variable	Gestante	
	n=274	%
Semana de embarazo		
36	1	0,36
37	28	10,22
38	57	20,80
39	107	39,06
40	69	25,18
41	11	4,02
42	1	0,36
Número de embarazos incluido el actual		
1	113	41,24
2	81	29,56
3	39	14,24
4	26	9,49
≥5	15	5,47
Número de hijos vivos a la fecha de la atención		
0	116	42,34
1	97	35,40
≥2	61	22,26
Antecedentes personales		
Ninguno	248	90,51
Talla menor a 145 cm	25	9,13
Infección Urinaria	1	0,36
Antecedentes obstétricos		
Ninguno	227	82,85
Abortos	42	15,34
Cirugía Pélvica	1	0,36
Muerte neonatal tardía	1	0,36
Abortos - muerte neonatal tardía	1	0,36
Nacidos muertos	2	0,73

Fuente: ficha de recolección de datos.

Tabla 02: En la tabla se observa que el mayor número de partos se dieron entre la semana 38 a 40ss haciendo una sumatoria del 84.46%. La mayoría de las pacientes fueron primigestas 113 (41,24%) y con menor frecuencia se encontró gran multigestas 15 (5,47%). A la fecha de la atención la mayoría de las pacientes 116 (42,34%) no tenían hijos vivos y 61 (22,26%) ya tenían 02 o más hijos vivos. La mayoría de ellas 248 (90,51%) no presentaron antecedentes personales de importancia, pero 01 (0,36%) presentó infección urinaria. Respecto a los antecedentes obstétricos se observó que la mayoría de las pacientes 227 (82,85%) no reportan antecedentes de importancia, pero se registraron 42 (15,34%) abortos como dato relevante.

Tabla 03: Complicaciones según el periodo del parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Complicaciones	Emergencias atendidas	
	n=274	%
Dilatación	29	10.58
Expulsivo	41	25.55
Alumbramiento	4	27.01
sin complicaciones	200	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

El 27.01% de los partos se complicaron esta complicación se dio más en el periodo expulsivo 41, seguido por periodo de dilatación con 29 casos, y el alumbramiento se tuvo solo cuatro complicaciones.

Tabla 04: Identificación de complicaciones, según periodo del parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Complicaciones	Emergencias atendidas	
	n=274	%
Fase de dilatación		
Ruptura de membranas	4	1,46
Dilatación estacionaria	12	4,38
DCP	6	2,19
Presentación podálica	3	1,09
Sin complicaciones	249	90,88
Periodo expulsivo		
Distocia funicular	9	3,28
Desgarro	32	11,68
Sin complicaciones	233	85,04
Alumbramiento		
Retención placentaria	4	1,46
Sin complicaciones	270	98,54

La complicación más frecuente en la fase de dilatación fue dilatación estacionaria 12 (4,38%), DCP 6 (2,19%), presentación podálica 3 (1,09%), en este periodo se complicaron el 9.22%. Dentro del periodo expulsivo se observó que la complicación más frecuente fue el desgarro perineal 32 (11,68%) y distocia funicular 9 (3,28%) de los partos, haciendo un total de 14.96%. En la fase de alumbramiento la única complicación fue la retención placentaria presentándose en 4 (1,46%) de las pacientes.

Tabla 05. Personal de salud que atendió los partos con y sin complicaciones en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Personal de Salud que atendió el parto	N=274	
	n	%
Médico	5	1,82
Obstetra	269	98,18
Otro Personal de Salud	0	00

Fuente: ficha de recolección de datos.

El grupo profesional que atendió más partos con y sin complicaciones en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo enero noviembre 2018 fue el de obstetras alcanzando un total de 269 (98,18%) el resto de partos 05 (1,82%) fueron atendidos por médicos cirujanos.

Tabla 06: Determinar la condición del usuario en el egreso de los pacientes con complicaciones en el parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el periodo enero a noviembre 2018.

Condición de egreso de los pacientes	N=274	
	n	%
Referida	31	11,31
Curada	243	88,69
Muerta	0	00

Fuente: ficha de recolección de datos.

