

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas
en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides
Carrión Pasco 2023**

**Para optar el título profesional de:
Médico Cirujano**

Autora:

Bach. Yomira Monica RIVERA MEZA

Asesor:

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA

Cerro de Pasco - Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S


**Factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas
en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides
Carrión Pasco 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS
PRESIDENTE

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO
MIEMBRO

Mg. Jorge BERROSPI FELICIANO
MIEMBRO

 REPUBLICA DEL PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación
---	---	--	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000016-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. RIVERA MEZA, YOMIRA MONICA

Escuela de Formación Profesional
 MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

Factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2023

Asesor: Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA

Índice de Similitud: **12%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 23 de octubre de 2024



Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

A Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar.

A mis amados padres. Stwarth y Herlinda, este logro es de ustedes, un testimonio del inmenso amor y dedicación que tienen para cada uno de sus hijos. Gracias por ser los mejores padres del mundo. Gracias por darme fuerzas para seguir adelante cuando la tormenta asechaba mi puerta. Solo Dios sabe el profundo amor que tengo por ustedes.

Para mis increíbles hermanos y sobrinos: Gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Esta tesis es el resultado de años de compartir risas, secretos y anécdotas ¡Este logro es de ustedes también! Porque somos el equipo “Unidos”.

Y para mis ángeles que desde el cielo siempre me cuidan y protegen. Un beso al cielo que esta historia aún tendrá muchos más capítulos.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Mi más profundo agradecimiento a mis asesores, cuya orientación y sabiduría han sido invaluable en cada etapa de este proyecto. Sus valiosos consejos y paciencia han sido fundamentales para mi crecimiento académico.

Mi eterno agradecimiento a los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento”

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Metodología: Investigación básica, descriptivo - correlacional. Se estudió una muestra de 178, recolectando los datos mediante la ficha de recolección; el procesamiento de datos se realizó en base a la estadística descriptiva, se contrastó la hipótesis mediante la prueba chi-cuadrado para la correlación de variables y Phi V de Cramer para determinar la intensidad de la asociación de las variables en estudio.

Conclusión: Existen factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, específicamente siendo los factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y de control prenatal.

Palabras clave: Factores de riesgo, Complicaciones obstétricas y Periodo de parto.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with obstetric complications in the period of childbirth, Dr. Daniel Alcides Carrión Regional Hospital - Pasco 2023. Methodology: Applied, correlational, retrospective, observational research. A sample of 178 was studied, collecting the data using the collection form; Data processing was carried out based on descriptive statistics, the hypothesis was tested using the chi-square test for the correlation of variables and Cramer's Phi V to determine the intensity of the association of the variables under study. Conclusion: There is risk factors associated with obstetric complications during the delivery period, specifically sociodemographic factors, obstetric history and prenatal control.

Keywords: Risk factors, Obstetric complications and Birth period.

INTRODUCCIÓN

La salud de la mujer en el trabajo de parto es una condición exclusiva muy amplia que puede o no incluir problemas; debido a que atraviesa por una serie de modificaciones anatómicas, fisiológicas y hormonales que hace que se vulnere debido a diversos factores sociodemográficos, obstétricos, entre otros. La tesis trata de identificar la asociación entre algún factor y la complicación durante el trabajo de parto, entendiendo que este proceso tiene tres periodos, de dilatación, expulsión y alumbramiento.

Según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 -2020 del Perú; la prevalencia de complicaciones post parto fue 37,7 %; a la vez respecto a la edad de 20 a 35 aumentó en 1,12 veces la prevalencia de presentar complicaciones post parto. Y en la edad de 36 años a más se incrementó a 2,75 veces la prevalencia de complicaciones después del parto.

Analizando la situación de las complicaciones durante el trabajo de parto se plantea el presente estudio contextualizando la realidad y con el objetivo de “determinar los factores que se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023”. Mediante un estudio descriptivo.”

El trabajo consta del Capítulo I Problema de investigación, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Metodología y Técnicas de Investigación, Capítulo IV Resultados y Discusión.

La Autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales:.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.1.3. Antecedente Local	12
2.2. Bases teóricas – científicas.....	12

2.2.1. Factores sociodemográficos	12
2.2.2. Control prenatal	14
2.2.3. Periodo del parto	16
2.2.4. Antecedentes obstétricos de la gestante	18
2.3. Definición de términos básicos	19
2.4. Formulación de hipótesis	19
2.4.1. Hipótesis general	19
2.4.2. Hipótesis específicas	19
2.5. Identificación de variables.....	20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	21

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	25
3.2. Nivel de investigación	25
3.3. Métodos de investigación	25
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población y muestra	26
3.5.1. Población.....	26
3.5.2. Muestra	26
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	27
3.8. Tratamiento estadístico.....	28
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	30
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	31
4.3. Prueba de hipótesis	94

4.3.1. Análisis estadístico de hipótesis 1	96
4.3.2. Análisis estadístico de hipótesis 2	98
4.3.3. Análisis estadístico de hipótesis 3	100
4.4. Discusión de resultados.....	103
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Complicaciones obstétricas según etapas del trabajo parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	31
Tabla 2. Edad de la madre en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	32
Tabla 3. Grado de instrucción asociado a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	34
Tabla 4. Ocupación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	36
Tabla 5. Estado civil en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	38
Tabla 6. Residencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	39
Tabla 7. Cantidad de embarazos antes del actual en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	41
Tabla 8. Cantidad de partos vaginales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	43
Tabla 9. Cantidad de partos por cesárea en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	45
Tabla 10. Cantidad de hijos que nacieron vivos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	47
Tabla 11. Cantidad de hijos que nacieron muertos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	48
Tabla 12. Tipo de último parto en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	50

Tabla 13. Cantidad de partos prematuros en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	52
Tabla 14. Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	54
Tabla 15. Tiempo después del último embarazo en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	56
Tabla 16. Enfermedades existentes en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	58
Tabla 17. Enfermedades existentes de madre o hermanas(os) en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	62
Tabla 18. Tiene hábito de consumir alcohol y fumar en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	65
Tabla 19. Víctima de violencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	66
Tabla 20. Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	68
Tabla 21. Examen de orina patológico en último trimestre de gestación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	69
Tabla 22. Cantidad de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	71

Tabla 23. Trimestre de inicio de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	73
Tabla 24. Edad gestacional en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	75
Tabla 25. Peso de la gestante en último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	77
Tabla 26. Temperatura de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	79
Tabla 27. Presión arterial de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	81
Tabla 28. Presenta edema en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	83
Tabla 29. Proteinuria cualitativa en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	85
Tabla 30. Situación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	87
Tabla 31. Presentación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	89
Tabla 32. Frecuencia cardiaca fetal promedio en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	90
Tabla 33. Movimiento fetal por cruces en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	92

Tabla 34. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los factores asociados a complicación obstétrica en periodo de parto del Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	94
Tabla 35. Estadístico de contrastación de factores sociodemográficos y complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	96
Tabla 36. Estadístico de intensidad de factores sociodemográficos y complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	97
Tabla 37. Estadístico de contrastación de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	98
Tabla 38. Estadístico de intensidad de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	100
Tabla 39. Estadístico de contrastación de factores de control prenatal asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	101
Tabla 40. Estadístico de intensidad de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Complicaciones obstétricas según etapas del trabajo parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	32
Gráfico 2. Edad de la madre en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	33
Gráfico 3. Grado de instrucción en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	35
Gráfico 4. Ocupación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	37
Gráfico 5. Estado civil en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	39
Gráfico 6. Residencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	40
Gráfico 7. Cantidad de embarazos antes del actual en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	42
Gráfico 8. Cantidad de partos vaginales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	44
Gráfico 9. Cantidad de partos por cesárea en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	46
Gráfico 10. Cantidad de hijos que nacieron vivos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	48
Gráfico 11. Cantidad de hijos que nacieron muertos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	49

Gráfico 12. Tipo de último parto en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	51
Gráfico 13. Cantidad de partos prematuros en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	53
Gráfico 14. Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	55
Gráfico 15. Tiempo después del último embarazo en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	57
Gráfico 16. Enfermedades existentes en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	61
Gráfico 17. Enfermedades existentes de madre o hermanas(os) en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	64
Gráfico 18: Tiene hábito de consumir alcohol y fumar en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	66
Gráfico 19. Ha sido víctima de violencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	67
Gráfico 20. Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	69
Gráfico 21. Examen de orina patológico en último trimestre de gestación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	70
Gráfico 22. Cantidad de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	72

Gráfico 23. Trimestre de inicio de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	74
Gráfico 24. Edad gestacional en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	76
Gráfico 25. Peso de la gestante en último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	78
Gráfico 26. Temperatura de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	80
Gráfico 27. Presión arterial de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	82
Gráfico 28. Presenta edema en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	84
Gráfico 29. Presenta proteinuria cualitativa en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	86
Gráfico 30. Situación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	88
Gráfico 31. Presentación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	90
Gráfico 32. Frecuencia cardiaca fetal promedio en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.	91
Gráfico 33. Cruces para el movimiento fetal en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.....	93

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

El parto entendido como periodos secuenciados, manifestado por la fisiológica consecuente de la gestación que cuando llega de 37 a 42 semanas se inician las contracciones del útero grávido hasta expulsar el feto. Cuando el parto inicia antes de las 37 semanas de gestación es un parto pretérmino, otro caso es cuando el parto se da después de las 42 semanas de gestación es indiscutiblemente un parto post término o tardío (1).

La salud reproductiva es tan antigua que data de la época de Hipócrates, quién en el año 400 a.c, ya consideraba la existencia de enfermedades propias de las mujeres gestantes o en trabajo de parto, por ejemplo, la versión cefálica y la eclampsia; a partir del siglo I se crea una importante Ley del César donde reconoce a la cesárea como método para dar a luz. Fue entonces que se desarrollan los avances a pasos agigantados en obstetricia y ginecología; a partir del siglo XX se impulsa la enseñanza sanitaria a futuras madres. La salud reproductiva implica que las personas tienen una vida sexual satisfactoria y segura y libre para reproducirse o para elegir utilizar un método anticonceptivo seguro con plena aceptación de las parejas. Los cuidados de salud reproductiva,

de basan en estrategias y servicios orientados a promoción, prevención, a resolver los problemas propios de salud reproductiva (2).

La madre es un miembro elemental en la familia, así como para la sociedad; por lo que las complicaciones y/o la muerte materna vienen acompañadas de graves consecuencias sociales, económicas y familiares. La salud de la gestante es una constante que depende de diversos factores desde los biológicos, genéticos, así como antecedentes patológicos, entre otros; considerando que el embarazo es un estado fisiológico, y contando como estrategia preventiva conocido como control prenatal, a nivel del sistema de salud, que después de la pandemia de Covid-19, sabemos que no está implementado como para solucionar todas las situaciones de emergencia sanitaria, tampoco existe liderazgo, compromiso de parte de las autoridades involucrados en la atención y cuidados obstétricos (3).

Los reportes de la OMS detallan que las causas directas más incidentes de traumatismos y defunciones son hemorragias, infección, eleva presión arterial, aborto peligroso, y parto obstruido; así como causas indirectas como anemia, paludismo y enfermedades cardíacas o patologías coronarias (4).

Según los datos registrados de la OMS de los años 2000 al 2020 con respecto a la mortalidad materna, se habría reducido a escala mundial en un 34 % aproximadamente. En el año 2020 se pudo registrar de manera alarmante una muerte materna cada dos minutos (5).

Las muertes maternas en el mundo se presentan en cifras diferentes lo que refleja las grandes desigualdades sociales y económicas en particular del acceso a los servicios de salud de calidad, “la razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos en el 2020 fue de 430 por 100,000 nacidos vivos; frente a 12 por 100,000 nacidos vivos en los países de ingresos altos” (5).

A nivel de Latinoamérica cada año mueren aproximadamente 8,400 mujeres por causas que pueden ser evitables como complicaciones en el

embarazo, parto y el puerperio; siendo las causas más comunes la hipertensión en el embarazo, la hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro, se debe considerar que nueve de diez de estas muertes se pueden evitar brindando cuidados de calidad, disminuyendo las desigualdades de acceso a la atención oportuna e integral (6).

En el Perú el Ministerio de Salud mediante el Centro Nacional de Epidemiología difunde que a la semana epidemiológica 17 se registraron 89 casos de muertes maternas comparadas con el 2022 y 2021 fueron 106 y 209 respectivamente. También informaron que en el 2022 las causas más frecuentes de muerte fueron hemorragia obstétrica (26.2 %) y trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (21.9 %). El MINSA realiza una serie de acciones para mejorar la capacidad de respuesta de los hospitales (7).

Según la Oficina de Epidemiología en Pasco la razón de mortalidad materna el 2013 fue de 93 por 100,000 nacidos vivos, y la proporción de partos atendidos en establecimientos de salud fue de 79.5% en área rural a diferencia de los años 2017 fue 79,1 % y 2018 que disminuye a 78,8%. En comparación con el área urbana 2017 partos institucionales 92 % y en el 2018 se dio en 95,2%. Respecto al parto por cesárea 1 de cada 4 mujeres tienen tendencia a experimentar el parto por cesárea por múltiples factores como placenta previa, prolapso de cordón, sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica, entre otros (8).

En la región Pasco 2021 en el área urbana el 83,5 % pasaron por el primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo y en el área rural fue el 74,0 % (9).

En el hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión-Pasco, durante el periodo del año 2023 se registraron casos de trabajo de parto complicados en mujeres de edades distintas, procedentes tanto de la zona rural como de la zona urbana, madres primerizas, multíparas, que tenían una ocupación en alguna

institución y amas de casa, que iniciaron el control prenatal el primer trimestre, segundo trimestre o no tuvieron control prenatal, con antecedentes maternos, entre otros aspectos importantes que, me motiva a realizar el presenta trabajo de investigación.

1.2. Delimitación de la investigación

- a. Delimitación espacial:** El trabajo se desarrollará en el servicio de gineco obstetricia y archivo central del Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión ubicado en el distrito de Yanacancha, Provincia Pasco. Establecimiento de capacidad resolutive 2.1.
- b. Delimitación temporal:** La investigación se desarrollará en historias clínicas de madres hospitalizadas de enero a diciembre 2023.
- c. Delimitación de contenido:** El estudio de la variable factores sociodemográficos, control prenatal y antecedentes maternos; en los últimos tiempos son de prioridad por las autoridades sanitarias haciendo que avance y mejore el proceso de atención integral a la gestante. La segunda variable tiene que ver con el fortalecimiento de la evolución teórica respecto a la atención del parto, así como de las complicaciones que se presentan en el proceso de parto.
- d. Delimitación metodológica:** Se elaborará un instrumento que permitirá a recolectar los datos de uso exclusivo para la investigación que será validado mediante Juicio de expertos.

El financiamiento del trabajo de investigación estará a cargo de la autora, por lo que es procedente su ejecución, sustentación y difusión.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Qué factores sociodemográficos se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023?
- b. ¿Qué factores de control prenatal se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023?
- c. ¿Cómo se asocian los antecedentes maternos a complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023.
- b. Identificar qué factores de control prenatal se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023.

- c. Identificar como se asocian los antecedentes maternos a complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García - Pasco 2023.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación se justifica por ser el trabajo de parto un proceso fisiológico que se desarrolla en tres etapas en cada una intervienen factores propios de la madre, de la familia y de la sociedad que hacen propicia una complicación en algunas de las etapas mencionadas. Es un evento esperado por la familia en general que expresan inmensa alegría por llegada del nuevo integrante, sin embargo, en muchos casos se presentan complicaciones durante el periodo de parto por factores diversos que el personal de salud desearía conocer los signos de alarma de manera precoz, a fin de mejorar los criterios y estrategias de atención inmediata.

Justificación Teórica:

El desarrollo del análisis teórico permite fortalecer cada término de salud reproductiva que corresponde al proceso de trabajo de parto en sus diferentes etapas, así como en las complicaciones del mismo.

Justificación Práctica:

La gestión de la atención que se brinda a madre son actividades clínicas que se encuentran en permanente mejora en la etapa de parto, el manejo de recursos, equipos, insumos fármacos y referencia si el caso requiere lo que estaría al alcance en el establecimiento de salud antes del parto. Los resultados obtenidos en la investigación favorecen en la optimización de la gestión clínica en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Justificación Social:

Desde el aspecto social se valora ampliamente el miembro importante que es la madre en el hogar para el desarrollo de cada uno de sus integrantes. Su bienestar en el establecimiento de salud implica la intervención

multidisciplinaria oportuna, adecuada con recursos biomédicos operativos, farmacológicos vigentes y de infraestructura; a fin de lograr el pronto retorno a su hogar o reintegrarse a su grupo social. Por lo que los resultados tendrán alcance a las autoridades sanitarias con fines de mejora.

Justificación Metodológica:

El aporte metodológico se da a partir de la elaboración y aplicación de un instrumento validado que permite recolectar datos respecto a las variables en estudio para el análisis respectivo.

Cabe mencionar que, en un estudio realizado en el Hospital de Babahoyo Ecuador, en 254 mujeres gestante, demostraron que la calidad asistencial es un factor predominante en el control prenatal y atención del parto (10).

Otro estudio de meta-análisis concluye, que los factores asociados a la “falta de control prenatal son: el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres”. Considerando los factores de tipo sanitario” la calidad de los servicios prenatales, barreras de accesibilidad y continuidad de los servicios prenatales y falta de recursos” (11).

La investigación realizada en el Centro Materno Infantil de Castilla I-4, en Piura 2020, concluyen que las gestantes tienen un nivel de conocimiento global medio, porque no conocen realmente la importancia, los objetivos y el número mínimo del control prenatal (12).

1.6. Limitaciones de la investigación

No tenemos limitaciones para realizar la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Barros. (13) en Ecuador 2021, presentó una peculiar investigación en Ampato en el que determinó que los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina son el bajo nivel de instrucción, que hacer del hogar, el poco acceso a obtener un empleo, escasos recursos económicos, inaccesibilidad geográfica, reducida oportunidad de afiliación; por lo que la falta del control prenatal tiene relación con la aparición de complicaciones obstétricas.

Quiroz y Franco. (14) en Ecuador 2021, investigaron sobre las “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes” en la que afirman que se presentan complicaciones frecuentemente como las infecciones del tracto urinario, anemia y síndromes hipertensivos relacionados con los factores sociodemográficos.

Pineda y Pérez. (15) en Nicaragua 2020, realizan un trabajo de investigación “Indicaciones de cesárea primitiva, resultados maternos y perinatales de pacientes ingresadas a la sala de labor y partos del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela Oscar”; concluyen en que los

indicadores fetales fueron más prevalentes comparados con los indicadores maternos u ovulares; se encontraron complicaciones de histerectomía obstétrica y hemorragias posparto.

Martínez, Montero y Zambrano. (16) en Cuenca - Ecuador 2019, estudiaron el “Embarazo en Adolescentes como un problema en salud pública en Latinoamérica” concluyen indicando que la tasa de embarazo en adolescentes en Latinoamérica es alta sobre todo en Ecuador, El caribe, Honduras y Venezuela, respecto a las complicaciones en la madre son más frecuentes en las edades más tempranas, se presentan como hipertensión gestacional, eclampsia y hemorragias posparto.

Loayza, Palacios y Reyes. (17) en Ecuador 2022, investigaron sobre las “Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel provincia de El Oro Ecuador 2022”, concluyen en que las complicaciones más frecuentes encontradas fueron las alteraciones hipertensivas, parto pretérmino, retención de restos placentarios y hemorragia posparto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Prado. (18) en Chimbote 2020, investigó en relación a los “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”. Llegando a la conclusión de que presentaron complicaciones obstétricas como la hemorragia, preeclampsia y parto pretérmino; respecto a los factores de riesgo demográfico que se presentaron son la edad materna, residencia se asocian a complicaciones obstétricas; entre otros factores se detectó que el número de controles prenatal y el aumento de peso durante la gestación predisponen las complicaciones obstétricas.

Para Méndez, Morales, Chanduví y Arango. (19) en Lima 2019, investigaron sobre la “Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y posparto. ENDES 2017 al 2019” arriban a la

conclusión de que, existe asociación entre el control prenatal de calidad y las complicaciones obstétricas maternas entre el periparto y posparto también existe asociación entre región de procedencia, condición socioeconómica, edad y nivel educativo con las complicaciones obstétricas.

Mauricio, Huamán y Espinoza. (20) en Lima 2023, estudiaron sobre “Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020” a fin de determinar los factores asociados a las complicaciones post parto en Perú entre 2019 y 2020. Concluye que es frecuente la prevalencia de complicaciones durante y después del parto y las que están asociadas a estas en su mayoría son: edad, grado de instrucción, estado civil y complicaciones durante el parto”.

En su investigación Távora, Núñez, y Tresierra. (21) en Lima 2022, Determinaron los factores asociados al desarrollo de atonía uterina, donde evidenciaron que los factores asociados para la predisposición a una atonía uterina son la cesárea como vía de culminación del parto, y más aún en gestantes procedentes de la sierra, entre otros como un feto macrosómico, polihidramnios y embarazos múltiples.

Chacmana y De La Cruz. (22) en Ayacucho 2021. Tesis “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas del Hospital Regional de Ayacucho. Enero a diciembre 2021”. En la que concluyen determinando que una de las complicaciones que más se presentó fue la ruptura prematura de membranas y entre los factores que influyeron significativamente fueron el nivel de instrucción y ocupación en los casos que presentaron complicaciones obstétricas.

Hernández. (23) en Trujillo 2021, elaboró una Tesis “La edad de las gestantes asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Belén de Trujillo del 2020 al 2021. En la que concluye afirmando que la edad en la etapa de

adolescente para la gestación es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas.

Lozano S. (24) en Chilca – Junín 2019, en su trabajo de investigación realizado en Junín concluyó que el 25.75 % se observa que las complicaciones se presentaron en la mayoría en el periodo expulsivo, continuado por el periodo de dilatación y en menor porcentaje en el alumbramiento. “Las complicaciones en el periodo de delimitación fueron dilatación estacionaria 4,38 %; DCP 2.19 %, presentación podálica 1,09 %; en el periodo expulsivo se presentó desgarro perineal 11,68 %, distocias funiculares 3,28 %, en el alumbramiento se presentó retención de placenta 1,46 %”.

Soto y Aroquipa. (25) en Pichanaki – Junín 2020, Concluyen que las características de las puérperas de parto vaginal con hemorragia posparto más del 50% con control prenatal, más del 70% no tuvieron plan de parto y más del 80 % fueron gestantes a término. Las causas de hemorragia posparto o primaria son por atonía uterina, traumas y laceraciones en el canal del parto, retención placentaria; endometritis y por retención de restos placentarios; el 13,5 % presentaron shock hipovolémico y el 48,1 % anemia.

Gómez K. y Mendoza D. (26) en San Martín de Pangoa 2021, determinaron que las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo, parto, pos parto fueron de infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y sufrimiento fetal agudo, desgarro vulvoperineal y hemorragia.

Barzola P. y Puente Y. (27) en Junín 2021, Determinaron que, en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo atendidas en el hospital de Apoyo de Junín durante el 2021, los factores de riesgo encontrados en mayor proporción fueron la edad, obesidad, sobre peso y multiparidad.

Alarcón Peralta M., y Gonzales Mendoza A. (28) en Huancayo (2020), afirmaron que hay diferencia significativa entre las complicaciones en pacientes

con antecedentes de PC una vez, luego de PV vs PC sosteniendo al grupo PV luego de PC previa como el grupo que se exhibe menor riesgo de complicaciones maternas. Entre las complicaciones obstétricas que se encontraron como resultado del estudio; anemia luego de PC previa.

