

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO
2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNA Y PERINATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. GOMEZ POMALAYA, Karla Érica

Obsta. MENDOZA TOVAR, Deisi Tatiana

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

**HUANCAMELICA – PERÚ
2021**



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diez días del mes de diciembre a las 10:40 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

GOMEZ POMALAYA. KARLA ERICA y MENDOZA TOVAR, DEISI TATIANA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo, LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. Lina Yubana, CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. Ada Lizbeth, LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA 2020.

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° 512-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 11:10 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 10 de diciembre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

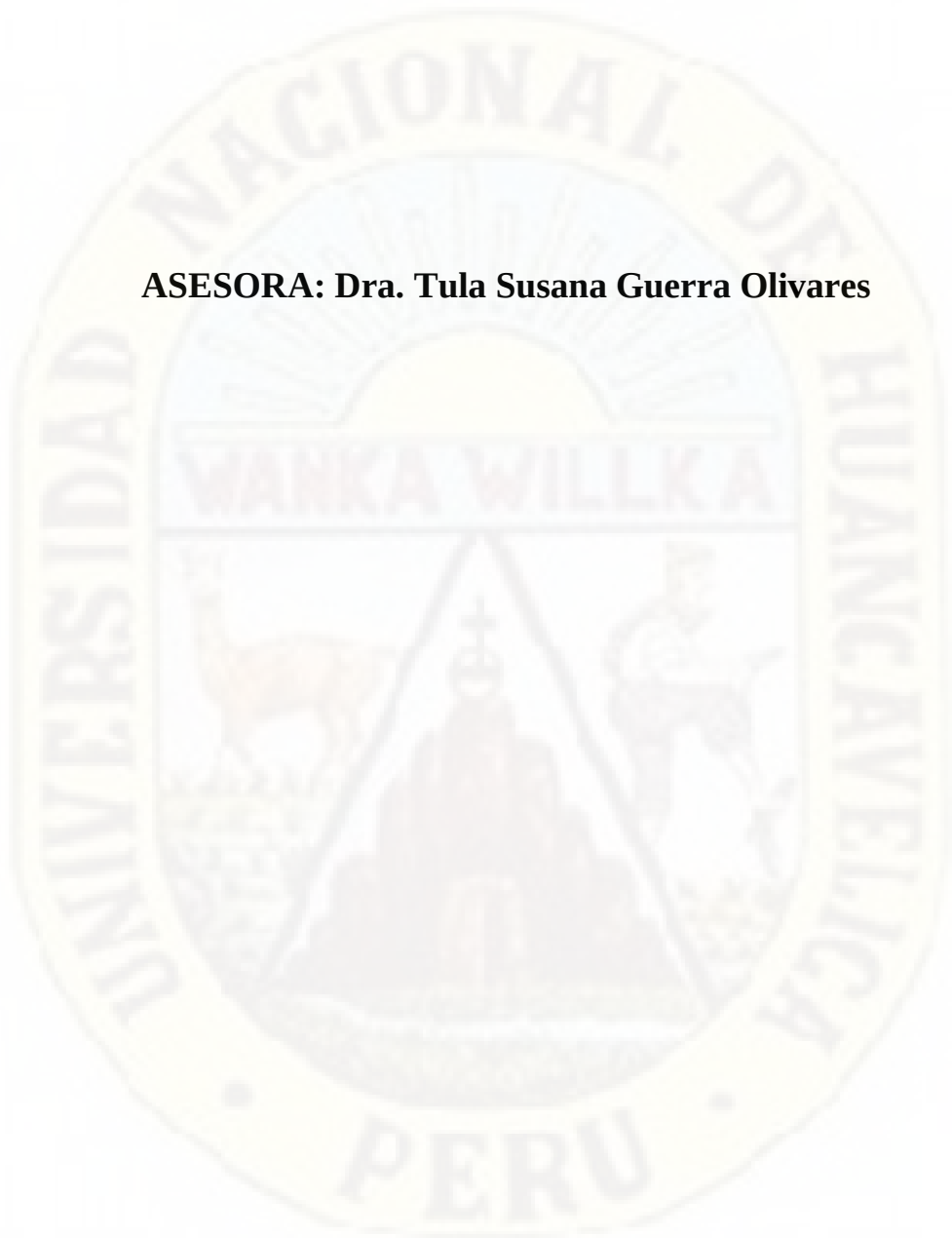
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pinada
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Lina Yubana Cardenas Pinada
VºBº DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Lina Yubana Cardenas Pinada
VºBº SECRETARIA DOCENTE

ASESORA: Dra. Tula Susana Guerra Olivares



Dedicatoria

A Dios por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio, de la especialidad.

A mis padres por el apoyo moral para continuar y lograr cada uno de mis propósitos.

Karla

A Dios por ser forjador de mi camino.

A mis padres por su amor y apoyo que sin ellos no lo hubiese logrado.

Deisi

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 Dra. Tula Susana Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al director del Hospital San Martín de Pangoa 2020, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

Apéndice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Apendice.....	v
Apendice de tablas y cuadros	vi
Resumen	viii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia	12
1.5. Limitaciones	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de terminos	25
2.4. Variables de estudio	26
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio.....	29
3.2. Tipo de investigación.....	29
3.3. Nivel de investigación	29
3.4. Métodos de investigación	30
3.5. Diseño de investigación.....	31
3.6. Población, muestra y muestreo.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos	34
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1. Presentación e Interpretación de Datos	46
4.2. Discusión	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	47
Apendice:.....	50
Apendice 1: Matriz de consistencia.....	51
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos	54
Apendice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	57

Apéndice de tablas y cuadros

Tabla 1.	Características generales en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.	33
Tabla 2.	Complicaciones obstétricas durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.	34
Tabla 3.	Complicaciones obstétricas durante el parto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.	35
Tabla 4.	Complicaciones obstétricas durante el posparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.	36
Tabla 5.	Hemoglobina de las gestantes con complicaciones durante el embarazo atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.	37
Tabla 6.	Tipo de parto de gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y posparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020	38

Resumen

Objetivo. Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, técnica análisis de documentos y ficha de recolección de datos, población y muestra censal. **Resultados.** El 21.7% tuvieron entre 14 a 19 años, el 63.3% entre 20 a 34 años y el 15.0% entre 35 a 48 años de edad; el 40.8% proceden de un centro poblado, el 30.9% de una comunidad y el 28.3% de la misma ciudad; el 65.8% hablan castellano, el 27.5% el Asháninka y el 6.7% el castellano más el Asháninka; el 35.0% tuvieron $\geq$ a 6 APN y el 65.0% $<$ a 6 APN y el 15.0% fueron nulíparas, el 12.5% primíparas, el 59,2% multíparas y el 13.3% Gran Multíparas. El 45.0% presentaron ITU, el 11.7% RPM, el 9.2% parto pretérmino, el 7.5% preeclampsia, el 26.6% no presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo. El 14.2% presentaron Sufrimiento fetal, el 10.0% parto precipitado, el 8.3% trabajo de parto prolongado, el 4.2% distocia de presentación y retención de placenta respectivamente y el 59.1% no presentaron complicaciones obstétricas durante el parto. El 58.3% presentaron desgarro vulvoperineal, el 6.7% Hemorragia posparto, el 1.7% sepsis puerperal y el 33.3% no presentaron complicación en el posparto. El 63.4% de gestantes con complicación obstétrica no presentaron anemia durante el embarazo, el 23.3% presentaron anemia leve y el 13.3% anemia moderada y el 77.5% culminaron el embarazo en parto vaginal y el 22.5% por cesárea de urgencia. **Conclusión.** Las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo, parto y posparto fueron Infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, sufrimiento fetal agudo, desgarro vulvoperineal y hemorragia posparto.

Palabras clave: Embarazo, complicaciones obstétricas, parto y posparto

Abstract

Objective. To determine which are the obstetric complications in pregnant women treated at the San Martín de Pangoa Hospital 2020. **Methodology.** Observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study, document analysis technique and data collection sheet, population and census sample. **Results.** 21.7% were between 14 to 19 years old, 63.3% between 20 to 34 years old and 15.0% between 35 to 48 years old; 40.8% come from a populated center, 30.9% from a community and 28.3% from the same city; 65.8% speak Spanish, 27.5% Asháninka and 6.7% Spanish plus Asháninka; 35.0% had ≥ 6 APN and 65.0% <6 APN and 15.0% were nulliparous, 12.5% primiparous, 59.2% multiparous and 13.3% Great Multiparous. 45.0% presented UTI, 11.7% PROM, 9.2% preterm delivery, 7.5% preeclampsia, 26.6% did not present obstetric complications during pregnancy. 14.2% presented fetal distress, 10.0% precipitated labor, 8.3% prolonged labor, 4.2% presenting dystocia and placental retention respectively, and 59.1% did not present obstetric complications during labor. 58.3% presented vulvoperineal tear, 6.7% postpartum hemorrhage, 1.7% puerperal sepsis and 33.3% did not present complications in the postpartum period. 63.4% of pregnant women with obstetric complications did not present anemia during pregnancy, 23.3% presented mild anemia and 13.3% moderate anemia and 77.5% completed the pregnancy in vaginal delivery and 22.5% by emergency cesarean section. **Conclusion.** The most frequent obstetric complications in pregnancy, childbirth, and postpartum were urinary tract infection, premature rupture of membranes, preterm delivery, acute fetal distress, vulvoperineal tear, and postpartum hemorrhage.