La condición del paciente al alta fue curada 243 (88,69%), referida a un establecimiento de mayor complejidad 31 (11,31%), no se tuvo muerte materna.

DISCUSIÓN

Las complicaciones que se presenta en el trabajo de parto son diversas, una complicación puede ser la consecución de otra, pero con fines didácticos plantearemos éstas en tres momentos: dilatación, expulsivo y alumbramiento (13).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de gestantes, 64,97%, se encontraban entre una edad cronológica de 20 a 34 años; nivel de instrucción secundario (58,39%) y estado civil convivientes (77,74%), resultados que difieren de Martínez (5) quien encuentra más complicaciones en el grupo etario de 15 a 19 años (30,2%), la mayoría de ellas (50,9%), con instrucción secundaria y 39,1% en unión estable. También difiere del estudio realizado por Contreras (7) relacionado con la edad debido a que encontró 28% de las gestantes entre 20 a 24 años y el predominio del estado civil conviviente (54%) pero se aproximan con los datos obtenidos en el nivel de instrucción, secundario (54%). Choque “et al” en el año 2012 en un estudio realizado en Ica coincide que el grupo etario en el que se presentan las complicaciones fue el de 20 a 35 años con 68%.

En el presente estudio se observó que la mayoría de las gestantes eran primigestas (41,24%), no tuvieron antecedentes personales de importancia (90,51%) ni antecedentes obstétricos de importancia (82,85%); Choque “et al” (11) en Perú el año 2012, también encontró mayor complicación en primigestas (57%).

En relación a las complicaciones encontradas se evidenció que alcanza el 25,75% de la cantidad de partos atendidos, cifras aproximadas a las encontradas por Martínez (5) en el año 2014 (26% aproximadamente). Sin embargo difiere de Cardozo “et al” (8) quienes en el año 2015 en Lambayeque hallaron 34,3% de complicaciones en atenciones de parto, la mayoría de ellas (53,3%) fueron complicaciones hemorrágicas mientras que en el actual estudio los desgarros fueron las complicaciones

más frecuentes con 11,68% del total de atenciones de partos. Puma “et al” (10) en una investigación del año 2015 realizada en el Hospital Cayetano Heredia hallaron 88% de complicaciones en atenciones de parto. Choque “et al” (11) en el año 2012 en el Hospital provisional de Ica en un periodo de evaluación de 07 meses encuentran 5,5% de complicaciones en la atención de parto.

En la presente investigación es en el periodo expulsivo donde se encuentra la complicación más frecuente que fue el desgarro con 11,68% de los casos, complicación que coincide con Choque “et al” (11) alcanzando 38,89%. De igual manera en nuestro estudio en el periodo de alumbramiento tenemos a la retención placentaria como la complicación más frecuente alcanzando 1,46% coincide con Choque “et al” en la complicación y el período pero difiere de la cifra que hallaron la cual fue 8,33%.

En el presente estudio se evidenció que 98,18% de las atenciones de parto fueron atendidas por obstetras, asimismo Choque “ et al” (11), encuentra que el 94% de las complicaciones fue atendido por la obstetra.

CONCLUSIONES

1. La atención de parto se dio con mayor frecuencia en el grupo etario de 20 a 34 años (64,97%), el nivel de instrucción predominante fue el secundario (58,39%) y el estado civil más frecuente la convivencia (77,74%).
2. Los partos se dieron más entre la semana 38 a 40ss en un 84.46%, la mayoría de pacientes fueron primigesta (41,21%) y nulíparas (42,34%); el 90,51% no presentó antecedente de importancia, y el 82,85% de las pacientes no tuvo antecedentes obstétricos.
3. El parto se complicó en un 25.75%, Se observa que las complicaciones se presentan mayormente en el periodo expulsivo, seguido del periodo de dilatación y muy poco en el alumbramiento.
4. Las complicaciones en el periodo de dilatación fueron dilatación estacionaria 12 (4,38%), DCP 6 (2,19%), presentación podálica 3 (1,09%); en el periodo expulsivo se presentó, desgarro perineal 32 (11,68%) y distocia funicular 9 (3,28%), en el alumbramiento se presentó retención de placenta 4(1,46%).
5. El parto en un 98,18%, es atendido por obstetras.
6. La condición de egreso la paciente fue curada en un 88,69%, y referida en el 11,31%, no se registraron muertes maternas.