2.1.3. Antecedente Local

Niño L. y Panduro J. (29) en Pasco 2021, una investigación realizada en Pasco Concluyeron “que de acuerdo a los factores asociados a la hipertensión arterial en el embarazo en las personas que viven en altura se establece la asociación entre la edad de 36 años a más procedentes de la zona urbana, de ocupación ama de casa cuyo grado de instrucción de nivel secundario de estado civil conviviente, la obesidad y sobrepeso, múltiparas y nulíparas”.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Factores sociodemográficos

La Ortiz (2017), (30) cita que la según la Organización Mundial de la Salud considera que los determinantes sociales de la salud se definen como las circunstancias o situaciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, alcanza al sistema de salud con que se cuenta, abarca desde los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. En el tiempo se describe que de estas derivan las tasas de morbilidad y mortalidad en la población; además de ser el pedestal de las inequidades observadas en ciertos grupos de poblaciones. Por lo mencionado, el estudio de estas características sociales, demográficas y económicas resulta importante al momento de decidir las intervenciones de prevención de enfermedades. A estos tiempos ha cobrado gran relevancia a nivel mundial este tema, que ha permitido buscar el control mediante diversas acciones o medidas que buscan mediar las inequidades socioeconómicas, haciendo que el impacto negativo sea menor cada vez en las poblaciones.

Para la investigación los principales factores sociodemográficos en salud son todos los que influyen en la estratificación de la sociedad, como la distribución de ingresos económicos o la discriminación social, el sexo, etnia o discapacidades, todo esto enmarcado en las estructuras políticas y de gobernanza. Por su puesto esto determina las clases socioeconómicas que constituyen la estratificación per sé, siendo perpetuadas por factores como la estructura de los sistemas de educación y las estructuras para el trabajo y bienes. Los informes a nivel mundial detallan la relación existente entre la mortalidad y los factores sociodemográficos y económicos como el nivel de ingresos, estatus laboral, nivel educativo, e incluso el estatus material, comportamiento también observado en poblaciones latinoamericanas, lo que presta importancia a estos indicadores en la salud pública mundial (30 p. 45).

2.2.1.1. Edad. (31)

Según el diccionario médico define la edad como “lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia” (Navarra, 2024).

2.2.1.2. Grado de instrucción. (32)

Es el nivel más avanzado de estudios que realiza la persona, puede estar en desarrollo o haber terminad, se considera nivel inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria o superior universitaria.

2.2.1.3. Ocupación. (33)

Es considerado como la tipología de trabajo que realiza la persona, con especificaciones del puesto de trabajo.

2.2.1.4. Residencia.(34)

Es un término que residencia, deriva del latín residens se refiere a estar establecido en un lugar puede tratarse del lugar o domicilio en que reside la persona.

2.2.1.5. Estado civil. (35)

Se define como a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia.

2.2.2. Control prenatal

El control prenatal involucra a los cuidados preventivos en la gestante, y el tratamiento oportuno si el caso fuera una enfermedad aguda, así como la identificación de determinantes sociales, orientando el cuidado a un proceso integral derivando a la gestante al área que corresponde para solucionar sus problemas de salud. La educación es una condición importante en el control prenatal. Cabe destacar que los avances científicos y tecnológicos hicieron que al feto se le considere como un paciente separado de la madre; cabe señalar que la atención al feto es independiente al cuidado de la salud de la gestante. (36).

2.2.2.1. Controles durante el embarazo.

Según el Ministerio de Salud (2012) en la Historia Clínica Materno Perinatal consideran 9 controles como número ideal, y mínimo 5 controles (Perú, 2012). El predominio del factor genético en la primera mitad del embarazo es inminente. En la segunda mitad intervienen en algún grado los factores ambientales y los recursos aportados por la madre, incluso la interacción entre la placenta y el feto. Pueden presentarse factores internos o externos que influyen para producir alteraciones en los parámetros de crecimiento. Si los factores internos o externos actúan en la segunda mitad del embarazo cuando el feto ya creció en longitud y le falta aumentar de peso es probable que se presenten trastornos como reducción del crecimiento disarmónico, entre las causas están la hipertensión arterial y la preeclampsia (37).

Durante el embarazo hay un incremento notable de 50 % del gasto cardíaco a partir de la octava semana de gestación; las

alteraciones del volumen sistólico se relacionan con el volumen de sangre circulante y la resistencia periférica vascular; el volumen de sangre circulante aumenta a partir de la 6ta a la 8va semana de gestación, también aumenta el volumen sistólico y culmina en la semana 32. El gasto cardiaco se regula después del parto porque el corazón deja de estar bloqueado por el útero grávido que comprimía la vena cava, a esto se suma que el líquido extracelular se moviliza rápidamente (38).

Los soplos diastólicos como un cambio normal, en la segunda mitad del embarazo, sin embargo, los soplos sistólicos no son considerados normal por lo que se debe hacer un seguimiento estricto. Las modificaciones del diafragma es la más importante que se eleva aproximadamente 4 cm. al final del embarazo y respecto al aumento de la necesidad de oxígeno que va de 50 ml O₂/minuto, indicando una cifra de 20 % más alto que en una mujer no grávida. A veces aparece la disnea como una respuesta fisiológica a la baja de la PCO₂ arterial; debe ser evaluada con frecuencia porque podría tratarse de un trastorno cardiaco o respiratorio (39).

En algunos casos es más evidente la hipercoagulabilidad debido al aumento de los factores de coagulación, el mismo que induce al aumento del riesgo de trombosis y embolismo; en este sentido los riñones aumentan la tasa de filtración glomerular, con frecuencia disminuye la concentración sérica de creatinina. La anemia es muy frecuente en el embarazo debido al incremento del volumen de los glóbulos rojos; en algunos casos los cambios gastrointestinales contribuyen al aumento del riesgo de broncoaspiración, y estreñimiento durante el embarazo, por otro lado, los latidos cardiacos fetales que normalmente es 120 a 160 lpm; al igual que los movimientos fetales son

entre 8 a 10 movimientos de uno a dos minutos deben ser controlados periódicamente (40).

Es importante conocer los antecedentes personales e higiénicas de la gestante y descartar infecciones en el aparato reproductor femenino mediante cultivo de orina; también se debe identificar la proteinuria, a fin de proteger la integridad del feto o el recién nacido. Sensibilizar el examen del pezón que debe estar formado para alimentar al recién nacido y realizar el examen físico. Así como la exploración pélvica, identificar la altura uterina, la situación, y posición fetal; y observar las características del cuello uterino (41).

Entre los análisis en sangre de rutina en la gestante son: “Hemoglobina/Hematocrito, factor Rh, grupo sanguíneo, detección de anticuerpos, citología vaginal, detección de diabetes mellitus gestacional; en orina: tira reactiva, glucosa, proteína, cultivo/análisis de orina, infecciones: rubeola, sífilis, hepatitis B, VIH y Cribado genético (42).

2.2.3. Periodo del parto

2.2.3.1. Proceso de atención del parto.

Se estila que, la etapa de dilatación; a partir de 4 cm de dilatación se apertura el partograma; el cuidado de la madre se inicia por la higiene perineal, se establece un registro del manejo del dolor se realizará a través de la psicoprofilaxis; en la etapa de expulsión examinar a fin de detectar oportunamente los factores de riesgo como: sangrado vaginal excesivo, entre otros; e intervenir oportunamente ante la presencia de complicaciones en la madre y el recién nacido. Vigilar la aparición de los signos de alarma como: “anasarca, hemorragia vaginal, escotomas, epigastralgia, dolor en hipocondrio derecho, hematuria, hipotensión ortostática, ictericia, petequias, proteinuria entre otros” (43).

La etapa de alumbramiento, inicia con el desprendimiento de la placenta se caracteriza por cambios fisiológicos como aumento de presión en los espacios intervillosos lo que facilita la formación de un hematoma retroplacentario impulsando el desprendimiento espontáneo de la placenta expulsando la placenta y las membranas ovulares en su totalidad (44).

2.2.3.2. Puerperio inmediato.

Se caracteriza por la evaluación puerperal en el que se prioriza el control del sangrado vaginal, la involución uterina, control de la altura uterina delimitando el fondo uterino, el monitoreo de la temperatura y la frecuencia cardiaca, la presión arterial durante las primeras 24 horas; y el control de la diuresis después de las 6 horas del alumbramiento (45).

2.2.3.3. Complicaciones de partes blandas.

La complicación más severa es la rotura uterina, luego los desgarros cervicales; durante el periodo expulsivo suele presentarse lesiones a nivel de la vagina, vulva y periné; las mismas están asociadas a lesiones estenóticas anexas a las vías genitales como fístulas vesico-vaginales, y recto-vaginales. Y como riesgo fetal: se presentan a consecuencia de trabajo de parto prolongado haciendo que la madre se agote produciéndose el sufrimiento fetal agudo y con la posibilidad de aspiración de líquido amniótico (46).

2.2.3.4. Trabajo de parto prolongado.

Es un trastorno de la fase activa del parto; se caracteriza por presentar una progresión más lenta de lo normal o también la interrupción completa de la progresión. El inicio de la fase activa se da con la dilatación cervicouterina progresiva en promedio de 1,2 cm/h para mujeres nulíparas y de 1,5 cm/h para mujeres multíparas; en casos de parto prolongado estos valores se alteran siendo inferiores; es

importante mencionar que el percentil 95 para la longitud máxima en el parto latente es de aproximadamente 20 h para mujeres nulíparas y de 14 h para mujeres multíparas; estos límites son un referente para considerar un trabajo de parto prolongado (47).

2.2.3.5. Fiebre con sangrado vaginal.

Existen casos en el que presentan mediante la rotura espontánea de las membranas coriónicas (RPM) antes del inicio del trabajo de parto a partir de la semana 22 de gestación.

La endometritis puerperal, es la infección causada por microorganismos que se colonizan en la vagina con altas posibilidades de producir endomiometritis y/o endomioparametritis cuando la intervención es tardía (48).

2.2.4. Antecedentes obstétricos de la gestante

- a. **Gestas.** Se considera el número de gestaciones previas al actual (49).
- b. **Partos.** Se refiere al número de partos vaginales anteriores a la gestación actual (49 p.24).
- d. **Cesáreas.** Son cesáreas que presentó la mujer anterior al presente (49 p.26).
- f. **Nacidos vivos.** También son considerados los nacimientos anteriores al presente (49 p 27).
- h. **Gestación anterior.** Se considera el número de gestaciones previas al actual (49 p. 28).
- j. **Lugar de parto.** Considera el lugar de parto el hogar, o el establecimiento de salud u otro (49 p.30).
- k. **Enfermedades durante la gestación anterior.** Como alcoholismo, cardiopatía, violencia, alergias, enfermedad hipertensiva del

embarazo, hipotiroidismo, neoplasia, embarazo múltiple, malaria, tuberculosis pulmonar y otros (49 p. 33).

2.3. Definición de términos básicos

- Factores sociodemográficos: conjunto de circunstancias en las que nace, vive y muere la población.
- Factores de control prenatal: Son situaciones que atraviesa la gestante durante las 40 semanas.
- Factores de antecedentes maternos: Conjunto de situaciones de salud que presentó la mujer que se encuentra embarazada.
- Control prenatal: Es la asistencia orientada a cuidados preventivos en la gestante, y la intervención oportuna para tratar problemas médicos agudos, así como la identificación de determinantes sociales.
- Complicaciones obstétricas: Es el conjunto de trastornos que se presentan durante el embarazo como la hemorragia vaginal, el trabajo de parto prolongado, fiebre con sangrado vaginal, entre otros.
- Parto: Se considera un proceso fisiológico que consta de varias etapas que evoluciona hacia la expulsión del feto (50).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores sociodemográficos, de control prenatal y antecedentes maternos están asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Algunos factores sociodemográficos se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo del parto significativamente, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

- b. Algunos factores de control prenatal se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.
- c. Algunos antecedentes maternos se asocian significativamente a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

2.5. Identificación de variables

- Factores de riesgo
- Complicaciones obstétricas

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Complicaciones obstétricas	Es el conjunto de trastornos que se presentan durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio inmediato.	Para el estudio las complicaciones obstétricas trataremos en etapas: Etapa de dilatación, expulsión y alumbramiento.	Etapa de dilatación	Presencia de secreción vaginal	Nominal
				Inicio de labor	Nominal
				Temperatura en periodo de dilatación	Nominal
				Hubo alteración en la fase latente, activa	Nominal
				Signo de alarma durante el inicio de trabajo de parto	Nominal
				Tipo de pelvis de la gestante	Nominal
				Presencia de sangrado vaginal	Nominal
				Movimientos cardinales para el encajamiento	Nominal
				Presencia de desgarro vaginal	Nominal
				Etapa de alumbramiento	Presencia de hemorragia
		Desprendimiento completo de la placenta	Nominal		

Condiciones en	Para el estudio	Factores	Edad	Nominal
las que las	consideramos tres	sociodemográ	Grado de instrucción.	Nominal
personas nacen,	factores de riesgo:	ficos	Ocupación	Nominal
crecen, viven,	Factores		Estado civil	Nominal
trabajan y	sociodemográfico		Residencia	Nominal
Factores de	s.	Factores de	Gestas	Nominal
riesgo	incluido el	antecedentes	Partos vaginales anteriores	Nominal
asociados a	sistema de salud	obstétricos,	Partos por cesárea anteriores	Ordinal
las	Factores	personales y	Nacidos vivos	Nominal
complicacio	maternos.	familiares	Nacidos muertos	Nominal
nes			Culminación del último parto	Nominal
obstétricas			Parto prematuro	Ordinal
			Recién nacido con peso menor de 2500 gr	Nominal
			Periodo intergenésico	Nominal
			Enfermedades existentes	Nominal
			Enfermedades existentes en madre o hermanas	Nominal
			(os)	

	Hábito de consumir alcohol y/o fumar	Nominal
	Víctima de violencia	Nominal
	Esquema de vacunación	Nominal
	Examen de orina patológico en el último trimestre de gestación	Nominal
Factores de control prenatal	Cantidad de controles prenatales	Nominal
	Inicio del primer control prenatal	Nominal
	Última edad gestacional	Nominal
	Peso promedio de la gestante en el último control	Nominal
	Temperatura corporal de la gestante en el último CPN	Nominal
	Promedio de presión arterial en el último CPN	Nominal
	Presencia de edema en su último CPN	Nominal
	Proteinuria cualitativa	Nominal
	Situación fetal en el último CPN	Nominal
	Presentación fetal en el último CPN	Nominal

frecuencia cardiaca fetal en promedio	Nominal
cantidad de cruces se da el movimiento fetal	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El presente proyecto se enfocó en la investigación básica, debido a que se aportó nuevos conocimientos e información actualizada para el bienestar de la población, lo cual permitió buscar soluciones factibles necesarias, además se buscó describir los factores que influyen y el impacto de la muerte materna.

3.2. Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo - correlacional puesto que se evalúa el grado de asociación de factores de riesgo (sociodemográficos, antecedentes obstétricos y control prenatal) con las complicaciones obstétricas en el periodo de parto y se correlaciona con la finalidad de conocer el nivel de asociación e intensidad de los factores. Además, es de nivel descriptivo dado que se pretende medir y recoger información de manera conjunta sobre las variables (51).

3.3. Métodos de investigación

El presente proyecto aplicó el método científico con el fin de lograr un enfoque sistemático para determinar la asociación de los factores de riesgo y

las complicaciones obstétricas. Además, se usó el método hipotético deductivo porque se contrastó y se evaluaron las hipótesis sobre los resultados obtenidos.

3.4. Diseño de investigación

El presente proyecto es de diseño no experimental, transversal, observacional y retrospectivo. Por motivo de que las variables no se manipularon y los eventos sucedieron antes de la investigación es de diseño no experimental. Es transversal porque se recopilaban datos en un momento específico para describir las variables y observacional para describir las variables. Es retrospectivo porque implicó la recopilación de datos de las historias clínicas del pasado para examinar los factores de riesgo.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población del presente proyecto estuvo compuesta por las historias clínicas materno perinatales de madres cuyo trabajo de parto fue institucional y sufrieron alguna complicación obstétrica en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra es probabilística, por el número de complicaciones obstétricas se tomó tamaño muestral a través de la fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$N = 530$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$e = 0.06$$

$$n = 178$$

La muestra queda conformada por 178 historias clínicas materno perinatal de mujeres que presentaron complicaciones obstétricas en el periodo de parto.

Criterios de Inclusión:

Historias clínicas materno perinatal de mujeres hospitalizadas en el periodo de parto y sufrieron alguna complicación.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas materno perinatal de mujeres hospitalizadas en el periodo de parto y no sufrieron complicaciones.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se empleó la observación de los documentos clínicos a fin de identificar las mujeres que presentaron complicaciones obstétricas en el periodo de parto.

El análisis de los documentos clínico como la historia clínica materno perinatal de las mujeres en periodo de parto y presentaron complicaciones obstétricas.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos que consta de tres dimensiones: sociodemográficos, antecedentes obstétricos, personales y familiares y control prenatal.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través de la ficha de recolección de datos del Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión, fueron trasladados al programa Microsoft Office Excel 2021, que se codificaron en forma numérica que sirvió para agrupar y estructurarlos. Finalmente, los datos fueron analizados en el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics versión 25.0. Los datos obtenidos se presentaron en tablas de contingencia y gráfico de barras con el fin de una posterior evaluación.

3.8. Tratamiento estadístico

- a. **Programa estadístico utilizado:** El análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 25.0.
- b. **Análisis univariado:** Para el análisis univariado se realizó un análisis descriptivo inicial de las variables de interés para obtener las frecuencias absolutas y relativas mediante tablas y gráficos de barras. Se midió la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov para determinar si los datos siguieron una distribución normal. Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0.05$ como criterio para establecer que los datos no siguen una distribución normal.
- c. **Análisis bivariado:** Los datos obtenidos de la presente investigación por ser de distribución no normal se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre variables categóricas. Los datos se examinaron, con un nivel de confianza del 95% y el valor de $P < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo. Luego, se midió la intensidad de la asociación utilizando el coeficiente de Phi V de Cramer.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

La presente investigación se realizó a través de la evaluación de las historias clínicas, de este modo, no se requirió la obtención del consentimiento informado de los padres, sin embargo, se buscó la autorización y el permiso correspondientes de la dirección del Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión y el responsable de la oficina de estadística. Así también, se respetó todos los principios éticos de investigación en humanos conforme a los principios establecidos en el Código de Ética de Helsinki, realizando una investigación científicamente válida, una revisión ética independiente y la obligación de proteger la privacidad y confidencialidad de los datos encontrados en las historias clínicas para mitigar daños psicosociales. Esta investigación contiene referencias bibliográficas correctamente citadas respetando la

integridad científica de los autores. Además, tiene riesgo mínimo debido ya que no es un estudio experimental, se obtuvo la recolección de información registrada en las historias clínicas a través de la autorización del comité de ética, por lo cual los datos fueron usados para la investigación y eliminados correctamente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Con el fin de obtener los resultados y la validación de la hipótesis, el presente estudio se ejecutó en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión – Pasco 2023, para ello se solicitó la autorización para tener acceso a los archivos de las historias clínicas perinatales, se revisaron las historias clínicas de madres que presentaron complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, para obtener los datos en las fichas de recolección de manera directa. Ya obtenida la información, se continuó con la codificación de los resultados en una base de datos en Microsoft Excel, posterior a ello se empleó el programa SPSSv25 para realizar el análisis estadístico descriptivo a través de tablas de frecuencia simple, tablas de contingencia o cruzadas y representaciones gráficas de barras. Además, se utilizó la estadística inferencial para contrastar la significancia estadística de la hipótesis mediante la aplicación de la prueba Kolmogórov-Smirnov determinando que se emplearán las pruebas no paramétricas. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5% y con una confiabilidad del 95%, con el propósito de evaluar la asociación entre las variables de estudio de las hipótesis; finalmente, para la intensidad de asociación de las variables se utilizó la prueba Phi V de Cramer.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Los resultados derivados del programa IBM SPSSv25, junto con su análisis e interpretación, se presentan en las siguientes tablas y gráficos estadísticos:

Tabla 1. Complicaciones obstétricas según etapas del trabajo parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

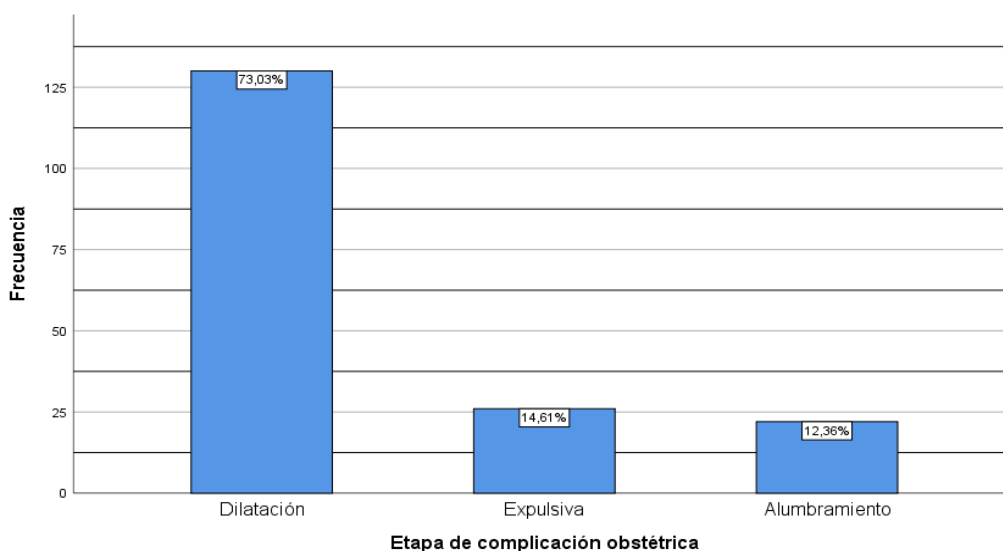
Etapa de complicación obstétrica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dilatación	130	73.0	73.0	73.0
Expulsiva	26	14.6	14.6	87.6
Alumbramiento	22	12.4	12.4	100.0
Total	178	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 1 se puede observar que las complicaciones obstétricas se presentan en cada etapa del trabajo de parto; dilatación, expulsivo y alumbramiento. Del 100% (178) de gestantes, el 73% (130) tuvo complicaciones en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva, mientras que el 12.4% (22) en la etapa de alumbramiento.