Key words: Pregnancy, obstetric complications, childbirth and postpartum

Introducción

La obstetricia ha sido motivo de especial preocupación entenderla con criterio integral, abarcando desde las medidas de fomento para la salud, la medicina preventiva, hasta el dominio de los conocimientos y tecnología sofisticada en beneficio a los intereses del binomio madre-feto, ya que la reproducción humana es un proceso social, bioquímico y fisiológico complejo (1).

Más de 5.500 mujeres mueren por complicaciones con el embarazo y el parto cada año en la región, según los últimos datos reportados a la OPS/OMS por los países. Las tres principales causas son la hipertensión inducida por el embarazo (eclampsia, un 23%), la hemorragia posparto (22%) y el aborto (8%). Sin embargo, la mayoría de estas muertes se podrían evitar si se brinda acceso a las embarazadas a una atención oportuna y de calidad, entre otros (2).

Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales. Aproximadamente un 15% de todas las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica acertada para la sobrevivencia de la madre y del niño.

Esta patología es importante que merece conocerlo, por lo que se formuló determinar las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa en el año 2020, utilizando la metodología de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, los resultados del informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que se desarrolla sin problemas para las madres y el feto. Sin embargo, durante estos procesos, pueden ocurrir complicaciones ocasionando morbilidad, secuelas y eventualmente complicaciones que resultan en la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

La mayor presencia de complicaciones durante el embarazo y el parto se encuentra en los países en desarrollo, siendo las principales complicaciones obstétricas el sangrado durante el embarazo, las infecciones y la hipertensión.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. En 2015, se estimaron 303.000 muertes de mujeres embarazadas o en período posnatal. Prácticamente todas estas muertes ocurren en países de bajos ingresos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (3).

Más de 5.500 mujeres mueren por complicaciones con el embarazo y el parto cada año en la región, según los últimos datos reportados a la OPS/OMS por los países. Las tres principales causas son la hipertensión inducida por el embarazo (eclampsia, un 23%), la hemorragia posparto (22%) y el aborto (8%). Sin embargo, la mayoría de estas muertes se podrían evitar si se brinda acceso a las embarazadas a una atención oportuna y de calidad, entre otros (2).

El abordaje inmediato y adecuado de las complicaciones obstétricas puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como para el niño, sostuvo Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS/OMS. Es menester revisar los manuales y reconocer la necesidad de actualizarlos para asegurar que la evidencia más reciente esté incluida y alineada a los esfuerzos para asegurar una atención respetuosa y de calidad expresó (2).

Por otro lado el sistema de salud, a través de los profesionales especialistas de la salud hace esfuerzos en cumplir las normas y/o guías nacionales de atención orientados a la prevención y tratamiento de las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio y así disminuir la morbilidad y mortalidad materno fetal, involucrando a la mujer, su familia y la comunidad para lograr condiciones de salud adecuadas para el binomio madre niño.

En el ejercicio de la carrera hemos observado que en el hospital San Martín de Pangoa, casos de gestantes con complicaciones obstétricas, que consideramos importante conocer la prevalencia, para orientar acciones específicas en la atención de las mismas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características generales de las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el Postparto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

¿Cuál es el tipo de parto de las gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y postparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características generales de las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020
- Determinar las complicaciones obstétricas durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020
- Determinar las complicaciones obstétricas durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020
- Determinar las complicaciones obstétricas durante el Postparto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020
- Determinar el tipo de parto de las gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y postparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020

1.4. Justificación e importancia

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deben desarrollarse sin problemas para la madre y el feto, pero se producen complicaciones durante estos procesos que pueden tener consecuencias.

Las primeras complicaciones obstétricas, de importancia se considera la Hemorragia postparto y la preeclampsia y el puerperio patológico, según las estimaciones de la (OMS), aproximadamente el 15% de las mujeres embarazadas muestran complicaciones potencialmente mortales y requieren atención calificada.

La mayor presencia de complicaciones del embarazo y el parto se encuentra en los países en desarrollo como el nuestro, y entre las principales complicaciones obstétricas

tenemos sangrado, infección, hipertensión, retraso del crecimiento intrauterino (CIUR), Nacimiento prematuro y aborto.

En los objetivos del milenio se plantea disminuir las causas de muerte materna y neonatal, las cuales son resultados de complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y post parto; por lo que el personal que brinda la atención debe estar capacitado y entrenado para detectar estas alteraciones, y si bien antes detectamos factores de riesgo relacionados como la anemia, infección de vías urinarias e ITS, obesidad, Hipertensión arterial crónica, entre otros; podemos definir donde se producirá el parto para evitar complicaciones o tener las condiciones adecuadas para manejar estas y preservar la vida materna y fetal, lo que motivó realizar el presente estudio.

Los resultados del presente estudio nos permitirán conocer la prevalencia de las complicaciones obstétricas lo cual nos permitirá orientar acciones específicas en la atención de las gestantes.

1.5. Limitaciones

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Los datos obtenidos responden a la fidelidad y veracidad obtenida a través de las fichas de recolección de datos; así la población y muestra fue censal ya que representa todos los datos del año 2020.

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Se identificaron todas las actividades necesarias para lograr el objetivo, y se evaluó y determinó todo lo necesario para recoger la información a través de la ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Roque (4) Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. El objetivo de esta investigación, es determinar las complicaciones obstétricas de las pacientes que acuden al Ambulatorio de Caburé, Municipio Petit. Estado Falcón, periodo Marzo-Agosto 2018. Esta investigación de tipo descriptiva, prospectiva, con diseño no experimental, de corte transversal; con una población de 40 embarazadas. Resultados: La edad promedio está comprendida entre 21-25 años con un 42,5%. Entre las complicaciones obstétricas: un 25% presento infección del tracto urinario, 20% infección vaginal, 7,5 % preeclampsia-eclampsia, 7,5% anemia, un 5% oligoamnios y amenaza de aborto. El 72.5% de la muestra presentó un riesgo obstétrico moderado, 17.5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo. Conclusión: las complicaciones obstétricas más comunes que se han identificado en esta investigación, son: infección del tracto urinario, infección vaginal, preeclampsia-eclampsia, anemia, parto pre término.

Vindell et al (5) Complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo que acuden al Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay de enero-octubre 2019, objetivo de reconocer las complicaciones obstétricas de las embarazadas de alto riesgo. Metodología estudio descriptivo, transversal, con una muestra que está conformada por 24 embarazadas. Las variables fueron condiciones sociodemográficas de las embarazadas, factores de riesgo, complicaciones obstétricas. Resultados de nuestro estudio el grupo etario de las mujeres que prevaleció fue de 20_24 años con el 38%, 14 casada con el (58%), ama de casa 16 (56%) de procedencia rural 14 (58%) con un alto factor de riesgo las ITS 6 (25%), 8 (33%) para desarrollar complicaciones obstétricas en el

embarazo, parto o puerperio. Por lo que recomendamos continuar asistiendo a los controles para una mejor vigilancia y de esa manera evitar complicaciones en este periodo de embarazo el cual se supone que se debe de disfrutar ya que es el primer laso de amor entre madre e hijo y así conservar un momento de amor mutuo entre los dos.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Hernández, K (6) Complicaciones obstétricas del primer trimestre del embarazo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014, Objetivo: Determinar la frecuencia de las complicaciones obstétricas del primer trimestre del embarazo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2014 Metodología: Es un estudio descriptivo, de corte transversal no experimental, se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener 259 historias clínicas del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2014. Resultados: La complicación obstétrica frecuente en el primer trimestre de embarazo fue la amenaza de aborto (37%), seguido por el aborto(27%), hiperémesis gravídica (14%), infección del tracto urinario bajo (ITU) (13%) y solo un 9% de pacientes que acudieron por más de 1 complicación. La edad frecuente estuvo en rango de 18 a 29 años (56%) , seguida por la población adulta de 30 a 59 años (41%), a diferencia de los de 12 a 17 años que solo fueron el (3%), ninguna de las que acudieron tuvieron 11 años o menos. Las semanas de gestación con las que se presentaron de manera más frecuente fue de 6 a 10ss (70%). El grado de instrucción de las gestantes que predominó fue las que contaban solo con educación secundaria (53%), seguidas respectivamente con las de educación superior (29%), educación primaria (16%) y solo el 2% eran analfabetas. Las primigestas que presentaron complicaciones en el primer trimestre de embarazo fueron el 26%, superada por las no primigestas con el 74 %, y las que no tuvieron ni un solo control prenatal fueron el 81% de las gestantes sacando gran ventaja al 19% que fueron las que tuvieron uno o más controles hasta las 12 semanas. Conclusión. Las complicaciones obstétricas en el primer trimestre fueron la amenaza de aborto, el aborto, hiperémesis gravídica, ITU.

Yangali (7) Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana, 2016, Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana, Ayacucho durante el año 2016. Material y métodos, el estudio corresponde a una investigación básica de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; la población y muestra estuvo conformado por 66 gestantes quienes sufrieron algún tipo de complicación durante el embarazo y parto; se utilizó la ficha de recolección de datos tomando en cuenta los datos de las historias clínicas y registros del Centro de Salud Huaccana, ubicado en Ayacucho del año 2016. Resultados, las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana tienen las siguientes características personales siendo edad materna adulta el 63.6%, seguido de adolescentes el 27.3%. El estado civil conviviente el 66.7%; el nivel de escolaridad predominante es la secundaria en el 69.7% y superior no universitaria del 18.2%; la dedicación es ama de casa el 36.4%, trabajo independiente el 34.8%, estudios el 21.2%. Las características obstétricas son: atenciones prenatales de 4 a 6 el 40.9%, mayor a 6 el 37.9%, espacio intergenésico de 2 a 5 años el 39.4%; el antecedente de aborto fue en el 18.2%, multiparidad del 63.6%. Entre las complicaciones maternas del I trimestre amenaza de aborto 22.7%, aborto el 18.2%; en el II y III trimestre se presentó la placenta previa el 9.1% y rotura prematura de membranas el 7.6%; entre las complicaciones fetales el sufrimiento fetal agudo el 16.7%. Conclusión, las complicaciones obstétricas frecuentes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana son aborto, sufrimiento fetal agudo y placenta previa. Palabras clave: complicaciones obstétricas, gestantes, complicaciones maternas.