RECOMENDACIONES

A LA DIRESA JUNIN:

Continuar con gestión basado en información de fuentes primarias, para una óptima atención y así disminuir las complicaciones del proceso reproductivo, en especial del parto.

CENTRO DE SALUD DE CHILCA:

Gestionar los recursos para el servicio de emergencias obstétricas teniendo como insumo los resultados de esta investigación.

AL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO:

Mejorar en el sistema de registro estandarizando procesos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwarcz R, Fescina R, Duverges CA. Obstetricia. 7th ed. Solari C, editor. Buenos Aires: El Ateneo; 2014.
2. SEGO. SEGO. Fundamentos de Obstetricia Bajo Arenas MM,M, editor. Madrid: Grupo ENE Publicidad, S.A.; 2007.
3. Coyago Ortega JL, Heras Maldonado JA. Comparación de las complicaciones maternas y neonatales entre el parto en posición vertical y en posición litotómica en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el período 2014-2016. 2018. Proyecto de investigación previa a la Obtención del Título de Médico, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS , UNIVERSIDAD DE CUENCA.
4. Manzanarez MD, Nuñez E. Principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a término en el periodo de enero a octubre del 2015 en el hospital Bertha calderon Roque. tesis de título. Managua: Univerisdad Nacional Autónoma de Nicaragua, repositorio digital ; 2016.
Report No.:
file:///D:/complicaciones%20del%20parto/tesis%20causas%20de%20hemorragia%20post%20parto.pdf.
5. Martínez K, Brizuela E. MartínezPrevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. tesis. Managua: UNAN Managua, Repositorio dijital; 2015.
6. Rodriguez E, Aguilar P, Montero L, Hoil J, Andueza G. Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México. Revista Biomédica. 2012 marzo; 23(1).
7. Contreras A. PRINCIPALES PATOLOGIAS GINECO OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO

DE EMERGENCIA GINECO OBSTETRICA DEL HRHVM
HUANUCO ABRIL- SETIEMBRE 2016. 2017. Tesis para optar el
título de obstetra en la Universidad privada de Huánuco.

8. Cardozo Delgado V, Ballena Vera YA. COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y MORBILIDAD OBSTETRICA EN GESTANTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE LAMBAYEQUE. Salud y vida Sipanense. 2015; 2(1): p. 26-37.
9. Curahua Sanchez LV. COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015. 2015. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
10. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev Med Hered. 2015; 26(17-23).
11. Choque Miranda J, Facundo Chacaltana E, Pimentel De la Cruz F, Ybaseta Soto M. COMPLICACIONES DEL PARTO VAGINAL EN HOSPITALES PROVISIONALES POST TERREMOTO EN ICA PERÚ. Rev. méd. panacea. 2012; 2(1): p. 11-5.
12. MINSA. NORMA TECNICA DE CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Normativo. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
13. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias. Guia Técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas; 2007.
14. Sanchez H, Reyes C. metodología y diseño en la investigación científica. 2nd ed. Lima: Mantaro; 1996.