Gráfico 1. Complicaciones obstétricas según etapas del trabajo parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Edad de la madre en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

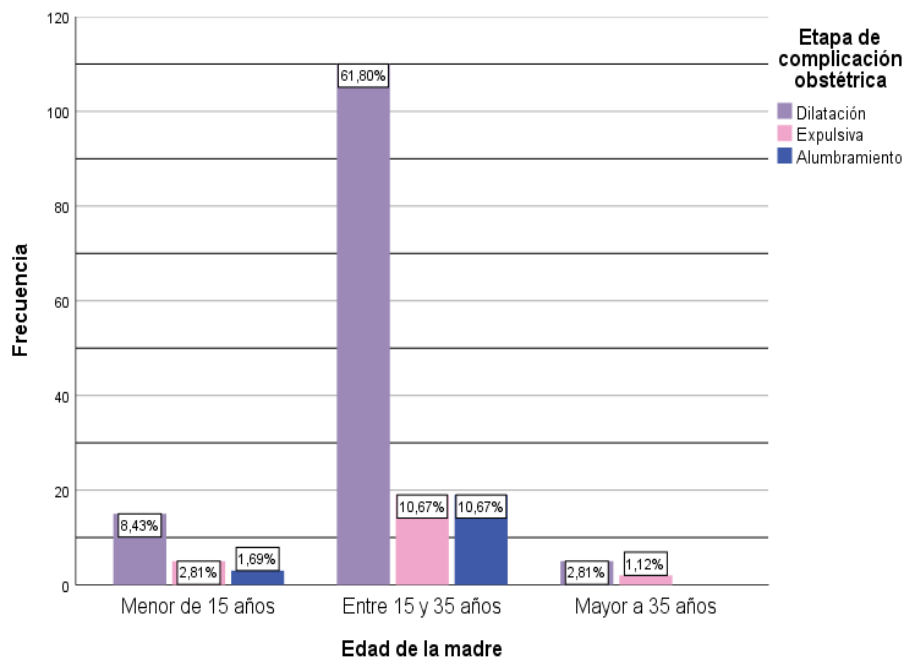
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Edad de la madre	Menor de 15 años	Recuento	15	5	3	23
		% del total	8.4%	2.8%	1.7%	12.9%
	Entre 15 y 35 años	Recuento	110	19	19	148
		% del total	61.8%	10.7%	10.7%	83.1%
	Mayor a 35 años	Recuento	5	2	0	7
		% del total	2.8%	1.1%	0.0%	3.9%
Total	Recuento	130	26	22	178	
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 2 se puede observar que del 100% (178), el 83.1% (148) fueron madres entre 15 y 35 años, de las cuales el 61.8% (110) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.7% (19) en etapa expulsiva y el 10.7% (19) en etapa de alumbramiento; el 12.9% (23) fueron madres menores de 15 años, de las cuales el 8.4% (15) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 2.8% (5) en etapa expulsiva y el 1.7% (3) en etapa de alumbramiento; y el 3.9% (7) fueron madres mayores a 35 años, de las cuales el 2.8% (5) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.1% (2) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 2. Edad de la madre en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Grado de instrucción asociado a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

			Etapa de complicación obstétrica			
			Dilatació	Expulsiv	Alumbramient	Total
			n	o	o	
Grado de instrucción	Sin estudios	Recuent	10	2	1	13
		o				
		% del total	5.6%	1.1%	0.6%	7.3%
	Primaria	Recuent	4	0	1	5
		o				
		% del total	2.2%	0.0%	0.6%	2.8%
	Secundari a	Recuent	52	12	8	72
		o				
		% del total	29.2%	6.7%	4.5%	40.4%
Superior	Recuent	64	12	12	88	
	o					
	% del total	36.0%	6.7%	6.7%	49.4%	
Total	Recuent	130	26	22	178	
	o					
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0	
					%	

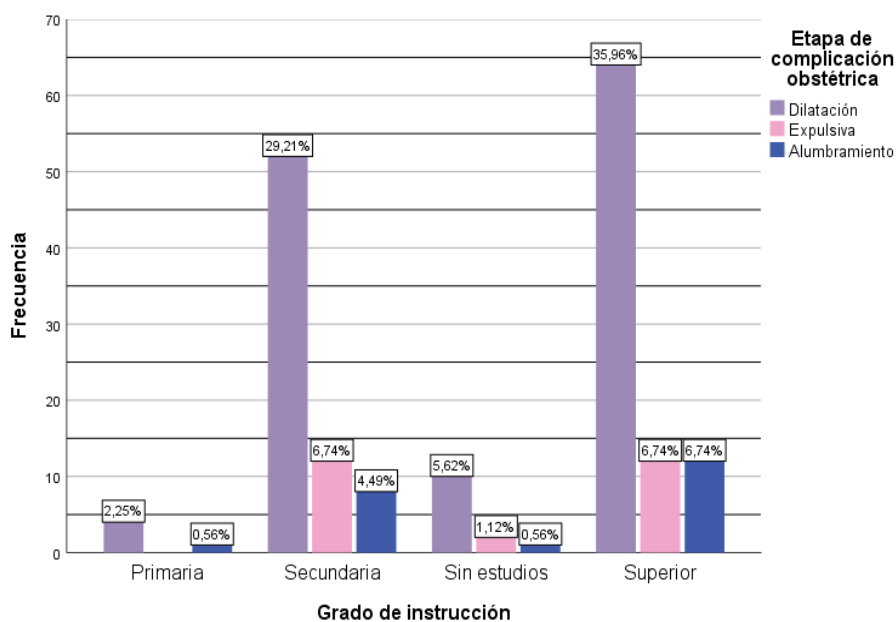
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 3 se puede observar que del 100% (178), el 49.4% (88) fueron madres con grado de instrucción superior, de las cuales el 36.0% (64) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 6.7% (12) en etapa expulsiva y el 6.7% (12) en etapa de alumbramiento; el 40.4% (72) fueron madres con grado de instrucción secundaria, de las cuales el 29.2% (52) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 6.7% (12) en etapa expulsiva y el 4.5% (8) en etapa de alumbramiento; el 7.3% (13) fueron madres con grado de instrucción primaria, de las cuales el 5.6% (10) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.1% (2) en etapa expulsiva y 0.6% (1) en etapa de alumbramiento; y el 2.8% (5) fueron madres sin estudios, de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 3. Grado de instrucción en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco

2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Ocupación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

			Etapa de complicación obstétrica			Total
			Dilatació n	Expulsiv a	Alumbramient o	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	105	15	14	134
		% del total	59.0%	8.4%	7.9%	75.3%
	Empleada contratada	Recuento	7	1	2	10
		% del total	3.9%	0.6%	1.1%	5.6%
	Empleada nombrada	Recuento	1	0	1	2
		% del total	0.6%	0.0%	0.6%	1.1%
	Trabajadora independiente	Recuento	17	10	5	32
		% del total	9.6%	5.6%	2.8%	18.0%
	Total	Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%
						%

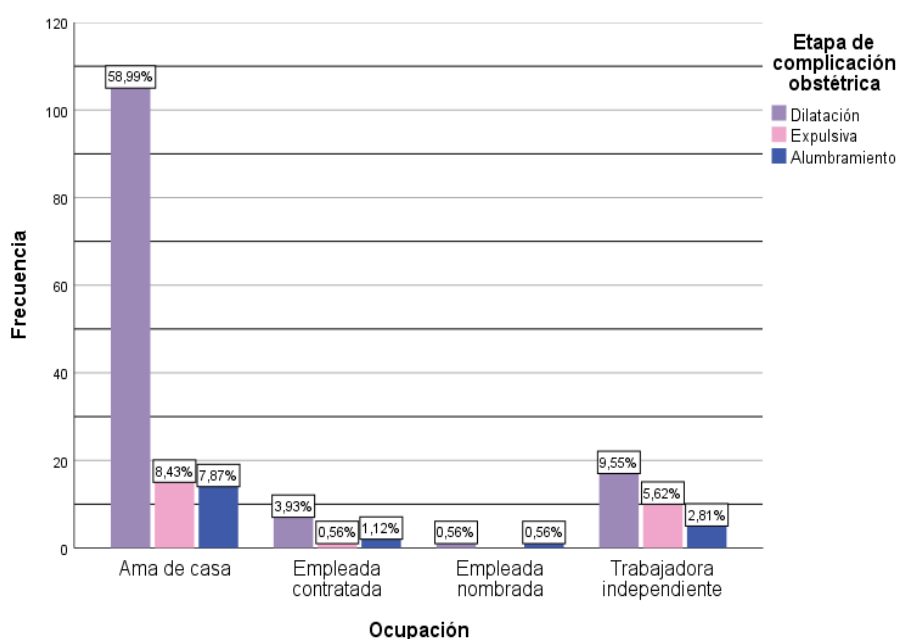
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4 se puede observar que del 100% (178), el 75.3% (134) fueron madres con ocupación ama de casa, de las cuales el 59.0% (105) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 8.4% (15) en etapa expulsiva y el 7.9% (14) en etapa de alumbramiento; el 18.0% (32) fueron madres con ocupación de trabajadora independiente, de las cuales el 9.6% (17)

tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 5.6% (10) en etapa expulsiva y el 2.8% (5) en etapa de alumbramiento; el 5.6% (10) fueron madres con ocupación de empleada contratada, de las cuales el 3.9% (7) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.1% (2) en etapa de alumbramiento y 0.6% (1) en etapa expulsiva; y el 1.1% (2) fueron madres con ocupación de empleada nombrada, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 4. Ocupación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Estado civil en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

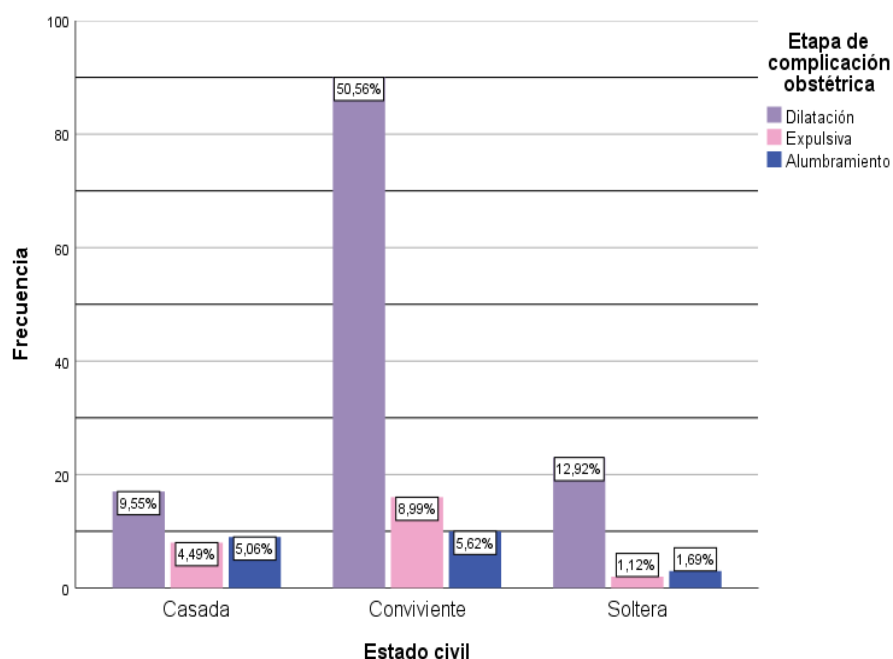
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsivo	Alumbramiento		
Estado civil	Casada	Recuento	17	8	9	34
		% del total	9.6%	4.5%	5.1%	19.1%
	Conviviente	Recuento	90	16	10	116
		% del total	50.6%	9.0%	5.6%	65.2%
	Soltera	Recuento	23	2	3	28
		% del total	12.9%	1.1%	1.7%	15.7%
Total	Recuento	130	26	22	178	
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5 se puede observar que del 100% (178), el 65.2% (116) fueron madres con estado civil conviviente, de las cuales el 50.6% (90) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 9% (16) en etapa expulsiva y el 5.6% (10) en etapa de alumbramiento; el 19.1% (34) fueron madres con estado civil casada, de las cuales el 9.6% (17) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 5.1% (9) en etapa de alumbramiento y el 4.5% (8) en etapa expulsiva; y el 15.7% (28) fueron madres con estado civil soltera, de las cuales el 12.9% (23) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.7% (3) en etapa de alumbramiento y el 1.1% (2) en etapa expulsiva.

Gráfico 5. Estado civil en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Residencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

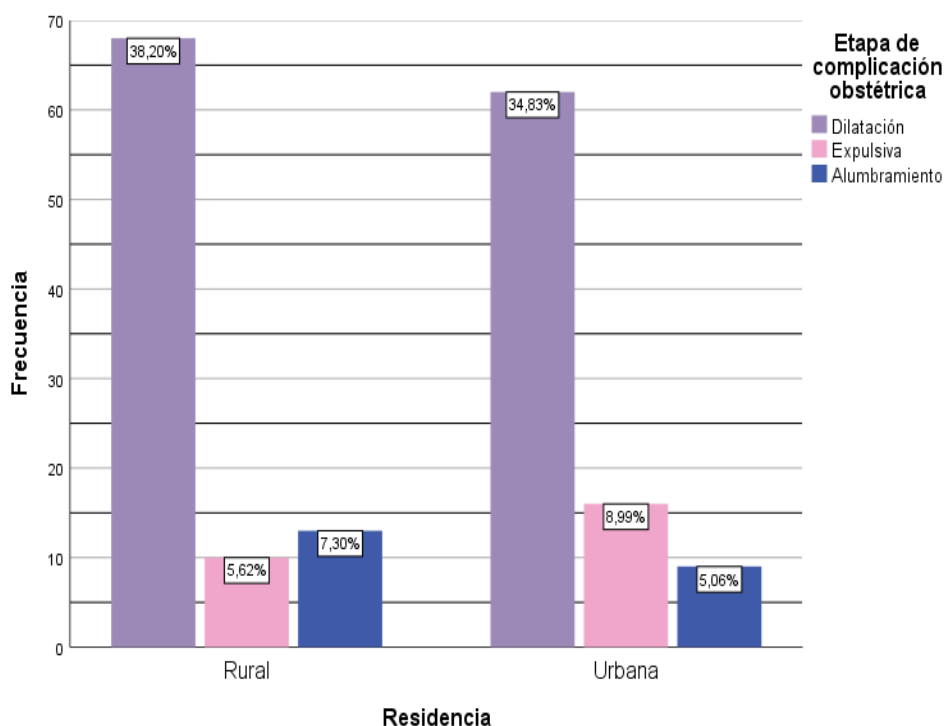
		Etapa de complicación obstétrica			Total
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	
Residencia	Recuento	68	10	13	91
	Rural % del total	38.2%	5.6%	7.3%	51.1%
	Urbana % del total	34.8%	9.0%	5.1%	48.9%
	Recuento	62	16	9	87
Total	Recuento	130	26	22	178
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 se puede observar que del 100% (178), el 51.1% (91) fueron madres con residencia rural, de las cuales el 38.2% (68) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 7.3% (13) en etapa de alumbramiento y el 5.6% (10) en etapa expulsiva; el 48.9% (87) fueron madres con residencia urbana, de las cuales el 34.8% (62) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 9% (16) en etapa expulsiva y el 5.1% (9) en etapa de alumbramiento.

Gráfico 6. Residencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Cantidad de embarazos antes del actual en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

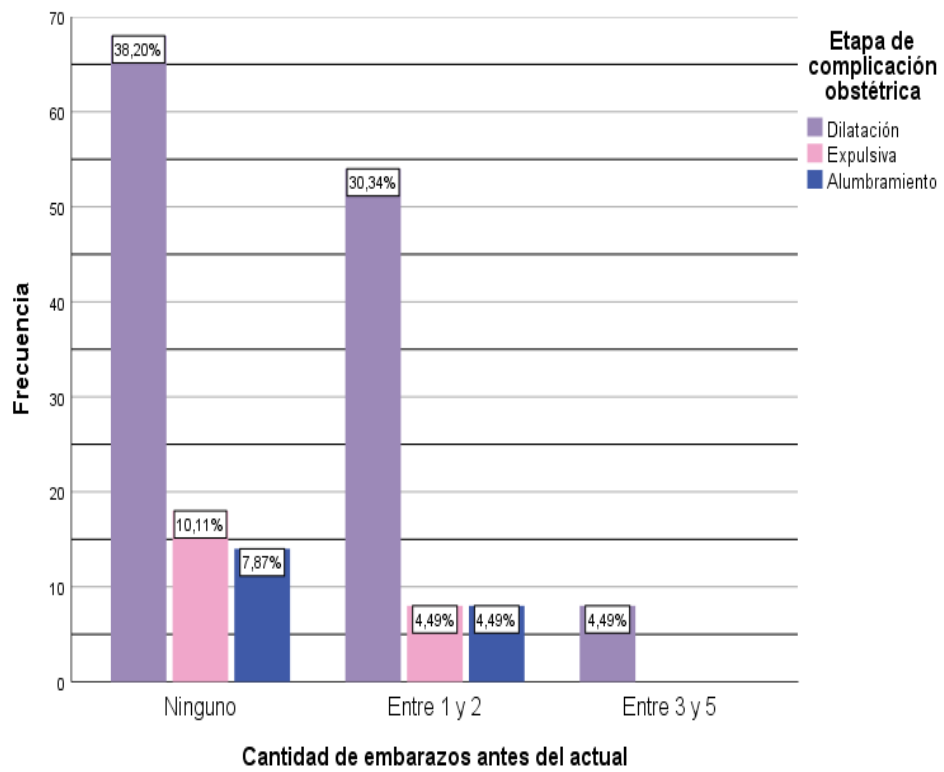
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	68	18	14	100
Cantidad de embarazos antes del actual	Ninguno	% del total	38.2%	10.1%	7.9%	56.2%
		Recuento	54	8	8	70
	Entre 1 y 2	% del total	30.3%	4.5%	4.5%	39.3%
		Recuento	8	0	0	8
	Entre 3 y 5	% del total	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%
		Recuento	130	26	22	178
Total		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 7 se puede observar que del 100% (178), el 56.2% (100) fueron madres que no tuvieron algún embarazo anterior al actual, de las cuales el 38.2% (68) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.1% (18) en etapa expulsiva y el 7.9% (14) en etapa de alumbramiento; el 39.3% (70) fueron madres que tuvieron entre 1 y 2 embarazos anteriores al actual, de las cuales el 30.3% (54) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 4.5% (8) en etapa expulsiva y el 4.5% (8) en etapa de alumbramiento; y el 4.5% (8) fueron madres que tuvieron entre 3 y 5 embarazos anteriores al actual, de las cuales el 4.5% (8) tuvieron

complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 7. Cantidad de embarazos antes del actual en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Cantidad de partos vaginales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

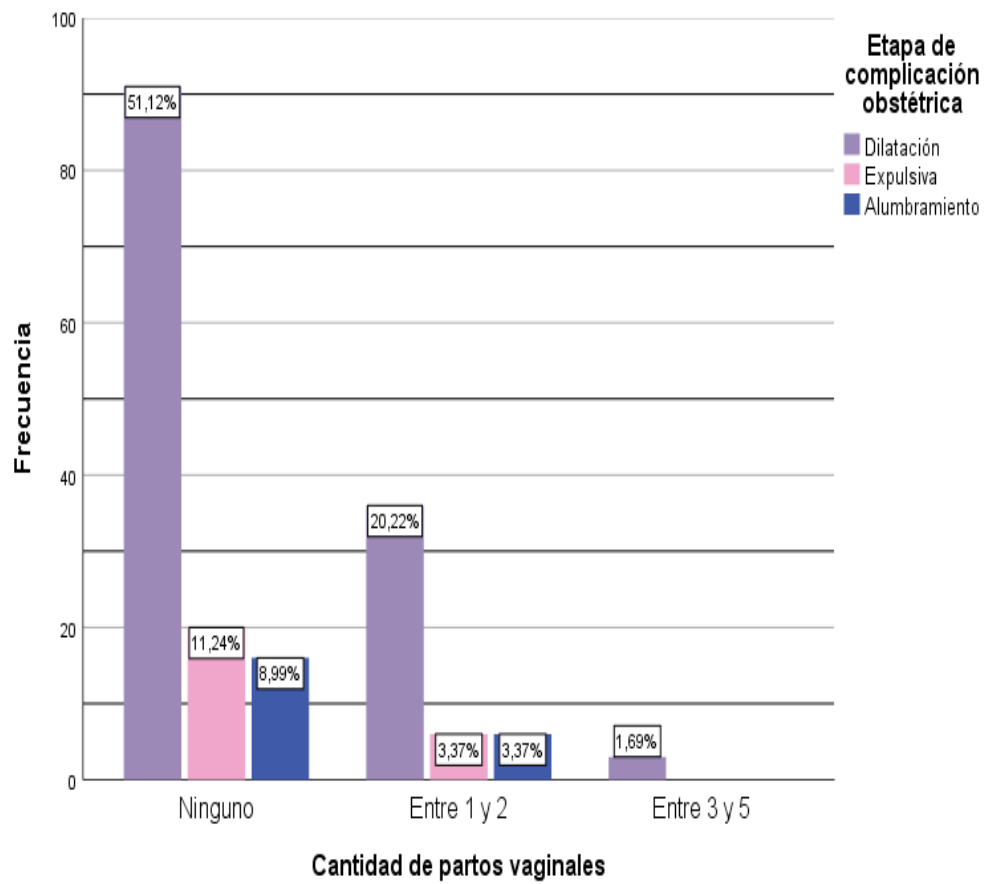
		Etapa de complicación obstétrica			Total		
		Dilatación	Expulsivo	Alumbramiento			
		Recuento	91	20	16	127	
Ninguno		% del total	51.1%	11.2%	9.0%	71.3%	
Cantidad de partos vaginales	Entre 1 y 2	Recuento	36	6	6	48	
		% del total	20.2%	3.4%	3.4%	27.0%	
	Entre 3 y 5	Recuento	3	0	0	3	
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%	
	Total		Recuento	130	26	22	178
			% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 8 se puede observar que del 100% (178), el 71.3% (127) fueron madres que no tuvieron algún parto vaginal, de las cuales el 51.1% (91) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 11.2% (20) en etapa expulsiva y el 9% (16) en etapa de alumbramiento; el 27% (48) fueron madres que tuvieron entre 1 y 2 partos vaginales, de las cuales el 20.2% (36) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 3.4% (6) en etapa expulsiva y el 3.4% (6) en etapa de alumbramiento; y el 1.7% (3) fueron madres que tuvieron entre 3 y 5 partos vaginales, de las cuales el

1.7% (3) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 8. Cantidad de partos vaginales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Cantidad de partos por cesárea en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Cantidad de partos por cesárea	0	Recuento	103	23	20	146
		% del total	57.9%	12.9%	11.2%	82.0%
	1	Recuento	25	3	2	30
		% del total	14.0%	1.7%	1.1%	16.9%
	2	Recuento	2	0	0	2
		% del total	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