Parodi (8) Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015, Objetivo: Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. Metodología: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se

realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). Resultados: El 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%). Conclusión: Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Barreda, A (9) Complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio en gestantes tardías del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018-2019, Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio presentes en las gestantes con edad avanzada cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en el periodo comprendido entre 2018 – 2019. Métodos: estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con método deductivo y diseño observacional. La muestra aleatoria, constituida por 162 pacientes con edad materna avanzada. La técnica consistió en revisión documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados: Del estudio, análisis y discusión de los resultados conseguidos, se ha establecido que de un total de 919 pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de enero del 2018 a diciembre del 2019, el grupo etario predominante (40.7%) de 'gestantes añosas' se ubicó en el rango de 37 a 40 años. Se identificó entre las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo: la anemia gestacional con un 21%, Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (EHE) con 19.7%, que incluye la Preeclampsia con un 14.8% y la

HTA gestacional con 4.9%. Siguen RPM se presentó en un 11.1% y Diabetes Gestacional con 9.9%, entre otras. En cuanto al tipo de parto, la cesárea abarcó el 38.9%, presentaron Desgarro Perineal un 14.9%. complicación más frecuente del puerperio fue la hemorragia posparto con 6.8%. Conclusión: La frecuencia de complicaciones obstétricas tanto del embarazo, parto y puerperio, se hicieron presentes en el 57.4% del total de HC; dicho porcentaje presentó al menos una complicación. Se encontró significancia estadística relacionada con la edad en varias de las complicaciones obstétricas.

Montenegro et al (11) Complicaciones obstétricas durante puerperio mediano, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018, Objetivo: Determinar la asociación entre las complicaciones puerperales y la clasificación de Embarazo a Término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018. Materiales y métodos: El estudio analítico, retrospectivo de tipo caso y control. Lo representaron 268 pacientes, con 134 casos y 134 controles con relación de 1:1. Resultados: El tipo de complicación puerperal más frecuente fue la Infección puerperal 61,19% seguida de Hemorragia puerperal 30,60%. No hubo asociación estadística entre Embarazo a Término y complicación puerperal. De los factores estudiados el N° CPN insuficientes tuvo 4,5 veces mayor probabilidad de presentar complicación, así como otros factores tales como la multiparidad, el sobrepeso, la anemia y la presencia de complicación durante el parto tuvieron mayor probabilidad de presentar complicación. Conclusiones: Se encontró que no existe asociación significativa entre la clasificación de embarazo en sus diferentes subclasificaciones y la presencia de complicaciones durante puerperio, en términos de desarrollar mayor complicación, generar un tipo en específico de complicación y en un manejo diferenciado entre uno u otra clasificación de embarazo a término.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Complicaciones obstétricas

Se refiere a disrupciones y trastornos en el embarazo, parto y el trabajo de parto así como el periodo neonatal inicial. Las causas de que en el embarazo se presenten ciertas complicaciones obstétricas responde a un

complejo problema de salud pública. Estas se derivan de la interacción entre factores económicos, el acceso y la calidad de vida, creencias y costumbres que rigen en el comportamiento de las familias. Las complicaciones obstétricas ponen en peligro la salud de la madre y del neonato, al extremo que no solo pueden ocasionar discapacidades de por vida, si no la muerte materna, del recién nacido o de ambos (12)

2.2.2. Sangrado de la primera mitad del embarazo

Aborto

Se denomina aborto a la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos (13).

Etapas o formas clínicas del aborto:

Amenaza de aborto:

Aparición en el curso de las primeras 22 semanas del embarazo de sangrado escaso, proveniente de la cavidad uterina y/o dolor pélvico determinado por contractilidad uterina, pero sin modificaciones cervicales. Es la única etapa reversible.

Aborto incompleto:

Expulsión parcial de tejido ovular o embrión.

Aborto completo:

Expulsión total del tejido ovular o embrión.

Aborto séptico:

Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto, pero más frecuentemente cuando ha sido provocado. Existe escurrimiento de secreción hemato-purulenta a través del cérvix con olor fétido. Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección.

Embarazo ectópico

Definición Se trata del embarazo en donde la implantación se produce fuera de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cérvix (menos frecuente) e intersticial o cornual. Su diagnóstico y atención oportuna es importante pues es una

importante causa de muerte materna del primer trimestre del embarazo Su etiología en la mayoría de los casos es incierta y existen múltiples teorías al respecto.

Enfermedad gestacional del trofoblasto

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) consiste en tumores derivados del trofoblasto, motivo por el cual van a tener las mismas propiedades que el trofoblasto fisiológico, es decir: producción de hormonas típicas de la placenta, como B-HCG entre otras. Invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática (13).

2.2.3. Sangrado del segundo y tercer trimestre

Placenta previa

Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación. Debido a su alta asociación con la paridad elevada, cesáreas previas y legrados uterinos, se sugiere el daño endometrial como un factor etiológico.

Desprendimiento de placenta normo inserta

Es la separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas, la causa exacta es desconocida pero se asocia a cualquier injuria o patología que afecte los vasos de la decidua, generando por lo tanto un espasmo o constricción de un vaso, dando como resultado un área de hipoxia y por lo tanto aumento en la permeabilidad capilar, generando hemorragias capilares y arteriales; formando un coágulo y la disección de la placenta por este coágulo. Los factores de riesgo, son: Traumatismo externo.

Síndromes hipertensivos, que son la causa más frecuente asociada a esta patología.

Disminución brusca del volumen intrauterino, sobre todo cuando hay embarazos gemelares y polihidramnios.

Tumores uterinos, en el sitio de la implantación.

Cordón umbilical excesivamente corto.

Consumo de tabaco.

Déficit de proteína C, Hiperhomocisteinemia y Trombofilias.

Edad mayor de 35 años.

Consumo de cocaína y alcohol.

Historia de desprendimiento en embarazos anteriores (13).

Clasificación

Grado Leve I	Desprendimiento menor del 30 %. Escasa sintomatología con poca hemorragia y coágulos. Dolor abdominal leve con poca hipertensión Estado fetal de la madre y el feto conservada No hay cambio en el fibrinógeno
Grado II	Desprendimiento de 30 – 50% Dolor agudo en abdomen. Hipertensión uterina. Polisistolia. Sangrado transvaginal de escaso a moderado. No se logran palpar las partes fetales. Presenta sufrimiento fetal en 90% Muerte fetal en 20 a 30 % Estado materno puede estar comprometido. Fibrinógeno puede estar normal o algo disminuido.
Grado III	Feto muerto en un 100% de los casos De inicio brusco. Compromiso materno con signos de shock hipovolémico. Anemia severa con o sin CID. Útero hipertónico o leñoso. Polisistolia. Sangrado transvaginal.

2.2.4. Complicaciones en la duración del embarazo.

Labor de parto pretérmino (LPP)

Se define por la presentación de contracciones uterinas regulares, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con una frecuencia de 1 en 10 minutos o más, de 38 MINSA - CSS 30 segundos de duración, que pueden producir modificaciones del cuello uterino con borramiento de más de 50 % y dilatación de 3 o más centímetros después de la semana 22 y hasta de la semana 36 6/7 de gestación. Sus complicaciones son más significativas cuando ocurre antes de las 34 semanas. El 40-50% ocurre con membranas intactas. El 25-40% con ruptura de membranas. El 20-30% están relacionadas a complicaciones maternas que requieren interrupción tempranamente.

Ruptura prematura de las membranas ovulares

La (RPM) complica aproximadamente al 8% de los embarazos, 3% de los cuales son partos pretérminos, siendo la causa de un tercio de los nacimientos pretérminos. Antes del inicio de la labor de parto se define como la ruptura prematura de las membranas. La RPM ocurre por diferentes mecanismos entre los que figuran la apoptosis, disolución de la matriz amniocoriónica exacerbada por las fuerzas de las contracciones, colonización e Infección del tracto genital que es capaz de iniciar la cascada de las citoquinas, etc.

Embarazo prolongado

Gestación que sobrepasa las 42 semanas completas. El embarazo prolongado ocurre en aproximadamente 10% de los embarazos, con un rango de 4-14%. Existen algunas características inherentes al embarazo prolongado que pueden agregar morbilidad:

Líquido Meconial (25%) con aspiración fetal del mismo.

Macrosomía Fetal.

Información sobre la fecha de percepción inicial de los movimientos fetales (16–20 semanas).

Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal con fetoscopio por primera vez (semana 18-20).

Evaluación sonográfica de la edad gestacional en el 1er trimestre con la medición de la LCC (Longitud Cráneo-Caudal), o a través de Biometría fetal en etapas tempranas del 2º trimestre y otros (13).

Trastornos hipertensivos

Es una complicación médica más frecuente del embarazo. Aproximadamente un 7 a 10 % de los embarazos se complican con hipertensión. Los Trastornos hipertensivos se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas. Toda paciente con esta patología debe ser manejada por especialista Ginecólogo Obstetra (14).