15. Hernandez R, Fernandez P. Metodología de La Investigación - Sampieri y Fernández México: McGraw-Hill; 2010.



ANEXOS

Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
¿Cuáles son las características de las complicaciones en el trabajo de parto en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo durante el año 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las características de las complicaciones en el trabajo de parto en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el año 2017 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ❖ Identificar las diez primeras complicaciones de partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el año 2017. ❖ Analizar las complicaciones de partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el año 2017. ❖ Analizar el manejo de las complicaciones que se presentaron en partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca - Huancayo durante el año 2017.	En la presente investigación no se ve por conveniente formular una hipótesis.	VARIABLE: Complicaciones del parto en el Centro de Salud de Chilca	POBLACIÓN: La población estará conformada por 349 partos atendidos durante el año 2017. MUESTRA Estará conformada por todos los partos con complicaciones. MUESTREO. El muestreo será por conveniencia.	Descriptivo retrospectivo M O Donde: M: muestra O: Observación de la variable	Instrumento: ficha de revisión documental	Para el procesamiento y análisis de datos se usará la estadística descriptiva a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTARIO

La presente ficha, tiene por finalidad obtener información sobre las características de las gestantes que sufrieron complicaciones durante el trabajo de parto de las usuarias del servicio de emergencias obstétricas del Centro de Salud de Chilca – Huancayo, durante el periodo 2017, se analizará los registros de atención y las historias clínicas de las emergencias atendidas y los registros de referencia y contra referencia. En este sentido se consignará los datos solicitados de forma fehaciente tras una revisión exhaustiva.

INSTRUCCIÓN: Revise, los registros de emergencias obstétricas y la HISTORIA CLÍNICA de las pacientes atendidas durante el año 2017, analice la información y consigne en la ficha lo solicitado.

Código de Reg. _____ N° de Historia Clínica u hoja de emergencia:

Fecha de la atención:/...../.....

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la usuaria al momento que acude a la emergencia
 - a) $\leq$ de 15 años (1)
 - b) 16 a 19 años (2)
 - c) 20 a 34 años (3)
 - d) $\geq$ 35 años (4)
2. Nivel de instrucción
 - a) Ilustrada (1)
 - b) Primaria (2)
 - c) Secundaria (3)
 - d) Superior (4)
3. Lugar de procedencia
 - a) Rural (1)
 - b) Urbano
4. Estado civil
 - a) Soltera (1)
 - b) Casada/conviviente (2)
 - c) Separada/divorciada (3)
 - d) Viuda (4)

CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS:

5. Semanas de embarazo en el momento de la emergencia _____
6. Número de embarazos incluido el actual _____
7. Número de hijos vivos a la fecha de la atención _____

RIESGO OBSTÉTRICO QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

8. Antecedentes personales:

ninguno
Cirugía pélvica
aborto habitual
enfermedad congénita
enfermedad infecciosa
infección urinaria
parto prolongado
retención placentaria
talla menor a 145cm

9. Antecedentes obstétricos

- a. Ninguno
- b. abortos
- c. parto gemelar
- d. parto pretérmino
- e. peso de RN menor a 2500 gr.
- f. Cesárea
- g. Nacidos muertos
- h. Muerte neonatal temprana
- i. Muerte neonatal tardía.