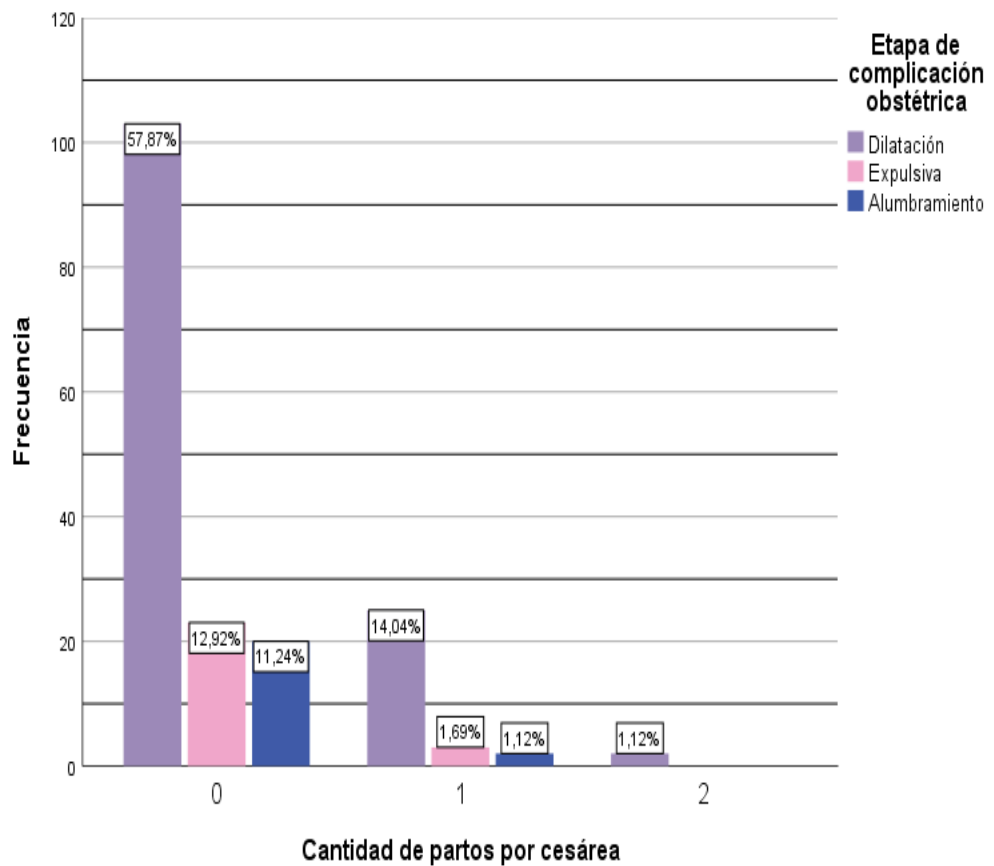
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 9 se puede observar que del 100% (178), el 82% (146) fueron madres que no tuvieron alguna cesárea, de las cuales el 57.9% (103) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.9% (23) en etapa expulsiva y el 11.2% (20) en etapa de alumbramiento; el 16.9% (30) fueron madres que tuvieron una cesárea, de las cuales el 14% (25) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.7% (3) en etapa expulsiva y el 1.1% (2) en etapa de alumbramiento; y el 1.1% (2) fueron madres que tuvieron dos cesáreas, de las cuales el 1.1% (2) tuvieron complicaciones

obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 9. Cantidad de partos por cesárea en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Cantidad de hijos que nacieron vivos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

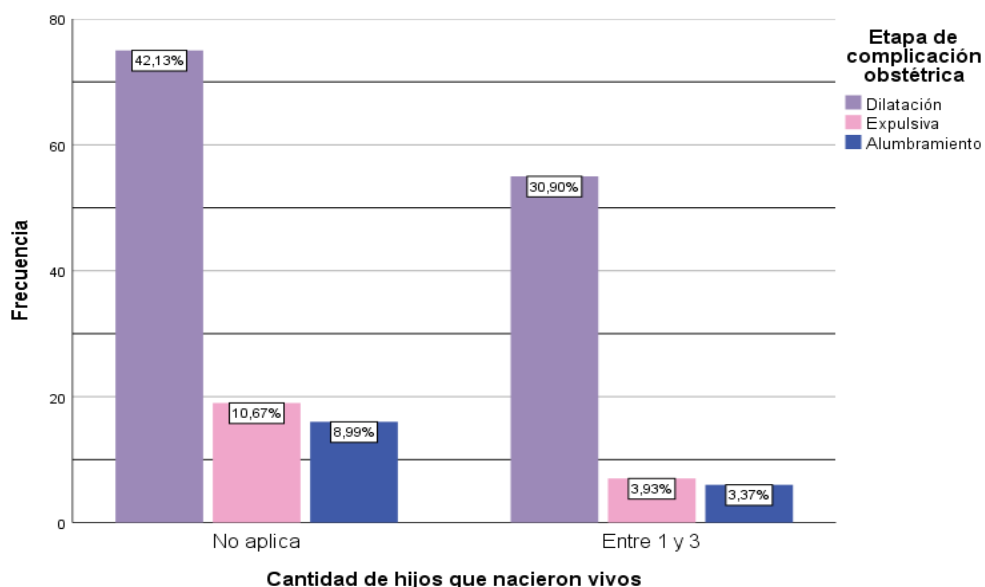
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsivo	Alumbramiento		
Cantidad de hijos que nacieron vivos	No aplica	Recuento	75	19	16	110
		% del total	42.1%	10.7%	9.0%	61.8%
	Entre 1 y 3	Recuento	55	7	6	68
		% del total	30.9%	3.9%	3.4%	38.2%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 10 se puede observar que del 100% (178), el 61.8% (110) fueron gestantes que no tuvieron hijos que nacieron vivos, de las cuales el 42.1% (75) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.7% (19) en etapa expulsiva y el 9% (16) en etapa de alumbramiento; el 38.2% (68) fueron gestantes que tuvieron entre 1 y 3 hijos que nacieron vivos, de las cuales el 30.9% (55) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 3.9% (7) en etapa expulsiva y el 3.4% (6) en etapa de alumbramiento.

Gráfico 10. Cantidad de hijos que nacieron vivos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Cantidad de hijos que nacieron muertos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsivo	Alumbramiento		
Cantidad de hijos que nacieron muertos	No aplica	Recuento	127	26	22	175
		% del total	71.3%	14.6%	12.4%	98.3%
Entre 1 y 3		Recuento	3	0	0	3
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

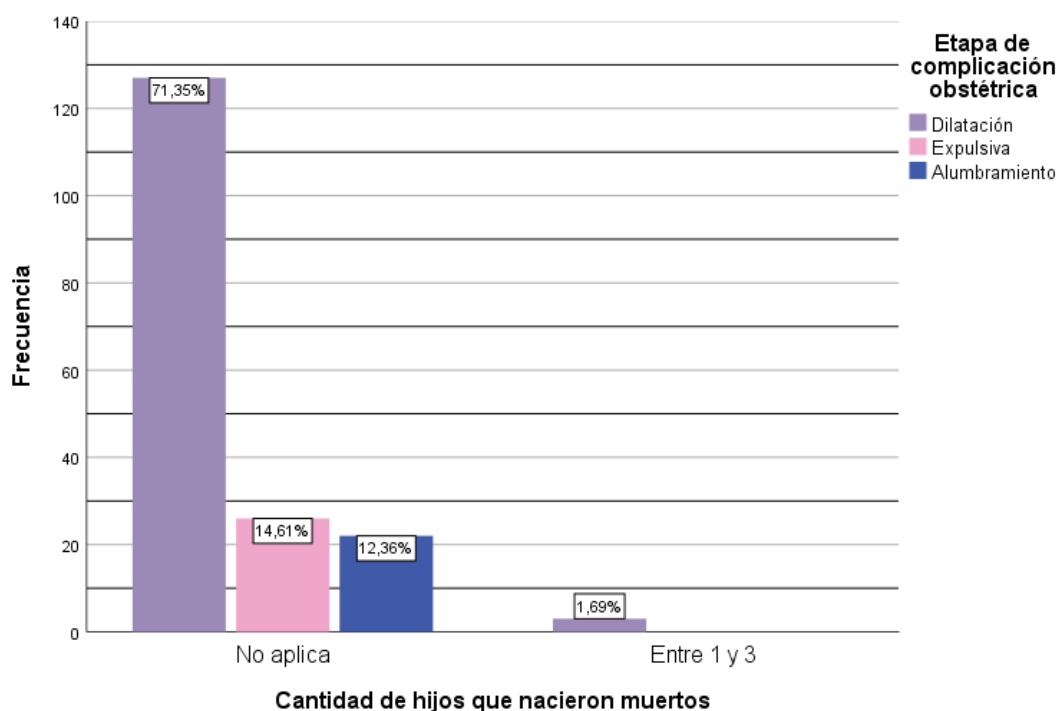
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 11 se puede observar que del 100% (178), el 98.3% (175) fueron gestantes que no tuvieron hijos que nacieron muertos, de las cuales el 71.3% (127) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 1.7% (3) fueron gestantes que tuvieron entre 1 y 3 hijos que nacieron muertos, de las cuales el 1.7% (3) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y el ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 11. Cantidad de hijos que nacieron muertos en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides

Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Tipo de último parto en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
No aplica	Recuento	67	20	15	102	
	% del total	37.6%	11.2%	8.4%	57.3%	
Aborto	Recuento	11	3	0	14	
	% del total	6.2%	1.7%	0.0%	7.9%	
Tipo de último parto	Cesárea	Recuento	23	1	2	26
		% del total	12.9%	0.6%	1.1%	14.6%
Ectópico	Recuento	0	1	0	1	
	% del total	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	
Parto vaginal	Recuento	29	1	5	35	
	% del total	16.3%	0.6%	2.8%	19.7%	
Total	Recuento	130	26	22	178	
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

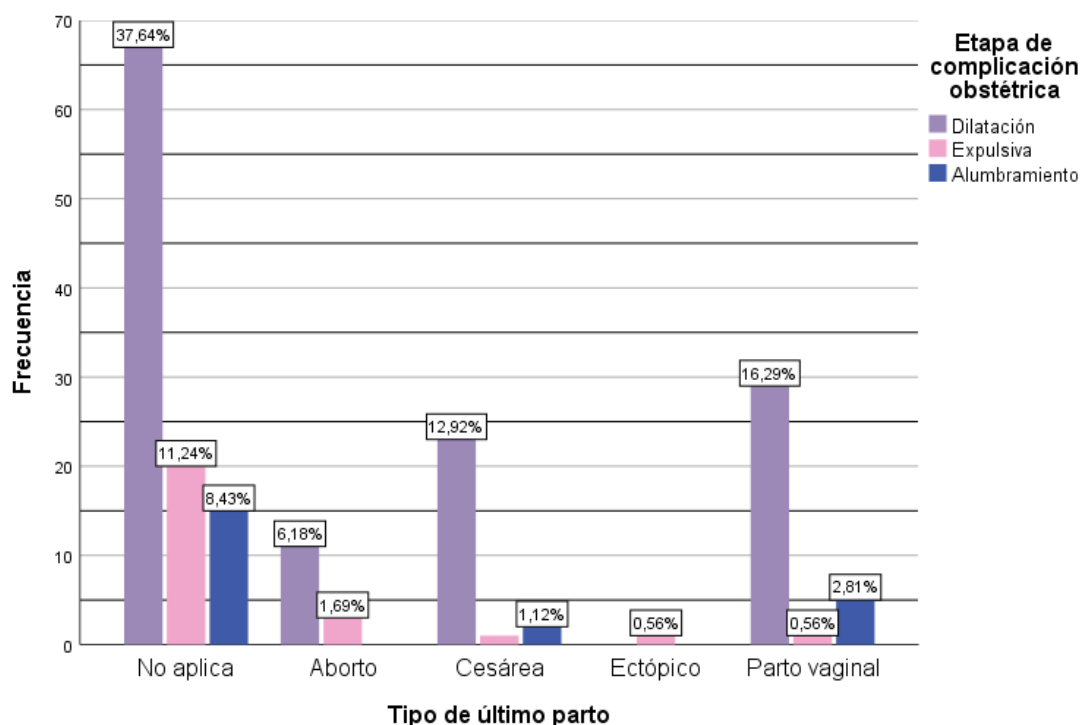
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 12 se puede observar que del 100% (178), el 57.3 % (102) fueron madres primerizas, de las cuales el 37.6% (67) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 11.2% (20) en etapa expulsiva y el 8.4%

(15) en etapa de alumbramiento; el 19.7% (35) fueron madres con parto vaginal, de las cuales el 16.3% (29) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y 2.8% (5) en etapa de alumbramiento; el 14.6 (5) fueron madres con cesárea previa, de las cuales el 12.9 % (23) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y 1.1% (1) en etapa de alumbramiento; el 7.9% (14) fueron madres con aborto, de las cuales el 6.2% (11) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, 1.7% (3) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva, el 0.6% (1) fueron madres que tuvieron embarazo ectópico, de las cuales ninguna tuvo complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, 0.6% (1) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 12. Tipo de último parto en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Cantidad de partos prematuros en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

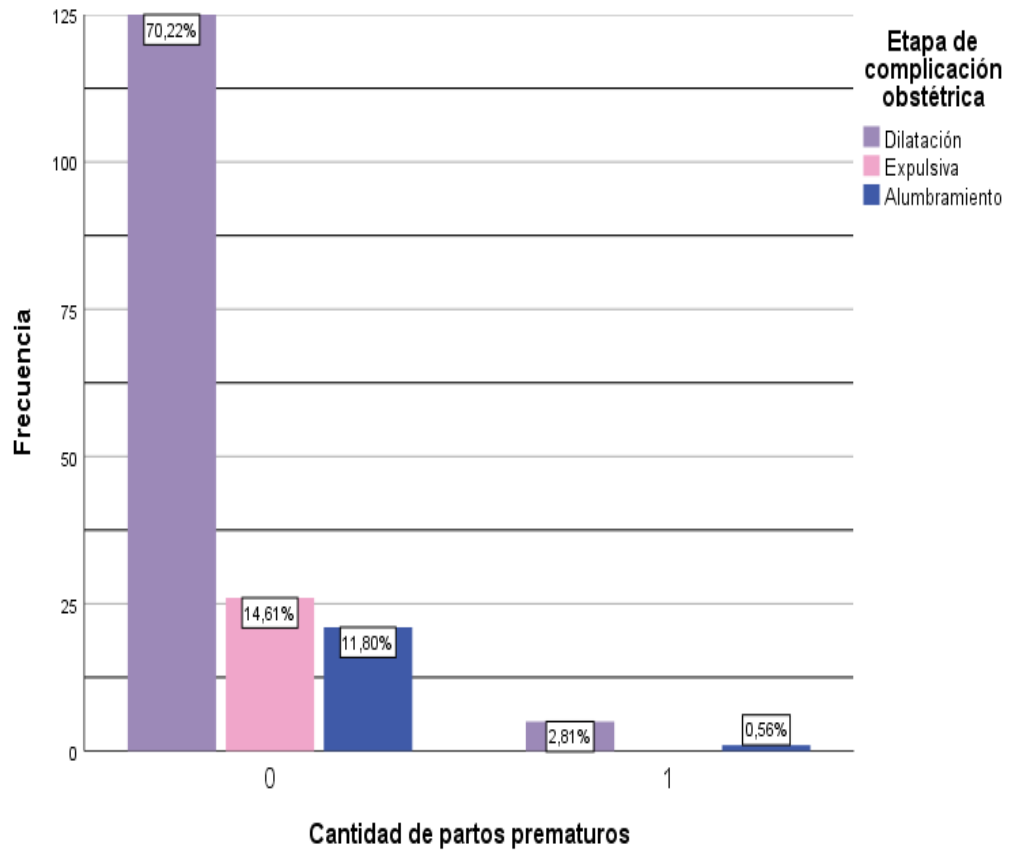
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	125	26	21	172
Cantidad	0	% del	70.2%	14.6%	11.8%	96.6%
de partos		total				
prematuros		Recuento	5	0	1	6
	1	% del	2.8%	0.0%	0.6%	3.4%
		total				
		Recuento	130	26	22	178
Total		% del	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%
		total				

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 13 se puede observar que del 100% (178), el 96.6% (172) fueron gestantes sin partos prematuros, de las cuales el 70.2% (125) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 3.4% (6) fueron gestantes con un parto prematuro, de las cuales el 2.8% (5) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 13. Cantidad de partos prematuros en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	124	26	21	171
Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr	Ninguno	% del total	69.7%	14.6%	11.8%	96.1%
		Recuento	5	0	1	6
	1	% del total	2.8%	0.0%	0.6%	3.4%
	Más de 2	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

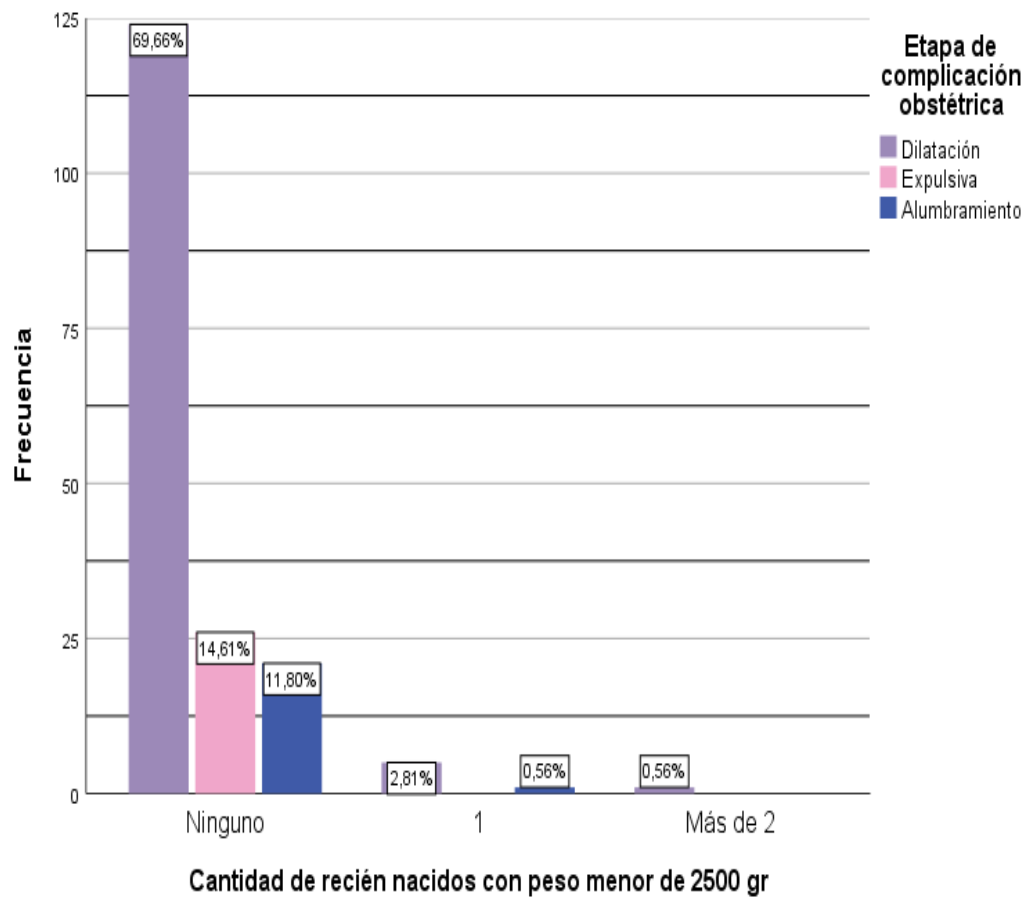
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 14 se puede observar que del 100% (178), el 96.1% (171) fueron madres que no tuvieron recién nacidos con peso menor de 2500 gr, de las cuales el 69.7% (124) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 3.4% (6) fueron madres que tuvieron un recién nacido con peso menor de 2500 gr, de las cuales el 2.8% (5) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva; y el 0.6% (1) fueron madres que tuvieron más de dos recién nacidos con peso menor de 2500 gr, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron

complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 14. Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. Tiempo después del último embarazo en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Tiempo después del último embarazo	No aplica	Recuento	64	19	15	98
		% del total	36.0%	10.7%	8.4%	55.1%
	Menos de 18 meses	Recuento	7	3	0	10
		% del total	3.9%	1.7%	0.0%	5.6%
	Entre 18 meses y 5 años	Recuento	55	4	7	66
		% del total	30.9%	2.2%	3.9%	37.1%
	Mayor a 5 años	Recuento	4	0	0	4
		% del total	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%
	Total	Recuento	130	26	22	178
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

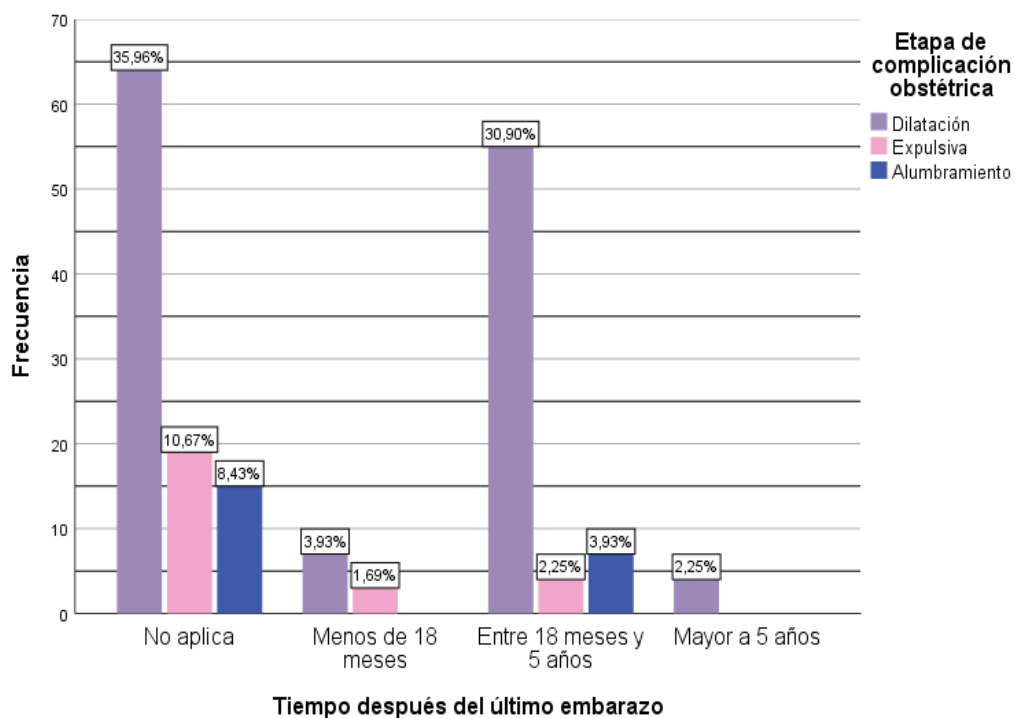
Interpretación:

En la tabla 15 se puede observar que del 100% (178), el 55.1% (98) fueron madres que no tuvieron un embarazo previo, de las cuales el 36.0% (64) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.7% (19) en etapa expulsiva y el 8.4% (15) en etapa de alumbramiento; el 37.1% (66) fueron madres que estuvieron embarazadas entre 18 meses y 5 años después de su último embarazo, de las cuales el 30.9% (55) tuvieron complicaciones

obstétricas en la etapa de dilatación, el 3.9% (7) en etapa de alumbramiento y el 2.2% (4) en etapa de expulsión; el 5.6% (10) fueron madres que estuvieron embarazadas en menos de 18 meses de su último embarazo, de las cuales el 3.9% (7) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.7% (3) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 2.2% (4) fueron madres que estuvieron embarazadas más de 5 años después de su último embarazo, de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 15. Tiempo después del último embarazo en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides

Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Enfermedades existentes en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica				
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	Total	
Enfermedades existentes	Aborto habitual/recurrente	Recuento	3	0	0	3
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	Alergias a medicamentos	Recuento	4	1	0	5
		% del total	2.2%	0.6%	0.0%	2.8%
	Asma bronquial	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
	Cardiopatía	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%
	Hemorragia post parto	Recuento	1	0	1	2
		% del total	0.6%	0.0%	0.6%	1.1%

	Recuento	9	1	0	10
Hipertensión arterial	to				
	% del total	5.1%	0.6%	0.0%	5.6%
	Recuento	108	23	21	152
Ninguna	to				
	% del total	60.7%	12.9%	11.8%	85.4%
	Recuento	3	0	0	3
Parto prolongado	to				
	% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	Recuento	1	0	0	1
VHI / SIDA	to				
	% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
	Recuento	130	26	22	178
Total	to				
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