Preeclampsia.

Preeclampsia se define incluyendo 3 variables:

Hipertensión, definida como una presión arterial sistólica como ≥ 140 mm Hg o y/o una presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg. Tomada al menos dos veces en un lapso entre 4 horas hasta 7 días.

Proteinuria en orina de 24 horas > 300 mg o la relación o Proteína /creatinina en orina el azar ≥ 0.3 , o Tiras reactivas, en donde 1+ repetida en un lapso de 4 horas hasta 7 días. La albuminuria 2+ no necesita repetición (14).

Eclampsia La presencia de convulsiones asociadas a un trastorno hipertensivo del embarazo (preeclampsia, hipertensión gestacional, preeclampsia sobreagregada) y se descarta otro trastorno neurológico como ejemplo epilepsia, malformaciones arteria – venosas, neuro infección, hipoxia cerebral etc. La gran mayoría de las eclampsias ocurren en las primeras 24 horas post parto. Sin embargo, se debe considerar eclampsia hasta por 8 días post parto, aunque es necesario descartar otra causa de la convulsión (14)

Infección urinaria

La infección urinaria es ocasionada por la dilatación de los uréteres y de la pelvis renal, que pueden retener volúmenes importantes de orina y contribuir a una colonización bacteriana, que tras el parto los uréteres rápidamente vuelven a su normalidad. Por otro lado, la concentración de progesterona va aumentando a lo largo del embarazo y produce una relajación de la musculatura lisa que contribuye no sólo a la dilatación del tracto urinario sino también a una disminución del peristaltismo (14)

Bacteriuria asintomática

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

El antibiótico seleccionado debe ser seguro para el feto y adecuado para erradicar el microorganismo aislado, siempre teniendo en cuenta el patrón de resistencias (14)

2.2.5. Anemia

La anemia en la gestante ocurre por el aumento del volumen plasmático ocasiona la dilución de la concentración de glóbulos rojos. El cuadro se manifiesta cuando el deterioro se observa cuando la concentración de hemoglobina desciende a <10.9 g/dl; y concentraciones 8g/dl se relacionan con pérdidas sanguíneas en el parto más abundantes, recuperación más lenta y mayor estancia hospitalaria. La concentración de hemoglobina entre 10-11 g/dl pueden conducir a un retraso del crecimiento intrauterino. El déficit de hierro es la causa de casi el 75% de las anemias diagnosticadas en el embarazo. Las necesidades diarias de hierro para una gestante son superiores al aporte de la dieta, por lo que se administrar hierro durante este periodo. El déficit de folatos es la causa del 20-22% de las anemias en el embarazo. Para prevenir los defectos en el cierre del tubo neural se recomienda la administración profiláctica de ácido fólico, especialmente en aquellas mujeres que anteriormente ha tenido un hijo con este defecto. La administración conjunta de hierro y ácido fólico en mujeres sanas durante el embarazo para mejorar la concentración de hemoglobina, no ha demostrado ser tan efectiva como la administración de hierro sólo. El déficit de vitamina B12 durante el embarazo sólo se ha observado en casos de hábitos dietéticos peculiares o en síndromes de malabsorción (15).

2.2.6. complicaciones en la labor de parto:

Sospecha de pérdida de bienestar fetal

Es el estado crítico en el cual un neonato sano o previamente comprometido se ve sometido en útero a cualquier alteración metabólica en cuanto al intercambio gaseoso entre la madre y el feto lo cual produce modificaciones bioquímicas y hemodinámicas en forma aguda. Actualmente ya no se debe utilizar el término “sufrimiento fetal agudo” ya que la mayoría de las veces solamente tendremos la sospecha de injuria fetal, y el término “sufrimiento fetal” puede ser mal interpretado por las embarazadas, su familia o legistas (16).

Se consideran Causas irreversibles: No se puede reanimar intrauterino adecuadamente y la extracción es urgente por la vía más expedita, Prolapso del cordón, Placenta Previa Sangrante, Desprendimiento Prematuro de Placenta Normo Inserta, Ruptura Uterina (16).

Causas reversibles: La reanimación intraútero es mandataria, la vía de interrupción y el tiempo en el cual se realice se decide según el caso en particular, las causas son: Insuficiencia útero placentaria, Hiperestimulación uterina, Distocia Funicular, Alteración de la perfusión adecuada de la placenta, Estados de Shock, Hipotensión materna por fármacos, Causas que disminuyan la oxigenación en general (16)

Desgarros perineales.

Los desgarros perineales son lesiones de partes blandas que tienen extensión y grado variable, se producen durante el parto por la salida brusca del feto. Se clasifica de acuerdo al compromiso de tejido en la zona: Desgarro grado I: lesión de piel y mucosa vaginal sin daño muscular o de la fascia; Desgarro grado II: lesión de piel, mucosa vaginal, fascia, músculo perineal en ausencia de alteración del esfínter anal; Desgarro grado III: lesiona músculos y se extiende hasta el esfínter anal y Desgarro grado IV: lesión del perineo, daño completo del esfínter anal y daño de la mucosa del recto (26).

2.2.7. Características De Las Gestantes Con Complicaciones Obstétricas

Edad.

Las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia, presión arterial alta y parto prematuro que mujeres mayores. Además, pueden estar más expuestas a enfermedades de transmisión sexual, a infecciones y a falta de cuidados prenatales.

El primer embarazo luego de los 35 años de edad, la mayoría tienen embarazos normales, pero estudios demuestran que tienen mayor probabilidad de sufrir: cesárea, hemorragia posparto, labor de parto prolongado o un bebé con algún tipo de trastorno genético (18).

2.2.8. Tipo de parto.

2.2.8.1. Cesárea.

El parto por cesárea constituye el factor de riesgo más importante en las gestantes adolescentes, la tasa de cesárea va del 10 % al 20 % en los países desarrollados y un porcentaje aún mayor en los países subdesarrollados (19).

2.2.8.2. Parto vaginal.

El parto vaginal es el parto que se produce por la vagina de la mujer sin necesidad de recurrir a una cesárea. Pero hay que dejar claro que existen dos maneras de realizar dicho parto vaginal: con la intervención de un equipo médico que controle el parto o de forma natural (19).

2.3. Definición de términos

Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el útero y se forma la placenta, el embrión y su posterior desarrollo.

Complicaciones durante el embarazo.

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

Cesárea de urgencia

La cesárea urgente es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o el feto con riesgo vital o del pronóstico neurológico fetal.

Parto vaginal

El parto vaginal es el parto que se produce por la vagina de la mujer sin necesidad de recurrir a una cesárea. Pero hay que dejar claro que existen dos

maneras de realizar dicho parto vaginal: con la intervención de un equipo médico que controle el parto o de forma natural.

2.4. Variables de estudio

2.4.1. Identificación de Variable

Univariable:

Complicaciones obstétricas en gestantes.

Dimensiones:

- Características Generales de las Gestantes
- Complicaciones obstétricas durante el embarazo
- Complicaciones obstétricas durante el parto
- Complicaciones obstétricas postparto

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Complicaciones obstétricas en gestantes.	Se define a un conjunto de disrupciones o condiciones fisiopatológicas desfavorables ocurridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, que agravan la condición de salud de la madre y del neonato.	Es la respuesta obtenida luego de aplicar el instrumento sobre complicaciones obstétricas de las gestantes que se expresan en patologías como enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, etc.	Características Generales de las Gestantes	Edad Materna	Años	Numérico
				Peso pre gestacional	Kilogramos	De Razón
				Peso al Final de embarazo	Kilogramos	De Razón
				Edad gestacional al final de embarazo	 Semanas	Nominal
				Lengua materna	a. Ashaninka b. Quecha c. Castellano d. Ashaninka y Quecha e. Ashaninka y Castellano f. Otra lengua especifique:	
				Procedencia	a. Comunidad nativa donde vive: b. Vive en la misma ciudad de San Martín de Pangoa: c. Centro poblado: d. Otro lugar donde vive, consigne:	Nominal
					Distrito	
				Nivel de Instrucción	Primaria	Ordinal
					Secundaria	
					Superior técnico	
					Superior universitario	
				Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara.	Nominal

				APN	≥ 6 APN	Nominal
					<6 APN	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Casada	
					Conviviente	
				Periodo intergenésico	 Años.....Meses	
			Complicaciones obstétricas durante el embarazo	Complicaciones durante el embarazo	a. Oligohidramnios b. Parto pretérmino c. Placenta previa d. Desproporción cefalopelv e. Eclampsia f. Preclamsia g. Síndrome de Hellp h. RPM i. Diabetes j. Infección Urinaria K. Parto Pre termino	Nominal
				Anemia al final del embarazo	Sin anemia Hb: ≥ 11.0 g/dl Anemia leve Hb: 10,0-10,9 g/dl Anemia Moderada Hb: 7.0-9.9 g/dl Anemia severa Hb: < 7.0 g/dl	Nominal
			Complicaciones obstétricas durante el Parto	Complicaciones durante el parto	a. Distocia de la contractilidad uterina b. Trabajo de parto prolongado c. Inducción fallida d. Distocia de presentación e. Sufrimiento fetal	Nominal

					f. Desprendimiento prematuro de placenta a. Parto precipitado b. Retención de placenta c. Desgarro cervical.	
			Complicaciones obstétricas durante el parto o puerperio inmediato	Complicaciones obstétricas en el postparto	a. Hemorragia posparto b. Desgarros perineales: Grado I; Grado II; Grado III y Grado IV c. Prolapso de cordón umbilical d. Sepsis puerperal e. Otro de importancia	Nominal
			Tipo de parto	Tipo de parto con el que culminó	Vaginal Cesárea de urgencia	Nominal

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

La provincia de Satipo consta de 9 distritos, entre los cuales se encuentra San Martín de Pangoa, provincia San Martín de Pangoa es una localidad peruana ubicada en la región Junín, provincia de Satipo, distrito de Pangoa, se encuentra a una altitud de 676 msnm, y tiene una población de 4246 habitantes. El distrito de Pangoa tiene 6 197.41 km² ubicado a 510 metros sobre el nivel del mar su clima es cálido húmedo tropical. Ciudad ubicada en plena ceja de selva donde pueden visitarse a las comunidades nativas, además de cataratas, y no son pocas como en otros lugares de Junín (20)

La historia refiere que fueron los misioneros franciscanos, jesuitas y dominicos que los primeros exploradores del valle de Pangoa, que se fueron instalando en labores misionales en la margen izquierda del río perene, río Satipo y río Mazamari. Su clima tropical de Pangoa es asequible la humedad favorece el crecimiento de plantas herbáceas y la fertilidad de sus tierras son el principal atractivo de los visitantes que para ese entonces solo tenían afanes misionales (20)

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, por lo que los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ocurridos en el año 2020. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y describir el fenómeno tal cual ocurre (21)

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en tal cual fue observar. Es decir, se describirá las complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo Junín.