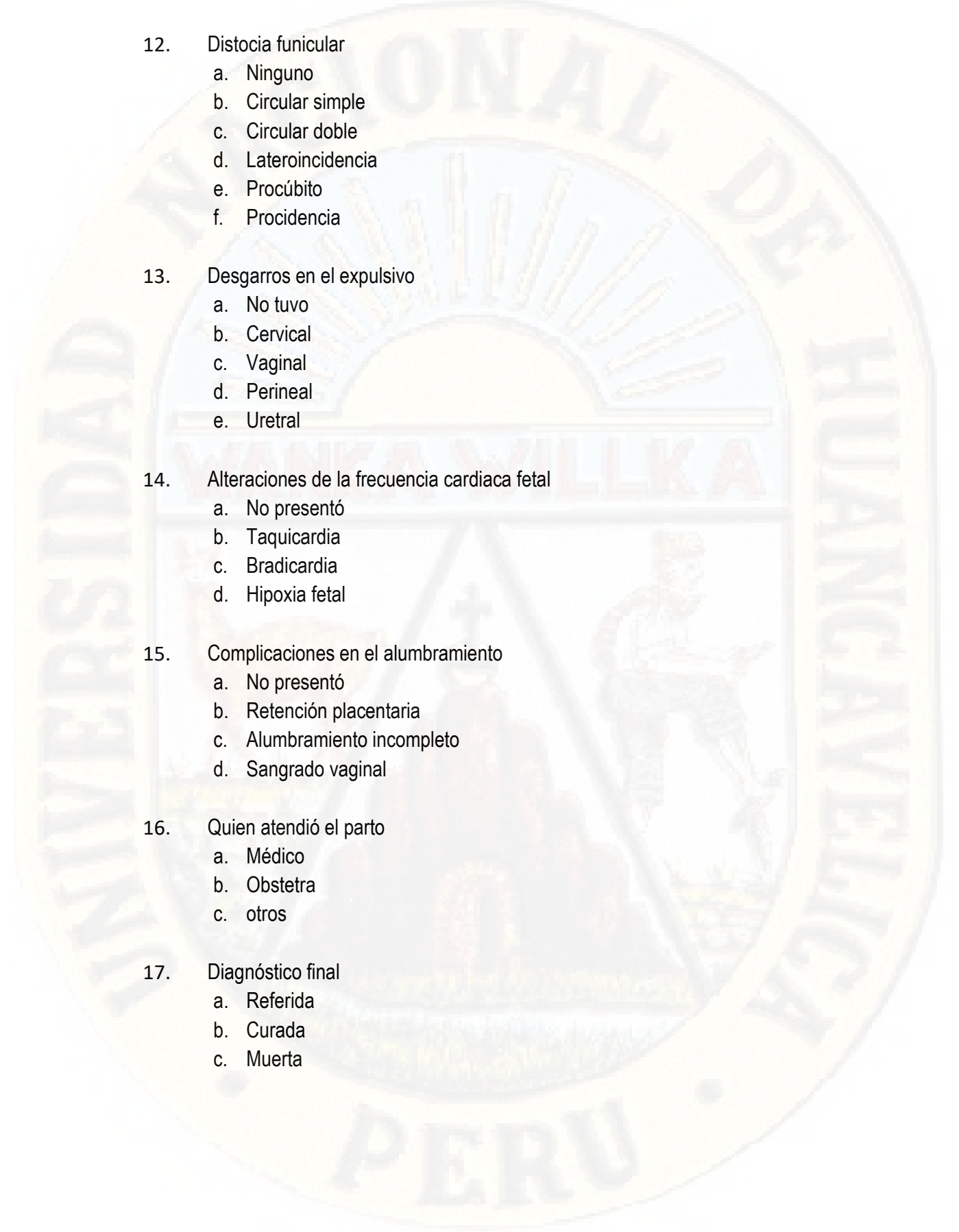
10. Complicaciones en la fase de dilatación:

- a. Ninguno
- b. Hipodinamias
- c. Hiperdinamia
- d. DCP
- e. Hipoxia fetal
- f. Óbito fetal
- g. Situación oblicua o transversa
- h. Presentación podálica
- i. RPM
- j. Sangrado vaginal

COMPLICACIONES EN EL EXPULSIVO

11. Duración del expulsivo:

- a. ninguno
- b. Primípara > 90 minutos
- c. Multípara >60 minutos
- d. Distocia de hombro

- 
12. Distocia funicular
- a. Ninguno
 - b. Circular simple
 - c. Circular doble
 - d. Lateroincidencia
 - e. Procúbito
 - f. Procidencia
13. Desgarros en el expulsivo
- a. No tuvo
 - b. Cervical
 - c. Vaginal
 - d. Perineal
 - e. Uretral
14. Alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal
- a. No presentó
 - b. Taquicardia
 - c. Bradicardia
 - d. Hipoxia fetal
15. Complicaciones en el alumbramiento
- a. No presentó
 - b. Retención placentaria
 - c. Alumbramiento incompleto
 - d. Sangrado vaginal
16. Quien atendió el parto
- a. Médico
 - b. Obstetra
 - c. otros
17. Diagnóstico final
- a. Referida
 - b. Curada
 - c. Muerta