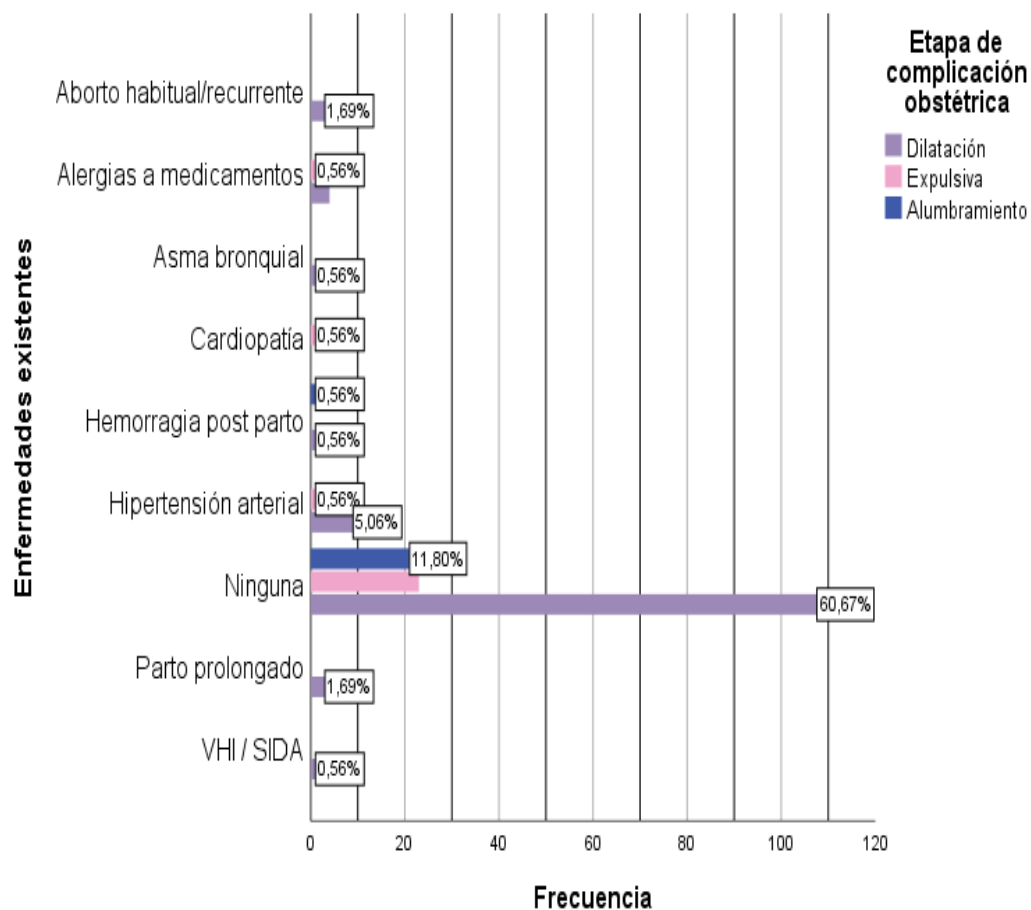
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 16 se puede observar que del 100% (178), el 85.4% (152) fueron madres con ninguna enfermedad existente, de las cuales el 60.7% (108) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.9% (23) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 5.6% (10) fueron madres con hipertensión arterial, de las cuales el 5.1% (9) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa

expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; el 2.8% (5) fueron madres con alergias a medicamentos, de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; el 1.7% (3) fueron madres con aborto recurrente, de las cuales el 1.7% (3) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva, el 49.4% (88) fueron madres que tuvieron parto prolongado, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; el 1.1% (2) fueron madres con hemorragia post parto, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva; el 0.6% (1) fueron madres con asma bronquial, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; el 0.6% (1) fueron madres con cardiopatía, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa expulsiva, ninguna en etapa de dilatación y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 0.6% (1) fueron madres con VIH / SIDA, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 16. Enfermedades existentes en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17. Enfermedades existentes de madre o hermanas(os) en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica				
		Dilatació n	Expulsiv a	Alumbramien to	Total	
Enfermedades existentes de madre o hermanas(o s)	Diabetes	Recuento 4	2	0	6	
		% del total	2.2%	1.1%	0.0%	3.4%
	Embarazo múltiple	Recuento 1	0	0	1	
		% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
	Enfermedad hipertensiva	Recuento 2	0	1	3	
		% del total	1.1%	0.0%	0.6%	1.7%
	Hipertensi ón arterial	Recuento 8	2	2	12	
		% del total	4.5%	1.1%	1.1%	6.7%
	Neoplasia	Recuento 2	0	1	3	
		% del total	1.1%	0.0%	0.6%	1.7%
	Ninguna	Recuento 113	22	18	153	
		% del total	63.5%	12.4%	10.1%	86.0%
Total		Recuento 130	26	22	178	
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0 %

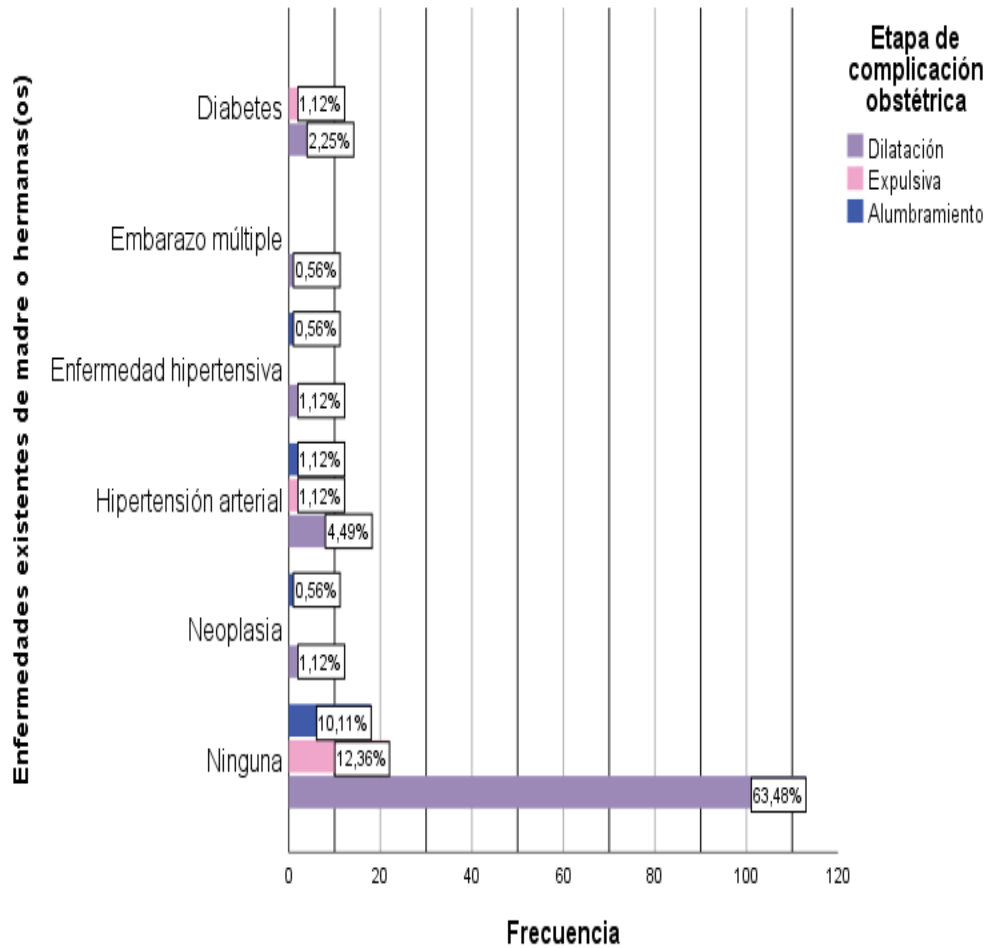
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 17 se puede observar que del 100% (178), el 86.0% (153) fueron madres con ninguna enfermedad existente de madres o hermanas(os), de las cuales el 63.5% (113) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.4% (22) en etapa expulsiva y el 10.1% (18) en etapa de alumbramiento; el 6.7% (12) fueron madres con hipertensión arterial en madres o hermanas(os), de las cuales el 4.5% (8) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.1% (2) en etapa expulsiva y 1.1% (2) en etapa de alumbramiento; el 3.4% (6) fueron madres con diabetes en madres o hermanas(os), de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.1% (2) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; el 1.7% (3) fueron madres con enfermedad hipertensiva en madres o hermanas(os), de las cuales el 1.1% (2) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva, el 1.7% (3) fueron madres con neoplasia en madres o hermanas(os), de las cuales el 1.1% (2) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, 0.6% (1) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 0.6% (1) fueron madres con embarazo múltiple en madres o hermanas, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 17. Enfermedades existentes de madre o hermanas(os) en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Tiene hábito de consumir alcohol y fumar en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

			Etapa de complicación obstétrica			Total
			Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	
Tiene		Recuento	1	0	0	1
hábito	Sí	% del	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
de		total				
consumir		Recuento	129	26	22	177
alcohol y	No	% del	72.5%	14.6%	12.4%	99.4%
fumar		total				
		Recuento	130	26	22	178
Total		% del	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%
		total				

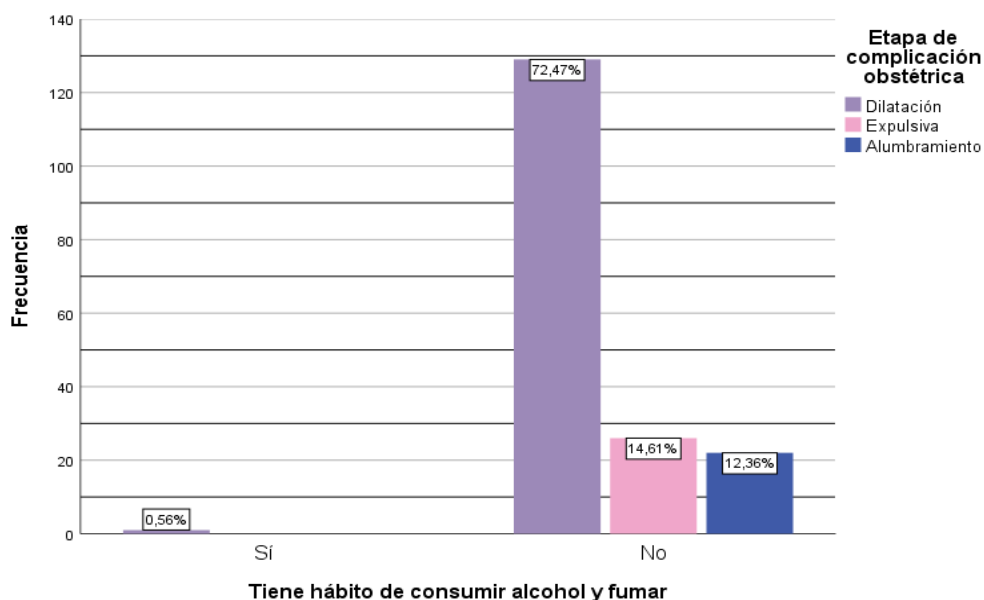
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 18 se puede observar que del 100% (178), el 99.4% (177) fueron gestantes que no tienen el hábito de consumir alcohol y fumar, de las cuales el 72.5% (129) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 0.6% (1) fueron gestantes que tienen el hábito de consumir alcohol y fumar, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 18: Tiene hábito de consumir alcohol y fumar en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. Víctima de violencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

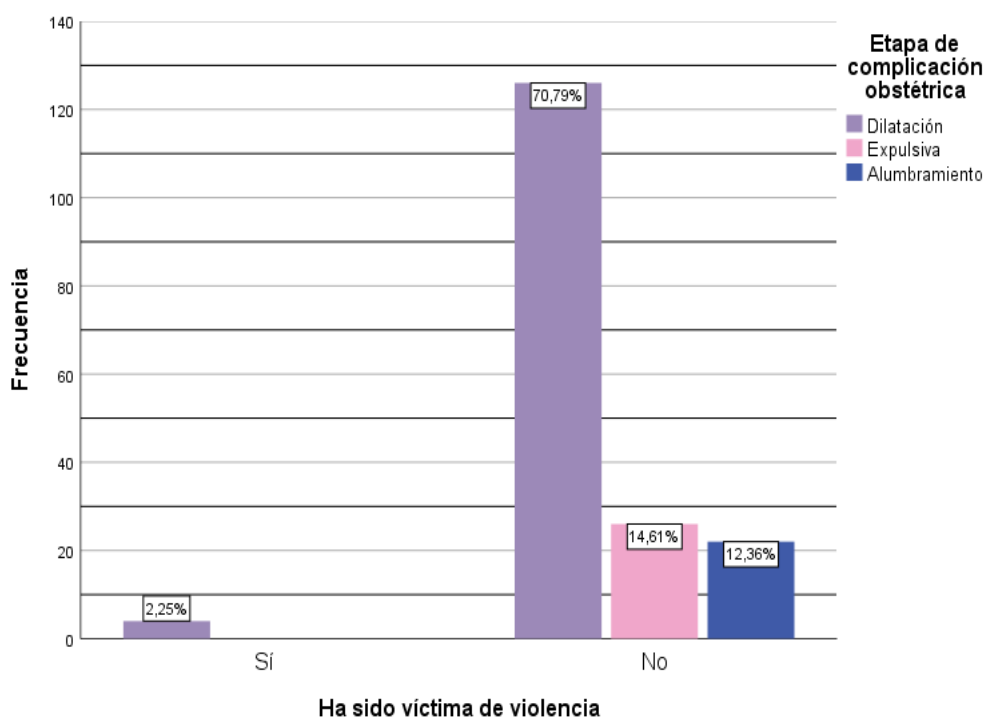
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	4	0	0	4
Ha sido víctima de violencia	Sí	% del total	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%
	No	Recuento	126	26	22	174
		% del total	70.8%	14.6%	12.4%	97.8%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 19 se puede observar que del 100% (178), el 97.8% (174) fueron gestantes que no han sido víctimas de violencia, de las cuales el 70.8% (126) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 2.2% (4) fueron gestantes que han sido víctimas de violencia, de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 19. Ha sido víctima de violencia en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20. Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

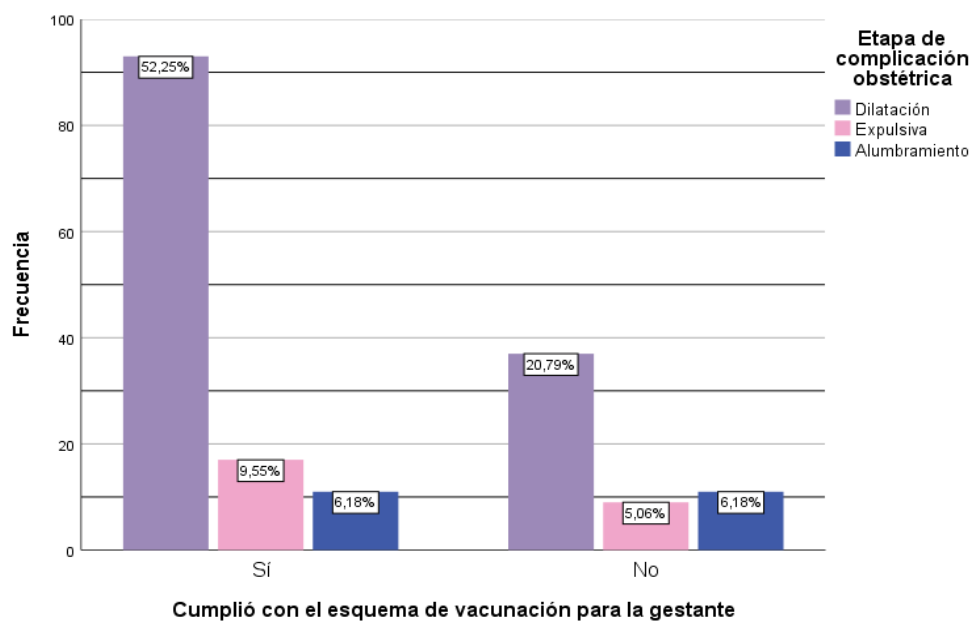
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante	Sí	Recuento	93	17	11	121
		% del total	52.2%	9.6%	6.2%	68.0%
No	No	Recuento	37	9	11	57
		% del total	20.8%	5.1%	6.2%	32.0%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 20 se puede observar que del 100% (178), el 68% (121) fueron gestantes que cumplieron con el esquema de vacunación, de las cuales el 52.2% (93) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 9.6% (17) en etapa expulsiva y el 6.2% (11) en etapa de alumbramiento; el 32% (57) fueron gestantes que no cumplieron con el esquema de vacunación, de las cuales el 20.8% (37) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 6.2% (11) en etapa de alumbramiento y el 5.1% (9) en etapa expulsiva.

Gráfico 20. Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21. Examen de orina patológico en último trimestre de gestación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

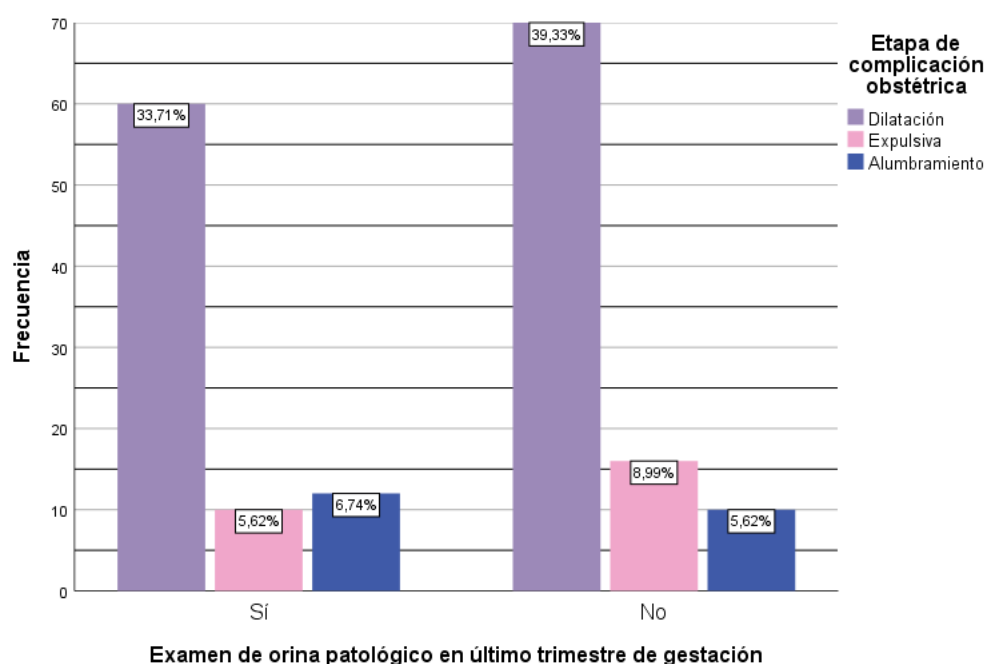
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Examen de orina patológico en último trimestre de gestación	Sí	Recuento	60	10	12	82
		% del total	33.7%	5.6%	6.7%	46.1%
	No	Recuento	70	16	10	96
		% del total	39.3%	9.0%	5.6%	53.9%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 21 se puede observar que del 100% (178), el 53.9% (96) fueron gestantes que no tienen examen de orina patológico en el último trimestre de gestación, de las cuales el 39.3% (70) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 9% (16) en etapa expulsiva y el 5.6% (10) en etapa de alumbramiento; el 46.1% (82) fueron gestantes que tienen examen de orina patológico en el último trimestre de gestación, de las cuales el 33.7% (60) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 6.7% (12) en etapa de alumbramiento y el 5.6% (10) en etapa expulsiva.

Gráfico 21. Examen de orina patológico en último trimestre de gestación en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital

Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22. Cantidad de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Cantidad de controles prenatales	No tiene	Recuento	13	3	3	19
		% del total	7.3%	1.7%	1.7%	10.7%
	Menos de 8	Recuento	43	1	4	48
		% del total	24.2%	0.6%	2.2%	27.0%
	Más de 8	Recuento	74	22	15	111
		% del total	41.6%	12.4%	8.4%	62.4%
Total	Recuento	130	26	22	178	
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

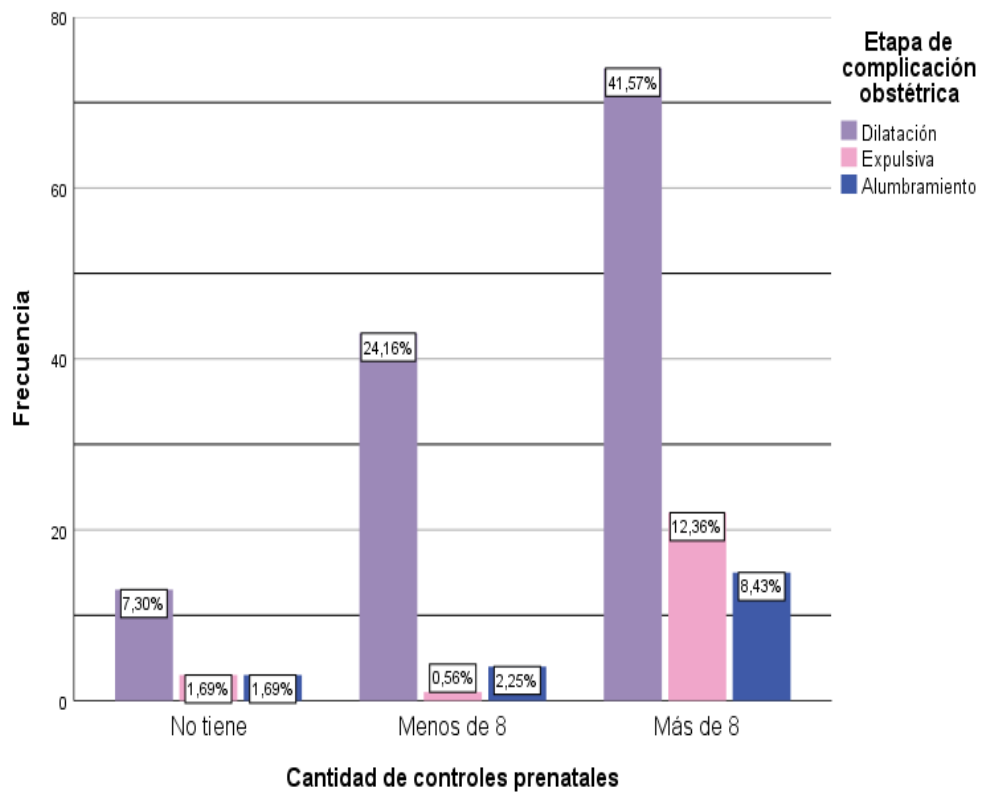
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 22 se puede observar que del 100% (178), el 62.4% (111) fueron madres que tuvieron más de ocho controles prenatales, de las cuales el 41.6% (74) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.4% (22) en etapa expulsiva y el 8.4% (15) en etapa de alumbramiento; el 27% (48) fueron madres que tuvieron menos de ocho controles prenatales, de las cuales el 24.2% (43) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 2.2% (4) en etapa de alumbramiento y el 0.6% (1) en etapa expulsiva; y el 10.7% (19) fueron madres que no tuvieron algún control prenatal, de las cuales el 7.3% (13) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de

dilatación, el 1.7% (3) en etapa expulsiva y el 1.7% (3) en etapa de alumbramiento.