3.3. Métodos de investigación

3.3.1. Método general:

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

3.3.2.Método Especifico

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

3.4. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (21).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital de San Martín de Pangoa Satipo 2020.

O: Complicaciones obstétricas.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1.Población

La población lo constituirán todas las gestantes atendidas en el Hospital de San Martín de Pangoa Satipo 2020, de acuerdo a la información registradas en las historias clínicas que fueron 120 gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo. Teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados (21).

3.5.2.Muestra:

La Muestra del estudio está constituida por todas las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de San Martín de Pangoa Satipo 2020 y que fueron 120 .

3.5.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Todas las gestantes con Parto vaginal atendidas en el año 2020

Gestantes con pelvis ginecoide.

Gestantes con cesárea de urgencia

Criterios de Exclusión

Gestantes con parto por cesárea
Gestantes con pelvis estrecha
Gestantes con patologías ginecológicas u orgánicas

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documental, que permitió analizar las historias clínicas de las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa en el año 2020.

3.6.2. Instrumento.

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

3.7. Procedimiento de recolección de datos

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

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

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

Tercero: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo, con su correspondiente autorización que permitió la recolección de la información.

Cuarto: Se capacitó a los investigadores de campo quienes realizaron la recogida de datos a través de la ficha de recolección de datos.

Quinto: Se coordinó el horario de ingreso con el personal en los turnos que permitieron el acceso a las fuentes secundaria revisadas.

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

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó el ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró la base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016. Los datos son presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación e Interpretación de Datos

El presente estudio sobre las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín De Pangoa 2020, investigación de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuyos resultados se expresan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Características generales en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

Características generales	Frecuencia n=120	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Edad			
De 14 a 19 años	26	21.7	21.7
De 20 a 34 años	76	63.3	85.0
De 35 a 48 años	18	15.0	100.0
Procedencia			
Centro poblado	49	40.8	40.8
Comunidad	37	30.9	71.7
Ciudad San Martín de Pangoa	34	28.3	100.0
Lengua que habla			
Castellano	79	65.8	65.8
Ashaninka	33	27.5	93.5
Ashaninka +Castellano	08	6.7	100.0
Atención prenatal APN			
≥ 6 APN	42	35.0	35.0
<6 APN	78	65.0	100.0
Paridad			
Nulípara	18	15.0	15.0
Primípara	15	12.5	27.5
Múltipara	71	59.2	86.7
Gran Múltipara	16	13.3	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020

En la tabla 1. Sobre características generales en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); de ellos el 21.7% (26) gestantes

tuvieron la edad entre 14 a 19 años, el 63.3% (76) gestantes tuvieron entre 20 a 34 años de edad y el 15.0% (18) gestantes tuvieron la edad entre 35 a 48 años de edad.

El 40.8% (49) gestantes proceden de un centro poblado, el 30.9% (37) gestantes proceden de una comunidad y el 28.3% (34) gestantes proceden de la misma ciudad San Martín de Pangoa.

El 65.8% (79) gestantes hablan el idioma castellano, el 27.5% (33) gestantes hablan el Asháninka y el 6.7% (8) gestantes hablan el castellano más el Asháninka.

El 35.0% (42) gestantes tuvieron mayor o igual a 6 atenciones prenatales y el 65.0% (78) gestantes tuvieron menor a 6 atenciones prenatales.

El 15.0% (18) gestantes fueron nulíparas, el 12.5% (15) gestantes fueron primíparas, el 59,2% (71) gestantes fueron multíparas y el 13.3% (16) gestantes fueron Gran Multíparas.

Tabla 2. Complicaciones obstétricas durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

Complicaciones obstétricas durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Infección del tracto urinario	54	45.0	45.0
Ruptura prematura de membranas	14	11.7	56.7
Parto pretérmino.	11	9.2	65.9
Preeclampsia	9	7.5	73.4
Sin complicación	32	26.6	100.0
Total	120	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020

En la tabla 2. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); el 45.0% (54) gestantes presentaron Infección del tracto urinario, el 11.7% (14) gestantes presentaron ruptura prematura de membranas, el 9.2% (11) gestantes presentaron parto pretérmino, el 7.5% (9) gestantes presentaron preeclampsia, el 26.6% (32) gestantes no presentaron complicaciones durante el embarazo.

Tabla 3. Complicaciones obstétricas durante el parto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

Complicaciones obstétricas durante el parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sufrimiento fetal	17	14.2	14.2
Parto precipitado	12	10.0	24.2
Trabajo de parto prolongado	10	8.3	32.5
Distocia de presentación	5	4.2	36.7
Retención de placenta	5	4.2	40.9
Sin complicación	71	59.1	100.0
Total	120	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín De Pangoa 2020

En la tabla 3. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas durante el parto en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); el 14.2% (17) gestantes presentaron Sufrimiento fetal, el 10.0% (12) gestantes presentaron parto precipitado, el 8.3% (10) gestantes presentaron trabajo de parto prolongado, el 4.2% (05) gestantes presentaron distocia de presentación y retención de placenta respectivamente y el 59.1% (71) gestantes no presentaron complicación durante el parto.

Tabla 4. Complicaciones obstétricas durante el posparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

Complicaciones posparto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desgarro vulvoperineal	70	58.3	58.3
Hemorragia posparto	08	6.7	65.0
Sepsis puerperal	02	1.7	66.7
Sin complicación	40	33.3	100.0
Total	120	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín De Pangoa 2020

En la tabla 4. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas en el posparto en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); el 58.3% (70) gestantes presentaron desgarro vulvoperineal, el 6.7% (8) gestantes presentaron Hemorragia posparto, el 1.7% (02) gestantes presentaron sepsis puerperal y el 33.3% (40) gestantes no presentaron complicación en el posparto.

Tabla 5. Hemoglobina de las gestantes con complicaciones durante el embarazo atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020.

Hemoglobina de las gestantes con complicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin Anemia	76	63.4	63.4
Anemia Leve	28	23.3	86.7
Anemia Moderada	16	13.3	100.
Total	120	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín De Pangoa 2020

En la tabla 5. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas en el posparto en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); el 63.4% (76) gestantes con complicación obstétrica no presentaron anemia durante el embarazo, el 23.3% (28) gestantes presentaron Anemia Leve y el 13.3% (16) gestantes presentaron Anemia moderada.

Tabla 6. Tipo de parto de gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y postparto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Parto Vaginal	93	77.5	77.5
Cesárea de urgencia	27	22.5	100.0
Total	120	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020

En la tabla 6. Del total de gestantes con complicaciones obstétricas en el posparto en el Hospital San Martín de Pangoa 2020, que fueron 120 (100%); el 77.5% (93) gestantes culminó el embarazo en parto por vía vaginal y el 22.5% (27) gestantes tuvieron cesárea de urgencia.

4.1. Discusión

Entre las características generales de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa 2020, el 63.3% entre 20 a 34 años, el 71.7% proceden de zona rural, un importante 27.5% habla el dialecto Asháninka, el 65.0% tuvieron menor a 6 APN y el 72.5% fueron multíparas y gran multíparas. Resultados similares a lo hallado por Roque (4), Vindell et al (6) y Hernández, K (7) en sus estudios similares encontraron que la edad de mayor prevaecía de las gestantes en estudio fueron entre 20 a 25 años, la mayoría fueron de procedencia rural, multigestas y sin control prenatal y contrario a los resultados de Yangali (8) y Barreda, A (10) en sus estudios similares encontraron que la prevalencia de mujeres con complicaciones obstétricas fue la edad materna adulta y gestantes añosas con el rango de edad 37 a 40 años. Los resultados similares en cuanto a la edad pueden deberse al grupo etario con mayor capacidad reproductiva y por ende con mayor complicación, en cuanto a la APN incompleto puede estar justificado por las restricciones de la pandemia no asistieron al establecimiento de salud y las diferencias de los resultados obedece a que a mayor edad mayor la posibilidad de presentar complicaciones en el embarazo.