Gráfico 22. Cantidad de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 23. Trimestre de inicio de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatació n	Expulsiv a	Alumbramient o		
Trimestre de inicio de controles prenatales	Primer	Recuent o	79	18	15	112
		% del total	44.4%	10.1%	8.4%	62.9%
		Segun do	Recuent o	38	5	4
	Tercer	% del total	21.3%	2.8%	2.2%	26.4%
		Recuent o	13	3	3	19
		% del total	7.3%	1.7%	1.7%	10.7%
	Total	Recuent o	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

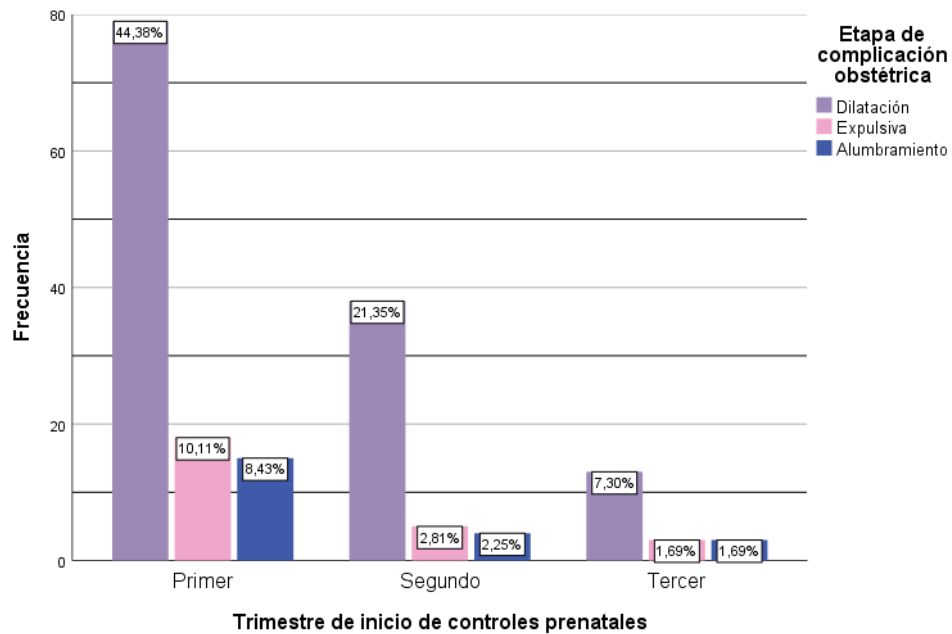
Interpretación:

En la tabla 23 se puede observar que del 100% (178), el 62.9% (112) fueron madres que iniciaron sus controles prenatales en el primer trimestre, de las cuales el 44.4% (79) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.1% (18) en etapa expulsiva y el 8.4% (15) en etapa de alumbramiento; el 26.4% (47) fueron madres que iniciaron sus controles

prenatales en el segundo trimestre, de las cuales el 21.3% (38) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 2.8% (5) en etapa expulsiva y el 2.2% (4) en etapa de alumbramiento; y el 10.7% (19) fueron madres que iniciaron sus controles prenatales en el tercer trimestre, de las cuales el 7.3% (13) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.7% (3) en etapa expulsiva y el 1.7% (3) en etapa de alumbramiento.

Gráfico 23. Trimestre de inicio de controles prenatales en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24. Edad gestacional en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatació n	Expulsiv a	Alumbramient o		
Edad gestacional	Menor a 37 semanas	Recuento	15	1	0	16
		% del total	8.4%	0.6%	0.0%	9.0%
	Entre 37 y 41 semanas	Recuento	114	25	22	161
		% del total	64.0%	14.0%	12.4%	90.4%
	Mayor a 42 semanas	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

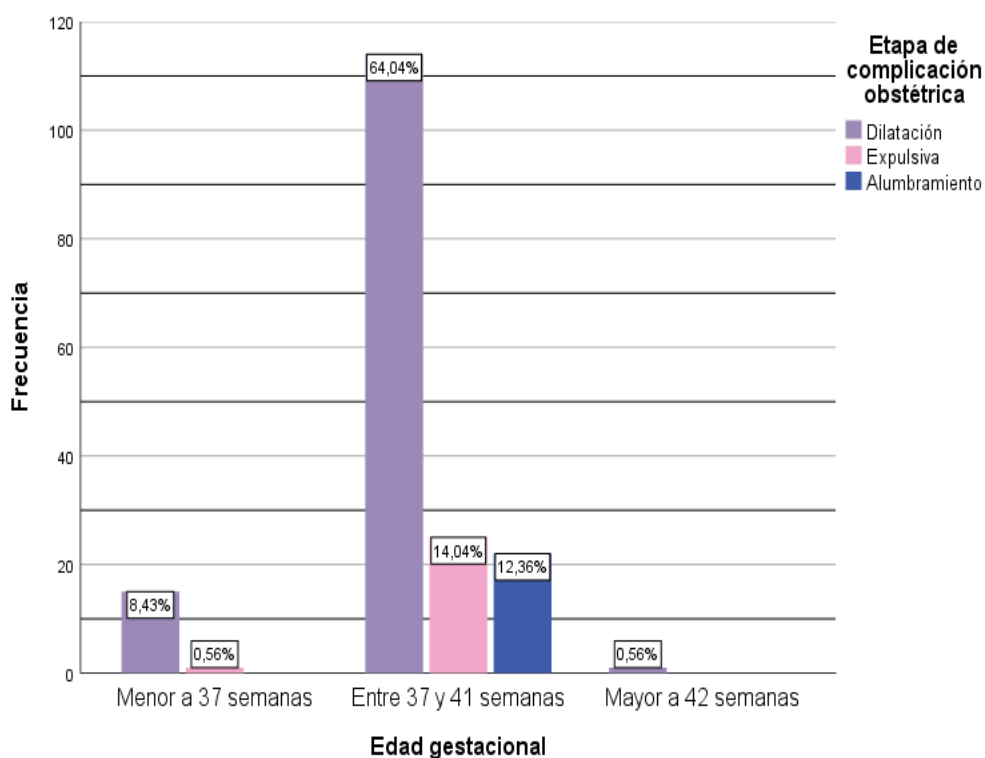
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 24 se puede observar que del 100% (178), el 90.4% (161) fueron madres con edad gestacional menor entre 37 y 41 semanas, de las cuales el 64% (114) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de

dilatación, el 14% (25) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 9% (16) fueron madres con edad gestacional menor a 37 semanas, de las cuales el 8.4% (15) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 0.6% (1) fueron madres con edad gestacional mayor a 42 semanas, de las cuales el 0.6% (1) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 24. Edad gestacional en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25. Peso de la gestante en último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

			Etapa de complicación obstétrica			Total
			Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	
Peso de la gestante en último control	Entre 60 y 70 kg	Recuento	95	17	18	130
		% del total	53.4%	9.6%	10.1%	73.0%
	Entre 71 y 80 kg	Recuento	26	9	4	39
		% del total	14.6%	5.1%	2.2%	21.9%
	De 81 kg a más	Recuento	9	0	0	9
		% del total	5.1%	0.0%	0.0%	5.1%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

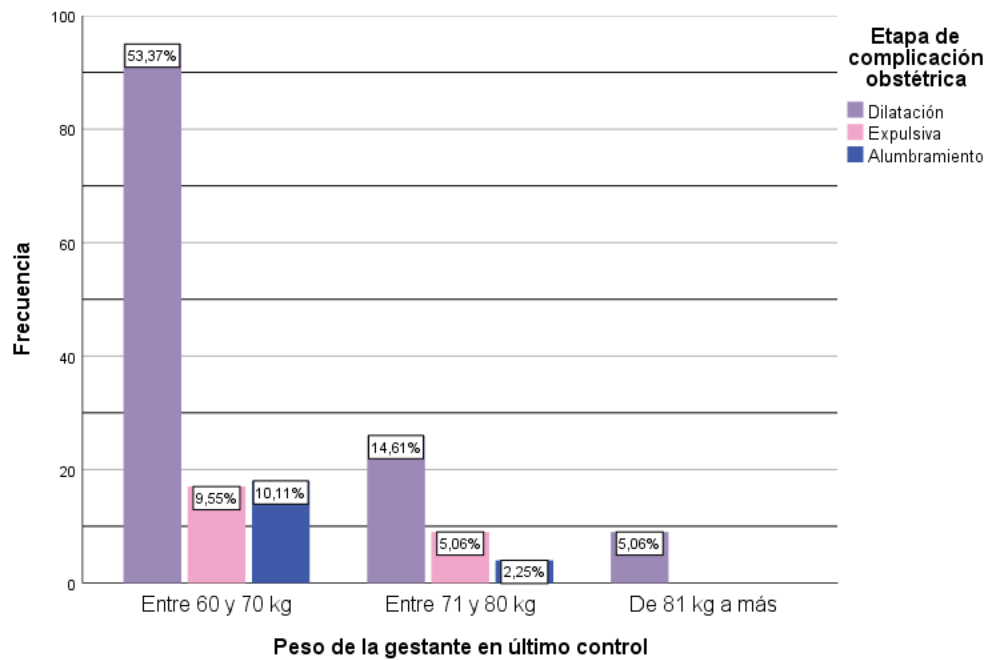
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 25 se puede observar que del 100% (178), el 73% (130) fueron gestantes que en su último control pesaban entre 60 y 70 kg, de las cuales el 53.4% (95) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.1% (18) en etapa de alumbramiento y el 9.6% (17) en etapa expulsiva; el 21.9% (39) fueron gestantes que en su último control pesaban entre 71 y 80 kg, de las cuales el 14.6% (26) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 5.1% (9) en etapa expulsiva y el 2.2% (4) en etapa de alumbramiento; y el 5.1% (9) fueron gestantes que en su último control pesaban más de 81 kg, de las cuales el 5.1% (9) tuvieron complicaciones obstétricas en

la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 25. Peso de la gestante en último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26. Temperatura de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	
Temperatura de la gestante en el último control	Entre 35°C y 37.5°C	Recuento 122	26	21	169
	% del total	68.5%	14.6%	11.8%	94.9%
que y 38°C	Entre 37.6°C y 38°C	Recuento 6	0	1	7
	% del total	3.4%	0.0%	0.6%	3.9%
Mayor que 38°C	Mayor que 38°C	Recuento 2	0	0	2
	% del total	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%
Total	Recuento	130	26	22	178
	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

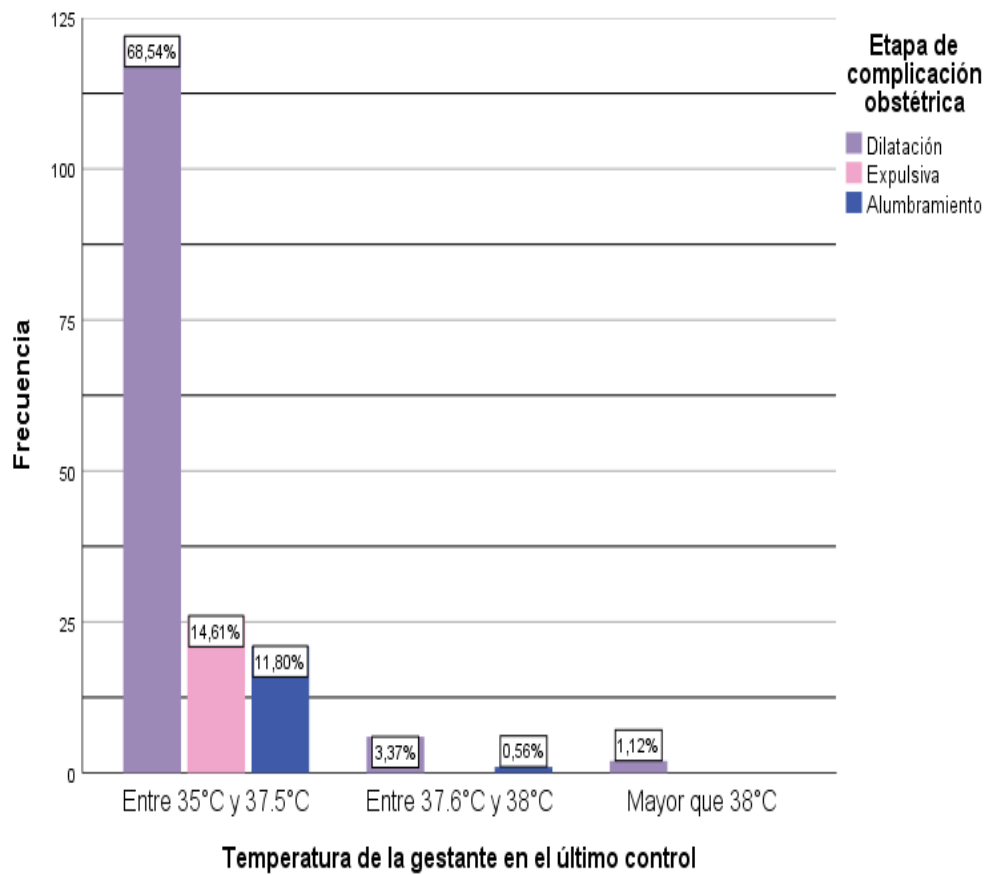
Interpretación:

En la tabla 26 se puede observar que del 100% (178), el 94.9% (169) fueron gestantes que en su último control tenían temperatura entre 35°C y 37.5°C, de las cuales el 68.5% (122) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 3.9% (7) fueron gestantes que en su último control tenían temperatura entre 37.6°C y 38°C, de las cuales el 3.4% (6) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva; y el 1.1% (2) fueron gestantes que en su último control tenían temperatura mayor que 38°C, de las cuales el 1.1%

(2) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 26. Temperatura de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. Presión arterial de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
			Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	
Presión arterial de la gestante en el último control	Menor o igual a 120/80 mmHg	Recuento	118	26	22	166
		% del total	66.3%	14.6%	12.4%	93.3%
	Mayor o igual a 140/90 mmHg	Recuento	12	0	0	12
		% del total	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

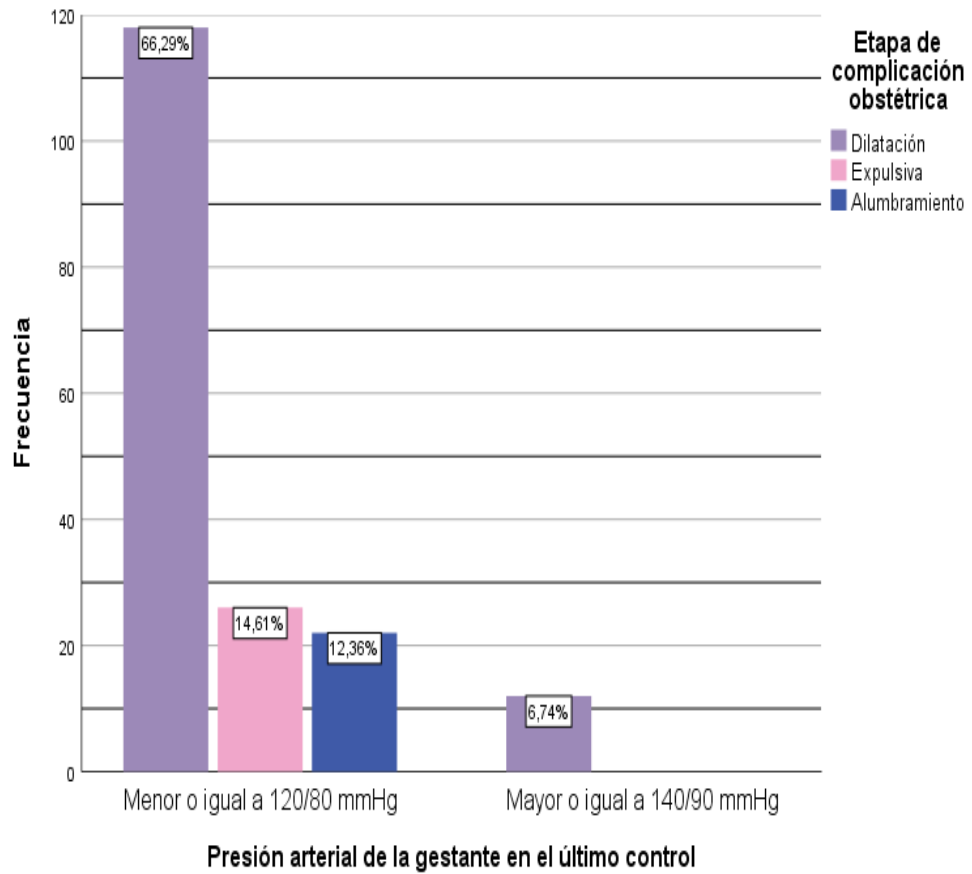
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 27 se puede observar que del 100% (178), el 93.3% (166) fueron gestantes que en su último control tenían presión arterial menor o igual a 120/80 mmHg, de las cuales el 66.3% (118) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 6.7% (12) fueron gestantes que en su último control tenían presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, de las cuales el 6.7% (12) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 27. Presión arterial de la gestante en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Presenta edema en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

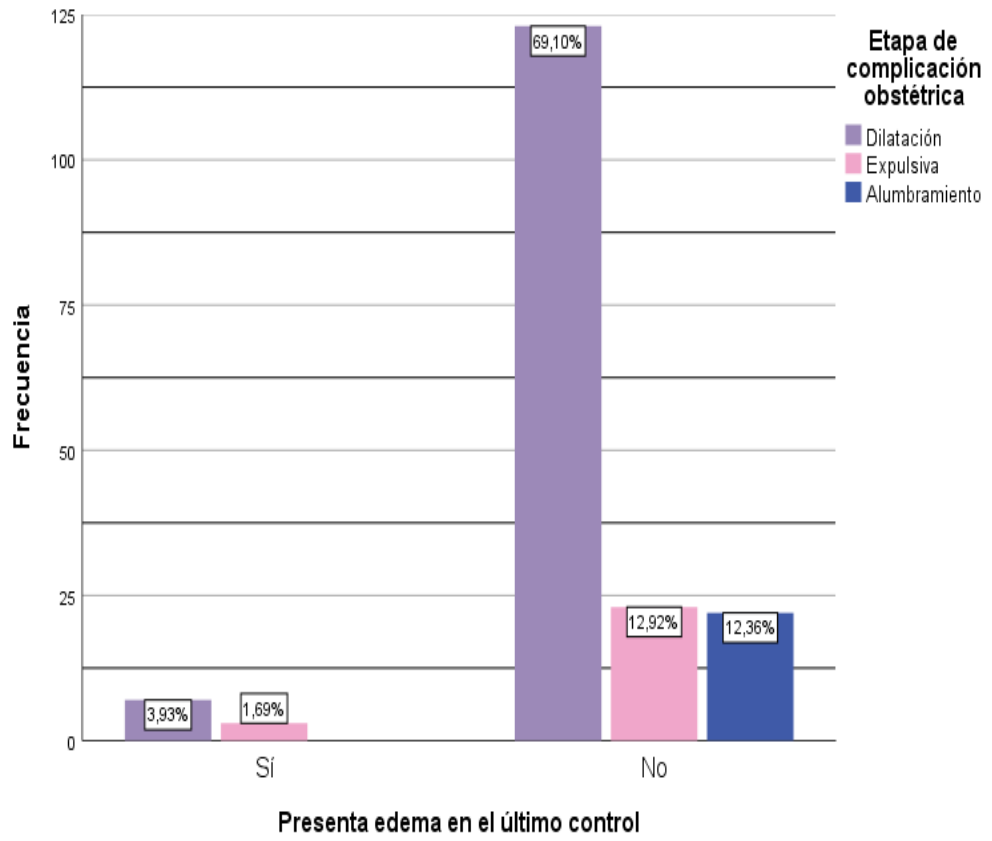
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Presenta edema en el último control	Sí	Recuento	7	3	0	10
		% del total	3.9%	1.7%	0.0%	5.6%
No	No	Recuento	123	23	22	168
		% del total	69.1%	12.9%	12.4%	94.4%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 28 se puede observar que del 100% (178), el 94.4% (168) fueron gestantes que no presentaron edema en el último control, de las cuales el 69.1% (123) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.9% (23) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 5.6% (10) fueron gestantes que presentaron edema en el último control, de las cuales el 3.9% (7) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 1.7% (3) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 28. Presenta edema en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29. Proteinuria cualitativa en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Presenta proteinuria cualitativa	No presenta	Recuento	111	25	21	157
		% del total	62.4%	14.0%	11.8%	88.2%
	Una +	Recuento	6	1	0	7
		% del total	3.4%	0.6%	0.0%	3.9%
	Dos ++	Recuento	10	0	1	11
		% del total	5.6%	0.0%	0.6%	6.2%
	Tres +++ a más	Recuento	3	0	0	3
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	Total	Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

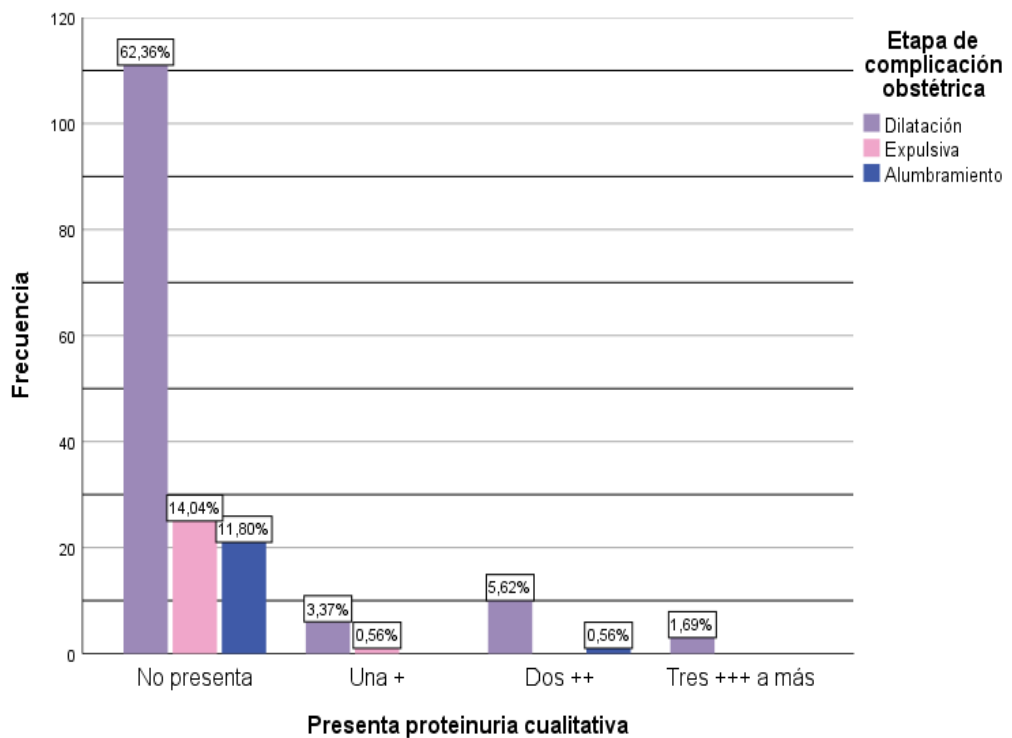
Interpretación:

En la tabla 29 se puede observar que del 100% (178), el 88.2% (157) fueron madres que no presentaron proteinuria cualitativa, de las cuales el 62.4% (111) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.0% (25) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 6.2% (11) fueron madres que presentaron dos ++ en proteinuria cualitativa, de las cuales el 5.6% (10) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y el ninguna en etapa de expulsión; el 3.9% (7) fueron madres que presentaron una + en proteinuria cualitativa, de las cuales

el 3.4% (6) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 1.7% (3) fueron madres que presentaron tres +++ a más en proteinuria cualitativa, de las cuales el 1.7% (3) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 29. Presenta proteinuria cualitativa en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides

Carión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30. Situación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

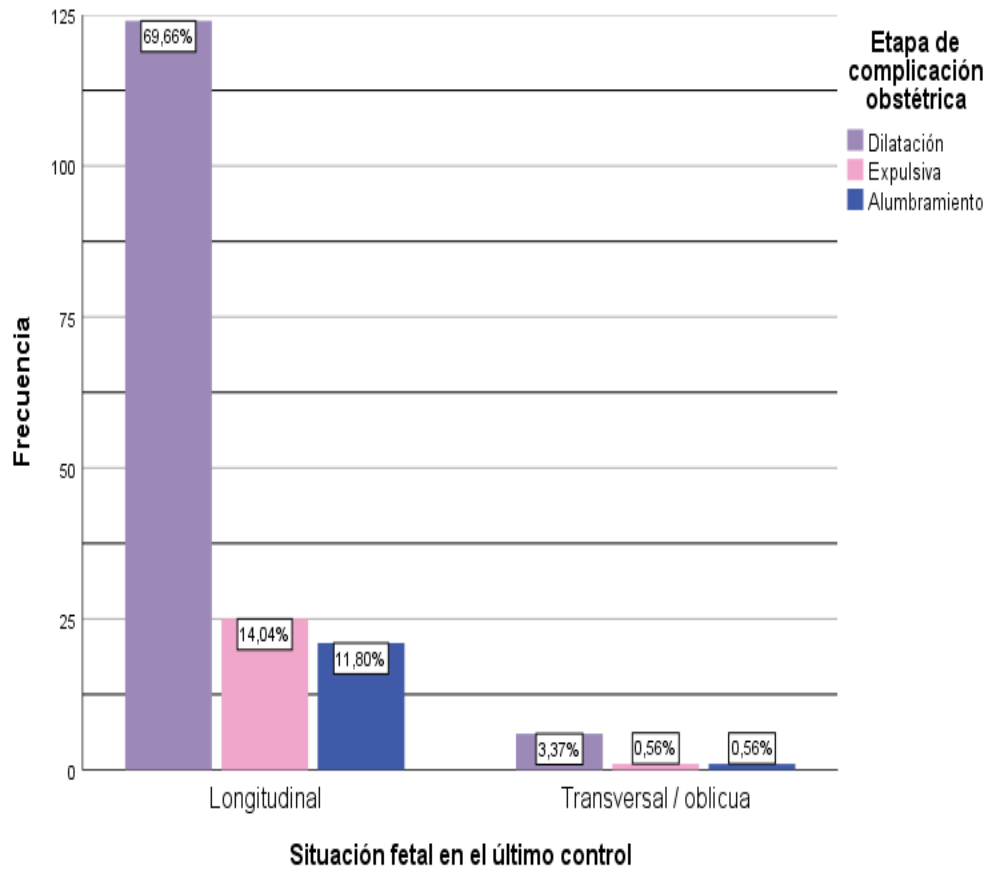
		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	124	25	21	170
Situación fetal en el último control	Longitudinal	% del total	69.7%	14.0%	11.8%	95.5%
	Transversal / oblicua	Recuento	6	1	1	8
		% del total	3.4%	0.6%	0.6%	4.5%
		Recuento	130	26	22	178
Total	% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 30 se puede observar que del 100% (178), el 95.5% (170) fueron gestantes que en su último control tenían situación fetal longitudinal, de las cuales el 69.7% (124) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14% (25) en etapa expulsiva y el 11.8% (21) en etapa de alumbramiento; el 4.5% (8) fueron gestantes que en su último control tenían situación fetal transversal / oblicua, de las cuales el 3.4% (6) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa expulsiva y el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento.