Las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el 45.0% presentaron ITU, el 11.7% RPM, el 9.2% parto pretérmino, el 7.5% preeclampsia y el 26.6% no presentaron complicaciones obstétricas, resultados similar a lo hallado por Roque (4), Yangali (8), Parodi (9) y Hernández, K(7) en estudio similar hallaron entre las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo, el 25% presento ITU, 20% infección vaginal, 7,5 % preeclampsia-eclampsia, 22.7 % amenaza de aborto, 18.2% aborto, el 9.1% la placenta previa y RPM en 20.5% entre otras. Los resultados encontrados entre un estudio y otro son similares y las principales complicaciones HIE, HPP se encuentran dentro de la proporción establecida, por la OMS, a excepción del aborto que supera la proporción establecida por la OMS (2); sin embargo las otras complicaciones tienen una prevalencia superior al 15% de todas las mujeres que presentan alguna complicación (2), lo que obliga una intervención obstétrica de prevención acertada.

Las complicaciones obstétricas durante el parto, el 14.2% presentaron sufrimiento fetal, el 10.0% parto precipitado, el 8.3% trabajo de parto prolongado, el 4.2% distocia de presentación y retención de placenta y el 59.1% no presentaron complicaciones obstétricas durante el parto, resultado similar a lo encontrado por Yangali (8) en estudio similar hallaron el 16.7% sufrimiento fetal agudo y Parodi (9) el 1.2% expulsivo prolongado y un mayor porcentaje no presentaron complicaciones obstétricas en el parto, los resultados expresan que en todo estudio aun en diferentes contextos las complicaciones obstétricas durante el parto se presentan incrementando la morbilidad materna.

Las complicaciones obstétricas en el posparto, el 58.3% gestantes presentaron desgarro vulvoperineal, el 6.7% Hemorragia posparto, el 1.7% sepsis puerperal y el 33.3% no presentaron complicación en el posparto, resultados similares a lo hallado por Parodi (9) y Barreda, A (10), en estudio similar encontraron el 29.3% desgarros vulvo-perineales el 1.2% atonía uterina y el 6.8% hemorragia posparto. Así mismo Montenegro et al (12) encontró resultado superior al presente estudio donde las complicaciones obstétricas posparto fueron el 61.19% Infección puerperal seguida del 30,60% Hemorragia posparto. La diferencia de los resultados obedece a estudios realizados en contextos diferentes; sin embargo el elevado porcentaje de desgarro vulvoperineal encontrado en el presente estudio, indica la importancia de mejorar sus procesos de atención de parto en este establecimiento.

El dosaje de hemoglobina de las gestantes con complicaciones obstétricas muestra que el 63.4% no presentaron anemia, el 23.3% presentaron anemia leve y el 13.3% anemia moderada, durante el embarazo, resultado parecido a lo encontrado por Barreda, A (10) que identificó entre las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo, la anemia gestacional con un 21% y resultado diferente a Parodi (9) que observó en su estudio similar un 80.7% de las gestantes tenían anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. La diferencia de los resultados demuestra que la anemia por ser un problema multicausal durante el embarazo, su prevalencia es diferente y está distribuido según diferentes contextos.

La culminación del embarazo de las gestantes con complicaciones obstétricas durante el embarazo el 77.5% fue por parto vaginal y el 22.5% por cesárea de urgencia, no se encontraron antecedentes para contrastar los resultados, pero se observa que la proporción de la cesárea supera lo establecido por la OMS (2), sugiriendo mejorar los protocolos de atención en el establecimiento de salud en estudio.



Conclusiones

1. Se determinó las características generales de las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa en el año 2020, la mayoría tuvieron entre 20 a 34 años de edad; proceden de la zona rural de San Martín de Pangoa; tuvieron menor a 6 APN, fueron multíparas y el 27.5% hablan el idioma Asháninka.
2. Se determinó que las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el 45.0% presentaron ITU, el 11.7% RPM, el 9.2% parto pretérmino, el 7.5% preeclampsia y el 26.6% no presentaron complicaciones obstétricas.
3. Se determinó que las complicaciones obstétricas durante el parto, el 14.2% presentaron sufrimiento fetal, el 10.0% parto precipitado, el 8.3% trabajo de parto prolongado, el 4.2% distocia de presentación y retención de placenta y el 59.1% no presentaron complicaciones obstétricas durante el parto.
4. Se determinó que las complicaciones obstétricas posparto, el 58.3% presentaron desgarro vulvoperineal, el 6.7% hemorragia posparto, el 1.7% sepsis puerperal y el 33.3% no presentaron complicaciones en el posparto.
5. Se determinó que el 63.4% de gestantes con complicación obstétrica no presentaron anemia durante el embarazo, el 23.3% presentaron anemia leve y el 13.3% anemia moderada.
6. Se determinó que el 77.5% de gestantes con complicaciones obstétricas tuvieron parto vaginal y el 22.5% parto por cesárea de urgencia.

Recomendaciones

A las autoridades del Hospital San Martín de Pangoa

- A las obstetras hacer énfasis en sus actividades de promoción y prevención de los signos de alarma durante el embarazo, atención prenatal oportuna y completa entre otros a fin de prevenir complicaciones obstétricas durante el embarazo y por ende disminuir la morbilidad materno fetal.
- Fortalecer las acciones de la suplementación con sulfato de hierro y asegurar su adherencia a fin de garantizar un embarazo parto y puerperio saludable.
- Fortalecer la atención integral a la embarazada, orientando a identificar y manejar los riesgos individuales de cada gestante y los tratamientos oportunos buscando el desarrollo de un embarazo en óptimas condiciones de salud.

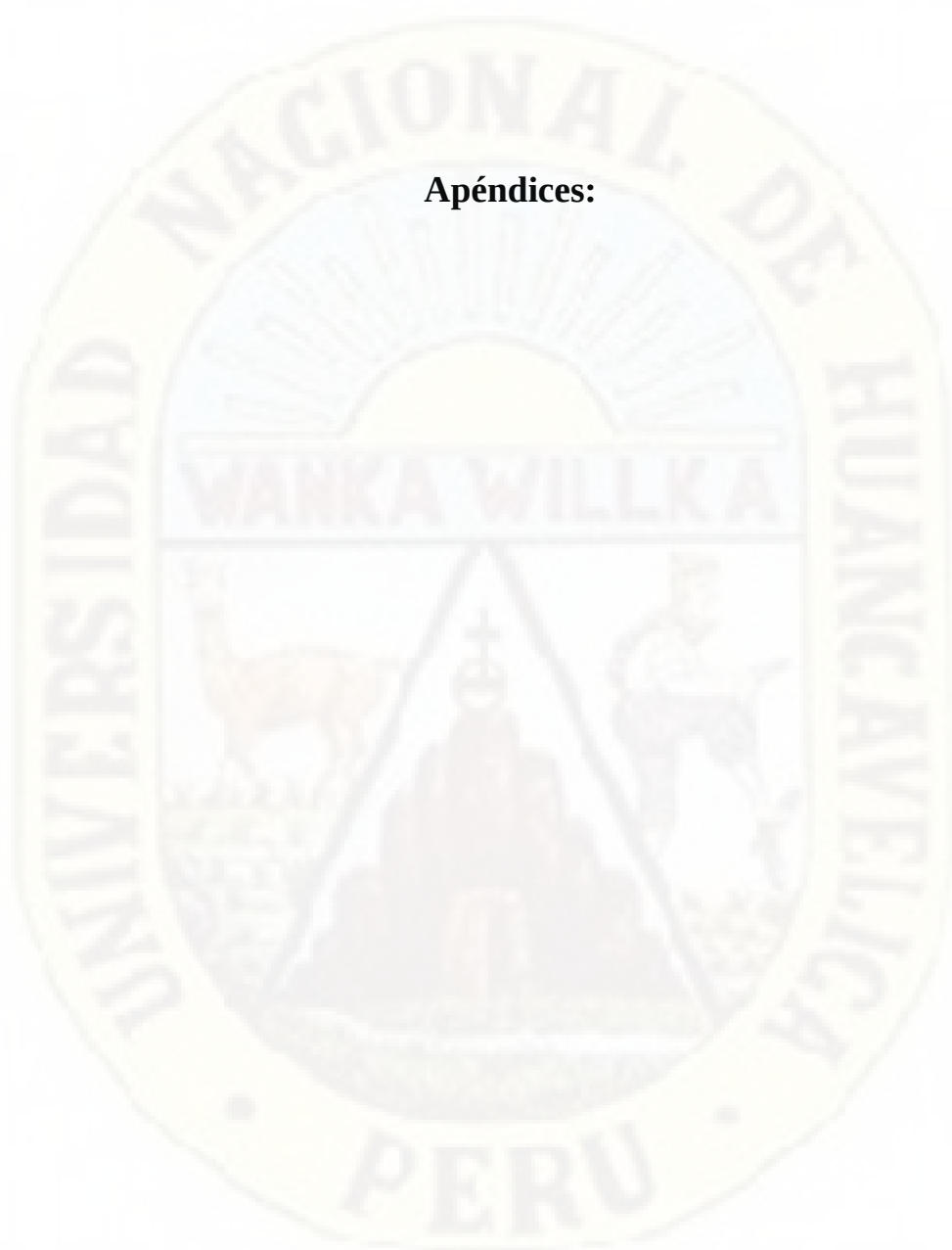
Referencias bibliográficas

1. Vindell González, Marcela Selená; Ramírez Pérez, Sobeyda del Socorro; Calderón Reyes, Gema Jesarela. Complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo que acuden al Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay de enero-octubre 2019. 2020. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
2. OPS. Actualizará sus manuales sobre el manejo de las emergencias obstétricas. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11447:ops-actualizara-sus-manuales-sobre-manejo-emergencias-obstetricas&Itemid=1926&lang=es
3. OMS. Mortalidad materna, 19 setiembre 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Roque, Jennyfer Suárez, et al. Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2019, vol. 3, no 5, p. 4-31.
5. Vindell González, Marcela Selená; Ramírez Pérez, Sobeyda del Socorro; Calderón Reyes, Gema Jesarela. Complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo que acuden al Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay de enero-octubre 2019. 2020. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
6. Hernández, K. Complicaciones obstétricas del primer trimestre del embarazo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014 [Tesis]. : Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1161>
7. Yangali Cancho, Ninfa Pamela. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana, 2016.
8. Parodi Jordán Jeffrey Parodi Quito. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015.
9. Barreda, A. Complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio en gestantes tardías del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018 - 2019 [Tesis].:Universidad Católica de Santa María; 2020. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10006>

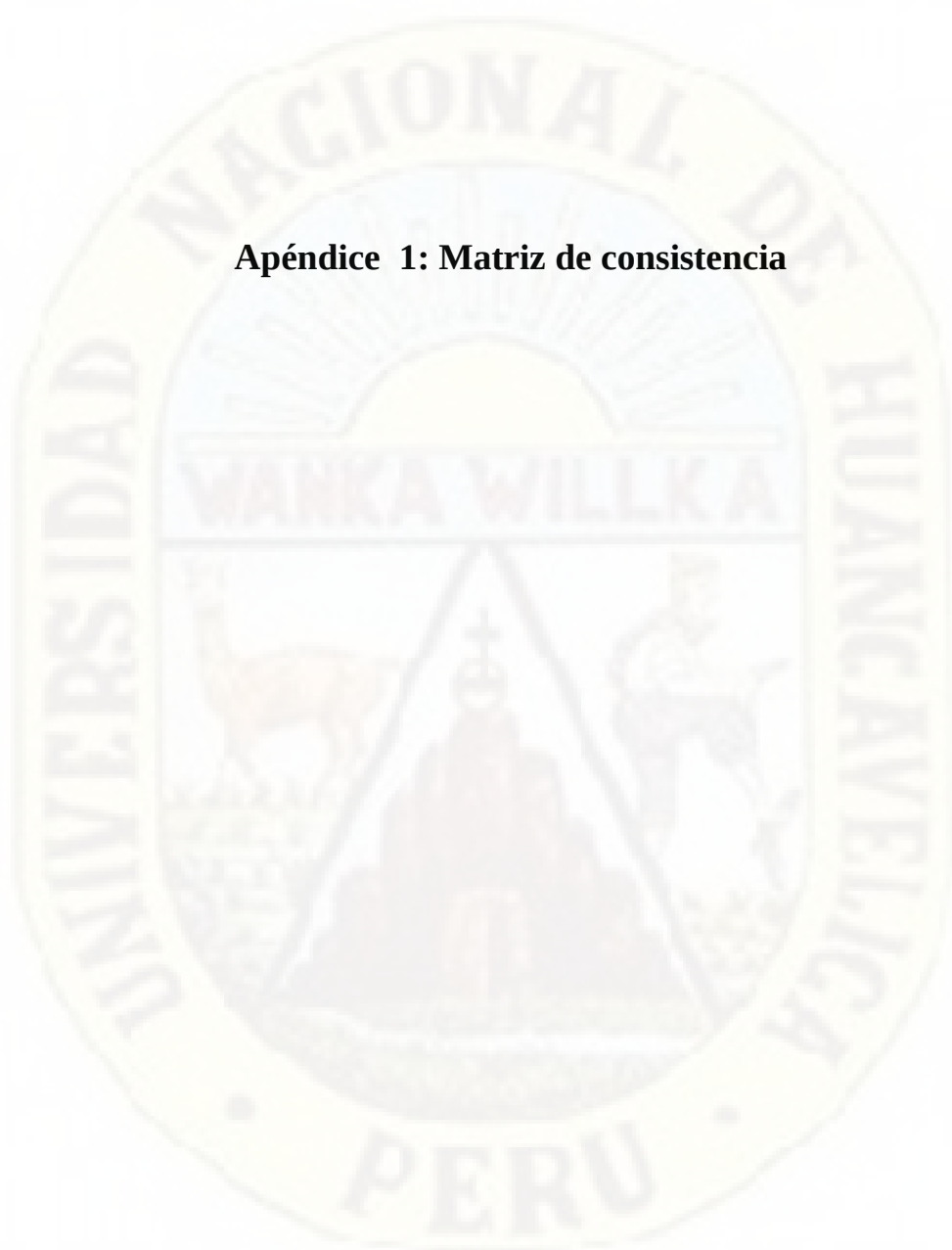
10. Fernández Rodríguez, José. Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014.
11. Montenegro Rivera, E., & Arango-Ochante, P. 2021. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 9 (4), 16-22. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020215>
12. VINDELL GONZÁLEZ, Marcela Selena; RAMÍREZ PÉREZ, Sobeyda del Socorro; CALDERÓN REYES, Gema Jesarela. Complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo que acuden al Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay de enero-octubre 2019. 2020. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
13. Ministerio de salud de Panamá. Guías de manejo de las complicaciones del embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil, 2015. chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdata.miraquetemiro.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumentos%2Fguias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf&clen=2334088
14. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Salud sexual y reproductiva. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fclap%2Fdmdocuments%2FCLAP1594.pdf&clen=449713&chunk=true>
15. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Nov 25]; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.
16. Cannizzaro Claudia M, Paladino Miguel A. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim [Internet]. 2011 [citado 2021 Nov 26] ; 24(2): 59-74. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es.

17. Sant Joan De Deú. Lesiones perineales de origen obstétrico, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Barcelona Hospital. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fmedicinafetalbarcelona.org%2Fprotocolos%2Fes%2Fpatologia-materna-obstetrica%2Flesiones%2520perineales%2520de%2520origen%2520obst%25C3%25A9triconew.pdf&clen=410301&chunk=true
18. VINDELL GONZÁLEZ, Marcela Selena; RAMÍREZ PÉREZ, Sobeyda del Socorro; CALDERÓN REYES, Gema Jesarela. Complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo que acuden al Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay de enero-octubre 2019. 2020. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
19. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F161444%2FWHO_RHR_15.02_spa.pdf%3Fsequence%3D1&clen=291802&chunk=true
20. Wikipedia. La enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/San_Mart%C3%ADn_de_Pangoa
21. 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.

Apéndices:



Apéndice 1: Matriz de consistencia

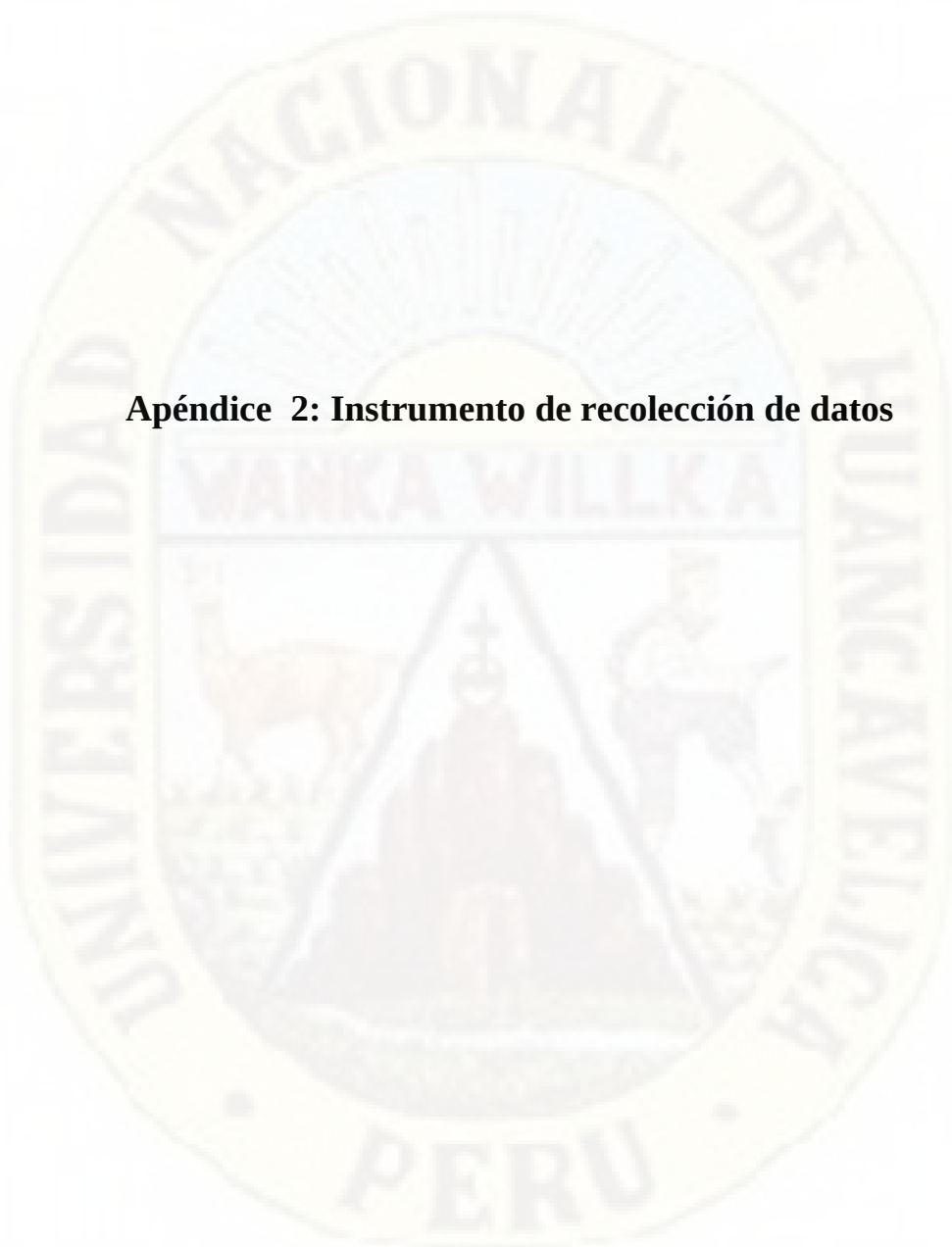


MATRIZ DE CONSISTENCIA
INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, SATIPO 2020.