Gráfico 30. Situación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31. Presentación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

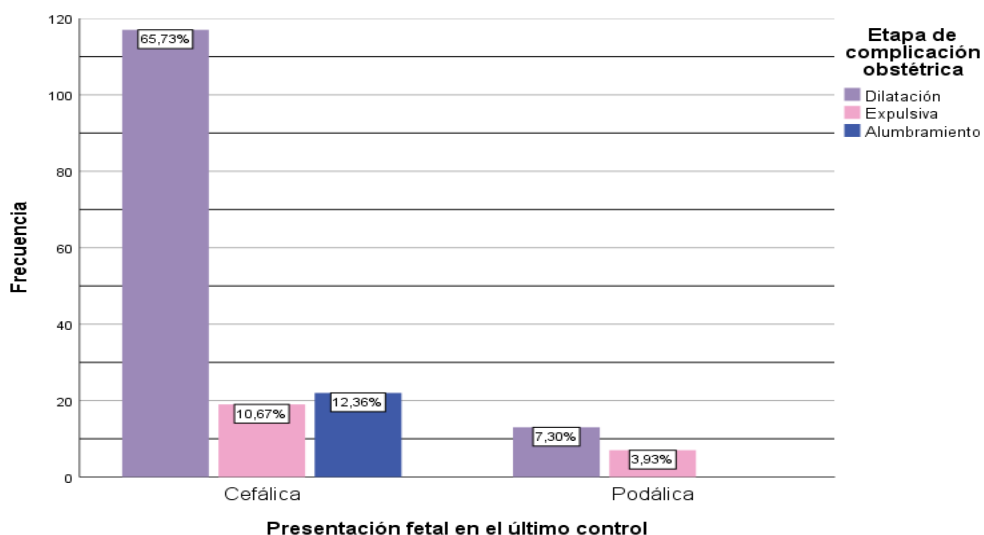
		Etapa de complicación obstétrica				
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento	Total	
Presentación fetal en el último control	Cefálica	Recuento	117	19	22	158
		% del total	65.7%	10.7%	12.4%	88.8%
		Recuento	13	7	0	20
	Podálica	% del total	7.3%	3.9%	0.0%	11.2%
		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 31 se puede observar que del 100% (178), el 88.8% (158) fueron gestantes que en su último control tenían presentación fetal cefálica, de las cuales el 65.7% (117) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento y el 10.7% (19) en etapa expulsiva; el 11.2% (20) fueron gestantes que en su último control tenían presentación fetal podálica, de las cuales el 7.3% (13) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 3.9% (7) en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 31. Presentación fetal en el último control en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32. Frecuencia cardiaca fetal promedio en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
Frecuencia cardiaca fetal promedio	Menor o igual a 110 lpm	Recuento	4	0	0	4
		% del total	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%
fetal promedio	Entre 110 y 160 lpm	Recuento	126	26	22	174
		% del total	70.8%	14.6%	12.4%	97.8%
Total		Recuento	130	26	22	178
		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

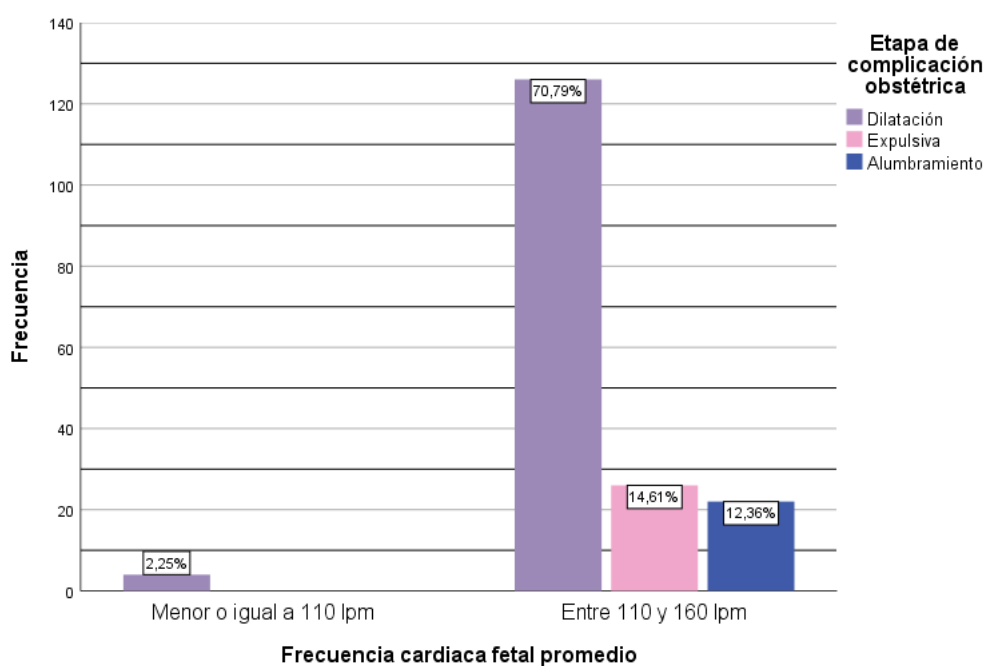
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 32 se puede observar que del 100% (178), el 97.8% (174) fueron gestantes que tuvieron frecuencia cardiaca entre 110 y 160 lpm, de las cuales el 70.8% (126) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 14.6% (26) en etapa expulsiva y el 12.4% (22) en etapa de alumbramiento; el 2.2% (4) fueron gestantes que tuvieron frecuencia cardiaca menor o igual a 110 lpm, de las cuales el 2.2% (4) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento.

Gráfico 32. Frecuencia cardiaca fetal promedio en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides

Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 33. Movimiento fetal por cruces en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Etapa de complicación obstétrica			Total	
		Dilatación	Expulsiva	Alumbramiento		
		Recuento	2	0	1	3
	Ninguna	% del total	1.1%	0.0%	0.6%	1.7%
		Recuento	8	0	0	8
Cruces para el movimiento fetal	Una +	% del total	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%
		Recuento	71	10	10	91
	Dos ++	% del total	39.9%	5.6%	5.6%	51.1%
	Tres +++	% del total	27.5%	9.0%	6.2%	42.7%
		Recuento	130	26	22	178
Total		% del total	73.0%	14.6%	12.4%	100.0%

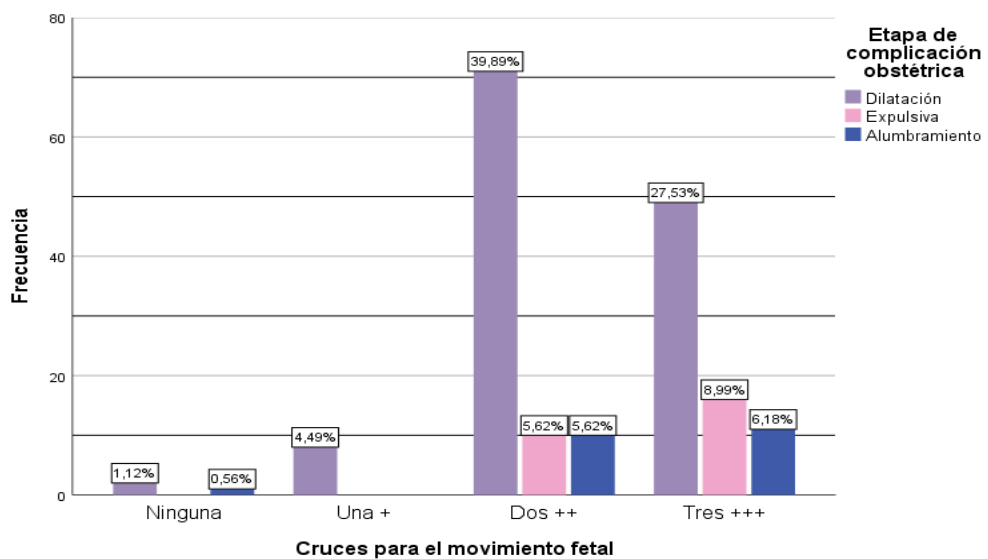
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 33 se puede observar que del 100% (178), el 51.1% (91) fueron madres que presentaron dos ++ en proteinuria cualitativa, de las cuales el 39.9% (71) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 5.6% (10) en etapa expulsiva y el 5.6% (10) en etapa de alumbramiento; el 42.7% (76) fueron madres que presentaron tres +++ a más en proteinuria

cualitativa, de las cuales el 27.5% (49) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 9.0% (16) en etapa expulsiva y 6.2% (11) en etapa de expulsión; el 4.5% (8) fueron madres que presentaron una + en proteinuria cualitativa, de las cuales el 4.5% (8) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, ninguna en etapa expulsiva y ninguna en etapa de alumbramiento; y el 1.7% (3) fueron madres que no presentaron proteinuria cualitativa, de las cuales el 1.1% (2) tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, el 0.6% (1) en etapa de alumbramiento y ninguna en etapa expulsiva.

Gráfico 33. Cruces para el movimiento fetal en relación a complicación obstétrica en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.



Fuente: Elaboración propia.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 34. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los factores asociados a complicación obstétrica en periodo de parto del Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Estadísticogl	Sig.	Estadísticogl	Sig.
Edad de la madre	.459	178 .000	.545	178 .000
Grado de instrucción	.283	178 .000	.717	178 .000
Ocupación	.464	178 .000	.555	178 .000
Estado civil	.332	178 .000	.757	178 .000
Residencia	.346	178 .000	.636	178 .000
Cantidad de embarazos antes del actual	.358	178 .000	.704	178 .000
Cantidad de partos vaginales	.443	178 .000	.597	178 .000
Cantidad de partos por cesárea	.495	178 .000	.482	178 .000
Cantidad de hijos que nacieron vivos	.401	178 .000	.616	178 .000
Cantidad de hijos que nacieron muertos	.535	178 .000	.107	178 .000
Tipo de último parto	.333	178 .000	.682	178 .000
Cantidad de partos prematuros	.540	178 .000	.173	178 .000
Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr	.537	178 .000	.190	178 .000
Tiempo después del último embarazo	.357	178 .000	.700	178 .000
Enfermedades existentes	.498	178 .000	.415	178 .000
Enfermedades existentes de madre o hermanas(os)	.514	178 .000	.430	178 .000
Tiene hábito de consumir alcohol y fumar	.524	178 .000	.048	178 .000
Ha sido víctima de violencia	.538	178 .000	.131	178 .000
Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante	.433	178 .000	.588	178 .000
Examen de orina patológico en último trimestre de gestación	.361	178 .000	.634	178 .000
Cantidad de controles prenatales	.382	178 .000	.705	178 .000
Trimestre de inicio de controles prenatales	.387	178 .000	.682	178 .000
Edad gestacional	.521	178 .000	.361	178 .000
Peso de la gestante en último control	.444	178 .000	.592	178 .000
Temperatura de la gestante en el último control	.535	178 .000	.223	178 .000

Presión arterial de la gestante en el último control	.538	178	.000	.271	178	.000
Presenta edema en el último control	.540	178	.000	.242	178	.000
Presenta proteinuria cualitativa	.518	178	.000	.383	178	.000
Situación fetal en el último control	.541	178	.000	.209	178	.000
Presentación fetal en el último control	.526	178	.000	.365	178	.000
Frecuencia cardiaca fetal promedio	.538	178	.000	.131	178	.000
Cruces para el movimiento fetal	.309	178	.000	.772	178	.000
Etapa de complicación obstétrica	.443	178	.000	.588	178	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Esta tabla fue creada con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95%. Se utilizó la prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov, seleccionada debido al tamaño de la población de estudio, que consta de más de 50 unidades muestrales. Las variables examinadas, incluyendo Edad de la madre, Grado de instrucción, Ocupación, Estado civil, Residencia, Cantidad de embarazos antes del actual, Cantidad de partos vaginales, Cantidad de partos por cesárea, Cantidad de hijos que nacieron vivos, Cantidad de hijos que nacieron muertos, Tipo de último parto, Cantidad de partos prematuros, Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr, Tiempo después del último embarazo, Enfermedades existentes, Enfermedades existentes de madre o hermanas(os), Tiene hábito de consumir alcohol y fumar, Ha sido víctima de violencia, Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante, Examen de orina patológico en último trimestre de gestación, Cantidad de controles prenatales, Trimestre de inicio de controles prenatales, Edad gestacional, Peso de la gestante en último control, Temperatura de la gestante en el último control, Presión arterial de la gestante en el último control, Presenta edema en el último control, Presenta proteinuria cualitativa, Situación fetal en el último control, Presentación fetal en el último control, Frecuencia cardiaca fetal

promedio, Cruces para el movimiento fetal, Etapa de complicación obstétrica, no siguen una distribución normal, con un valor de significancia de $p < 0.05$, dado que no se observa normalidad, se opta por emplear la prueba de Chi-cuadrado de Pearson a fin de establecer significancia estadística.

4.3.1. Análisis estadístico de hipótesis 1

Hipótesis de investigación

Hi: Existen factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Hipótesis Nula

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Tabla 35. Estadístico de contrastación de factores sociodemográficos y complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	Edad de la madre	3.183 ^a	4	.528
	Grado de instrucción	1.742 ^b	6	.942
	Ocupación	13.426 ^c	6	.037
	Estado civil	12.942 ^d	4	.012
	Residencia	2.300 ^e	2	.317

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

En la tabla 35 se utilizó la prueba de chi-cuadrado realizado con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% para evaluar la asociación entre las variables (Edad de la madre, Grado de instrucción y Residencia) y las complicaciones obstétricas, los resultados indican consistentemente la ausencia de asociación significativa. En detalle, los p valores asociados a cada prueba son 0.528 para Edad de la madre, 0.942 para Grado de instrucción y 0.317 para Residencia. Estos p valores superan el nivel de significancia de 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Como no existe asociación estadísticamente significativa de los valores obtenidos no se aplicará la prueba de intensidad de Phi V de Cramer.

En cambio, la Ocupación y Estado civil exhiben asociaciones significativas, con valores de chi-cuadrado de Pearson de 13.426 ($p = 0.037$) y 12.942 ($p = 0.012$) respectivamente. Por lo que se utilizó Phi V de Cramer.

Tabla 36. Estadístico de intensidad de factores sociodemográficos y complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr.

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Valor	Significación aproximada
Phi V de Cramer	Ocupación	.194	.037
	Estado civil	.191	.012

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

En la tabla 36 con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para las variables Ocupación y Estado civil, el coeficiente de asociación Phi V de Cramer es de 0.194 y 0.191 respectivamente, indicando una asociación leve con las complicaciones obstétricas. Este resultado enfatiza la importancia de considerar la Ocupación y Estado civil al abordar las complicaciones obstétricas en la presente investigación.

4.3.2. Análisis estadístico de hipótesis 2

Hipótesis de investigación

Hi: Tienen asociación los antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres con las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Hipótesis Nula

Ho: No tienen asociación los antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres con las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Tabla 37. Estadístico de contrastación de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	Cantidad de embarazos antes del actual	5.002 ^a	4	.287
	Cantidad de partos vaginales	1.432 ^b	4	.839
	Cantidad de partos por cesárea	2.864 ^c	4	.581
	Cantidad de hijos que nacieron vivos	3.442 ^d	2	.179
	Cantidad de hijos que nacieron muertos	1.127 ^e	2	.569
	Tipo de último parto	18.278 ^f	8	.019
	Cantidad de partos prematuros	1.090 ^g	2	.580
	Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr	1.472 ^h	4	.832
	Tiempo después del último embarazo	11.794 ⁱ	6	.067
	Enfermedades existentes	14.427 ^j	16	.567
	Enfermedades existentes de madres o hermanas(os)	5.975 ^k	10	.817
	Tiene hábito de consumir alcohol y fumar	.371 ^l	2	.831
	Ha sido víctima de violencia	1.511 ^m	2	.470

Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante	4.104 ⁿ	2	.128
Examen de orina patológico en último trimestre de gestación	1.242 ^o	2	.537

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

En la tabla 37 se utilizó la prueba de chi-cuadrado realizado con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% para evaluar la asociación entre las variables (Cantidad de embarazos antes del actual, Cantidad de partos vaginales, Cantidad de partos por cesárea, Cantidad de hijos que nacieron vivos, Cantidad de hijos que nacieron muertos, Cantidad de partos prematuros, Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr, Tiempo después del último embarazo, Enfermedades existentes, Enfermedades existentes de madres o hermanas(os), Tiene hábito de consumir alcohol y fumar, Ha sido víctima de violencia, Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante y Examen de orina patológico en último trimestre de gestación) y las complicaciones obstétricas, los resultados indican consistentemente la ausencia de asociación significativa. En detalle, los p valores asociados a cada prueba son 0.287 para Cantidad de embarazos antes del actual, 0.839 para Cantidad de partos vaginales, 0.581 para Cantidad de partos por cesárea, 0.179 para Cantidad de hijos que nacieron vivos, 0.569 para Cantidad de hijos que nacieron muertos, 0.58 para Cantidad de partos prematuros, 0.832 para Cantidad de recién nacidos con peso menor de 2500 gr, 0.067 para Tiempo después del último embarazo, 0.567 para Enfermedades existentes, 0.817 para Enfermedades existentes de madres o hermanas(os), 0.831 para Tiene hábito de consumir alcohol y fumar, 0.47 para Ha sido víctima de violencia, 0.128 para Cumplió con el esquema de vacunación para la gestante y 0.537 para Examen de orina patológico en último trimestre de gestación. Estos p valores superan el nivel de significancia de 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza

la hipótesis alterna. Como no existe asociación estadísticamente significativa de los valores obtenidos no se aplicará la prueba de intensidad de Phi V de Cramer.

En cambio, el Tipo de último parto exhibe asociación significativa, con valores de chi-cuadrado de Pearson de 18.278 ($p = 0.019$), por lo que se utilizó Phi V de Cramer.

Tabla 38. *Estadístico de intensidad de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.*

		Valor	Significación aproximada
Phi V de Cramer	Tipo de último parto	.227	.019

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

En la tabla 38 con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable Tipo de último parto, el coeficiente de asociación Phi V de Cramer es de 0.227, indicando una asociación moderada con las complicaciones obstétricas. Este resultado enfatiza la importancia de considerar el Tipo de último parto al abordar las complicaciones obstétricas en la presente investigación.

4.3.3. Análisis estadístico de hipótesis 3

Hipótesis de investigación

Hi: Existen factores de control prenatal asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Hipótesis Nula

Ho: No existen factores de control prenatal asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

Tabla 39. Estadístico de contrastación de factores de control prenatal asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	
Cantidad de controles prenatales	10.639 ^a	4	.031	
Trimestre de inicio de controles prenatales	2.075 ^b	4	.722	
Edad gestacional	4.477 ^c	4	.345	
Peso de la gestante en último control	6.035 ^d	4	.197	
Chi- cuadrado de Pearson	Temperatura de la gestante en el último control	2.023 ^e	4	.731
	Presión arterial de la gestante en el último control	4.751 ^f	2	.093
	Presenta edema en el último control	3.042 ^g	2	.219
	Presenta proteinuria cualitativa	4.745 ^h	6	.577
	Situación fetal en el último control	.030 ⁱ	2	.985
	Presentación fetal en el último control	9.399 ^j	2	.009
	Frecuencia cardiaca fetal promedio	1.511 ^k	2	.470
	Cruces para el movimiento fetal	8.939 ^l	6	.177

Fuente: Elaboración propia

Conclusión estadística:

En la tabla 39 se utilizó la prueba de chi-cuadrado realizado con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% para evaluar la asociación entre las variables (Cantidad de controles prenatales, Trimestre de inicio de controles prenatales, Edad gestacional, Peso de la gestante en último control, Temperatura de la gestante en el último control, Presión arterial de la

gestante en el último control, Presenta edema en el último control, Presenta proteinuria cualitativa

Situación fetal en el último control, Frecuencia cardíaca fetal promedio, Cruces para el movimiento fetal) y las complicaciones obstétricas, los resultados indican consistentemente la ausencia de asociación significativa. En detalle, los p valores asociados a cada prueba son 0.722 para Trimestre de inicio de controles prenatales, 0.345 para Edad gestacional, 0.197 para Peso de la gestante en último control, 0.731 para Temperatura de la gestante en el último control, 0.093 para Presión arterial de la gestante en el último control, 0.219 para Presenta edema en el último control, 0.577 para Presenta proteinuria cualitativa, 0.985 para Situación fetal en el último control, 0.47 para Frecuencia cardíaca fetal promedio y 0.177 para Cruces para el movimiento fetal. Estos p valores superan el nivel de significancia de 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Como no existe asociación estadísticamente significativa de los valores obtenidos no se aplicará la prueba de intensidad de Phi V de Cramer.