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020?	Objetivo general: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020. Objetivo específico: • Determinar cuáles son las características generales de las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020 • Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020 • Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020	Univariable Complicaciones obstétricas de las gestantes. Dimensión 1: Características generales de las gestantes con complicaciones obstétricas Dimensión 2: complicaciones obstétricas durante el embarazo Dimensión 3: Complicaciones obstétricas durante el parto Dimensión 3:	Tipo de Investigación Descriptivo, retrospectivo y transversal Nivel de Investigación Descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo simple M O Donde: M= Gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, 2020 O= Complicaciones obstétricas. Población: Todas las 120 gestantes atendidas en el Hospital San Martin de Pangoa 2020. Muestra: Censal, constituidos por las 120 gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital San Martin de Pangoa 2020. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos

	• Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas durante el Postparto de las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020	Complicaciones obstétricas durante el Postparto	
--	---	---	--

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa
2020

Nº Hist. Clínica: N° de Ficha:.....

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES.

1. **Edad Materna:** . . . años
2. **Peso antes del embarazo.** Kg
3. **Peso al final del embarazo:**kg
4. **Edad gestacional al parto (semanas)**
 - a. < de 37 Semanas ()
 - b. De 37 a 40 semanas ()
 - c. ≥ 41 semanas ()
5. **Lengua:**
 - a. Ashaninka ()
 - b. Quecha ()
 - c. Castellano ()
 - d. Ashaninka y Quecha ()
 - e. Ashaninka y Castellano ()
 - f. Otra lengua especifique:
6. **Nivel de Instrucción:**
 - a. Sin Instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior universitaria ()
 - e. Superior Técnica ()
7. **Estado civil:** a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()
8. **Paridad:** a. Nulípara () b. Primípara () c. Multípara ()
9. **Procedencia:**
 - a. Comunidad nativa donde vive:
 - e. Vive en la misma ciudad de San Martín de Pangoa:.....
 - f. Centro poblado:
 - g. Otro lugar donde vive, consigne:
10. **Atención pre natal APN:** a. ≥ 6 APN () b. < 6 APN ()
11. **Periodo intergenésico:** Años conmeses.

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS DURANTE EL EMBARAZO DE LA GESTANTE

12. **Complicaciones obstétricas durante el embarazo**
 - l. Oligohidramnios ()
 - m. Parto pretérmino ()
 - n. Placenta previa ()
 - o. Desproporción cefalopélvica ()

- p. Eclampsia ()
- q. Preclamsia ()
- r. Síndrome de Hellp ()
- s. Ruptura Prematura de Membranas ()
- t. Diabetes ()
- u. Infección Urinaria ()
- v. Parto Pre termino ()

13. Hemoglobina al final del embarazo:

- Sin anemia Hb: ≥ 11.0 g/dl ()
- Anemia leve Hb: 10,0-10,9 g/dl ()
- Anemia Moderada Hb: 7.0-9.9 g/dl ()
- Anemia severa Hb: < 7.0 g/dl ()

III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO DE LA GESTANTES

14. Complicaciones obstétricas durante el parto

- a. Distocia de la contractilidad uterina ()
- b. Trabajo de parto prolongado ()
- c. Inducción fallida ()
- d. Distocia de presentación ()
- e. Sufrimiento fetal ()
- f. Desprendimiento prematuro de placenta ()
- g. Parto precipitado ()
- h. Retención de placenta ()
- i. Desgarro cervical ()

IV. COMPLICACIONES OBSTETRICAS POST-PARTO DE LAS GESTANTES

15. Complicaciones obstétricas después del parto

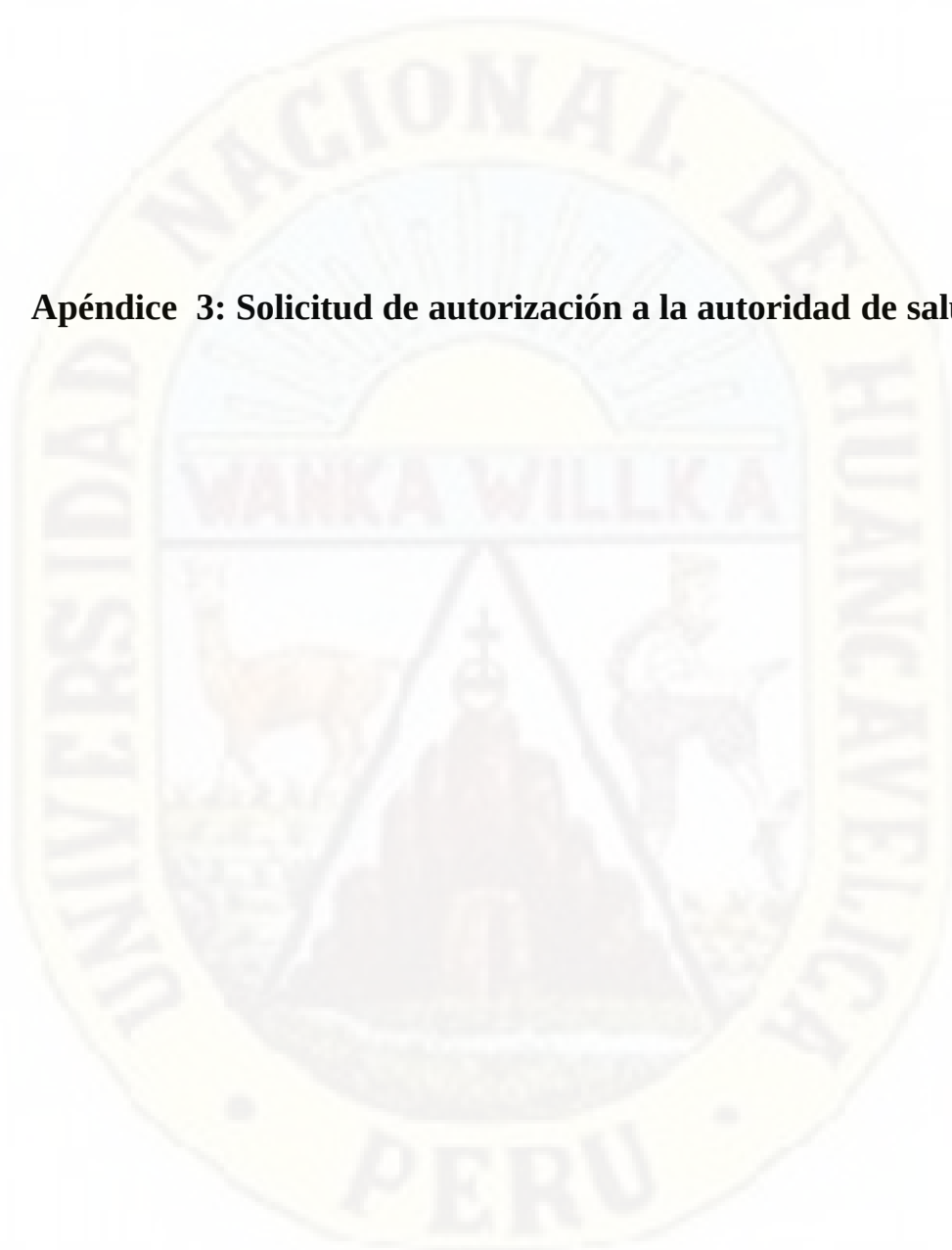
- a. Hemorragia posparto ()
- b. Desgarros perineales: Grado I (); Grado II (); Grado III () y Grado IV ()
- c. Prolapso de cordón umbilical ()
- d. Sepsis puerperal ()

V. TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES

16. Tipo de parto de la gestante

- a. Vaginal ()
- b. Cesárea de urgencia cuyo inicio del parto fue orientado a parto vaginal ()

Apéndice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)

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

SOLICITO: Autorización para revisar las Historias Clínicas de gestantes atendidas en el 2020.

SEÑOR

Dr.....

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, SATIPO -JUNIN

SD.

Yo, Yo, GOMEZ POMALAYA, Karla Erica Identificado (a) con D.N.I. N°70944221 y MENDOZA TOVAR, Deisi Identificado (a) con D.N.I. N° 75007757, de profesión Obstetras, 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 una investigación sobre: **Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa 2020**

Por lo cual solicitamos nos brinde la autorización pertinente para revisar las Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el presente hospital durante el año 2020; por otro lado, es importante mencionar que la información recogida tiene carácter de confidencial y solo con fines de investigación; por lo que agradecemos la atención que le brinde al presente.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por considerar justa.

San Martin de Pangoa, 05 de Julio del 2021.

.....
GOMEZ POMALAYA, Karla
D.N.I. N° 70944221

.....
MENDOZA TOVAR, Deisi
D.N.I. N°75007757.