En cambio, la Cantidad de controles prenatales y Presentación fetal en el último control exhibe asociación significativa, con valores de chi-cuadrado de Pearson de 10.639 ($p = 0.031$) y 9.399 ($p = 0.009$) respectivamente. Por lo que se utilizó Phi V de Cramer.

Tabla 40. Estadístico de intensidad de antecedentes obstétricos, personales y familiares de las madres asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

	Valor	Significación aproximada
Phi V de Cramer	Cantidad de controles prenatales	.173 .031
	Presentación fetal en el último control	.230 .019

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

En la tabla 40 con una significancia estadística de 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable Cantidad de controles prenatales, el coeficiente de asociación Phi V de Cramer es de 0.173, indicando una asociación leve con las complicaciones obstétricas y para la variable Presentación fetal en el último control, el coeficiente de asociación Phi V de Cramer es de 0.230, indicando una asociación moderada con las complicaciones obstétricas. Este resultado enfatiza la importancia de considerar el Presentación fetal en el último control parto al abordar las complicaciones obstétricas en la presente investigación.

4.4. Discusión de resultados

En el estudio se midieron indicadores sociodemográficos importantes con el objetivo de conocer la relación que tiene con las complicaciones obstétricas en el trabajo de parto. Comprendiendo que tiene tres etapas (dilatación, expulsiva y alumbramiento). Se logró obtener que las madres cuyas edades oscilan entre 15 a 35 años presentaron el 61.8 % de complicaciones

obstétricas en la etapa de dilatación, el 10.7 % en la etapa de expulsión y el 10.7 % en la etapa de alumbramiento. Y las mujeres de 15 o menores también presentaron complicaciones en porcentajes similares al anterior de acuerdo a las etapas al igual que las mujeres mayores a 35 años en el mismo orden y en menor porcentaje. Según Prado en Chimbote 2020, Llega a la conclusión de que presentaron complicaciones obstétricas como la hemorragia, preeclampsia y parto pretérmino; respecto a los factores de riesgo demográfico que se presentaron son la edad materna, residencia se asocian a complicaciones obstétricas; entre otros factores se detectó que el número de controles prenatal y el aumento de peso durante la gestación predisponen las complicaciones obstétricas (18). Para Hernández. en Trujillo 2021, que concluye afirmando que la edad en la etapa de adolescente para la gestación es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas (23).

Respecto al factor grado de instrucción el mayor porcentaje de la muestra de estudio tuvo el grado de instrucción superior seguido por madres con estudios secundarios, grado de instrucción primaria y madres sin instrucción en quienes se observa la presencia de complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación en mayor porcentaje. Barros 2021, en Ecuador unos de los factores a la falta de control prenatal en América Latina son el bajo nivel de instrucción, las labores domésticas, escasos recursos económicos, reducida oportunidad de afiliación y se dan las complicaciones obstétricas (13).

La ocupación es factor socioeconómico importante y en el estudio se logró identificar que un alto porcentaje de madres son exclusivamente amas de casa de las que el 50.0 % presentan complicaciones en la etapa de dilatación; también presenta complicaciones en las etapas expulsiva y alumbramiento en menor porcentaje. Chacmana y De La Cruz; en Ayacucho 2021, concluyen determinando que una de las complicaciones que más se presentó fue la ruptura prematura de membranas y entre los factores que influyeron significativamente

fueron el nivel de instrucción y ocupación en los casos que presentaron complicaciones obstétricas (22).

Los resultados de mujeres cuyo estado civil es conviviente ocupan el primer lugar con 65.2 % de la muestra estudiada de la cuales en el gran porcentaje se presentan complicaciones durante la etapa de dilatación, y menores porcentajes se presentaron complicaciones obstétricas en las etapas expulsiva y de alumbramiento respectivamente. En el mismo sentido se presentan las complicaciones en mujeres cuyo estado civil la casada o soltera. Mauricio, Huamán y Espinoza en Lima 2023, Concluyen que es frecuente la prevalencia de complicaciones durante y después del parto y las que están asociadas a estas en su mayoría son: edad, grado de instrucción, estado civil y complicaciones durante el parto (20).

Según la residencia en el estudio el 51.1 % de mujeres fueron de residencia rural, y que en la mayoría se presentó complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación seguida por la etapa de alumbramiento y luego a expulsiva en menor porcentaje. Las madres con residencia urbana en la muestra de estudio fueron el 48.9 % que también presentaron complicaciones en mayor porcentaje en la etapa de dilatación, seguida por la expulsiva y alumbramiento respectivamente. Méndez, Morales, Chanduví y Arango. en Lima 2019, arriban a la conclusión de que, existe asociación entre el control prenatal de calidad y las complicaciones obstétricas maternas entre el periparto y posparto también existe asociación entre región de procedencia, condición socioeconómica, edad y nivel educativo con las complicaciones obstétricas (19). Távara, Núñez, y Tresierra, en Lima 2022, Determinaron los factores asociados al desarrollo de atonía uterina, donde evidenciaron que los factores asociados para la predisposición a una atonía uterina son la cesárea como vía de culminación del parto, y más aún en gestantes procedentes de la sierra, entre otros como un feto macrosómico, polihidramnios y embarazos múltiples (21).

Cabe destacar que los factores como los antecedentes obstétricos, se encuentra que las madres primerizas también presentaron complicaciones en la etapa de dilatación en mayor porcentaje que en las etapas expulsiva y de alumbramiento. En mujeres que tuvieron de 1 a 2 embarazos se presenta la misma situación; sin embargo, en mujeres que tuvieron entre 3 y 5 embarazos anteriores presentaron complicaciones en la etapa de dilatación y no presentaron complicaciones obstétricas en las etapas de expulsión y alumbramiento. Esta situación es similar en madres que tuvieron partos por vaginal o por cesárea. Pineda y Pérez en Nicaragua 2020, en una investigación concluyen en que los indicadores fetales fueron más prevalentes comparados con los indicadores maternos u ovulares; se encontraron complicaciones de histerectomía obstétrica y hemorragias posparto (15). En el presente estudio el 97.8% (174) fueron gestantes que tuvieron frecuencia cardiaca fetal entre 110 y 160 lpm, en mayor porcentaje tuvieron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación, en menor porcentaje en la etapa expulsiva y de alumbramiento respectivamente.

Las madres que presentaron alguna enfermedad como hipertensión arterial, alérgica a medicamentos, asma bronquial, cardiopatía, VIH/SIDA; en todos los casos se presentaron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación. Así como en mujeres con antecedente de aborto recurrente, parto prolongado, y con antecedentes de hemorragia posparto también presentaron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación. Quiroz y Franco 2021 en Ecuador; detalla que las complicaciones obstétricas en adolescentes son muy frecuentes los síndromes hipertensivos, infección del tracto urinario, y están relacionados con los factores sociodemográficos (14). En el estudio se encontró en las mujeres que presentaron proteinuria cualitativa en + o ++ también se presentaron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación en mayor porcentaje, expulsión y alumbramiento en menor porcentaje.

Las mujeres que tuvieron partos prematuros y las que no tuvieron partos prematuros también presentaron complicaciones obstétricas en la etapa de dilatación en mayor porcentaje y en la etapa de alumbramiento en menor porcentaje. Lozano S. en Chilca – Junín 2019, concluyó que el 25.75 % se observa que las complicaciones se presentaron en la mayoría en el periodo expulsivo, continuado por el periodo de dilatación y en menor porcentaje en el alumbramiento. “Las complicaciones en el periodo de delimitación fueron dilatación estacionaria DCP, presentación podálica en el periodo expulsivo se presentó desgarro perineal, distocias funiculares, en el alumbramiento se presentó retención de placenta (24). Gómez K. y Mendoza D., en San Martín de Pangoa 2021, determinaron que las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo, parto, pos parto fueron de infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y sufrimiento fetal agudo, desgarro vulvoperineal y hemorragia (26).

CONCLUSIONES

1. Existen factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, específicamente siendo los factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y de control prenatal.
2. La Ocupación y Estado civil son factores sociodemográficos que se asocian a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto. Se destaca la importancia de considerar estos factores sociodemográficos al diseñar intervenciones específicas.
3. La variable Tipo de último parto es un factor que se asocia a las complicaciones obstétricas en el periodo de parto, por lo que se debe considerar como un antecedente importante en el momento de evaluar la posibilidad de las complicaciones obstétricas.
4. La Cantidad de controles prenatales y Presentación fetal en el último control, son factores de control prenatal asociados a las complicaciones obstétricas. La asociación significativa de factores de control prenatal, resalta la importancia de abordar los controles prenatales como componente esencial en la prevención de complicaciones obstétricas en el parto.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con las investigaciones científicas en mujeres en edad fértil, gestantes, en trabajo de parto y en el puerperio dado la importancia social que tiene este singular grupo de personas.
2. Fortalecer estrategias de intervención dirigidas a las gestantes cuya ocupación es Ama de casa y de estado civil Conviviente, debido a que el grupo ha sido identificado con mayor frecuencia en complicación obstétrica en la etapa de dilatación.
3. Enfatizar las acciones preventivas durante la gestación y elaborar un plan de trabajo de parto oportuno para las gestantes primerizas por haber presentado mayor cantidad de casos de complicaciones obstétricas en el presente estudio.
4. Habiendo evidenciado la asociación entre la Cantidad de controles prenatales y Presentación fetal en el último control con las complicaciones obstétricas. Se sugiere realizar investigaciones al respecto para identificar con mayor precisión las interacciones entre factores de control prenatal y las complicaciones obstétricas en contextos locales específicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Evans A. Manual de Obstetricia. 8va. Edición. Editorial Barcelona: Wolters Kluwer. 2014.
2. Zapata M. y Gutiérrez M. Salud Sexual y Reproductiva. Primera Edición. Editorial ELSEVIER. España. 2015.
3. Facog G. Ginecología y Obstetricia. Primera Edición. Editorial Tejada. México. 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. **Salud Materna**. [Online]. Acceso 14 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
5. Organización Mundial de la Salud. **Mortalidad Materna**. [Online]. Acceso el 29 de noviembre del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. **Reducción de la mortalidad materna**. Oficina Regional para las Américas. Acceso 4 de diciembre 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
7. Ministerio de Salud. Perú. **La muerte materna se reduce a nivel nacional durante los primeros meses del 2023**. Acceso 4 de diciembre 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/759371-casos-de-muerte-materna-se-reducen-a-nivel-nacional-durante-los-primeros-meses-de-2023>
8. Dirección Regional de Salud. **Análisis de la Situación de Salud de la Región Pasco. 2020**. Oficina de Epidemiología.
9. DIRESA- PASCO. **Análisis de la Situación de Salud 2022**. Oficina de Epidemiología.
10. Barros Raza L. (2021) Tesis “**Factores Asociados a la falta de control prenatal, en América Latina y su relación con las Complicaciones Obstétricas**”.

Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32575/1/BARROS%20RAZA%2c%20LOURDES%20JACQUELINE.pdf>

11. Quiroz Figueroa M. y Franco León C. (2021) “**Complicaciones Obstétricas en Adolescentes**”. Universidad Estatal del Sur de MANABÍ. Ecuador. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2897>
12. Pineda E. y Pérez López R. (2020) realizan un trabajo de investigación “**Indicaciones de cesárea primitiva, resultados maternos y perinatales de pacientes ingresadas a la sala de labor y partos del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, octubre 2017 a abril 2019**”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7628>
13. Martínez E., Montero G. y Zambrano R. (2020) “**Embarazo en Adolescentes como un problema en salud pública en Latinoamérica 2019**”. Revista Espacios. Vol. 41 (47). 2020. Universidad Privada de Cuenca – Ecuador. Disponible en:
<https://acortar.link/xYeQmB>
14. Loayza Carrión E., Palacios Saquiracay L. (2022) investigaron sobre las “**Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel provincia de El Oro Ecuador 2022**”. Universidad Técnica de Machala. Disponible en:
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19592>
15. Prado Bardales M. (2020) investigó los “**Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en púerperas mayores de 34 años, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón**”. Universidad San Pedro. Chimbote. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c7e32c8-9fb0-464a-8c83-0ee155d57adb/content>

16. Méndez A., Morales E., Chanduví W. y Arango-Ochante P. investigaron sobre la **“Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y posparto. ENDES 2017 al 2019”**. Rev. Fac. Med. Hum. Vol. 21 N° 4 Lima Perú 2021. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-758.pdf>
17. Mauricio K., Huamán R., y Espinoza R. (2023) estudiaron sobre **“Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020”** Universidad Ricardo Palma. Rev. Fac. Med. Hum 2023. Versión Online. DOI:10.25176/RFMH.v22i4.4772. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n1/2308-0531-rfmh-23-01-61.pdf>
18. Távara A., Núñez M., y Tresierra M. **Factores asociados a atonía uterina**. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 68. N° 2. Lima 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000200005
19. Chacmana y De La Cruz. **“Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas del Hospital Regional de Ayacucho. Enero a diciembre 2021”**. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/602ab9bc-61eb-4f82-83f8-7d8c3a816ccc/content>
20. Hernández Carranza M. Tesis: **“La edad de las gestantes asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Belén de Trujillo del 2020 al 2021”**. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. 2021. Disponible en: <https://acortar.link/6gC7mt>
21. Lozano Estrada S. Tesis. **“Características de las complicaciones de los partos atendidos en el Centro de Salud de Chilca – Junín, enero a noviembre 2018”**. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e8a21673-66e2-4cf4-87b3-a0b116286a64>

22. Soto Silva S. y Aroquipa Flores Y. Tesis. **Hemorragia posparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Pichanaki Junín 2020**. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d33d658-b277-4293-a8e6-2c0014dd357e/content>
23. Gómez K. y Mendoza D. “**Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa**”. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/f1c3a688-73dd-41a7-8170-7cd0d915417b>.
24. Barzola P. y Puente Y. **Factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura en el Hospital de Apoyo de Junín 2021**. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3925/1/T026_75963721_T.pdf.
25. Alarcón Peralta M., y Gonzales Mendoza A. **Complicaciones obstétricas que ocurren en pacientes cesareadas una vez, luego de parto vaginal vs cesárea en un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo 2018-2019**. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5810/Alarcon%20Peralta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Niño L. y Panduro J. **Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco 2021**. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3844/1/T026_46207222_T.pdf
27. Ortiz R. Características sociodemográficas de la población adulta de la Parroquia Cumbe Cuenca-Ecuador. Revista AVFT. 2017; p. 36.
28. Universidad de Navarra. Clínica de la Universidad de Navarra. [Online]; 2024. Citado 15 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.

29. Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT. [Online]; 2023. Citado 14 de julio de 2024.
Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
30. Instituto Nacional de Estadística. Definiciones de términos. [Online] Citado 15 de julio de 2024. Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>
31. Arquitectura y Sociedad. Definiciones. [Online] Citado el 10 octubre 2023.
<https://definicion.de/residencia/>.
32. Conceptos Jurídicos. [Online]; Citado 10 octubre 2023. Disponible en:
<https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
33. Evans A. Manual de Obstetricia. Octava Edición. Emely EAYDF, editor. Wolters Kluwer. España. 2015.
34. Zanutini A. Temas de Obstetricia. Tercera Edición. Zanuttini@corpuslibros.com. Editor. Buenos Aires Argentina. 2019.
35. Beckamnn Ch., Ling F., Barbansky B., Herbert W., Laude D. y Smith R. Obstetricia y Ginecología. 6ta Edición. Wilkins Lwy, Editorial Wolters Kluwer. Madrid. 2010.
36. Beckmann Ch. Ling F., Herbert W., Laube D., Casanoba R., Chuang A., Geopfert A., Hueppchen N. y Weiss P. Obstetricia y Ginecología. 7ma. Ed. Beckmann CRB, Editor: Beckmann CRB, Editorial: Wolters Kluwer Hcalth Copyright, Medellin-Colombia. 2019.
37. Cortés H., Gómez J. Obstetricia. Primera edición. Hoyos LMGDyJCG, editor. Fondo editorial ECOE. España. 2015.
38. Gibbs R., Karlan B., Hany A. y Nygaard I. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10 ma. Edición. Editor. Ronal Gibbs M. ISBN 9788496921320. Editorial: Wolters Kluwer Health, 2009.
39. MINSA. Norma Técnica de salud para la atención integral de la salud materna. Perú [Online]. Citado el 8 de noviembre de 2023. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

40. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Online]. Acceso 12 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
41. Cavero O., y Saldivar D. Operatoria Obstétrica una visión actual. Primera Edición. Saldivar Cy. Editorial Médica Panamericana, 2009.
42. OMS. Guía del cuidado de trabajo de parto. Manual del usuario. [Online] Citado el 13 de noviembre 2023. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_OMS_de_cuidados_durante_el_trabajo/4XdYEAQAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=trabajo+de+parto+expulsivo&pg=PA32&printsec=frontcover
43. Servicio Andaluz de Salud. Matrn/a. Primera Editorial: Salud SAD, Madrid. 2016.
44. Gabbe, Nieby, Simpson, Landon, Galan, Jauniaux, Driscoll, Berghella y Growman. Obstetricia Embarazos Normales y de Riesgo. 7ma. Edición. Editorial: ELSEVIER. España. 2017.
45. MINSA – Perú. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Online].; Citado el 15 de noviembre del 2023. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
46. Ministerio de Salud del Perú. Instructivo de registro de datos de la historia materno perinatal. Norma Técnica de Registros. Dirección General de Salud de las Personas
47. Asociación Española de Enfermería Cardiológica. [Online], Citado 12 de diciembre 2023. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/descriptores/501-periodo-periparto>.

48. Hernández R. et al. Metodología de la investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Editorial: McGraw Hill. México. 2018.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
TÍTULO: Factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco 2023.

OBJETIVOS: Determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García Pasco 2023.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:		
Edad	Menor de 15 años	
	de 15 a 35 años	
	Mayor de 35 años	
Grado de instrucción	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
Ocupación	Ama de casa	
	Empleada nombrada	
	Empleada contratada	
	Trabajadora independiente	
Estado Civil	Soltera	
	Conviviente	
	Casada	
	Viuda	
	Divorciada	
Residencia	Zona rural	
	Zona urbana	

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS, PERSONALES Y FAMILIARES		
¿Cuántos embarazos tuvo antes del actual?	Ninguno	
	1 - 2	
	3 - 5	
	6 a más	
¿Cuántos partos vaginales tuvo?	1 -2	
	3 – 5	
	6 a más	
	0	
¿Cuántos partos por cesárea tuvo?	0	
	1	
	2	
	Mayor a 2	
¿Cuántos hijos nacieron vivos?	NO aplica	
	1 -3	
	4 -6	
	Más de 7	
¿Cuántos hijos nacieron muertos?	No aplica	
	1 -3	
	Más de 3	
¿Cómo culminó su último parto?	Vaginal	
	Cesárea	
	Aborto	
	Ectópico	
	No aplica	
¿Tuvo algún parto prematuro?	Ninguno	
	1	
	Más de 2	
¿Tuvo recién nacidos con peso menor de 2500 gr?	Ninguno	
	1	
	Más de 2	
¿Cuántos años después del último parto se embarazó?	Menor de 18 meses	
	18 meses a 5 años	
	Mayor a 5 años	
	No aplica	
¿Usted presentó algunas de las siguientes enfermedades?	Alergias a medicamentos	
	Asma bronquial	
	Cardiopatía	
	Hemorragia posparto	
	Hipertensión arterial	

	Infertilidad	
	Neoplasia	
	Parto prolongado	
	TBC pulmonar	
	VHI/SIDA	
	Aborto habitual/recurrente	
	Ninguna	
¿Su madre o hermanas (os) tuvieron algunas de las siguientes enfermedades?	Alergias	
	Epilepsia	
	Enfermedad hipertensiva	
	Diabetes	
	Enfermedad congénita	
	Embarazo múltiple	
	Malaria	
	Hipertensión arterial	
	Hipotiroidismo	
	Neoplasia	
	TBC pulmonar	
	Ninguna	
¿Tiene hábito de consumir alcohol y fumar?	SI	
	NO	
¿Ha sido víctima de violencia?	Si	
	No	
¿Cumplió con el sistema de vacunación para la gestante?	Si	
	No	
¿Tuvo examen de orina patológica en el último trimestre de gestación?	Si	
	No	

FACTORES DE CONTROL PRENATAL		
¿Cuántos controles prenatales presenta?	Menor de 8	
	Más de 8	
	No tiene controles prenatales	
¿En qué trimestre inicio su primer control prenatal?	Primer trimestre	
	Segundo trimestre	
	Tercer trimestre	

¿Cuál es la última edad gestacional?	Menor a 37 semanas	
	37 a 41 semanas	
	Mayor a 42 semanas	
¿Cuál es el peso promedio de la gestante en el último control?	60 – 70 kg	
	71 a 80 kg	
	81 kg a más	
¿Cuál es la temperatura corporal de la gestante en el último CPN?	Menor a 35°C	
	De 35°C a 37.5°C	
	De 37.6°C a 38°C	
	Mayor a 38°C	
¿Cuánto es el promedio de presión arterial en el último CPN?	Menor o igual a 120/80 mmHg	
	Mayor o igual a 140/90 mmHg	
¿La gestante presentó edema en su último CPN?	SI	
	NO	
¿Presenta proteinuria cualitativa?	Una +	
	Dos ++	
	Tres +++ a más	
	No presenta	
¿Cuál es la situación fetal en el último CPN?	Longitudinal	
	Transversal / oblicua	
¿Cuál es la presentación fetal en el último CPN?	Cefálica	
	Podálica	
¿Cuál es la frecuencia cardiaca fetal en promedio?	Menor o igual a 110 lpm	
	110 lpm – 160 lpm	
	Mayor que 160 lpm	
Movimiento fetal	Una +	
	Dos ++	
	Tres +++	

	Ninguna cruz	
--	--------------	--

PERIODO DE DILATACIÓN		
¿Presentó secreción vaginal?	SI	
	NO	
Inicio de labor	Ausente	
	Espontánea	
	Inducida	
¿En el periodo de dilatación la temperatura fue ?	Normal	
	Alterado	
Hubo alteración durante la:	Fase latente	
	Fase activa	
	Sin alteración	
¿Presento algún signo de alarma durante el inicio del trabajo parto	SI	
	NO	
¿Cuál es el tipo de pelvis de la gestante?	Ginecoide	
	Androide	
	Platipeloide	
	Antropoide	
¿Presento sangrado vaginal?	SI	
	NO	

PERIODO DE EXPULSIÓN		
¿Cumplió con los movimientos cardinales para el encajamiento?	SI	
	NO	
	SI	

¿Presentó desgarro vaginal?	NO	
-----------------------------	----	--

PERIODO DE ALUMBRAMIENTO		
¿Presentó hemorragia?	Mayor que 500 ml por parto vaginal	
	Mayor que 1000 ml por cesárea	
	No presentó hemorragia	
¿Presentó desprendimiento completo de la placenta?	SI	
	NO	

ANEXO 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

ESTIMADO(A) DOCENTE: Dr JARA ANDAVISA JOSE ALONSO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se le adjunta.

Marque con una X (siga) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Se sugiere tomar los datos antes de la fecha de control
para un procesamiento más confiable.

Dr. Jara Andavisa José Alonso
García
COP 24037
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO