

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo relevantes en el distrito de Villa Rica, asociado a las
complicaciones del embarazo parto y puerperio, Hospital de
Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco – setiembre
2023 a enero 2024**

Para optar el título profesional de:
Obstetra

Autores:

Bach. Aydee AYALA CORDOVA

Bach. Maycol Nilton CHAVEZ GARCIA

Asesor:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú -2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo relevantes en el distrito de Villa Rica, asociado a las
complicaciones del embarazo parto y puerperio, Hospital de
Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco – setiembre
2023 a enero 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO

Mg. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 012-2025

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

Presentado por:

AYALA CORDOVA Aydee
CHAVEZ GARCIA Maycol Nilton
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

**“FACTORES DE RIESGO RELEVANTES EN EL DISTRITO DE VILLA RICA,
ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO PARTO Y
PUERPERIO, HOSPITAL DE CONTINGENCIA ROMÁN EGOAVIL PANDO,
VILLA RICA, PASCO – SETIEMBRE 2023 A ENERO 2024”**

Asesor:

Mg. César Ivón, TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 7 %

Calificativo

APROBADO

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

Cerro de Pasco, 13 de mayo del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes PAJ
20154609048 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.05.2025 11:18:47 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por darme la fuerza y el valor de superar todos los obstáculos que se presentaron en el camino, a mi madre por su comprensión, consejos, brindarme los recursos necesarios y sus palabras de ánimo para seguir adelante, para así cumplir con mis ideales y hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos que de una u otra forma me apoyaron para lograr cumplir con todos mis objetivos propuestos.

Aydee A. C.

A mi querida familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en este viaje. Gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento y por estar siempre a mi lado en cada paso que he dado.

A mis docentes, por su dedicación y por compartir su conocimiento y sabiduría, han sido una fuente de inspiración y guía, motivándome a alcanzar mis metas y a superar mis propios límites.

Maycol CH. G.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Daniel Alcides Carrión por
brindarnos formar parte de sus prestigiosos
ambientes y culminar nuestros estudios
universitarios.

A mis maestros por las enseñanzas y
compartirnos sus conocimientos sin esperar
nada a cambio.

A mi familia, por apoyarme
incondicionalmente en toda mi formación
profesional y guiarme por el buen camino y
así culminar mi carrera universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo más relevantes en el distrito de Villa Rica, en relación a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, en mujeres gestantes del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Oxapampa, setiembre 2023 a enero 2024.

El tipo de estudio es descriptivo y correlacional, de nivel explicativo, el método del estudio es cuantitativo y estadístico, con diseño no experimental de cohorte transversal; las herramientas de recopilación de datos, la guía de registro y el cuestionario; la prueba consta de 96 mujeres embarazadas, de las cuales 48 tuvieron complicaciones durante el embarazo, al nacer o durante el puerperio y otras 48 mujeres embarazadas sin complicaciones; para la elección de elementos de la muestra se hizo mediante los criterios de inclusión y exclusión, un muestreo no probabilístico; para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se ha usado la técnica no paramétrica de Pearson, modelo chi-cuadrada, llegando a las conclusiones finales.

Resultados: En gestantes con bajo peso, el 46% presenta complicación obstétrica y el 21% no; con peso normal, el 17% presenta y el 65% no; con sobrepeso u obesidad, el 37% presenta y el 15% no ($p=0.000$). Gestantes con diagnóstico positivo de infección, el 46% presenta complicación y el 10% no; con diagnóstico negativo, el 54% presenta y el 90% no ($p=0.000$). Gestantes que nunca asiste a su CP, el 58% presenta complicación y el 15% no; gestantes que siempre asisten a su CP, el 6% presenta y el 29% no ($p=0.000$). Gestantes con infección intraparto o parto prolongado, el 42% tiene complicación en parto y el 15% no; gestantes que no presentan este caso, el 58% presenta y el 85% no ($p=0.006$). Gestantes con hemorragia postparto o infección puerperal, el 27% tiene complicación postparto y el 4% no; gestantes que no muestran este caso, el 73% presenta complicación y el 95% no ($p=0.005$).

Conclusiones: Los factores de riesgo más relevantes que de alguna forma condicionaron la presencia de complicaciones en embarazo, parto o postparto, en el distrito de Villa Rica, son: peso de la gestante; presencia de infección, asistencia a su control prenatal, infección intraparto o parto prolongado, hemorragia o infección puerperal. Madres gestantes que generalmente tuvieron las complicaciones obstétricas, han mostrado uno o más de estos factores de riesgo mencionados, por lo que sugerimos prevenir y controlar oportunamente los riesgos en la mujer embarazada, con fines de disminuir la tasa de mortalidad materna y el feto.

Palabras Clave: Complicación, Complicación en el embarazo, complicación postparto, factor de riesgo, muerte materna.

ABSTRACT

Objective: To identify the most relevant risk factors in the Villa Rica district, in relation to the presence of complications during pregnancy, childbirth or postpartum, in pregnant women at the Román Egoavil Pando contingency hospital, Oxapampa, from September 2023 to January 2024.

The type of study is descriptive and correlational, explanatory level, the study method is quantitative and statistical, with a non-experimental cross-sectional cohort design; the data collection tools, the registration guide and the questionnaire; the test consists of 96 pregnant women, of which 48 had complications during pregnancy, at birth or during the puerperium and another 48 pregnant women without complications; for the selection of sample elements, a non-probabilistic sampling was done through the inclusion and exclusion criteria; for the processing and statistical analysis of the data, the non-parametric Pearson technique, chi-square model, has been used, reaching the final conclusions.

Results: In pregnant women with low weight, 46% have obstetric complications and 21% do not; with normal weight, 17% have them and 65% do not; with overweight or obesity, 37% have them and 15% do not ($p = 0.000$). Pregnant women with a positive diagnosis of infection, 46% have complications and 10% do not; with a negative diagnosis, 54% have them and 90% do not ($p = 0.000$). Pregnant women who never attend their PC, 58% have complications and 15% do not; pregnant women who always attend their PC, 6% have them and 29% do not ($p = 0.000$). Pregnant women with intrapartum infection or prolonged labor, 42% have complications in labor and 15% do not; Pregnant women who do not present this case, 58% present and 85% do not ($p = 0.006$). Pregnant women with postpartum hemorrhage or puerperal infection, 27% have postpartum

complications and 4% do not; pregnant women who do not present this case, 73% present complications and 95% do not ($p = 0.005$).

Conclusions: The most relevant risk factors that somehow conditioned the presence of complications during pregnancy, childbirth or postpartum in the district of Villa Rica are: weight of the pregnant woman; presence of infection, attendance at prenatal care, intrapartum infection or prolonged labor, hemorrhage or puerperal infection. Pregnant mothers who generally had obstetric complications have shown one or more of these risk factors mentioned, so we suggest preventing and controlling the risks in pregnant women in a timely manner, in order to reduce the maternal and fetal mortality rate.

Keywords: Complication, Pregnancy complication, postpartum complication, risk factor, maternal death.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud dice que los problemas relacionados con el embarazo o el posparto pueden variar desde trastornos menores hasta trastornos significativos que requieren atención médica o especializada. El sangrado, infecciosos, abortos de alto riesgo, eclampsia y diabetes gestacional son algunas de las condiciones que representan el 70% de la muerte de maternidad.

Se pueden evitar complicaciones para recibir atención profesional en el momento adecuado. Por lo tanto, es importante identificar los factores de riesgo que nosotros, como profesionales de la salud, necesitamos conocer las tareas diarias de manera efectiva. Dado que el historial médico y el contexto de la paciente pueden afectar la probabilidad de complicaciones de manera tan crítica como el embarazo, es imperativo abordar a los pacientes holísticos.

Dado que el embarazo es un momento importante en la vida de una mujer, la muerte de la madre debe informarse sobre el sistema de monitoreo epidemiológico para la salud pública. Pero si las condiciones de maternidad, involucradas en condiciones sociales y tratamiento están optimizados, el embarazo, el nacimiento y el período posparto pueden convertirse en una experiencia desagradable. Por lo tanto, la mortalidad materna se considera un problema de salud social y público, que se ve afectado por una serie de variables, incluida la planificación familiar, las diferencias en económica y la educación, la disponibilidad y la calidad del estado social y legal de los servicios de salud de las madres y el estado social y legal de las mujeres.

Más del 70% de las muertes de la madre son causadas por cinco complicaciones estrechamente relacionadas: eclampsia, parto obstructivo, abortos indefinidos, infecciones durante el embarazo y sangrado. A las mujeres embarazadas y a los recién

nacidos, se le deben prestar especial atención antes, durante y después del parto, con la finalidad de salvar sus vidas.

El trabajo consideramos muy importante, el punto principal es identificar los factores de riesgo más relevantes, que de alguna forma condicionaron la aparición de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio, en mujeres en edad fértil, atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, de Villa Rica, provincia de Oxapampa, durante setiembre 2023 a enero 2024; conocedores de una alta incidencia de complicaciones obstétricas en embarazo, parto o puerperio, en madres gestantes, decidimos desarrollar el trabajo de investigación considerando principalmente el motivo o las causas del porque la presencia de complicaciones obstétricas; hicimos una profunda exploración sobre los casos, por lo que se pudo identificar algunos factores de riesgo que de alguna manera son causantes de la aparición de complicaciones obstétricas, es de vital importancia que una mujer en edad fértil tenga conocimientos en los cuidados durante el proceso de gestación; el objetivo es disminuir la alta tasa de morbilidad materna perinatal; por tal motivo, proponemos implementar campañas de salud, mediante consejerías y orientaciones a la mujer en edad reproductiva.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	5
1.3.1.	Problema general	5
1.3.2.	Problemas Específicos.....	5
1.4.	Formulación de objetivos	6
1.4.1.	Objetivo General	6
1.4.2.	Objetivos Específicos	6
1.5.	Justificación de la investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Bases teóricas – científicas.....	17
2.2.	Definición de términos básicos	42
2.3.	Formulación de hipótesis.....	43
2.3.1.	Hipótesis general	43
2.3.2.	Hipótesis específicas	44
2.4.	Identificación de variables.....	44
2.5.	Definición operacional de variables e indicadores.....	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	46
3.2.	Nivel de investigación	47
3.3.	Métodos de Investigación.....	47
3.4.	Diseño de investigación.....	48
3.5.	Población y muestra	49
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	52
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.9.	Tratamiento estadístico.....	54
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	57
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	58
4.3.	Prueba de hipótesis	67
4.4.	Discusión de resultados	74

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por el peso de la madre, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.....	58
Tabla 2. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por la presencia de algún tipo de infección, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.	60
Tabla 3. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por la Asistencia Prenatal, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.....	62
Tabla 4. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por infección intraparto o parto prolongado/detenido, Villa Rica, setiembre 2023 - enero 2024.	64
Tabla 5. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por hemorragia postparto o infección puerperal, Villa Rica, setiembre 2023 – enero 2024.	66
Tabla 6. Asociación entre las variables, peso de la madre gestante y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.	68
Tabla 7. Asociación entre las variables, presencia de algún tipo de infección y por la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.	69
Tabla 8. Asociación entre las variables, asistencia prenatal y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.	70
Tabla 9. Asociación entre las variables, infección intraparto o parto prolongado/detenido y por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, Villa Rica.	71

Tabla 10. Asociación entre las variables, hemorragia postparto o infección puerperal y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Villa Rica.	73
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por peso de la gestante.....	59
Gráfico 2. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo y por algún tipo de infección.....	61
Gráfico 3. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por asistencia prenatal.	63
Gráfico 4. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; y, por infección intraparto o parto prolongado/detenido, Villa Rica.....	65
Gráfico 5. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; y, por hemorragia postparto o infección puerperal, Villa Rica.	67

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A diferencia de varias formas de muerte del nacimiento, es crucial cuando se habla de problemas de parto durante el embarazo, el trabajo de parto y puerperio. Las dificultades durante el embarazo, el parto y el posparto, así como las intervenciones, las omisiones, la terapia inadecuada o la cadena de eventos causados por estas afecciones, se considera todas las muertes directas de nacimiento. Por el contrario, las muertes indirectas para el nacimiento de circunstancias o condición anteriores que se desarrollaron durante el embarazo y empeoraron debido a los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, pero no están directamente relacionadas con las causas de la obstetra.

Un objetivo importante de las diferencias de salud, que obviamente refleja la injusticia y la exclusión social, es la mortalidad de la madre. También presta atención a los obstáculos a los servicios sociales, falta de respeto por los derechos

humanos, desequilibrios de género en la toma de decisiones y los desafíos para lograr el tratamiento, (1).

La Organización Mundial de la Salud estima que 830 mujeres mueren todos los días generalmente por causas que pueden evitarse durante el embarazo y el parto. El 99 por ciento de estas muertes ocurren en países subdesarrollados donde las comunidades bajas y rurales tienen una mayor mortalidad materna. En comparación con las mujeres mayores, es probable que los jóvenes también tengan problemas de embarazo y mueran, (2).

En el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, distrito de Villa Rica, son atendidas mujeres gestantes de la localidad, observándose con mayor frecuencia complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, por lo que nos ha llamado la atención a nosotras que nos encontramos laborando en dicha institución; con mi compañero iniciamos una exploración con la finalidad de observar los fines y las causas de estas complicaciones; es así que llegamos a identificar algunos factores de riesgo más importantes que de una u otra forma condicionan la aparición de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, estos factores que detectamos son: el peso de la madre gestante, presencia de algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), asistencia prenatal de la gestante, infecciones intraparto o parto prolongado/detenido, y hemorragia postparto o infección puerperal; identificamos que estos factores de riesgo de alguna manera contribuyeron en la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; de esta manera poniendo en peligro la salud de la madre gestante y el neonato. Por todo lo mencionado, nos motivó realizar el presente trabajo de investigación sobre, los factores de riesgo más relevantes que condicionan la presencia de complicaciones

durante el embarazo, parto y puerperio; el propósito de nuestro trabajo es combatir los factores de riesgo que generan estas complicaciones en la madre gestante, con el único fin de disminuir la tasa de prevalencia de morbilidad materna y neonatal, en el hospital de contingencia de la localidad de Villa Rica, provincia de Pasco, en el periodo de setiembre de 2023 a enero de 2024.

1.2. Delimitación de la investigación

El distrito de Villa Rica es uno de los ocho distritos que conforman la provincia de Oxapampa, ubicada en el departamento y región Pasco, natural SELVA, característica biológica Yunga Tropical, urbanidad distrital rural. Se encuentra a una altura de 1495 m.s.n.m.; su orientación es: Latitud sur 10°44'11" y longitud oeste 75°16'20": tiene como límites: por el Norte está el distrito de Palcazu; por el Este se encuentra el distrito de Puerto Bermúdez; por el Sur se encuentra el distrito de S. L. Shuaro y Perene y por el Oeste se encuentra la provincia de Oxapampa.

La superficie territorial del distrito de Villa Rica tiene un área de 786.00 Km². Y esta conformados por los Centros poblados y caseríos: Centro Poblado de San Miguel de Enemas, Centro Poblado de Puente Paucartambo, Alto Cacazu, Bella Esperanza, Ubiriki, San Pedro de Pichanaz, Villa Oyon, Mayme, Bocaz, Mellizos, Pampa encantada, Ñagazu, Entaz y Cedropampa.

En el distrito de Villa Rica la población estimada para el año 2021 fue de 17,533 habitantes presentándose una disminución de 14,3% (2,936) habitantes en relación al año 2017. La mayor parte de la población se concentra entre los 15 y 64 años de edad (10,174 habitantes, lo que constituye el 58,0% del total de habitantes), constituyendo la población económicamente activa del distrito. Con respecto a la población más vulnerable, debemos mencionar que los niños y

adolescentes menores 14 años de edad, representan el 37,6% (6596 habitantes), y que los adultos mayores de 65 años representan el 4,4% (763 habitantes), por lo que los desarrollos de las intervenciones sanitarias deben contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional mediante la adopción de estilos de vida que mejoren su salud, además en la tabla se observa que el sexo masculino es de mayor concentración con 51.50% a diferencia del sexo femenino con 48.50%.

La población gestante del distrito de Villa Rica se mantiene al año 2020, por lo que difieren de los nacimientos en un 25%, para el año 2019, en 27% relativamente a los años anteriores este porcentaje se observa también en la provincia de Oxapampa. Los nacimientos en el distrito Villa Rica hubo un incremento del año 2017 al 2018 manteniéndose relativamente a un 75% de nacimientos de la población gestante para el año 2021, se observa una disminución ello indica que existe mayor conciencia por las parejas de planificar sus familias.

Las defunciones en el distrito de Villa Rica fueron en incremento desde el año 2020 registrándose 58 defunciones y duplicándose así con 108 para el año 2021 en comparación al año 2020, la misma forma ocurre para la provincia y la región se suma ello la presencia de la pandemia frente a SARS Covi 2.

Se ha calculado los hijos por mujer, utilizando información de los censos de los años 2017 y 2021 para el distrito de Villa Rica consta de lo siguiente: En el año 2017, en el distrito de Villa Rica, hubieron 6.5 hijos por mujer y el promedio departamental fue de 7.0 hijos por mujer. Es decir, Villa Rica tiene 0.5 veces menos hijos por mujer que el promedio departamental. En el año 2021, el promedio de hijos por mujer en el Distrito fue de 7.0, lo que indica 0.5 veces más hijos por mujer que en el 2017. La tasa de mortalidad en los últimos años en el

distrito de Villa Rica se estuvo manteniendo en 2,1% hasta el año 2018, surge descenso en el año 2019 con 1.7% y luego hay incremento inusual de 6.2% al 2021 ello por la pandemia de COVID- 19 afectando también a la provincia y región.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo más relevantes en el distrito de Villa Rica, en relación a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, en mujeres gestantes del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Oxapampa, setiembre 2023 a enero 2024?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Qué influencias tiene el peso de la madre gestante, en la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica?
- b. ¿Qué efectos tiene la presencia de un tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), en las complicaciones durante el embarazo, en el hospital de contingencia de Villa Rica?
- c. ¿De qué manera se relaciona la asistencia prenatal de la madre gestante, en la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica?
- d. ¿Cómo influye la presencia de una infección intraparto o parto prolongado/detenido, en las complicaciones durante el parto, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica?
- e. ¿Cómo se relaciona la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal, en las complicaciones durante el puerperio, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo más relevantes en el distrito de Villa Rica, en relación a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, en mujeres gestantes del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Oxapampa, setiembre 2023 a enero 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Evaluar el peso de la madre gestante, asociado a la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- b. Evaluar la presencia de un tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), en relación a las complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- c. Explicar la asistencia prenatal de la madre gestante, en relación a la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- d. Evaluar la presencia de una infección intraparto o parto prolongado/detenido, en relación a las complicaciones durante el parto, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- e. Explicar la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal, asociado a las complicaciones durante el puerperio, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.

1.5. Justificación de la investigación

Como una reducción en la mortalidad de la madre es un signo importante de progreso social, el desarrollo y el bien de las mujeres de la edad fértil es esencial. Para prevenir esto, se necesita una estrategia integral que respalde la atención prenatal, un parto limpio y segura, y la atención posparto apropiada; con la finalidad de tomar algunas medidas, como identificarse los principales factores de riesgo, indicadores de advertencia y dificultades potenciales, lo que permitiría intervenir de manera rápida y efectiva.

El sangrado del embarazo es un factor clave para estudiar las complicaciones del parto, ya que muchas mujeres embarazadas continúan muriendo por causas que pueden prevenirse. Según la Organización Mundial de la Salud, la propagación del sangrado a nivel mundial después del nacimiento es del 6.09 %, mientras que el sangrado en el puerperio es del 1.86% de los partos, y es la causa principal de la muerte de la madre en el mundo. En los países en desarrollo, el riesgo de mortalidad materna en este caso es de 1 por 1,000 nacimientos, mientras que este riesgo en los países desarrollados, como el Reino Unido, es 100 veces menor.

Una de las intervenciones médicas más importantes del mundo es la atención prenatal; cualquier situación reconocida durante el embarazo, que puede afectar la salud de la madre y el feto, se considera un factor de riesgo para el parto. Para identificar y evitar posibles dificultades, es importante evaluar cualquier aspecto del embarazo en cada visita prenatal, como síntomas de los padres, afecciones psicosociales y la presencia de infecciones vaginales.

El departamento de obstetricia puede estandarizar la atención utilizando instrucciones de práctica clínica para la prevención temprana, la identificación y

el tratamiento de problemas durante el embarazo, el parto y el posparto; mejora la calidad del tratamiento médico en todos los niveles de parto, reduce la morbilidad y la mortalidad de las madres y mejora el bienestar en el futuro.

El propósito fundamental que tiene el presente estudio es contribuir en la salud de la madre gestante y el neonato, como prevenir y controlar los principales factores de riesgo que generan las complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; mediante el trabajo de la Obstetra mejorar los conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante en relación al peso que debe tener durante su gestación, combatir oportunamente la presencia de algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), así como instruir la gran importancia de la asistencia a sus controles prenatales, implementar medidas preventivas respecto a las infecciones presentes en gestantes.

El trabajo que desempeña la obstetra juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de algún tipo de infección en gestantes, el objetivo principal es identificar los factores de riesgo más relevantes que ocasionan complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; el trabajo nos inculca aplicar algunas estrategias sanitarias a madres gestantes que tengan algún tipo de infección, o que tengan bajo peso u obesidad en el momento de su embarazo, con fines de fortalecer el tratamiento oportuno y prevención de la infección, la finalidad es disminuir los casos de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; por todo lo expuesto, sugerimos a los responsables del área de los centros hospitalarios, promocionar la salud de la gestante, mediante programas educativas sobre los controles en el estado de gestación con fines de disminuir la tasa de morbimortalidad materna neonatal.

1.6. Limitaciones de la investigación

En el presente trabajo, solo consideramos a gestantes con complicaciones y sin complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, la limitación sería no haber considerado a mujeres en edad fértil con diagnóstico positivo de alguna infección vaginal, por lo mismo que también se ha visto alta incidencia de usuarias con esta patología; consideramos a factores de tiempo que nos ha limitado ampliar nuestro estudio, en tal sentido sugerimos a investigadores de esta rama realizar estudios de la prevalencia de infecciones en usuarias mujeres, atendidas en el hospital de contingencia del distrito de Villa Rica, Pasco. El alcance del trabajo de investigación es a usuarias gestantes los que presentaron complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, las mismas que fueron atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, ubicado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, durante el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024. Los logros que se pretende alcanzar con el presente estudio de investigación son, identificar los factores de riesgo más relevantes en la localidad de Villa Rica, que de alguna manera condicionan la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; con el objetivo de controlar y atender oportunamente los factores de riesgo más relevantes, y evitar la morbilidad materna perinatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Internacionales:

Lourdes, Barros; (2021); en un estudio sobre “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas” manifiesta que, dado que la atención prenatal permite a los médicos detectar y realizar un seguimiento de los problemas de la madre y el feto, es fundamental reducir las complicaciones del parto. El objetivo de su estudio fue investigar los factores que contribuyen a la atención prenatal inadecuada en América Latina y su impacto potencial en los problemas obstétricos. Los métodos que utilizaron fueron los encabezados de materia médica (MeSH) de la Biblioteca Nacional de Medicina y los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de Bireme, se realizó una revisión sistemática y un meta-análisis en varias bases de datos, incluyendo PubMed, BVS, Scielo, Latindex, Lilacs y Google Scholar: atención prenatal, complicaciones obstétricas y factores asociados. Se utilizaron

los criterios PRISMA en la búsqueda, que se realizó tanto en español como en inglés y abarcó los años 2015 a 2020. Según sus hallazgos, encontraron un total de 1718 registros en la primera búsqueda; 86 de esos fueron considerados adecuados. Después que determinaron que 56 de los estudios no cumplían con los criterios predeterminados para el objetivo de su estudio, finalmente se incluyeron y utilizaron 30 de los artículos en el meta-análisis. Conclusiones: El bajo nivel educativo, las obligaciones del hogar y el cuidado de los niños, el desempleo, la falta de recursos financieros, la ubicación geográfica, la desconexión del sistema de salud y las actitudes y prácticas culturales están entre los factores que contribuyen a la falta de atención prenatal. La baja calidad de la atención prenatal, los obstáculos para el acceso y la continuidad de la atención, y la falta de recursos destacan en términos de problemas de salud. Las dificultades obstétricas como infecciones, anemia, problemas de presión arterial, hemorragias, desgarros perineales, partos incompletos, bajo peso al nacer y prematuridad están vinculadas a no recibir atención prenatal, (3).

Marely Figueredo; Donailis Fernández; Magaly Hidalgo; Ruby Rodríguez; Tamara Álvarez; (2019); en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma”; manifestaron que la posibilidad de que una mujer o su hijo no nacido sufran daño, lesiones o incluso mueran durante el proceso reproductivo se conoce como riesgo reproductivo. Las mujeres que están en edad reproductiva, o que tienen entre 15 y 49 años, están cubiertas por esta idea. Tienen como objetivos identificar las variables biopsicosociales asociadas con el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres que visitaron la Clínica Niquero 18 entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. El método que utilizaron fue específicamente 126 mujeres

diagnosticadas como en riesgo de embarazo como muestra para un estudio descriptivo transversal. Se utilizaron encuestas y un examen del historial médico único de cada paciente para recopilar datos. Los datos adquiridos fueron analizados utilizando porcentajes y valores absolutos. Hallazgos: La muestra mostró una preponderancia de mujeres menores de veinte años. El comportamiento tóxico más común era beber café, que también era el más prevalente. La historia patológica más frecuente entre los participantes fue el asma bronquial, seguida de la hipertensión arterial. Las características más comunes asociadas con una historia obstétrica desfavorable fueron el bajo peso al nacer y la hipertensión gestacional. Por lo que podemos concluir que al identificar las principales variables de riesgo vinculadas al riesgo reproductivo preconcepcional, se pueden diseñar más fácilmente programas de salud destinados a reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, (4).

Dariel, Figueroa; Vivian, Negrin; Erika, Garcell (2021); en un estudio sobre “Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia” manifestaron que el embarazo adolescente es una preocupación de salud global que afecta la salud de la madre y del feto, así como a la sociedad. El propósito de su estudio fue describir las señales de peligro y los problemas del embarazo adolescente. Para ello utilizaron el siguiente método: Se realizó una revisión de la literatura sobre el embarazo adolescente, obteniendo opiniones de autores y hallazgos de investigación de las bases de datos SciELO, Medline y PubMed. Se utilizaron un total de treinta referencias bibliográficas, con más del setenta y cinco por ciento refiriéndose a publicaciones de los últimos cinco años. Desarrollo: No hay una sola causa para el embarazo adolescente; en cambio, hay varios factores de riesgo personales, familiares y sociales involucrados. Las complicaciones del

embarazo en jóvenes son prevalentes y representan un riesgo obstétrico significativo, poniendo en peligro la vida de la madre y el feto. La composición biológica de la madre y la etapa de su embarazo en la que se encuentra son las principales causas de estos problemas. Se concluye que el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de educación sexual y las tensiones familiares son los principales factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente. El parto prematuro, el bajo peso al nacer, el estrés obstétrico durante el parto y la hipertensión gestacional son las complicaciones más pertinentes para las adolescentes embarazadas. Los embarazos tempranos pueden disminuirse previniendo estos factores de riesgo y asegurando que las familias, la comunidad y los profesionales médicos brinden una educación sexual adecuada, (5).

José, Sanabria; Zoila, Fernández; (2019); en un estudio sobre “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial” manifestaron que el problema del embarazo adolescente en Guinea Ecuatorial es complejo y multifacético. Tienen como objetivo en julio de 2017, en el Hospital Regional de Bata, determinar los riesgos sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos asociados con adolescentes y jóvenes embarazadas. (de 20 a 34 años). Los métodos usados son una estrategia de casos y controles, se llevó a cabo una investigación observacional y analítica. Treinta adolescentes (casos) y sesenta jóvenes adultos (controles) que estaban dando de lactar conformaron la muestra. Se evaluaron variables como las sociodemográficas, gineco-obstétricas, patologías personales, comorbilidades durante el embarazo, el parto y el posparto, y los resultados de la concepción. Se utilizó un software llamado SPSS 22 para procesar los datos. Versión 10. Las variables se resumieron utilizando estadísticas descriptivas, y se utilizaron la prueba T de Student, la prueba U de Mann-

Whitney, la prueba de chi-cuadrado para las comparaciones. Según los hallazgos el grupo étnico mayoritario en Bata era el Fang (94%), que también tenía un mayor nivel de educación secundaria y un porcentaje más alto de mujeres solteras (80% de las adolescentes) ($p < 0.001$). La mayoría de los casos eran estudiantes, mientras que las amas de casa constituían la mayoría de los controles. Ambos grupos comenzaron a tener encuentros sexuales a la misma edad (16 años), aunque los adolescentes usaron anticonceptivos a una tasa más baja (80% en casos en comparación con el 61.7% en controles). Los adolescentes expresaron el deseo de tener menos hijos ($p < 0.0001$). El VIH fue significativo (16.7%) en términos de las comorbilidades y la historia patológica durante el embarazo. La cobertura de tétanos se alcanzó en un 96.7%. Los bebés de peso normal nacieron en el 87.8% de los partos eutócicos. Se registraron tres muertes fetales—dos en adultos jóvenes y una en un adolescente. No ocurrieron muertes maternas. Por lo que se concluye sin importar la edad de las mujeres embarazadas, no hubo variaciones apreciables en el tratamiento prenatal y de parto en el Hospital Regional de Bata en julio de 2017 entre los casos y controles, adolescentes y jóvenes adultos. Esto sugiere que el cuidado materno está yendo bien, (6).

Nacionales:

Stephany, Chuquiruna; (2020); en un estudio sobre “Factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la muerte materna durante el parto y puerperio. Hospital Belén De Trujillo. 2013- 2016”; manifiesta que el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo y los problemas obstétricos vinculados a las muertes maternas en el trabajo de parto y el período posparto en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo entre 2013 y 2016. Utilizaron una muestra de 25 casos de mortalidad materna en la técnica de

investigación descriptiva correlacional y transversal. Para examinar los factores de riesgo y los problemas obstétricos asociados con estas muertes, utilizaron una técnica de recopilación de datos. El lugar de residencia tuvo un valor p de 0.009, que fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$) entre las características sociodemográficas de los pacientes que llevaron a la mortalidad materna, según los resultados que recopilaron. El cuidado prenatal tuvo un valor p de 0.000 y la edad gestacional un valor p de 0.021 con respecto a los parámetros ginecológicos-obstétricos; ambos valores estaban por debajo del nivel de significancia convencional. La ruptura prematura de las membranas tuvo un valor p de 0.049, la preeclampsia 0.045, y la atonía uterina 0.008, todos los cuales estaban por debajo del nivel de significancia ($p < 0.05$) en relación con los problemas obstétricos. En términos de problemas del puerperio, la hemorragia posparto tuvo un valor p de 0.034 y la retención de restos placentarios tuvo un valor p de 0.008, ambos estadísticamente significativos. La asociación entre los factores bajo estudio y las complicaciones relacionadas con la mortalidad materna fue demostrada por estos hallazgos, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa, (7).

Eveling, Pollo; (2018); en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018”; manifestó que en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en 2018, el estudio intenta identificar las variables de riesgo relacionadas con las dificultades obstétricas durante el embarazo, el parto y el período posparto. Hallazgos: De la población estudiada, las mujeres entre 25 y 39 años constituyeron el grupo más grande (36%). De los participantes, el 47% había completado la educación secundaria y

el 54% convivía. En términos de empleo, el 51% eran de ciudades y el 71% eran amas de casa. El 90% de las mujeres recibieron atención prenatal. Del total, el 51% tenía más de una paridad. De todos los tipos de parto, el 46% resultó en una cesárea. Se examinan los siguientes factores de riesgo relacionados con el embarazo. Las siguientes variables de riesgo se revelan por los resultados obtenidos: Las condiciones más comunes durante el embarazo fueron las infecciones del tracto urinario (ITU), que representaron el 21% de los casos, la hemorragia del primer trimestre (19%) y la anemia (13%). La ruptura prematura de membranas (RPM) afectó al 7% de las mujeres en trabajo de parto, mientras que otros factores impactaron al 6%. La hipoactividad uterina afectó al 2%, otros factores al 4%, y el PROM influyó en el 5% durante el período de dilatación. La expulsión prolongada representó el 6% de los casos durante la fase expulsiva. La atonía uterina durante el parto afectó al 3% de las mujeres. Con un 11%, el principal peligro durante la fase posparto fue la preservación de los restos placentarios. Estos hallazgos permiten determinar los factores de riesgo más prevalentes que experimentaron las pacientes embarazadas en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano en 2018, (8).

Javier, Okumura; Diego, Maticorena; José, Tejeda; Percy, Mayta; (2014); en un estudio sobre “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”; manifestaron que el objetivo de este estudio es evaluar la probabilidad de dificultades obstétricas y perinatales en adolescentes que reciben tratamiento en un hospital en Lima, Perú. Los métodos que utilizaron fue que se atendieron a 67,693 mujeres embarazadas como parte de un estudio de cohorte retrospectivo. Se evaluaron las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Los

adolescentes se dividieron en dos grupos: tempranos (menores de 15 años) y tardíos (15–19 años), y se compararon con adultos. (20–35 años). Después de ajustar por variables como educación, estado civil, atención prenatal, embarazos previos, paridad e índice de masa corporal (IMC) pregestacional. Los resultados que obtuvieron fue que los adolescentes menores de 15 años tuvieron una mayor razón de momios (RM) de 1.28 (IC del 95% = 1.07-1.53) para las cesáreas y una mayor RM de 1.72 (IC del 95% = 1.17-2.53) para las infecciones puerperales. Se encontró un mayor riesgo de episiotomía en adolescentes tardías (15–19 años) (OR = 1.34; IC del 95% = 1.29–1.40). Por el contrario, el embarazo adolescente se vinculó con un menor riesgo de complicaciones como desgarros vaginales (OR = 0.86; IC del 95% = 0.79-0.93), ruptura prematura de membranas (OR = 0.83; IC del 95% = 0.79-0.87), preeclampsia (OR = 0.90; IC del 95% = 0.85-0.97), sangrado en la segunda mitad del embarazo (OR = 0.80; IC del 95% = 0.71-0.92) y amenaza de parto prematuro (OR = 0.87; IC del 95% = 0.80-0.94). En conclusión, el embarazo adolescente conlleva un riesgo para una serie de problemas obstétricos, particularmente para las adolescentes más jóvenes. Además, se encuentran otras variables que, al combinarse con la edad de la madre, enfatizan lo crítico que es establecer equipos multidisciplinarios para reducir el riesgo de problemas obstétricos en este grupo susceptible, (9).

2.1. Bases teóricas – científicas

Complicaciones de Embarazo, Parto y Puerperio:

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:

Las condiciones o procesos patológicos que pueden surgir durante o después del embarazo se denominan complicaciones del embarazo. Desde dolencias menores hasta enfermedades catastróficas que requieren atención

médica, estas consecuencias pueden tomar muchas formas diferentes. Esta frase incluye embarazos en mujeres con problemas previos, así como enfermedades que afectan a las mujeres embarazadas. El embarazo se clasifica como "de alto riesgo" si el pronóstico para la madre y/o el feto es potencialmente peor que el de un embarazo típico. Se cree que más del 80% de los resultados perinatales desfavorables son causados por el 20% de los embarazos que se consideran de alto riesgo, (10).

Estar embarazada es el período de tiempo durante el cual las hembras de mamíferos llevan a sus crías en desarrollo ya sea un embrión o un feto en el útero desde la fertilización hasta el parto se conoce como embarazo. El feto se desarrolla en el útero de la mujer durante este tiempo, que generalmente dura nueve meses. El embarazo es un período de inmensa anticipación y felicidad para la mayoría de las mujeres. Pero a lo largo de su embarazo, la madre y su hijo no nacido están expuestos a una serie de problemas de salud. Debido a esto, es imperativo que el monitoreo del embarazo sea realizado por profesionales médicos licenciados, como lo aconseja la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cuidado prenatal adecuado es esencial tanto para la salud de la madre como para el mejor crecimiento posible del feto, (11).

El puerperio, que es otro nombre para el período posparto, se refiere al lapso de tiempo que comienza después del parto y dura alrededor de seis semanas. El cuerpo femenino comienza a revertir a su forma típica durante este período. No obstante, siempre hay ligeras variaciones que permiten distinguir entre mujeres multíparas y aquellas que nunca han dado a luz o estado embarazadas, por lo que esta regresión nunca es totalmente completa. La reanudación de la menstruación, un fenómeno íntimamente asociado con la lactancia, es una

sugerencia de un autor que marca el fin del puerperio, pero esta definición no es del todo clara. Este tiempo es crucial para la sanación mental y física de la madre, así como para el desarrollo de su vínculo con el bebé, (12).

PUERPERIO TÍPICO:

El puerperio normal es un período en el que el cuerpo regresa progresivamente a su estado pre-embarazo a través de una serie de cambios anatómicos y funcionales progresivos. Las modificaciones realizadas durante la gestación se revierten a lo largo de este período, con la excepción de las glándulas mamarias, que alcanzan su punto máximo en términos de desarrollo y actividad en este momento. Se pueden distinguir dos formas de puerperio según cómo han evolucionado:

- a. Puerperio Fisiológico.** - Progresar normalmente y se caracteriza por la ausencia de indicadores de alerta. En este caso, las mujeres experimentan las alteraciones esperadas durante su recuperación sencilla.
- b. Puerperio Patológico.** - Esta etapa del desarrollo se caracteriza por desviaciones de los parámetros normales y está asociada con una serie de enfermedades, incluyendo infecciones y hemorragias que resultan en anemia. Un puerperio patológico puede resultar de cualquier tipo de enfermedad, ya sea degenerativa o infecciosa, aguda o crónica. Una fase posparto patológica se caracteriza por una serie de síntomas, incluyendo fiebre, mal olor, sangrado anormal y dolor abdominal inferior. Para identificar cualquier dificultad y garantizar la adecuada recuperación de la madre, el seguimiento médico es crucial durante el período posparto, (13).

PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO:

Hay varias condiciones que pueden estar relacionadas con complicaciones del embarazo. Cualquier atributo, característica o exposición que aumente la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad o se lesione se denomina factor de riesgo. Algunos de los principales factores de riesgo son: Bajo peso, comportamiento sexual peligroso, presión arterial alta, uso de alcohol y tabaco, agua contaminada, saneamiento inadecuado, mala higiene personal.

PROBLEMAS PERINATALES Y MATERNOS:

Cualquier resultado adverso relacionado con el embarazo, el parto o el período posparto que ponga en peligro la salud de la madre, el feto y el recién nacido se denomina complicación materno-neonatal. Los problemas maternos y perinatales que las mujeres mayores y las adolescentes que enfrentan el embarazo pueden encontrar incluyen: Hemorragias, infecciones, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo neonatal. Para identificar y gestionar estos factores de riesgo y dificultades y para asegurar la salud y el bienestar tanto de la madre como de su hijo no nacido, es imperativo que las mujeres embarazadas reciban la atención prenatal adecuada, (14).

COMPLICACIONES PARA LAS MADRES:

Anemia:

Varios parámetros hematológicos se ven afectados por los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, destacando especialmente un aumento notable en la cantidad de sangre en circulación. Este aumento se compone principalmente de un incremento del 25% en la masa de glóbulos rojos y un aumento aproximado del 45% en el volumen de plasma. En consecuencia, el volumen total de eritrocitos circulantes aumenta en una cantidad neta de 250–450 ml en la mujer embarazada. Sin embargo, el significativo proceso de

expansión vinculado al aumento del volumen plasmático que puede alcanzar hasta 1,200 ml al final de la gestación diluye este aumento en la masa de glóbulos rojos. Debido a la alta concentración de plasma en la sangre, este evento puede causar una condición conocida como anemia dilucional, que puede tener efectos negativos en la salud de la madre y el feto. La anemia durante el embarazo puede dañar al feto en desarrollo y aumentar el riesgo de problemas como debilidad, agotamiento y un mayor riesgo de infecciones. Como resultado, es fundamental proporcionar la supervisión y el tratamiento adecuados según sea necesario, (15).

El efecto de dilución es lo que causa la "pseudoanemia" en este fenómeno de "aumentos desproporcionados" en las cantidades de distintos componentes sanguíneos. (plasma versus glóbulos rojos). Esta condición resulta en una disminución de los niveles de hemoglobina por debajo del límite inferior estándar establecido para mujeres que no están embarazadas; esto se conoce como "Anemia Fisiológica del Embarazo". Es crucial entender que esto no es una verdadera anemia; más bien, el sistema utiliza la hemodilución para funcionar como un proceso de autotransfusión con el fin de compensar los 500 ml de sangre total que típicamente se pierden durante el parto.

Los niveles de hemoglobina se mantendrán por encima de 11 g/dl en el 90% de los embarazos saludables. El 10 por ciento restante de los pacientes tendrá valores entre 10 y 11 g/dl. Sin embargo, existen niveles mínimos de hemoglobina que se consideran el límite normal inferior, y es importante sospechar la presencia de anemia genuina por debajo de ciertos niveles. Basado en su diagnóstico diferencial, esta dolencia necesita una evaluación más exhaustiva y un tratamiento adecuado, (16).

Síndrome de Hipertensión, Preeclampsia y Eclampsia:

La condición gradual e irreversible conocida como síndrome hipertensivo afecta a varios órganos y es una de las principales causas de muerte tanto para las madres como para los recién nacidos. La preeclampsia se manifiesta en una variedad de presentaciones clínicas, desde leves hasta graves. Dado que la mayoría de las mujeres avanzan lentamente en este rango, un diagnóstico de preeclampsia moderada debe entenderse como una etapa de la enfermedad. Pero ocasionalmente, la enfermedad puede avanzar más rápidamente, cambiando de una condición leve a una grave en unos pocos días o semanas. En las peores situaciones, puede haber una progresión rápida que tome días o incluso horas en manifestarse como preeclampsia grave o eclampsia. Por esta razón, es crucial sobre diagnosticar la preeclampsia en la práctica clínica. Prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal debe ser el objetivo principal, subrayando la importancia de la observación cuidadosa y el tratamiento adecuado de estos trastornos, (17).

La presencia de proteinuria e hipertensión es el principal criterio diagnóstico para la preeclampsia. La hipertensión se define como tener una presión arterial diastólica (PAD) de al menos 90 mmHg o una presión arterial sistólica (PAS) de al menos 140 mmHg. En mujeres cuya presión arterial era previamente normal, esta medición de presión debe realizarse después de las 20 semanas de embarazo, en dos ocasiones separadas por un intervalo de cuatro horas. Por otro lado, si en algún momento durante el embarazo la presión arterial diastólica (PAD) es igual o mayor a 110 mmHg o la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg, se considera hipertensión. Consideraciones adicionales: Un aumento de la presión arterial a menos de 140/90 mmHg es otra

causa de preocupación y debe ser monitoreado de cerca. Es importante recordar que las pacientes menores de dieciocho años a menudo tienen una presión arterial biológicamente más baja que las mujeres adultas; esto debe tenerse en cuenta al evaluar y monitorear a estas jóvenes futuras madres. Proteinuria: Además de la hipertensión, la presencia de proteinuria que típicamente se evalúa mediante un análisis de orina y puede indicar daño renal relacionado con la condición debe mostrarse para confirmar el diagnóstico de preeclampsia, (18).

Agrupación de Preeclampsia:

- a. Preeclampsia Leve Criterios Severos Ausentes. - La presencia de hipertensión, definida como presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg pero menor a 160/110 mmHg, es una característica definitoria de este tipo de preeclampsia. Características: No hay deterioro neurológico, hepático, renal o hematológico - No hay indicios de sufrimiento fetal.
- b. Severidad Criterios para Preeclampsia (Severa). - Cuando se cumple una o más de las siguientes condiciones, se diagnostica este tipo de preeclampsia, presenta los siguientes síntomas en las madres: Un dolor de cabeza extraño y persistente; alteraciones de la visión (como pérdida de la vista o visión borrosa); malestar severo en el hipocondrio derecho, llamado epigastralgia; hinchazón aguda de los pulmones; índices de fallo orgánico en madres; hipertensión severo, presión arterial con una lectura diastólica de más de 110 o una lectura sistólica de más de 160 mmHg.

Cambios en el Laboratorio:

Creatinina sérica elevada por encima de 1.1 mg/dL. Elevación de los valores de AST o ALT por encima de 70 UI/L para el aspartato aminotransferasa

o la alanina aminotransferasa, respectivamente. Una disminución de plaquetas a menos de 100,000/mm³.

Problemas Relacionados:

El edema pulmonar agudo es uno de los principales problemas que pueden surgir a partir de la preeclampsia severa.

Fallo Renal:

Encefalopatía hipertensiva que aumenta la posibilidad de hemorragia cerebral (Una retina desprendida). Una cesárea temprana. Ruptura hepática o hematoma subcapsular. Hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, o síndrome HELLP.

Debido a la posibilidad de que tanto la mujer embarazada como el feto o el bebé mueran como resultado de estos problemas, es crucial una terapia rápida, multidisciplinaria y eficiente.

Puntos Clínicos a Recordar:

Debido a que la preeclampsia y el desprendimiento prematuro de placenta son trastornos relacionados, siempre se debe descartar la preeclampsia como una posible causa subyacente en cualquier mujer embarazada que presente sangrado vaginal e indicios de desprendimiento prematuro de placenta. Esto enfatiza lo crucial que es la identificación y el tratamiento tempranos para prevenir consecuencias graves.

Ruptura Prematura de Membranas (RPM):

Se describe como la ruptura o desgarro de las membranas cori amnióticas, que ocurre entre la semana 20 del embarazo y poco antes de que comience el trabajo de parto. La ruptura prematura de las membranas a largo plazo es el término utilizado para describir esta ruptura que dura más de veinticuatro horas.

El intervalo de tiempo entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto se conoce como el período de latencia. El pronóstico y la gestión clínica están influenciados tanto por la edad gestacional como por el período de latencia, particularmente en lo que respecta a la probabilidad de llevar el embarazo a término. Este trastorno obstétrico puede complicar el embarazo y ocurrir en cualquier momento, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en el recién nacido. La corioamnionitis, las infecciones posparto, el desprendimiento prematuro de placenta, la sepsis neonatal, la enfermedad de la membrana hialina, la hemorragia intraventricular, la enterocolitis necrotizante, problemas neurológicos significativos y un mayor riesgo de compresión del cordón umbilical son algunas de las complicaciones más frecuentes.

Trabajo de Parto Temprano:

Describe la ocurrencia de contracciones uterinas consistentes a lo largo del mismo período de tiempo, junto con cambios cervicales progresivos como la típica dilatación y borramiento. La prematuridad se correlaciona con un gran porcentaje de secuelas infantiles y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Es importante recordar que hay una amplia gama de síntomas vinculados a la amenaza de parto prematuro (TPP), muchos de los cuales han sido científicamente relacionados con un inminente nacimiento prematuro. Dadas las complicaciones neonatales a corto plazo asociadas con el nacimiento prematuro depresión del nacimiento, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis, trastornos metabólicos, enterocolitis necrotizante, conducto arterioso persistente, displasia broncopulmonar y apneas el nacimiento prematuro representa un desafío global de salud pública. Los problemas a largo plazo podrían incluir pérdida auditiva,

discapacidades visuales, retrasos en el desarrollo mental y parálisis cerebral. En consecuencia, la supervivencia neonatal depende de la madurez del recién nacido y aumenta con la edad gestacional; cada día que pasa durante el embarazo cuenta como un día que reduce la probabilidad de problemas y muerte.

Hemorragia durante el Parto:

Describe una pérdida de sangre de más de 150 mililitros por minuto, lo que podría causar que la cantidad de sangre disminuya en un 50% en menos de 20 minutos. La hemorragia posparto se define como más de 500 mililitros durante la fase posparto o más de 1000 mililitros después de una cesárea. La hemorragia posparto (HPP) se define actualmente como una hemorragia sustancial que resulta en alteraciones hemodinámicas. Los siguientes son factores de riesgo: retención de restos placentarios, inversión uterina, endometritis, involución aberrante del lecho placentario, ruptura uterina, vasa previa, atonía uterina, trauma cervical y vaginal, y dehiscencia de la histerorrafia.

Embarazo e Infección del Tracto Urinario:

Es el problema obstétrico más frecuente que surge durante el embarazo y puede afectar significativamente a la madre y la trayectoria del embarazo. Dado que se piensa que las infecciones del tracto urinario afectan entre el 5% y el 10% de los embarazos, se recomiendan pruebas gestacionales. Los cambios anatómicos y funcionales relacionados con el embarazo aumentan el riesgo de infecciones del tracto urinario, (ITU). Estos cambios incluyen hidronefrosis, aumento del volumen de la vejiga, disminución del tono vesical y ureteral, aumento del pH urinario, estasis urinaria, reflujo vesicoureteral, glucosuria, disminución de la capacidad defensiva del epitelio del tracto urinario inferior,

aumento de la secreción de estrógenos en la orina y el entorno hipertónico en la médula renal.

Líquido Amniótico:

Una cantidad inadecuada de líquido amniótico es el sello distintivo del oligohidramnios, una condición que puede causar dificultades tanto para el feto como para la madre. La cantidad de líquido amniótico se mide mediante ultrasonografía para hacer el diagnóstico. El tratamiento de esta enfermedad implica exámenes de ultrasonido de rutina y una estrecha observación. El índice de líquido amniótico (ILA) se emplea como un criterio indirecto incluso si el líquido amniótico no puede medirse de manera segura o directa. AFI menor de 5 cm indica oligohidramnios. Se calcula sumando la profundidad vertical del líquido en cada cuadrante del útero.

Placenta Previa:

Durante el embarazo, se forma en el útero una estructura llamada placenta. Sus funciones incluyen proporcionar oxígeno y nutrientes al feto y eliminar desechos a través del cordón umbilical. La placenta generalmente se encuentra en la parte superior o lateral del útero. Por otro lado, la placenta previa puede restringir el cuello uterino total o parcialmente, lo que puede resultar en hemorragias graves durante el embarazo y el parto. Cuando se verifica la placenta previa y hay sangrado considerable, se debe realizar una cesárea para entregar al bebé. Es imperativo abstenerse de cualquier actividad que pueda causar contracciones, incluyendo la actividad sexual, los lavados vaginales, el uso de tampones y comportamientos que aumenten el riesgo de sangrado, como correr o saltar.

Disrupción Placentaria Irreversible:

El feto puede absorber nutrientes y oxígeno del útero de la madre, así como expulsar desechos gracias a la placenta. Cuando la placenta se separa de la pared interna del útero antes del parto, se conoce como desprendimiento prematuro de placenta. La placenta normalmente permanece adherida a la parte superior de la pared uterina durante todo el embarazo, pero ocasionalmente puede separarse prematuramente ya sea total o parcialmente especialmente en el tercer trimestre. Pueden surgir problemas graves a partir de esta separación, como una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes al bebé, lo que puede limitar el crecimiento y, en raras circunstancias, resultar en mortalidad fetal. También podría resultar en una considerable pérdida de sangre para la madre.

Transporte Prolongado:

Si dura más de 294 días o 42 semanas, se considera un embarazo prolongado. (PP). Según la investigación, la frecuencia de su presentación varía entre el 2% y el 7% a las 43 semanas de gestación y entre el 4% y el 14% a las 42 semanas.

Trabajo Extendido:

Se distingue por un descenso fetal o una dilatación cervical anormalmente retrasados durante el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico, y la administración de oxitocina, el parto vaginal asistido o la cesárea son posibles formas de tratamiento.

Desajuste Pélvico Anómalo:

Ocurre cuando el cuerpo o la cabeza del bebé son demasiado grandes para pasar por la pelvis de la madre. Aunque es poco común, muchos casos de "falta

de progreso" durante el trabajo de parto se diagnostican como una verdadera desproporción cefalopélvica, (DPC).

Dinámica Uterina de Distocia:

El término "distocias dinámicas" se refiere a la actividad uterina que es inadecuada o inapropiada para lograr la dilatación cervical y/o el descenso de la presentación fetal.

Distocia en la Presentación Fetal:

El término "distocia fetal" describe a un feto que es anormalmente grande o está en una posición que dificulta el parto. Esta condición puede diagnosticarse mediante un examen físico, una ecografía o la evaluación de la respuesta al trabajo de parto.

Desgarros Anales o Perineales:

Las lesiones obstétricas más frecuentes son los desgarros perineales, que vienen en diferentes grados. Entre la vagina y el recto hay una región llamada perineo, que puede desgarrarse durante el parto. Aunque los desgarros menos graves suelen sanar lo suficiente como para no requerir cirugía, estas lesiones generalmente se suturan en la práctica clínica. La causa principal de las lesiones musculares perineales, que pueden tener diferentes consecuencias en la continencia fecal, es el trauma obstétrico.

Atonía Cervical:

El término obstétrico "atonía uterina" describe la pérdida de tono en los músculos uterinos, lo que impide las contracciones y retrasa la involución posparto.

Fragmentos Placentarios Preservados:

Describe la situación en la que las membranas fetales o los tejidos placentarios permanecen en la cavidad uterina e inhiben la capacidad del útero para contraerse de manera efectiva. Esto podría implicar que uno o más cotiledones o las membranas se retengan total o parcialmente. Esta condición tiene una variedad de causas, que incluyen: La placenta puede presentar características patológicas como anomalías en los cotiledones, placentas marginales, fragilidad de las membranas, adhesión excesiva o implantación de la placenta en la porción inferior del útero. Anomalías durante la tercera etapa del trabajo de parto: Esta retención puede ser causada por técnicas inadecuadas como tirar del cordón umbilical o realizar una extracción manual insuficiente. Incluso cuando hay fragmentos placentarios retenidos, el sangrado puede detenerse ocasionalmente. Se aconseja eliminar manualmente los restos placentarios utilizando curetas gruesas o fórceps ovalados para abordar la retención de los fragmentos. El tejido placentario retenido se presenta en una variedad de formas. Retención de Cotiledones: Estos fragmentos a veces son expulsados espontáneamente en los días posteriores al parto, frecuentemente con los loquios. Aunque puede causar hemorragia intrauterina, la reducción del útero durante la involución puede facilitar la expulsión del fragmento retenido.

COMPLICACIONES EN NEONATALES:

Las dificultades perinatales, que ocurren durante la semana 22 del embarazo y los 28 días posteriores al parto, se denominan complicaciones neonatales. En este caso, las complicaciones principales son: Distrofia funicular (a) Onfalocele, quistes y tumores del cordón, nudos falsos, inserción velamentosa, volúmenes aberrantes, bifurcación del cordón, longitud

excesivamente corta o larga, rotación excesiva del cordón sobre su eje, nudos circulares, prolapso y procumbente están entre las enfermedades más prevalentes que afectan al cordón umbilical, (19).

Dificultad de Parto por Cordón Umbilical:

- a. La homeostasis fetal puede verse afectada negativamente por la distocia funicular. La vasoconstricción o la compresión pueden alterar la circulación vascular umbilical. Las alteraciones hemodinámicas provocadas por la compresión pueden causar hipoxia fetal, lo que disminuye el PO_2 y provoca acidosis. El prolapso, el decúbito, el anudamiento y el pellizco son las razones de la compresión. Además, la compresión del cordón umbilical puede resultar de la hiperestimulación uterina. Sin embargo, un mecanismo similar a la compresión se muestra mediante la vasoconstricción de las venas umbilicales, que puede ser causada por medicamentos administrados durante el parto. Los vasos umbilicales reaccionan a estos cambios al instante de manera restringida.
- b. Macrosomía Fetal; se ha discutido que los recién nacidos que pesan menos de 4 kg no cumplen con el umbral macroscópico. No obstante, hay una amplia gama de puntos de vista sobre esta idea, lo que hace que una definición específica sea difícil. El peso y la edad gestacional al momento del parto están asociados con la macrosomía. Se han sugerido desviaciones estándar con respecto a la media poblacional y valores percentiles como criterios de clasificación para la macrosomía. Típicamente, se considera que un peso es macrosómico si pesa 4,000 gramos o más, aunque hay excepciones, como pesos que superan los 4,000 g, 4,200 g, 4,250 g o incluso 4,500g.

- c. Inmadurez; la prematuridad está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como dar a luz antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 259 días después del inicio del último ciclo menstrual. El parto prematuro se divide en: Muy temprano: menos de 28 semanas. Un muy temprano de 28 a 32 semanas. 32–36 semanas es un nacimiento prematuro moderado. Hay un subtipo de prematuros moderados denominado "prematuros tardíos." (34-36 semanas). Dos grupos comprenden las causas del parto prematuro: Trabajo de parto prematuro que se desarrolla de forma natural o como resultado de una ruptura temprana de las membranas amnióticas. (RPM). Parto prematuro identificado por un profesional médico: inducción del trabajo de parto o cesárea antes de las 37 semanas debido a factores relacionados con la madre, el feto o la obstetricia. Las causas de la prematuridad son multifacéticas; surgen de la combinación de muchas variables que provocan que la contractilidad uterina comience antes de las 37 semanas de gestación. Entre los elementos que contribuyen están: Antecedentes de parto prematuro. Edad de la madre (menos de 20 o más de 35). poco tiempo durante la Inter genética. bajo IMC (índice de masa corporal). Los embarazos múltiples aumentan la probabilidad de parto prematuro aproximadamente diez veces en comparación con los embarazos únicos, convirtiéndolos en un factor altamente relevante relacionado con el parto prematuro. Fumar, el consumo excesivo de alcohol y las enfermedades periodontales en particular la periodontitis apical crónica, que se ha relacionado con bebés prematuros con pesos extremadamente bajos al nacer son factores de riesgo adicionales, (20)

- d. **Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU);** la incapacidad del feto para crecer hasta su máximo potencial, según lo determinado por la genética, se conoce como limitación del crecimiento intrauterino. El potencial fisiológico depende de variables maternas, incluyendo, pero no limitándose a peso, altura, origen étnico, paridad y estado nutricional. Además, el crecimiento fetal puede verse afectado por una serie de condiciones, incluyendo el parto prematuro, trastornos hipertensivos, diabetes y otras enfermedades maternas.

Los fetos que cumplen con estas características se clasifican como IUGR:

Crecimiento Fetal. - Los déficits en la circulación feto placentaria detectados por ecografía Doppler, junto con un crecimiento por debajo del percentil 10 para la edad gestacional, son indicativos de compromiso fetal.

Peso Fetal. - Un peso que es menor que el tercer percentil de la edad gestacional. Por el contrario, los fetos cuyo peso se encuentra en el rango del tercer y décimo percentil se consideran pequeños para su edad gestacional. Estos fetos tienen un desarrollo consistente dentro de ciertos percentiles durante la gestación, evaluaciones anatómicas dentro de los límites normales y exámenes de bienestar fetal positivos, (21).

Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU):

Actualmente, el grado de severidad y el momento de inicio se utilizan para clasificar la restricción del crecimiento intrauterino: Los fetos clasificados con un peso estimado por ultrasonido inferior al tercer percentil para su edad gestacional se denominan como IUGR severo. El pronóstico para esta categoría es malo, con un notable aumento en la morbilidad y mortalidad prenatal. IUGR temprano: Ocurre antes de la semana 32 de gestación. Está íntimamente relacionado con varias anomalías placentarias, la preeclampsia y el parto

premature. El tipo más prevalente de IUGR, conocido como IUGR tardío, aparece después de la semana 32 de embarazo. En comparación con el IUGR temprano, tiene una correlación más débil con los trastornos placentarios, pero aún mantiene una relación.

Ansiedad Fetal Severa:

El síndrome conocido como sufrimiento fetal agudo, que se define por una disminución en los niveles de oxígeno en el feto, puede ser temporal o crónico. (hipoxia). Esta enfermedad eleva los niveles de dióxido de carbono en la sangre y puede causar acidosis. El sufrimiento fetal agudo es un problema complejo ya que puede ser provocado por una variedad de circunstancias clínicas que afectan la oxigenación fetal durante el parto, (22).

Factores Asociados con el Estrés Fetal Severo:

Factores relacionados con la madre: Presión parcial reducida de oxígeno (pO_2): Esto puede ocurrir como resultado de fumar, trauma, hipoventilación, convulsiones, condiciones respiratorias graves o hipoventilación. Disminución en la capacidad de transferir oxígeno: Ocurre en casos de carboxihemoglobina (en fumadoras) o anemia severa (como insuficiencia de hierro o hemoglobinopatías). La hipotensión, el anestésico regional o la postura de la madre (como la posición supina) pueden contribuir a una disminución de la perfusión uterina. Factores relacionados con el embarazo: Actividad uterina hiperactiva: Esto puede surgir de un parto espontáneo o de una hiperestimulación provocada por la introducción de prostaglandinas u oxitocina. El infarto placentario, el oligohidramnios, la insuficiencia placentaria, la corioamnionitis, la placenta previa, el desprendimiento de placenta, la ruptura del seno venoso, la ruptura del seno

marginal y la insuficiencia placentaria son otras enfermedades que pueden surgir, particularmente en embarazos prolongados.

Factores Relacionados con el Desarrollo Fetal:

La compresión del cordón umbilical puede ocurrir cuando hay oligohidramnios, prolapso del cordón, procidencia, hemorragia o trombosis. Capacidad reducida para transferir oxígeno: Las arritmias, el parto prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino y la anemia severa (causada por iso inmunización, hemorragia materno-fetal o ruptura previa de arterias) están asociadas con ello.

Muerte Fetal en el Útero:

La mortalidad fetal que ocurre después de la semana 20 de gestación o en fetos que pesan más de 500 g sin trabajo de parto se conoce como muerte fetal intrauterina. Si no se utilizan otras medidas para determinar la edad gestacional, esto corresponde a un feto de aproximadamente 22 semanas de gestación. No hay latido del corazón, no hay pulsaciones del cordón umbilical, no hay respiración espontánea y no hay movimientos voluntarios del feto tras la muerte fetal. La salud de la madre está en gran riesgo en este escenario, y la paciente y su familia también están lidiando con una carga emocional pesada. Hay varias razones potenciales para la muerte fetal. Estos incluyen: Las deformidades congénitas y las anomalías cromosómicas son ejemplos de etiologías fetales. Los factores maternos incluyen problemas con el líquido amniótico, anomalías de la placenta y antecedentes de patología. Trauma desde el exterior: causas externas, (23).

Asfixia en un Recién Nacido:

Los siguientes criterios deben cumplirse para que haya asfixia perinatal: Acidosis metabólica: La sangre del cordón umbilical tiene un pH de menos de

7.00. Puntuación de Apgar: Cinco minutos después del nacimiento, la puntuación es menor o igual a 3. Fallas multiorgánicas y/o trastornos neurológicos: Hay indicios de disfunción cerebral y afectación en varios sistemas orgánicos. Debido a que se aplican diferentes definiciones y estándares de diagnóstico en las distintas instituciones de atención al parto, hay variaciones en la prevalencia de la asfixia neonatal. Se estima que entre el 0.2% y el 0.4% de los bebés en todo el mundo presentan algún grado de asfixia, (24).

Principales Factores de Riesgo:

EMBARAZOS EN ETAPAS DE VIDA EXCEPCIONALES:

Los embarazos extremadamente jóvenes se consideran de alto riesgo obstétrico ya que están vinculados a malos resultados perinatales tanto en adolescentes como en madres mayores de 35 años. Pueden surgir problemas significativos tanto para la madre como para el feto en estas circunstancias. Adolescentes: El cuerpo de una mujer suele estar mejor preparado para concebir alrededor de los 18 años. Se insta a las jóvenes a no quedar embarazadas antes de esta edad debido a posibles riesgos para la salud. Más de 35: La salud reproductiva comienza a deteriorarse a esta edad. El embarazo y el parto conllevan mayores riesgos para las mujeres que quedan embarazadas después de los 35 años.

Adolescentes Embarazadas:

El término "embarazo adolescente" se refiere a los embarazos que ocurren en mujeres entre los 10 y 19 años, lo que incluye el tiempo desde el inicio de la fertilidad hasta el final de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera esta etapa del embarazo como de alto riesgo, ya que puede tener una serie de efectos negativos. Salud Materna y Fetal: Las adolescentes pueden

experimentar problemas de salud que afectan tanto al feto como a la madre, incluyendo una mayor probabilidad de dificultades durante el embarazo y el parto. Consecuencias Psicosociales: El embarazo adolescente conlleva no solo riesgos físicos, sino también emocionales y sociales que pueden afectar negativamente la salud emocional y social de las adolescentes, afectando así su educación, carrera y perspectivas futuras. Proyecto de Vida: Las responsabilidades y limitaciones de convertirse en madre joven pueden hacer que el proyecto de vida de los adolescentes cambie.

Las adolescentes que se convierten en madres a una edad temprana tienen más probabilidades de permanecer empobrecidas ellas mismas y su familia, lo que tiene un impacto tanto en la madre como en la comunidad en general.

Madres Embarazadas Mayores:

Las mujeres de 35 años o más que quedan embarazadas tienen varios riesgos, incluyendo: Aumento de Patologías. - Estas mujeres tienen más probabilidades de presentar trastornos maternos crónicos además de patologías relacionadas con el embarazo. Riesgo Materno y Perinatal. - Existe una correlación entre las tasas más altas de muerte materna y perinatal y el embarazo en este rango de edad. Definición de Edad Avanzada. - Aunque los 35 años de edad son comúnmente aceptados como el umbral para la edad materna avanzada, algunos expertos prefieren los 40 años como el umbral para enfatizar el mayor riesgo en estos embarazos.

La multiparidad, los embarazos no deseados, los intervalos intergenésicos breves, los embarazos adolescentes, la atención prenatal inadecuada, la ignorancia de las señales de advertencia durante el embarazo, el parto y la fase posparto, y los retrasos en la búsqueda de ayuda médica son algunas de las causas

contribuyentes. Estos elementos también pueden dividirse en grupos según criterios sociales, económicos, ambientales, biológicos, educativos y otros.

Factores Biomédicos. - Estos comprenden hemorragias, abortos difíciles, hipertensión relacionada con el embarazo, infecciones y problemas durante el parto. Enfermedades como la malaria, la hepatitis, la anemia, la cardiopatía postraumática, la tuberculosis, la diabetes, la anemia y la inanición son ejemplos de variables obstétricas indirectas.

Factores Económicos. - Las personas que están desempleadas o subempleadas no tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo alimentos y educación, y para mantener un estándar mínimo de salud. Condiciones de vivienda y servicios esenciales; las patologías comunes son más propensas a ocurrir en hogares con pisos, techos, iluminación y ventilación deficientes, así como con habitaciones insuficientes, acceso limitado a alcantarillado y agua potable, y ventilación inadecuada.

Factores Sociales. - La salud y los procesos de enfermedad de las mujeres embarazadas están influenciados por su estatus social, nivel de educación, estilo de vida y calidad de vida familiar. Los siguientes son algunos elementos sociales que afectan la salud:

- Medio Ambiente: Hay dos tipos de entornos que impactan nuestro bienestar, aquellos relacionados con la pobreza extrema y aquellos vinculados con el desarrollo y la industrialización.
- Estado de Salud: Este se determina por los comportamientos de salud y el tratamiento; por ejemplo, la desnutrición o la falta de recursos financieros pueden resultar en anemia.

- Accesibilidad y Calidad de la Atención Médica: La salud materna se ve significativamente afectada cuando hay un acceso limitado a tratamientos médicos de alta calidad debido a problemas de transporte, altos costos o la naturaleza de los servicios que se ofrecen.
- Comportamiento Reproductivo: Esto incluye el deseo de tener hijos, la edad, la multiparidad, el tiempo entre embarazos y otras características que están asociadas con la mortalidad materna.
- Mujeres que son independientes o viven solas.

MORTALIDAD MATERNA:

La mortalidad materna está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la muerte de una mujer durante el parto, durante el embarazo, o dentro de los 42 días posteriores al final del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el puerperio, el parto, o su manejo, excluyendo las causas accidentales." Además, se hace una distinción entre la muerte materna indirecta, que se refiere a las muertes relacionadas con el embarazo en mujeres que ya tenían un problema de salud o uno que surgió recientemente, y la muerte materna directa, que resulta de complicaciones del embarazo, el parto o su atención.

Hay dos categorías de causas médicas de mortalidad materna: causas obstétricas directas e indirectas. Los problemas obstétricos son las causas directas. La investigación indica que las causas más frecuentes en los países subdesarrollados incluyen el trabajo de parto obstruido, infecciones, hemorragias, toxemia y abortos inducidos, siendo estos últimos los menos reportados y, por lo tanto, más propensos a resultar en complicaciones. Por el contrario, los trastornos que se agravan durante el embarazo se consideran causas indirectas,

particularmente en los casos en que no se obtiene atención especializada. Las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el período posparto, junto con intervenciones insuficientes, omisiones o tratamientos inadecuados, pueden llevar a la muerte materna directa y desencadenar una cascada de eventos asociados. Entre las muchas causas de esto se incluyen la ruptura uterina, la placenta retenida, la eclampsia, el trabajo de parto obstructivo, el aborto séptico, la atonía uterina y la sepsis puerperal, (25).

- Hemorragia. - Puede ser provocada por ruptura uterina, placenta retenida, embarazo molar, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o atonía uterina.
- Condiciones Hipertensivas Relacionadas con el Embarazo, el Parto y la Pubertad. - incluye enfermedades como la preeclampsia, el síndrome HELLP, la eclampsia y la hipertensión materna no identificada que resultan en edema gestacional y proteinuria.
- Infecciones Relacionadas con el Embarazo. - Esta categoría comprende infecciones posparto o de heridas quirúrgicas, sepsis puerperal, infecciones del tracto urinario durante el embarazo e infecciones mamarias tras el parto.
- Aborto. - El aborto se define como la terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, o antes de que el feto alcance un peso de 500 gramos o una longitud de 25 cm desde la cabeza hasta el talón, ya sea que la implantación sea completa o parcial. Esta área incluye la gestión de abortos, que puede incluir aborto ectópico, mola hidatiforme, aborto retenido, aborto espontáneo, aborto medicinal y intentos de aborto fallidos, además de complicaciones hemorrágicas, infecciones y perforaciones.

- Trabajo Obstructivo. - Esto ocurre cuando el trabajo de parto no avanza después de comenzar debido a las incompatibilidades entre el feto y la pelvis. Estas incompatibilidades pueden ser causadas por anomalías en el feto o por características pélvicas que conducen a un "estrechamiento pélvico," lo que dificulta el paso del feto, incluso si su tamaño, posición o presentación son normales.
- Otras Complicaciones Obstétricas. - Esta categoría incluye complicaciones posparto no incluidas en las categorías anteriores (por ejemplo, dehiscencia de la herida de cesárea, hematomas en heridas obstétricas, miocardiopatía posparto o tiroiditis posparto), complicaciones venosas durante el embarazo, trauma obstétrico y placenta y membranas retenidas sin hemorragia.
- Complicaciones Inesperadas en la Gestión. - Estas comprenden problemas derivados de la anestesia utilizada durante el embarazo, el parto y la fase posparto.
- Muerte Materna Indirecta. - Este término describe las muertes que son provocadas por una enfermedad preexistente que se agrava por las consecuencias fisiológicas del embarazo y que no surgen directamente de un problema obstétrico. En cambio, ocurren durante el parto, el período posparto o antes del embarazo. Las enfermedades cardíacas, la tuberculosis, el VIH/SIDA, la anemia y la malaria son algunos ejemplos. También se tienen en cuenta los suicidios relacionados con el embarazo y el posparto.
- Muerte Materna Incidental o Accidental. - Este término describe el fallecimiento de una mujer durante su embarazo, parto o período posparto debido a causas no intencionales no relacionadas con el embarazo, como muertes violentas por catástrofes naturales, accidentes vehiculares, heridas

de bala u homicidios. Las muertes maternas deben estar relacionadas con el grupo de mujeres en el que ocurren para determinar la incidencia de la mortalidad materna. Dado que las muertes maternas se definen como aquellas que ocurren durante el embarazo, el parto o la fase posparto, todas las mujeres que están embarazadas se incluirían en esta categoría. No obstante, el número de nacimientos vivos, mujeres en edad reproductiva y mujeres expuestas al riesgo de muerte materna se toman en cuenta en lugar de esta categoría.

El número de muertes maternas dividido por el número total de nacimientos vivos ocurridos durante el mismo período de tiempo da como resultado la tasa de mortalidad materna. Debido a que no todos los embarazos terminan en un nacimiento vivo algunos terminan en aborto espontáneo o mortinato este cálculo puede causar una sobreestimación de la incidencia de la mortalidad materna. La estructura y el grado de fertilidad, así como la distribución por edad de las mujeres fértiles, son los dos factores que causan sesgos en esta estimación. Las adolescentes menores de quince años tienen la mayor probabilidad de convertirse en madres. Los problemas durante el embarazo y el parto se encuentran entre las principales causas de muerte para este grupo de edad en la mayoría de los países en desarrollo.

2.2. Definición de términos básicos

Factor de Riesgo. - Se define como un factor de riesgo a la circunstancia o situación de naturaleza ambiental, orgánica, psicológica o social que incrementa la probabilidad de que una mujer enferme durante el periodo del puerperio.

Complicación. - Se entiende por complicación puerperal a un fenómeno que ocurre durante la evolución del periodo de puerperio, que se diferencia de las manifestaciones habituales de esta etapa. Estas complicaciones son consecuencia

de lesiones o alteraciones que la mujer ha experimentado antes de la gestación, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto. Generalmente, las complicaciones empeoran el pronóstico de la salud materna.

Complicación en el Embarazo. – Las complicaciones durante el embarazo son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, afectan a la madre y/o al bebé.

Muerte Materna. - Se define como muerte materna a la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo, sin importar la duración o la localización del mismo. Esta muerte puede ser causada por cualquier razón relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, excluyendo las causas accidentales o incidentales.

Muerte Obstétrica Directa. - Las muertes maternas directas son aquellas que ocurren como resultado de complicaciones obstétricas durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. Estas muertes pueden ser provocadas por intervenciones inadecuadas, omisiones, tratamientos incorrectos o por una cadena de eventos relacionados con cualquiera de estas situaciones.

Muerte Obstétrica Indirecta. - Las muertes maternas indirectas son aquellas que resultan de una enfermedad preexistente o de una condición que se desarrolló durante el embarazo, la cual no está relacionada directamente con causas obstétricas. Sin embargo, estas enfermedades se ven agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo más relevantes en la localidad de Villa Rica, que condicionan las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; son, peso

de la gestante, infección, asistencia prenatal, infección intraparto o parto prolongado y presencia de hemorragia o infección puerperal; en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Oxapampa, setiembre 2023 a enero 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. El peso de la madre gestante, tiene efectos en la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- b. Algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), tiene influencias en las complicaciones durante el embarazo.
- c. Asistir responsablemente a los controles prenatal de la madre gestante, influye en disminuir la presencia de complicaciones durante el embarazo, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- d. La presencia de una infección intraparto o parto prolongado/detenido, genera con mayor frecuencia complicaciones durante el parto, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.
- e. La presencia de hemorragia postparto o infección puerperal, incrementa con mayor frecuencia las complicaciones durante el puerperio, en usuarias del hospital de contingencia de Villa Rica.

2.4. Identificación de variables

Variable Independiente

Son las variables que de alguna forma generan o condicionan con mayor frecuencia la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, en usuarias del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, en el periodo de setiembre 2023 a enero 2024; son

los siguientes: Peso de la gestante, presencia de algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), asistencia a los controles prenatal de la madre gestante, la presencia de una infección intraparto o parto prolongado/detenido, finalmente la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal.

Variable Dependiente

Viene a ser la variable efecto o variable respuesta, esta característica está determinado por la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; en usuarios del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco, de setiembre 2023 a enero 2024.

2.5. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) FACTORES DE RIESGO MAS RELEVANTES, RESPECTO A COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO, EN LA CIUDAD DE VILLA RICA	• PESO DE LA MADRE GESTANTE	• Bajo Peso • Peso Normal • Obesidad	Ordinal
	• PRESENCIA DE INFECCIÓN (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales)	• Si • No	Nominal
	• ASISTENCIA PRENATAL		
	• INFECCIÓN INTRAPARTO O PARTO PROLONGADO	• No Asiste • A Veces • Siempre	Ordinal
(VARIABLE DEPENDIENTE) PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO	• HEMORRAGIA POSTPARTO O INFECCIÓN PUERPERAL	• Si • No	Nominal
		• Si • No	Nominal
	• COMPLICACIÓN EN EMBARAZO	• Si Presenta • No Presenta	Nominal
	• COMPLICACIÓN EN PARTO		
	• COMPLICACIÓN EN PUERPERIO		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Descriptivo y Correlacional; elegimos estos tipos de investigación, por lo que nos permite medir la relación entre las variables consideradas en el estudio, es decir, la relación del peso de la madre gestante, la presencia de un tipo de infección, la asistencia prenatal de la madre gestante, la presencia de infección intraparto o parto prolongado/detenido y la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal; estas características con la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Del mismo modo nos permite describir y fundamentar las características consideradas en las usuarias atendidas en el hospital, asimismo fundamentar la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, porque es afectado por los factores de riesgo en la localidad de distrito de Villa Rica.

3.2. Nivel de investigación

Consideramos el nivel Explicativo y Correlacional; nos permite identificar los factores de riesgo más relevantes que se relacionan a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; nos permite determinar los condicionantes y el efecto, en nuestro caso consideramos como las variables condicionantes a; peso de la madre, presencia de tipo de infección, asistencia prenatal de la madre gestante, presencia de infección intraparto o parto prolongado y la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal; y, como variable efecto consideramos la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Del mismo modo, nos permite determinar la relación que tienen las variables condicionantes con la variable efecto; de esta manera demostrar que tanto afectan los factores de riesgo en la localidad de Villa Rica a las usuarias atendidas en el hospital, quienes presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

3.3. Métodos de Investigación

Consideramos el Cuantitativo y el Estadístico; En el desarrollo del presente estudio para el método cuantitativo planteamos las hipótesis de trabajo y específicos, en ello buscamos determinar las correlaciones de las variables condicionantes y la variable respuesta; en nuestro estudio verificar las hipótesis con las variables, peso de la madre gestante, presencia de alguna infección, asistencia prenatal de la madre, infección intraparto o parto prolongado/detenido y la hemorragia postparto o infección puerperal; en relación a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; para ello empleamos modelos y expresiones matemáticas con enfoques estadísticos no paramétricos. Para el método estadístico, empleamos gráficos, tablas de contingencia con sus

frecuencias absolutas simples y porcentuales; y, mediante el procesamiento y análisis con técnicas estadísticas se obtiene las conclusiones finales.

3.4. Diseño de investigación

No Experimental, de Corte Transversal; con fines de determinar la relación entre las variables condicionantes y la variable respuesta, nos permite obtener los datos en un determinado momento; tomando en cuenta los factores de riesgo más relevantes, asociados a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; en madres gestantes, entre los factores determinamos, peso de la madre gestante, presencia de algún tipo de infección, asistencia prenatal de la madre, infección intraparto o parto prolongado/detenido y hemorragia postparto o infección puerperal; del mismo modo nos permite obtener datos en un solo momento sobre las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, en madres gestantes atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica. Según el diseño el esquema es:



Dónde:

n = Conjunto de datos.

X_i = Vienen a ser las características condicionantes, está determinado por los factores de riesgo más relevantes en la localidad de Villa Rica, que de alguna forma provocaron la presencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio en madres gestantes, estas características son, peso de la madre, presencia de algún tipo de infección, asistencia prenatal de la madre, infección intraparto o parto prolongado/detenido y la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal, en mujeres gestantes atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, de setiembre 2023 a enero 2024.

$Y_i =$ Viene a ser la característica respuesta, en nuestro caso está determinado por la presencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio; esta complicación obstétrica generalmente es afectada por uno de los factores condicionantes más relevantes, en mujeres gestantes atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, Oxapampa, setiembre 2023 a enero 2024.

3.5. Población y muestra

Población objetivo

La población objetivo está compuesta por todas las mujeres gestantes que acudieron al Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, en Villa Rica, durante el período de septiembre de 2023 a enero de 2024. Para definirla con precisión, consideramos criterios. En 2023, la población del distrito de Villa Rica es de 17,533, una reducción del 14.3% (2,936 personas) respecto a la población del año anterior. Diez mil diecisiete residentes, o el 58.0% del total, tienen entre quince y sesenta y cuatro años. Representan la población económicamente activa del distrito. En términos de las demografías más vulnerables, los adultos mayores de 65 años constituyen el 4.4% (763 individuos) de la población, mientras que los niños y adolescentes menores de 14 años representan el 37.6% (6,596 personas).

Muestra

Son 96 usuarias gestantes en la muestra de trabajo, en total fueron atendidos en el hospital un promedio de 120 mujeres gestantes, de ellos un promedio de 56 mujeres gestantes presentaron complicaciones obstétricas en el embarazo, el parto y la fase posparto; aproximadamente 64 gestantes no tuvieron ninguna complicación. Los participantes del estudio son madres gestantes, de los cuales se han seleccionado 48 gestantes que presentaron alguna complicación de

embarazo, parto o puerperio; y, con fines de estudio se seleccionaron otras 48 gestantes que no presentaron complicación obstétrica alguna, teniendo la muestra de trabajo de 96 gestantes que recibieron atención en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, desde setiembre de 2023 hasta enero de 2024. Por conveniencia, se empleó una técnica de muestreo no probabilístico, lo que significa que se eligieron individuos utilizando criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Las historias clínicas y el libro de registro de atención al paciente, así como los expedientes médicos sirvieron como referencias para el estudio. Los criterios tomados en consideración son los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres gestantes cuya información esté registrada en la historia clínica o en el libro de atención al paciente, y que hayan acudido al hospital de contingencia Román Egoavil Pando.
- Pacientes y/o familiares que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, proporcionando la información necesaria y requerida.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres gestantes con otras condiciones de salud, o que presentaban otras patologías complejas aparte del embarazo.
- Usuarías y/o familiares atendidos en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, que decidieron no participar en el estudio por motivo estrictamente confidenciales.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos según las dimensiones e indicadores de las variables de estudio, se utilizaron los registros del hospital, tales como las

historias clínicas y el libro de atención al paciente; también en algunos casos entrevistas personales con las pacientes y/o familiares. En este sentido, se consultaron historias clínicas y el libro de registros de atención a mujeres gestantes atendidas. Dado que formamos parte del equipo de trabajo en la institución en calidad de internistas, fue posible acceder a la información necesaria para el estudio, siempre con la autorización de los jefes de turno. En algunos casos habiendo identificado a las mujeres gestantes que recibieron atención en el hospital y posteriormente, se realizó un seguimiento con el fin de aplicar la técnica de la entrevista, que nos permitieron recopilar datos sobre la evolución de sus embarazos, información clínica y el apoyo recibido por sus familias. Asimismo, se llevó a cabo la entrevista directa a las pacientes y/o sus familiares para obtener información específica sobre algunas características requeridas y necesarias en el estudio; este proceso se aplicó a mujeres gestantes atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, de setiembre 2023 a enero 2024.

Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE REGISTRO:

El hecho de laborar en el hospital nos ha facilitado el uso de este instrumento, tomando como fuente las historias clínicas de los pacientes registrados, así como el libro de atención al paciente, con complicaciones y sin complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Tras obtener los permisos correspondientes de los jefes de turno, iniciamos la recolección de información clínica y general de las pacientes atendidas, lo que nos permitió determinar la cantidad de mujeres gestantes que acudieron al hospital, así como identificar sus síntomas y otros datos clínicos necesarios y requeridos en el estudio, entre ellos

nos ha permitido obtener información sobre: peso de la madre gestante, el diagnóstico de algún tipo de infección, el control de las asistencias prenatal, el diagnóstico de infección intraparto, el parto prolongado o detenido, la hemorragia posparto y el diagnóstico de la infección puerperal. Además, el instrumento utilizado incluyó la recopilación de datos generales de las pacientes, en los casos en que ciertas características no estaban registradas, se recurrió a la entrevista personal con las pacientes y/o familiares con fines de completar la información requerida; el proceso se llevó a cabo de setiembre 2023 a enero 2024.

GUÍA DE CUESTIONARIO:

Tras establecer una comunicación cordial con la paciente y/o sus familiares, se llevó a cabo la entrevista, durante la cual se aplicó un cuestionario compuesto por una serie de preguntas relacionadas con los cuidados del embarazo y parto. Para la aplicación de este instrumento, se emplearon diversas estrategias, asegurando que las preguntas fueran formuladas en un momento de estabilidad emocional de la paciente. El cuestionario estuvo enfocado principalmente a los estilos de vida relacionados a los factores de riesgo más relevantes que pueden influir en la aparición de complicaciones tanto en mujeres gestantes como en puérperas; la información recopilada será fundamental para responder a la problemática planteada en el estudio.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos que empleamos en el presente estudio son la guía de registro y la guía de cuestionario. El cuestionario se aplicó mediante entrevistas y estuvo compuesto por una serie de preguntas relacionadas a las implicancias de los factores de riesgo. Por otro lado, la hoja de registro permitió recopilar información sobre los datos clínicos y generales de las pacientes; como requisito

fundamental, se utilizaron las historias clínicas y el libro de registro de atención al paciente, en el presente instrumento registramos: peso materno, diagnóstico de infecciones, controles prenatales, diagnóstico de infecciones intrapartos, parto prolongado o detenido, hemorragia posparto y el diagnóstico de infección puerperal entre otros.

Para la validación de los instrumentos, se consultó a jueces o expertos en investigación científica, quienes son profesionales del área de la salud con experiencia en la realización de trabajos de investigación. Los especialistas recomendaron realizar algunas correcciones en los instrumentos y sugirieron la incorporación de criterios adicionales. Luego de implementar todas las recomendaciones y ajustes indicados, los instrumentos fueron calificados como aprobados, considerándose aptos para su aplicación en el estudio.

Del mismo modo corroboramos la confiabilidad del instrumento, en este caso utilizamos la técnica de Cronbach, que mediante el coeficiente Alfa de Cronbach nos permite contrastar la correlación del puntaje de los ítems del instrumento con el puntaje total; para ello seleccionamos una muestra aleatoria, con la ayuda de softwares estadísticos determinamos los valores de Cronbach, siendo que, Coeficiente Alfa = 0,864; Rango = 0.80 – 0.89; en tal sentido se considera muy aceptable el instrumento; se concluye que, cada ítem del cuestionario es concordante con el puntaje total; encontrándose el instrumento listo y apto para su aplicación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Creamos la base de datos basándonos en las dimensiones e indicadores de las variables de estudio, registrados en los instrumentos seleccionados para esta investigación. Posteriormente, realizamos la codificación y tabulación de cada madre gestante de la muestra de trabajo, elaborando cuadros de contingencia con sus respectivas frecuencias simples y porcentuales según las variables analizadas. Así, representamos los datos de manera tabular y, para facilitar su interpretación, también los presentamos mediante gráficos estadísticos listos para su procesamiento. Para el análisis y tratamiento de los datos, aplicamos la técnica estadística no paramétrica de Pearson y utilizamos software especializado para contrastar las hipótesis planteadas; finalmente, analizamos los resultados obtenidos, los cuales serán discutidos y comparados con estudios similares para llegar a las conclusiones finales.

3.9. Tratamiento estadístico

En este estudio, optamos por la técnica estadística no paramétrica propuesta por Pearson, basada en el modelo de independencia de criterios y la expresión matemática de chi-cuadrado. Su aplicación tiene como objetivo validar tanto las hipótesis de trabajo como las hipótesis específicas, permitiéndonos identificar la relación entre las variables condicionantes y la variable de conclusión. Las variables condicionantes incluyen los factores de riesgo más relevantes en el distrito de Villa Rica, como el peso materno, presencia de infecciones, control prenatal, infección intraparto, parto prolongado o detenido, hemorragia posparto, infección puerperal, entre otros. Por otro lado, la variable respuesta o variable conclusión se refiere a la presencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el puerperio.

La técnica de Pearson consiste en comparar las frecuencias observadas en cada una de las variables de la muestra y sus respectivas categorías con las frecuencias esperadas. En nuestro estudio, esta técnica se aplica a la variable respuesta, que corresponde a la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, bajo el supuesto de que no se ve afectada por las variables condicionantes, las cuales están conformadas por los factores de riesgo más relevantes en el distrito de Villa Rica.

En la interpretación de los resultados según la técnica de Pearson, si el valor del estadístico chi-cuadrado calculado X^2_c es menor que el chi-cuadrado tabulado X^2_t , indica que la diferencia no es significativa entre los valores observados y esperados. Por el contrario, cuanto mayor sea el valor X^2_c en comparación con X^2_t , la diferencia es significativa; en este caso, al contrastar las hipótesis, se rechaza con certeza la hipótesis nula. Además, esta conclusión se corrobora con el valor P-valor: si p es menor que el nivel de significancia establecido, no se puede aceptar la hipótesis nula, lo que confirma que la diferencia es significativa entre los observados y esperados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio se llevó a cabo en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, de Villa Rica, en Oxapampa, entre setiembre 2023 y enero 2024. Habiendo observado una alta incidencia de mujeres gestantes atendidas con complicaciones en el embarazo, nos motivó realizar esta investigación. Nuestro objetivo fue identificar los factores de riesgo más relevantes que influyen en dichas complicaciones; para ello, seleccionamos una muestra de pacientes, recolectamos los datos utilizando los instrumentos adecuados, elaboramos cuadros de contingencia según las variables de estudio y realizamos el

procesamiento de los datos junto con el análisis correspondiente de los resultados, lo que nos permitió llegar a conclusiones finales.

Realizamos el procesamiento de los datos mediante la técnica estadística no paramétrica de Pearson, lo que permitió validar las hipótesis planteadas. Tras el análisis de los resultados, llegamos a las conclusiones finales, identificando los factores de riesgo más relevantes en la localidad de Villa Rica, que de alguna manera contribuyen en la aparición de complicaciones obstétricas en el embarazo, parto o puerperio, son los siguientes: peso de la madre gestante, alguna infección presente (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), asistencia prenatal, infección intraparto o parto prolongado/detenido, hemorragia posparto o infección puerperal; por esta razón, es fundamental implementar campañas de salud en el distrito de Villa Rica con el propósito de identificar oportunamente los factores de riesgo en mujeres gestantes; ya que estas iniciativas contribuirían a generar mayor conciencia y cuidado hacia las mujeres gestantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio de investigación lo realizamos en las instalaciones del hospital de contingencia Román Egoavil Pando, en el área de la Unidad de Obstetricia o Maternidad, en el transcurso de nuestra estadía como practicantes preprofesionales de setiembre del 2023 a enero del 2024; La ubicación del hospital, se encuentra en el distrito de Villa Rica, de la provincia de Oxapampa y departamento de Pasco.

En el Análisis de Morbilidad, nos permite detectar el impacto de los resultados de las determinantes sociales en la demanda poblacional. La identificación de las enfermedades más prevalentes en los diferentes servicios ayuda a los gestores sanitarios de la institución, así como a los gobernadores locales a enfocar los recursos humanos e insumos para la atención de estos problemas de repercusión sanitaria. Así mismo, nos permite detectar las consecuencias que puede provocar una patología agravándose a tal grado que

necesite internamiento hospitalario lo cual supone la inmediata intervención para analizar el costo de la oferta hospitalaria y mejorarla. En los servicios de emergencia se atendieron exclusivamente las emergencias generales y obstétricas, en las principales causas de las atenciones en emergencia, se encuentra la demanda gineco-obstétrico con 10%; como por ejemplo se presentó más de 300 casos de falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación, también se presentó más de 100 casos de infección de vías urinarias durante el embarazo en sitio no especificado.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por el peso de la madre, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.

Complicaciones durante el Embarazo,						
Peso de la Madre	Parto o Puerperio				Total	
Gestante	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo Peso	22	45,8	10	20,8	32	33,3
Peso Normal	8	16,7	31	64,6	39	40,7
Obesidad	18	37,5	7	14,6	25	26,0
Total	48	100	48	100	96	100

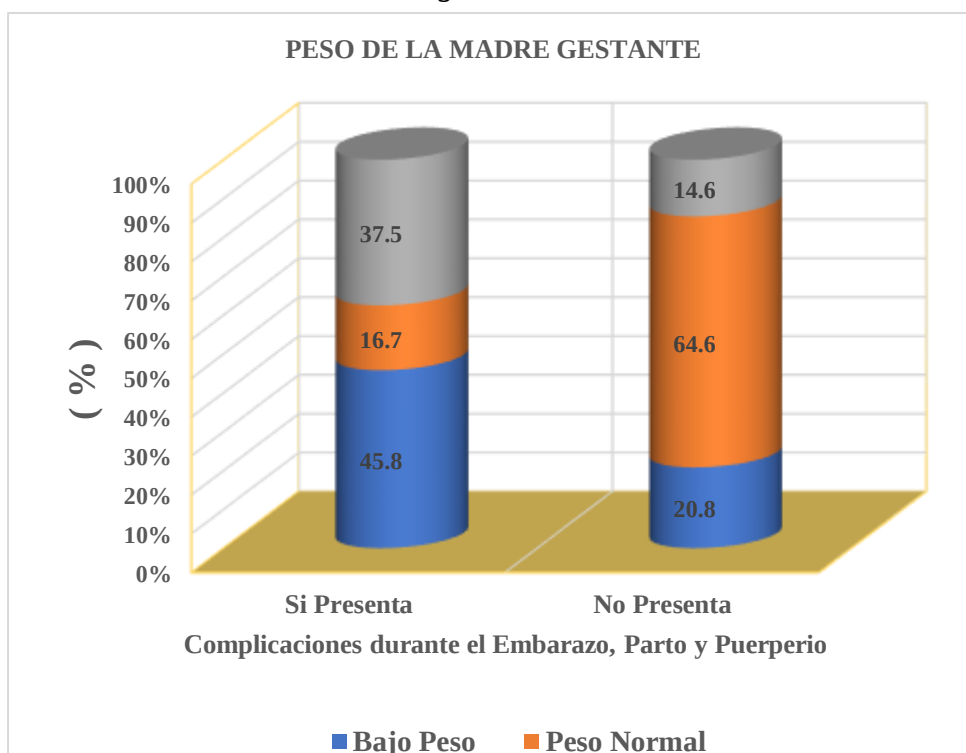
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 01, presenta a un grupo de gestantes, atendidos en el hospital de contingencia Ramón Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024; la tabla muestra a dos características clasificados como, complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, y por el peso de la madre gestante; según el cuadro se observar que, se ha seleccionado a 48 gestantes que presentan complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, con fines de estudio también

se han seleccionado otros 48 gestantes que no presentan las complicaciones mencionadas; a su vez en el cuadro se observa respecto al peso de la gestante, el 33% presentan bajo peso, el 41% peso normal y el 26% presentan sobre peso u obesidad.

Respecto a las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; en el grupo de gestantes que, si presentan las complicaciones, el 46% presenta bajo peso, el 17% peso normal y el 37% presentan sobre peso u obesidad; mientras tanto en el grupo de gestantes que no presentan complicaciones, el 21% presenta bajo peso, el 65% peso normal y el 15% presentan obesidad o sobre peso durante el embarazo.

Gráfico 1. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por peso de la gestante.



En resumen, según la tabla 1 podemos mencionar que, del grupo de gestantes con bajo peso durante el embarazo, el 46% presenta complicaciones y el 21% no presenta; a su vez del grupo de gestantes con peso normal durante el embarazo, el 17% presenta complicaciones y el 65% no presenta; finalmente del grupo de gestantes con sobre peso u obesidad durante el embarazo, el 37% presenta complicaciones y el 15% no presenta complicaciones durante el embarazo. Los valores que se observan en la tabla 1, también podemos presentarlo en el grafico 1, lo que nos permite visualizar con mayor claridad, en ello se observa con mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo, en gestantes con bajo peso, así como también en gestantes con sobrepeso o tienen obesidad.

Tabla 2. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por la presencia de algún tipo de infección, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.

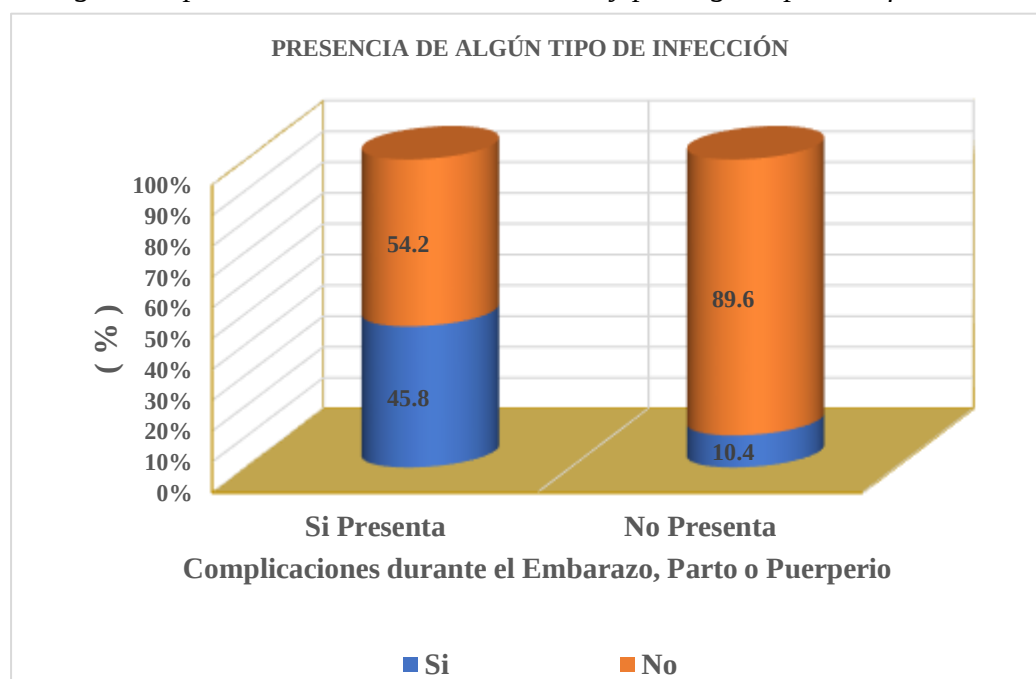
Complicaciones durante el Embarazo,						
Presencia de algún tipo de Infección	Parto o Puerperio				Total	
	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si	22	45.8	5	10.4	27	
28,1						
No	26	54,2	43	89,6	69	
71,9						
Total	48	100	48	100	96	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 02, del mismo modo presenta a un grupo de gestantes, atendidos en el hospital de contingencia Ramón Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024; en este caso la tabla muestra a las variables

clasificados como, complicaciones durante el embarazo y por la presencia de algún tipo de infección; con fines de estudio se ha seleccionado dos grupos de gestantes, el primer grupo de 48 gestantes que si tienen complicaciones en el embarazo, otro grupo de 48 gestantes que no presentan las complicaciones en el embarazo; de la misma forma el cuadro muestra sobre la presencia de algún tipo de infección durante el embarazo, por lo que el 28% de las gestantes si presentan infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) y el 72% no presentan infección alguna.

Gráfico 2. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo y por algún tipo de infección.



En cuanto a las complicaciones durante el embarazo; en el grupo de gestantes que, si presentan complicaciones, el 46% presenta algún tipo de infección y el 54% no presenta; en el grupo de gestantes que no presentan complicaciones, el 10% presenta algún tipo de infección y el 90 no tienen infección.

De la tabla 2 como resumen, podemos señalar que, del grupo de gestantes que presentan algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), el 46% presenta complicaciones durante el embarazo y el 10% no presenta; del grupo de gestantes que no presentan algún tipo de infección, el 54% presenta complicaciones y el 90% no presenta. Los valores encontrados en la tabla 2, visualizamos con mayor detalle en el grafico 2, donde se observan con mayor frecuencia complicaciones durante el embarazo, en gestantes con algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales).

Tabla 3. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por la Asistencia Prenatal, Villa Rica, setiembre 2023 a enero 2024.

Complicaciones durante el Embarazo,						
Asistencia	Parto o Puerperio				Total	
Prenatal	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No Asiste	28	58.3	7	14.6	35	36,5
A Veces	17	35.4	27	56,3	44	45,8
Siempre	3	6,3	14	29,1	17	17,7
Total	48	100	48	100	96	100

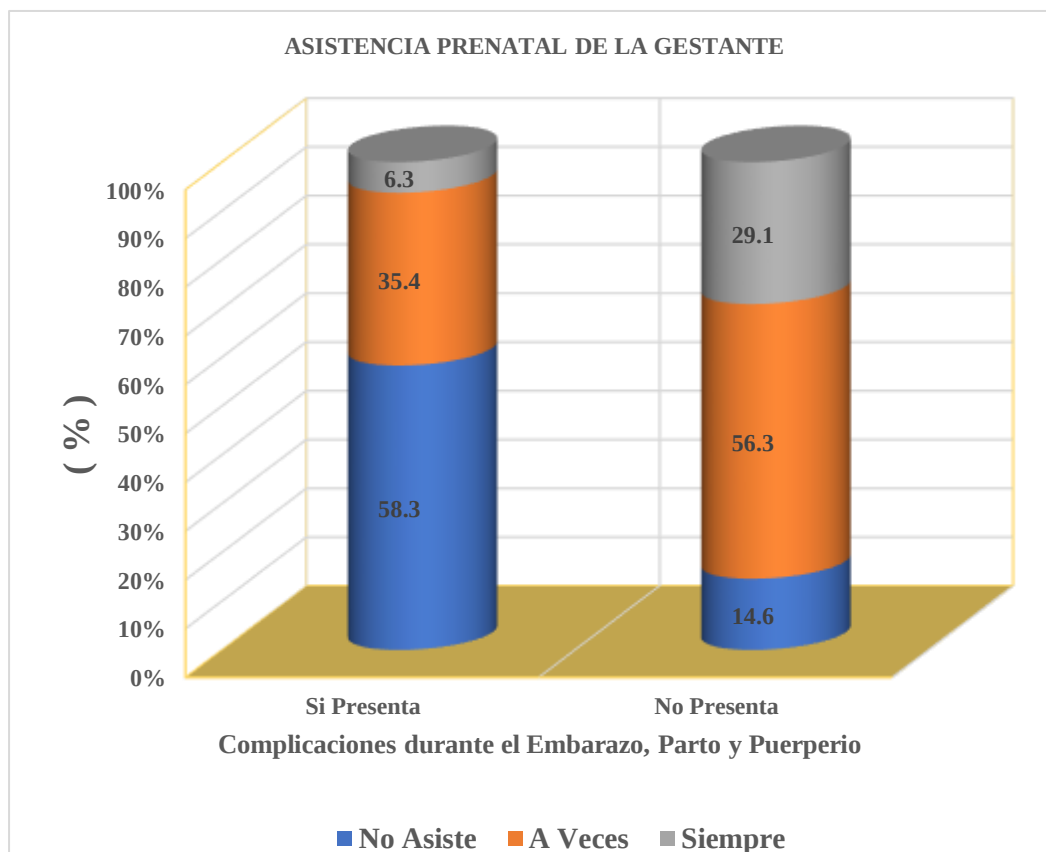
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 03, muestra a gestantes, atendidas en el hospital de contingencia Ramón Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024; las características están clasificados según las complicaciones durante el embarazo y por la asistencia a sus controles prenatal; también presenta a dos grupos de estudio, un grupo de 48 gestantes que presentan complicaciones durante el embarazo, un segundo grupo también de 48 gestantes que no presentan

tales complicaciones; respecto a la variable de asistencia prenatal el cuadro presenta que el 36% de las gestantes no asisten a sus controles prenatal, el 46% asiste a veces y el 18% siempre asiste a los controles prenatal.

En el primer grupo de gestantes que si presentan complicaciones durante el embarazo; el 58% nunca asiste a sus controles prenatal, el 35% de las gestantes asiste a veces y solo el 7% siempre asiste a sus controles; en el segundo grupo de gestantes, las que no presentan complicaciones durante el embarazo, el 15% nunca asiste a los controles prenatal, el 56% asiste a veces y el 29% asiste muy responsablemente a los controles prenatal.

Gráfico 3. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por asistencia prenatal.



En resumen, según la tabla 3 señalamos que, gestantes que nunca asistieron a los controles prenatal, el 58% presenta complicaciones durante el embarazo y el 15% no; gestantes que a veces asistieron a sus controles, el 35% presenta complicaciones y el 56% no; y, en gestantes que siempre asistieron a sus controles, el 6% presenta complicaciones y el 29% no. Estos valores podemos visualizar con más claridad en el grafico 3, donde hay mayor frecuencia de gestantes con complicaciones durante el embarazo en las que nunca asistieron a sus controles, como también hay mayor frecuencia de gestantes que no presentan complicaciones en las que siempre asisten a sus controles.

Tabla 4. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en embarazo, parto o puerperio; y, por infección intraparto o parto prolongado/detenido, Villa Rica, setiembre 2023 - enero 2024.

Infecciones Intraparto o Parto Prolongado - detenido	Complicaciones durante el Embarazo, Parto o Puerperio				Total	
	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si	20	41.7	7	14.6	27	28,1
No	28	58,3	41	85,4	69	71,9
Total	48	100	48	100	96	100

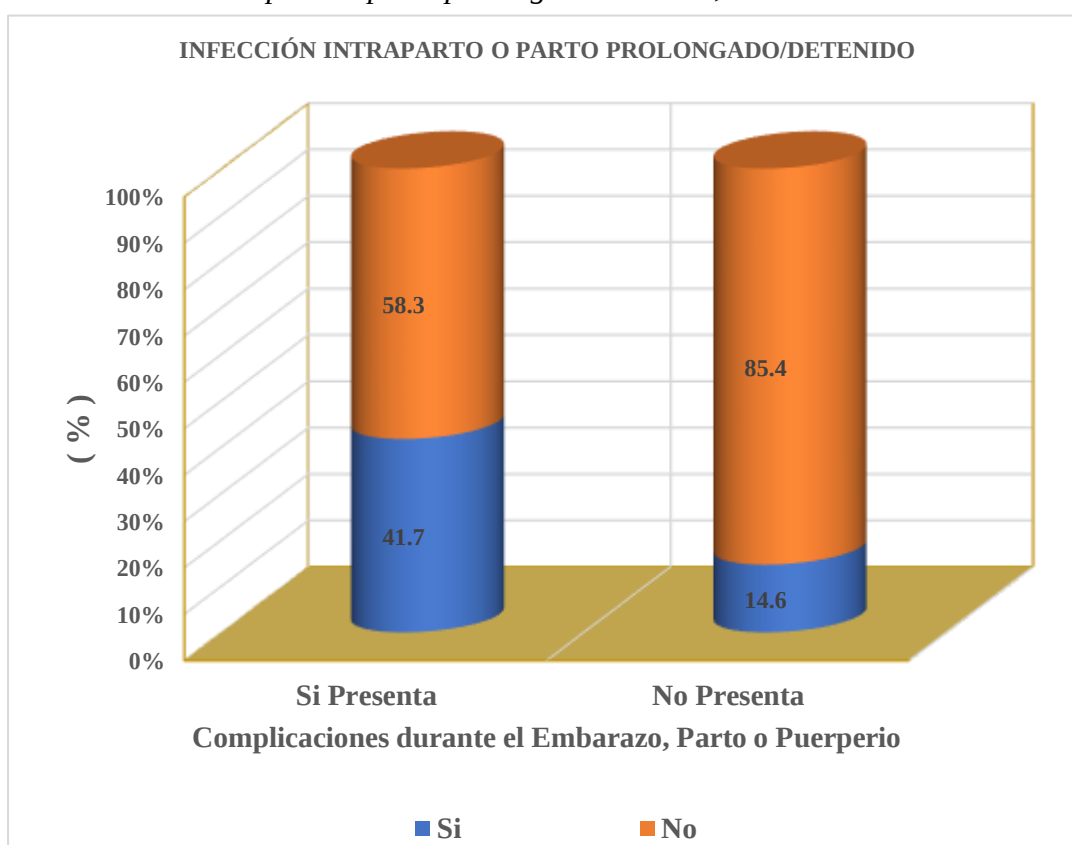
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 04, muestra a gestantes, atendidas en el hospital de contingencia Ramón Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024; las variables en la tabla se encuentran clasificados según las complicaciones durante el parto y por la presencia de infecciones intraparto o parto prolongado; se observa a dos grupos de estudio, uno de 48 gestantes que presentan complicaciones durante el parto y otro también de 48 gestantes, en este caso no presentan complicaciones; en cuanto a la presencia de intraparto o parto

prolongado, el 28% presenta infección intraparto o parto prolongado y el 72% no presenta este factor de riesgo.

En las gestantes que si tuvieron complicaciones durante el parto; en el 42% hay presencia de infección intraparto o parto prolongado y en el 72% no se presentó en este caso; en gestantes que no presentaron complicaciones durante el parto, en el 15% si hubo infección intraparto o parto prolongado/detenido, mientras que en el 85% no se presentó tal infección.

Gráfico 4. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; y, por infección intraparto o parto prolongado/detenido, Villa Rica.



Según el cuadro 4, podemos resumir que, en gestantes con presencia de infección intraparto o parto prolongado/detenido, el 42% presenta complicaciones durante el parto y el 15% no presenta; en gestantes que no tuvieron la presencia de corioamnionitis, fiebre, sufrimiento fetal o ruptura

uterina, en el 58% si presenta complicaciones y el 85% no presenta. Los mismos que podemos visualizar con mayor detalle en la gráfica 4, en ello se observa con mayor frecuencia a gestantes que tuvieron complicaciones durante el parto, generalmente en usuarios con infección intraparto o parto prolongado/detenido.

Tabla 5. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; y, por hemorragia postparto o infección puerperal, Villa Rica, setiembre 2023 – enero 2024.

Hemorragia Postparto o Infección Puerperal	Complicaciones durante el Embarazo, Parto o Puerperio				Total	
	Si Presenta		No Presenta			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si	13	27,1	2	4,2	15	15,6
No	35	72,9	46	95,8	81	84,4
Total	48	100	48	100	96	100

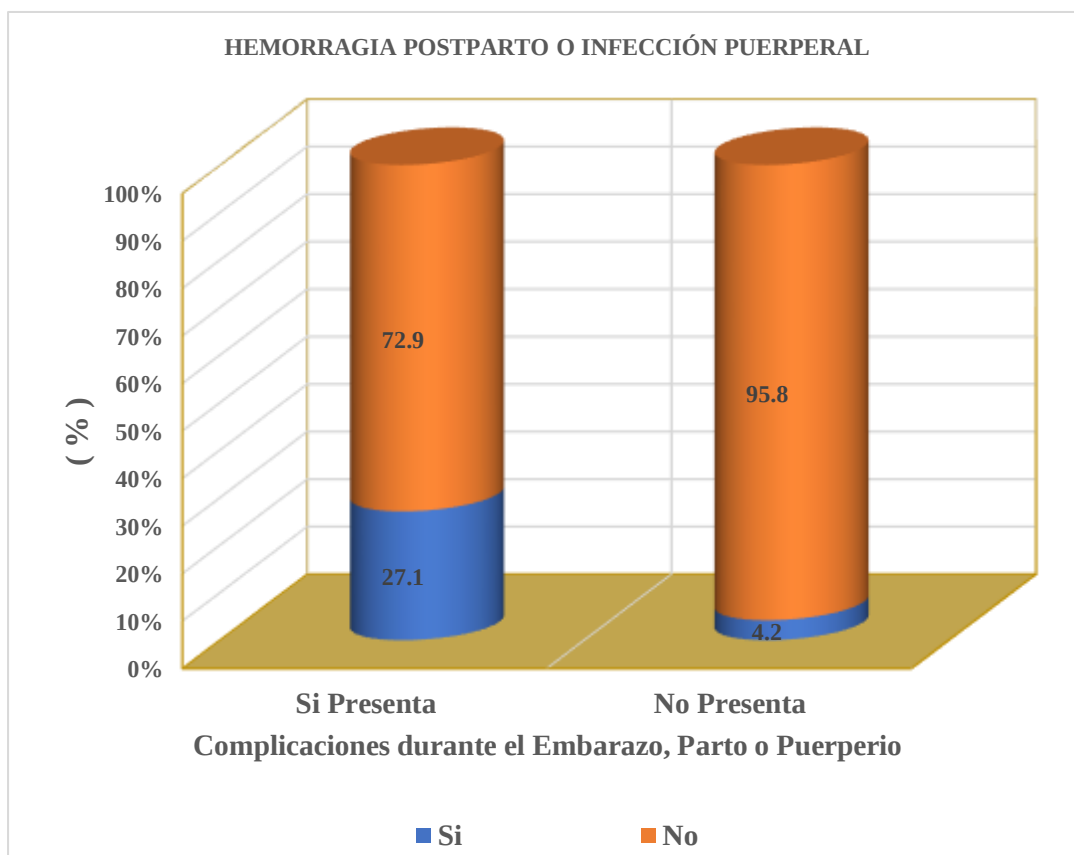
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 05, de la misma manera presenta a gestantes, atendidas en el hospital de contingencia Ramón Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre del 2023 a enero del 2024; en este caso las variables consideradas son, las complicaciones durante el puerperio y por la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal; en el cuadro se observan a dos grupos de estudio, el primero de 48 gestantes que si presentan complicaciones durante el puerperio y un segundo grupo también de 48 gestantes, pero en este caso no presentan complicaciones; respecto a la presencia de hemorragia o infección puerperal se observa que, en el 16% hay presencia de hemorragia o infección puerperal, mientras que en el 84% no hay presencia de esta enfermedad.

En el grupo de usuarias que si tuvieron complicaciones durante el puerperio; en el 27% se presentó hemorragia o infección puerperal y en el 73% no hubo presencia de este mal; también, en gestantes que no presentaron complicaciones durante el puerperio, en el 96% no hubo hemorragia, tampoco

endometritis, mastitis o infecciones de herida quirúrgica, solo en el 4% si hubo presencia de alguno de estos males.

Gráfico 5. Gestantes, del Hospital de Contingencia Ramón Egoavil Pando, según complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; y, por hemorragia postparto o infección puerperal, Villa Rica.



En resumen, según el cuadro podemos indicar que, en gestantes que presentaron hemorragia o infección puerperal, en el 27% hubo complicaciones durante el puerperio y solo en el 4% en este caso no presentó complicación alguna; en el grupo de gestantes que no presentaron hemorragia o endometritis, mastitis o infecciones de herida quirúrgica, en el 73% presenta complicaciones y el 95% no presenta la complicación durante el puerperio. Observamos con mayor claridad en la gráfica 5, por lo que se observa con mayor frecuencia a usuarias con complicaciones durante el puerperio, en gestantes con presencia de hemorragia o infección puerperal.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 6. Asociación entre las variables, peso de la madre gestante y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,904 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	24,108	2	,000
Asociación lineal por lineal	0,018	1	,895
N de casos válidos	96		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,50.

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 6, muestra el análisis estadístico sobre la hipótesis planteada, las variables consideradas para esta prueba son, el peso de la madre gestante y las complicaciones de embarazo, en usuarias atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, durante setiembre 2023 a enero 2024; para el contraste de la hipótesis seleccionamos la técnica estadística no paramétrica de Pearson, con la expresión matemática Chi-cuadrado, para ello planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: El peso de la madre gestante es independiente con la presencia de complicación durante el embarazo.

H₁: El peso de la madre gestante tiene relación con la presencia de complicación durante el embarazo.

Mediante la técnica estadística de Pearson, con el modelo Chi cuadrada, en una prueba bilateral y significancia del 5%; realizamos el procesamiento de datos y con la ayuda de un software estadístico el resultado es el siguiente: $X^2_c = 22.904 > X^2_t = 5.19946$; p-valor = 0.000 < 0.05; en tal sentido es evidente no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia se concluye que, el peso de la madre gestante tiene influencias en la presencia de complicaciones durante el embarazo,

para su aporte se demuestra que, una gestante con bajo peso o por obesidad, tiene mayor probabilidad de presentarse alguna complicación durante el embarazo.

Tabla 7. Asociación entre las variables, presencia de algún tipo de infección y por la presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica	Sig. Exacta	Sig.
Exacta			(bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	14,892 ^a	1	,000		
Razón por Continuidad ^b	13,192	1	,000		
Estadístico Exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,737	1	,000		
N de casos válidos	96				

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,50. ; (b) Calculado solo para una tabla 2x2

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 7, muestra los resultados del análisis estadístico sobre la hipótesis planteada, respecto a las características, presencia de algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) y complicaciones durante el embarazo, en usuarias atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, durante setiembre 2023 a enero 2024; asimismo para la verificación de las hipótesis utilizamos la técnica estadística de Pearson, con el modelo matemático Chi-cuadrado, por lo que siendo necesario formular las siguientes hipótesis:

H₀: La presencia de algún tipo de infección en la gestante (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) es independiente con complicaciones durante el embarazo.

H₁: La presencia de algún tipo de infección en la gestante (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) tiene efectos en las complicaciones durante el embarazo.

De igual forma utilizamos la técnica estadística de Pearson, con el modelo Chi cuadrada, mediante una prueba bilateral y error del 5%; con la ayuda de programas estadísticos procesamos el conjunto de datos, por lo que nos arroja los siguientes resultados: $X^2_c = 13.192 > X^2_t = 3.84146$; p-valor = 0.000 < 0.05; en consecuencia, hay evidencias para aceptar la hipótesis alterna; en tal sentido llegamos a la conclusión que, la presencia de algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) tiene efectos notables en la presencia de complicaciones durante el embarazo, para su aporte se afirma que, una gestante con algún tipo de infección durante el embarazo, tiene mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el proceso de gestación.

Tabla 8. Asociación entre las variables, asistencia prenatal y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21, 990 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	23, 508	2	,000
Asociación lineal por lineal	20, 840	1	,000
N de casos válidos	96		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,50.

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 8, presenta los resultados del análisis estadístico sobre la hipótesis planteada, en este caso es sobre las variables, asistencia prenatal de la madre gestante y las complicaciones durante el embarazo, en usuarias atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, del distrito de Villa Rica,

provincia de Oxapampa, en el periodo de setiembre 2023 a enero 2024; del mismo modo para el contraste de la hipótesis empleamos el modelo matemático Chi-cuadrado de Pearson, para ello debemos plantear las siguientes hipótesis:

H₀: La presencia de complicaciones durante el embarazo, es independiente de la asistencia a los controles prenatal de la gestante.

H₁: La presencia de complicaciones durante el embarazo, depende de la asistencia a los controles prenatal de la gestante.

Utilizamos la técnica estadística no paramétrica de Pearson, mediante la fórmula matemática Chi cuadrada, una prueba bilateral y un margen de error del 5%; obtuvimos el siguiente resultado: $X^2_c = 21.990 > X^2_t = 5.19946$; p-valor = $0.000 < 0.05$; por lo mismo según los resultados hay evidencias de no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia podemos concluir que, la presencia de complicaciones durante el embarazo, tiene relación con la asistencia prenatal de la gestante, para su aporte se demuestra que, la falta de responsabilidad de la gestante al no asistir a los controles prenatal, conlleva a una mayor probabilidad de presentar complicación durante el embarazo.

Tabla 9. Asociación entre las variables, infección intraparto o parto prolongado/detenido y por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, Villa Rica.

Pruebas de chi-cuadrado					
Exacta	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. Exacta	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8, 709 ^a	1	,003		
Razón por Continuidad ^b	7, 420	1	,006		
Estadístico Exacto de Fisher				,006	,003
Asociación lineal por lineal	8, 618	1	,003		
N de casos válidos	96				

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,50. ; (b) Calculado solo para una tabla 2x2

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la 9, presenta los resultados del análisis estadístico sobre la hipótesis planteada, respecto a las variables, infección intraparto o parto prolongado/detenido y las complicaciones presentes durante el parto, en usuarias atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, periodo de setiembre 2023 a enero 2024; de la misma forma para la verificación de la hipótesis planteada, se ha utilizado la técnica de Pearson con el modelo matemático Chi-cuadrado, para tal fin planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: La presencia de complicaciones durante el parto, no se relaciona con la infección intraparto o parto prolongado/detenido.

H₁: La presencia de complicaciones durante el parto, si tiene relación con la infección intraparto o parto prolongado/detenido.

Mediante la técnica no paramétrica de Pearson, con la expresión Chi cuadrada, un nivel de significancia del 5% y en una prueba bilateral; el programa estadístico arroja el siguiente resultado: $X^2_c = 7.420 > X^2_t = 3.84146$; p-valor = $0.006 < 0.05$; en tal sentido, se observa evidencias para no aceptar la hipótesis nula; de esta manera llegamos a la conclusión que, la presencia de complicaciones durante el parto es afectado por la presencia de corioamnionitis o fiebre materna o sufrimiento fetal o ruptura uterina, entre otros, para su aporte se demuestra que, la infección intraparto o parto prolongado/detenido de la madre, conlleva a una mayor probabilidad de presentar complicación alguna durante el parto.

Tabla 10. Asociación entre las variables, hemorragia postparto o infección puerperal y por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, Villa Rica.

Pruebas de chi-cuadrado					
Exacta	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. Exacta	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,560 ^a	1	,002		
Razón por Continuidad ^b	7,901	1	,005		
Estadístico Exacto de Fisher				,004	,002
Asociación lineal por lineal	9,461	1	,002		
N de casos válidos	96				

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,50. ; (b) Calculado solo para una tabla 2x2

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 10, observamos los resultados del análisis estadístico sobre la hipótesis planteada, respecto a las variables, presencia de hemorragia postparto o infección puerperal y las complicaciones presentes durante el puerperio, en usuarias atendidas en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, periodo de setiembre 2023 a enero 2024; también del mismo modo para contrastar la hipótesis planteada, utilizamos la técnica estadística de Pearson con el modelo matemático Chi-cuadrada, para ello se ha formulado las siguientes hipótesis:

H₀: Las complicaciones presentes durante el puerperio, es independiente de la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal.

H₁: Las complicaciones presentes durante el puerperio, depende de la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal.

Según la técnica de no paramétrica de Pearson, con la expresión Chi cuadrada, nivel de significancia del 5% y prueba bilateral; según el software estadístico muestra el siguiente resultado: $X^2_c = 7.901 > X^2_t = 3.84146$; p-valor = $0.005 < 0.05$; en consecuencia según los resultados es evidente no aceptar la

hipótesis nula; de tal manera podemos concluir que, la presencia de complicaciones durante el puerperio se relaciona con la presencia de hemorragia postparto o endometritis o mastitis o infecciones de la herida quirúrgica, entre otros; para su aporte se afirma que, la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal en la madre, existe una alta probabilidad de presentar complicación alguna durante el puerperio.

4.4. Discusión de resultados

El trabajo de investigación se ha ejecutado en el hospital de contingencia Román Egoavil Pando, ubicado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa y departamento de Pasco, en el periodo de setiembre 2023 a enero 2024; habiendo ocurrido una alta incidencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; realizamos el estudio con la finalidad de identificar los condicionantes o los factores de riesgo, quienes condicionaron la aparición de estas complicaciones; el propósito de nuestro estudio es disminuir la tasa de prevalencia de morbilidad materna perinatal; los resultados que se encontraron en el estudio son los siguientes:

En cuanto al peso de la madre gestante, el trabajo reporta lo siguiente: el grupo de gestantes que tienen bajo peso durante el embarazo, el 46% presenta complicaciones y el 21% no; el grupo de gestantes con peso normal durante el embarazo, se observa que, el 17% presenta complicaciones y el 65% no; y, en el grupo de gestantes con sobre peso u obesidad durante el embarazo, el 37% presenta complicaciones y el 15% no presenta. Realizamos el procesamiento de datos con la técnica de Pearson y el modelo chi-cuadrada, mediante una prueba bilateral y un error del 5%, tenemos como resultado que: $X^2_c = 22.904 > X^2_t = 5.19946$; $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$; por lo mismo se concluye que, el peso de la

madre gestante tiene relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo, observándose que madres gestantes con bajo peso o con sobre peso u obesidad, son los más afectados de presentarse complicaciones durante el embarazo.

Respecto a la presencia de un tipo de infección durante el embarazo, el estudio reporta lo siguiente: en el grupo de madres gestantes que presentan algún tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), el 46% presenta complicaciones durante el embarazo y el 10% no; en el grupo de madres gestantes que no presentan infección alguna, el 54% presenta complicaciones y el 90% no. Realizamos el análisis estadístico con la técnica estadística de Pearson, con el modelo Chi cuadrada, nivel de significancia del 5%; por lo mismo nos arroja el siguiente resultado: $X^2_c = 13.192 > X^2_t = 3.84146$; p-valor = $0.000 < 0.05$; en consecuencia, concluimos que las diferencias son significativas entre los valores observados y esperados; es decir, la presencia de un tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales) incrementa la frecuencia de pacientes con complicaciones durante el embarazo.

Tal como menciona Eveling, Pollo; (2018); en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018”; Hallazgos: De la población estudiada, las mujeres entre 25 y 39 años constituyeron el grupo más grande (36%). De los participantes, el 47% había completado la educación secundaria y el 54% convivía. En términos de empleo, el 51% eran de ciudades y el 71% eran amas de casa. El 90% de las mujeres recibieron atención prenatal. Del total, el 51% tenía más de una paridad. De todos los tipos de parto, el 46% resultó en una cesárea. Se examinan los siguientes

factores de riesgo relacionados con el embarazo. Las siguientes variables de riesgo se revelan por los resultados obtenidos: Las condiciones más comunes durante el embarazo fueron las infecciones del tracto urinario (ITU), que representaron el 21% de los casos, la hemorragia del primer trimestre (19%) y la anemia (13%). La ruptura prematura de membranas (RPM) afectó al 7% de las mujeres en trabajo de parto, mientras que otros factores impactaron al 6%. La expulsión prolongada representó el 6% de los casos durante la fase expulsiva. La atonía uterina durante el parto afectó al 3% de las mujeres, (8).

En cuanto al factor de riesgo de la asistencia a los controles prenatal, en el estudio se encontró lo siguiente: madres gestantes que nunca asistieron a su control prenatal, en el 58% presenta complicaciones durante el embarazo y en el 15% no; en madres gestantes que a veces asistieron a sus controles, el 35% presenta complicaciones y el 56% no; y, en madres gestantes que siempre han asistido a sus controles, el 6% presenta complicaciones y el 29% no. Mediante el procesamiento y análisis de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson, la expresión matemática Chi cuadrada, margen de error del 5%; el resultado es: $X^2_c = 21.990 > X^2_t = 5.19946$; $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$; en tal sentido concluimos que las diferencias entre los valores observados y esperados son significativas, por lo que, la presencia de complicaciones durante el embarazo tiene relación con la asistencia prenatal de la madre gestante, es decir madres gestantes al no asistir a sus controles prenatal, tiene mayor probabilidad de presentar complicación obstétrica.

También señala Lourdes, Barros; (2021); en un estudio sobre “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”; manifiesta que, dado que la atención prenatal

permite a los médicos detectar y realizar un seguimiento de los problemas de la madre y el feto, es fundamental reducir las complicaciones del parto. Conclusiones: El bajo nivel educativo, las obligaciones del hogar y el cuidado de los niños, el desempleo, la falta de recursos financieros, la ubicación geográfica, la desconexión del sistema de salud y las actitudes y prácticas culturales están entre los factores que contribuyen a la falta de atención prenatal. La baja calidad de la atención prenatal, los obstáculos para el acceso y la continuidad de la atención, y la falta de recursos destacan en términos de problemas de salud. Las dificultades obstétricas como infecciones, anemia, problemas de presión arterial, hemorragias, desgarros perineales, partos incompletos, bajo peso al nacer y prematuridad están vinculadas a no recibir atención prenatal, (3).

Respecto al factor de riesgo de la presencia de infección intraparto o parto prolongado/detenido, el trabajo reporta lo siguiente: en madres gestantes que presentaron este factor de riesgo, en el 42% presenta complicaciones durante el parto y en el 15% no; en madres gestantes que no presentaron este tipo de caso, en el 58% presenta complicaciones y en el 85% no presenta. Luego de realizar el procesamiento y análisis de datos mediante la técnica no paramétrica de Pearson, con el modelo chi cuadrada, 5% de error; se tiene el siguiente resultado: $X^2_c = 7.420 > X^2_t = 3.84146$; $p\text{-valor} = 0.006 < 0.05$; también de la misma forma se concluye que la diferencia es significativa entre los valores observados y esperados; por lo que se demuestra que, en madres gestantes con infección intraparto o parto prolongado/detenido, con mayor frecuencia se presenta casos de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio; poniendo en peligro la salud materna perinatal.

Finalmente, respecto al factor de riesgo de la presencia de hemorragia o infección puerperal, en el estudio se encontró que: en madres gestantes que, si presentaron este factor de riesgo, en el 27% hubo complicaciones durante el puerperio y en el 4% no presentó complicación alguna; en madres gestantes que no presentaron la hemorragia o infección puerperal, en el 73% hubo complicaciones obstétricas y en el 95% no se presentó complicación alguna. Luego del análisis estadístico con la técnica no paramétrica de Pearson, con la expresión Chi cuadrada, significancia del 5%, el resultado es: $X^2_c = 7.901 > X^2_t = 3.84146$; $p\text{-valor} = 0.005 < 0.05$; en consecuencia se concluye que las diferencias son significativas, en tal sentido, madres gestantes con complicaciones obstétricas durante el puerperio, está relacionado con la presencia de hemorragia postparto o infección puerperal.

Tal como menciona Stephany, Chuquiruna; (2020); en un estudio sobre “Factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la muerte materna durante el parto y puerperio. Hospital Belén De Trujillo. 2013- 2016”; manifiesta que el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo y los problemas obstétricos vinculados a las muertes maternas en el trabajo de parto y el período posparto en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo entre 2013 y 2016. Resultados: El cuidado prenatal tuvo un valor p de 0.000 y la edad gestacional un valor p de 0.021 con respecto a los parámetros ginecológicos-obstétricos; ambos valores estaban por debajo del nivel de significancia convencional. La ruptura prematura de las membranas tuvo un valor p de 0.049, la preeclampsia 0.045, y la atonía uterina 0.008, todos los cuales estaban por debajo del nivel de significancia ($p < 0.05$) en relación con los problemas obstétricos. En términos de problemas del puerperio, la hemorragia

posparto tuvo un valor p de 0.034 y la retención de restos placentarios tuvo un valor p de 0.008, ambos estadísticamente significativos, (7).

CONCLUSIONES

1. Respecto al peso de la madre gestante, en gestantes de bajo peso, el 46% presenta complicaciones durante el embarazo y el 21% no; en gestantes con peso normal, el 17% presenta y el 65% no; en gestantes con sobrepeso u obesidad, el 37% presenta y el 15% no. Se observa que las madres gestantes más afectadas son las que tienen menor peso y las de sobrepeso, es decir, en estos grupos de gestantes mayor es la probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo.
2. En cuanto a la presencia de un tipo de infección (VIH, sífilis, infecciones urinarias o infecciones vaginales), en el grupo de gestantes con diagnóstico positivo de infección, el 46% presenta complicaciones durante el embarazo y el 10% no; en gestantes con diagnóstico negativo, el 54% presenta y el 90% no. Se demuestra que madres gestantes con la presencia de un tipo de infección, tiene mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo.
3. Sobre la asistencia a los controles prenatal de la madre gestante, en gestantes que nunca asisten, el 58% presenta complicaciones durante el embarazo y el 15% no; en gestantes que asisten a veces, el 35% presenta y el 56% no; en gestantes que siempre asisten a sus controles, el 6% presenta y el 29% no. Las diferencias son significativas, por lo que en madres gestantes irresponsables que nunca o a veces asisten, con mayor frecuencia se presenta complicaciones durante el embarazo.
4. En el grupo de madres gestantes con presencia de infección intraparto o parto prolongado, el 42% presenta complicaciones durante el parto y el 15% no; en gestantes que no presentan este mal, el 58% presenta y el 85% no. Las diferencias son significativas, en tal sentido, en gestantes con infección intraparto o parto prolongado, con mayor frecuencia se presenta complicaciones durante el parto.

5. En el grupo de madres gestantes con hemorragia postparto o infección puerperal, el 27% presenta complicaciones durante el puerperio y el 4% no; en madres gestantes que no muestran el caso, el 73% presenta complicaciones y el 95% no. También las diferencias son significativas, por lo que se demuestra que, en madres gestantes con hemorragia postparto o infección puerperal, hay mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el puerperio.

RECOMENDACIONES

1. A los responsables del Área de Obstetricia, sugerimos mediante el programa de control prenatal, brindar consejerías y orientaciones sobre los factores de riesgo que influyen en la presencia de complicaciones de embarazo, parto y puerperio; con fines de cuidar la salud materna perinatal.
2. A los directivos del hospital, sugerimos implementar los servicios de salud obstétrico, mediante los recursos humanos, insumos básicos y equipos necesarios; aptos para una atención de emergencias obstétricas.
3. Al personal de salud, en especial la Obstetra, la atención prenatal debe ser profunda en gestantes identificados con algún factor de riesgo; por la razón de la alta incidencia de complicaciones obstétricas generadas por el factor de riesgo.
4. Al profesional de Obstetricia, sugerimos identificar oportunamente factores de riesgo que pueden generar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; con el objeto de brindarle prevención y tratamiento, para así evitar posibles complicaciones obstétricas y llegar a un parto feliz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, “Programa presupuestal materno neonatal” MINSA 2017.
- (2) Enrique Guevara Ríos. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2016; 5(2):7-8.
- (3) Barros Raza, Lourdes Jacqueline; (2021); “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”; Tesis de Titulación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato - Ecuador.
- (4) Marely Figueredo; Donailis Fernández; Magaly Hidalgo; Ruby Rodríguez; Tamara Álvarez; (2019); “Factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma”; Multimed. Revista Médica. Granma; Universidad de Ciencias Médicas de Granma – Cuba.
- (5) Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev. Ciencias Médicas de la Habana, Cuba*; [Internet]. 2021 - 25(5): e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
- (6) Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. *Bata, Guinea Ecuatorial. Rev. Ciencias Médicas.* 2019; 23(1):119-134 <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3770>
- (7) Chuquiruna Liza, Stephany; (2020); “Factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la muerte materna durante el parto y puerperio. Hospital Belén De Trujillo. 2013- 2016”; Tesis de Titulación; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad César Vallejo.
- (8) Pollo Martel, Eveling; (2018); “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018”; Tesis de Titulación, Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de Huánuco.
- (9) Javier Okumura; Diego Maticorena; José Tejeda; Percy Mayta; (2014); “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”; Esc. de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. E-mail: diego.maticorena@gmail.com

- (10) Minjarez-Corral, Mariana et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol. Reprod. Hum.* [online]. 2015, vol.28, n.3, pp.159-166. ISSN 0187-5337.
- (11) Antolínez Ruiz, P., & Lafaurie Villamil, M. M. (2017). Estrés Y Sobrecarga Laboral Durante El Embarazo: Experiencias De Médicas Del Sector Asistencial En Bogotá. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 84-100.
- (12) Barrera Sánchez, L. F., Manrique Abril, F. G., & Ospina Díaz, J. M. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista virtual Universidad Católica del norte*, (48), 215-227.
- (13) Claros Benítez, D. I., & Mendoza Tascón, L. A. (2016). Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(6), 480-488.
- (14) Uguña D, Guamán E. Complicaciones materno fetales en gestantes mayores de 35 años. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2017. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cuenca Ecuador. 2017.
- (15) Ramírez S. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina “Rafael Donayre Rojas”. Tesis de pregrado. Loreto Perú. 2014.
- (16) Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones maternas perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. tesis previa para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima - Perú; 2012.
- (17) Lozano A, Hernández L. Significado de la primera gestación en mujeres de 35 años. *Avances en Enfermería*. 2016; 34(1): p. 8-18. ISSN electrónico 2346-0261. Disponible: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302>
- (18) Vásquez F. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú: 2016.
- (19) Escala N. Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital Gineco obstétrico Enrique Soto Mayor. Tesis. Universidad de Guayaquil. 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10627/1/TESIS%20PRISCILA%20ESCALA%20ROBAYO%20INCIDENCIA%20DE%20PREECLAMPSIA%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20EN%20EL%20HOSPITA.pdf>

- (20) Huapalla R. Extremos de la vida reproductiva como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima 2017. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/882/1/Guti%C3%A9rres%20Cuadros%20C%20Elena%20Augusta_2017.pdf
- (21) Calle A, Barrera M, Guerrero A.; Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Revista peruana de ginecología y obstetricia.54:p.233-243.Quito Ecuador.2015.http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
- (22) Valenzo E, Peña M. Condición Clínica al nacer, los niños de madres con edad avanzada. Revista mexicana de pediatría. Setiembre- octubre; 16(3): p. 166-168. Veracruz México. 2014; <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md151k.pdf>
- (23) Ibarra M, Chio I, Hernández D. Sufrimiento fetal agudo. Un reto. Revisión bibliográfica. Hospital González Coro. La Habana – Cuba. 2014. <http://www.uvsfajardo.sld.cu/sufrimiento-fetal-agudo-un-reto>
- (24) Díaz D. Gestante adolescente y gestante añosa como factores de riesgo para desarrollar embarazo gemelar en pacientes del hospital Belén de Trujillo. [tesis pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2018. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3950>
- (25) Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2016. Hasta la SE 52 del 2016.
- (26) Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- (27) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE REGISTRO

OBJETIVO: Determinar los datos generales y datos clínicos de mujeres embarazadas, que fueron atendidas en el Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, distrito de Villa Rica, Oxapampa, Pasco, setiembre 2023 a enero 2024.

INSTRUCCIONES: Mediante los registros de las historias clínicas, el libro de atención al paciente y entrevista personal; anotar según como corresponda según las variables de estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica:

2. Peso (Kg):

.....

Bajo Peso ()

Peso Normal ()

Sobrepeso u Obesidad ()

3. Edad Materna (Años Cumplidos):

.....

4. Edad Gestacional (Semanas Cumplidas):

.....

5. Ingreso económico familiar:

< a 1025 soles ()

> a 1025 y < a 2000 soles ()

> a 2000 soles ()

6. Presencia de algún tipo de infección:

Si ()

No ()

7. Asistencia prenatal de la madre gestante

No Asiste ()

A Veces Asiste ()

Siempre Asiste ()

8. Infección intraparto o parto prolongado/detenido:

Si ()

No ()

9. Hemorragia postparto o infección puerperal:

Si ()

No ()

10. Factores de riesgo maternos preexistentes:

Edad extrema (< 18 o > 35 años) ()

Enfermedades crónicas ()

Obesidad o bajo peso ()

Antecedentes obstétricos ()

11. Factores de riesgo relacionados con el embarazo:

Consumo de sustancias no permisibles ()

Baja asistencia prenatal	()
Condiciones socioeconómicas adversas	()
Embarazo múltiple	()
Anomalías placentarias	()
Infecciones	()
Preeclampsia/Eclampsia	()
Polihidramnios u oligohidramnios	()

12. Factores de riesgo durante el trabajo de parto:

Parto prolongado o detenido	()
Infecciones intrapartos	()
Macrosomía fetal	()
Presentaciones anómalas	()

13. Factores de riesgo en el puerperio:

Hemorragia postparto	()
Infecciones puerperales	()
Trombosis o embolismo	()

ANEXO N°2

GUÍA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Determinar las prácticas preventivas de las mujeres embarazadas, en relación a las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio, en usuarias del Hospital de Contingencia de Villa Rica, Pasco.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas con respecto a medidas preventivas sobre los factores de riesgo más relevantes, que generan complicaciones obstétricas en el embarazo, parto o puerperio; explicar la confidencialidad y el anonimato de toda información, bajo responsabilidad.

ESCALA DE VALORACIÓN

Muy Mal	1
Mal	2
Regular	3
Bueno	4
Muy Bueno	5

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Por qué es importante el control prenatal en la prevención de complicaciones obstétricas?					
2	¿Cuáles son las principales prácticas preventivas para evitar la preeclampsia?					
3	¿Cómo influye la alimentación en la prevención de la anemia durante el embarazo?					
4	¿Qué importancia tiene el peso en mujeres gestantes?					
5	¿Qué influencias tiene la presencia de un tipo de infección en una mujer gestante?					

6	¿Cómo puede prevenirse el parto prematuro?					
7	¿Por qué es importante identificar signos de alarma durante el trabajo de parto?					
8	¿Cómo puede prevenirse la hemorragia postparto?					
9	¿Cuáles son los beneficios de un parto humanizado para la madre y el bebé?					
10	¿Cómo influye la atención médica oportuna en la prevención de complicaciones durante el parto?					
11	¿Cuáles son las principales medidas preventivas para evitar infecciones puerperales?					
12	¿Por qué es importante la lactancia materna en la recuperación postparto?					
13	¿Cuáles son los signos de alarma en el puerperio que requieren atención médica urgente?					
14	¿Qué prácticas ayudan a prevenir la depresión posparto?					
15	¿Cómo puede prevenirse la trombosis venosa profunda en el posparto?					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,; identificado con DNI N°; Como paciente o familiar del paciente, acepto de manera voluntaria participar en la ejecución del presente estudio de investigación, cuyo título es: “Factores de riesgo relevantes en el distrito de Villa Rica, asociado a las complicaciones del embarazo parto y puerperio, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco – setiembre 2023 a enero 2024”; Los(las) investigadores(as) responsables del estudio recurrieron a mi hogar y nos explicaron muy detalladamente en que consiste el estudio, lo que significa para mujeres en edad reproductiva en nuestro distrito de Villa Rica, y los beneficios que se pueden dar a nuestra familia. Si bien es cierto que durante el parto y el puerperio y el embarazo de madres gestantes, existe alta incidencia de complicaciones obstétricas, ya sea por el desconocimiento de aspectos preventivos, u otros factores, siendo los más afectados nuestras mujeres embarazadas; acepto muy voluntariamente, de participar en el estudio, sin que nadie me haya obligado. Por otro lado, acepto responder a todas las preguntas de los(las) investigadores(as) con la verdad y la honestidad, dado que toda la información asignada debe ser un carácter confidencial y anónimo, siendo de alta responsabilidad de los investigadores.

Cerro de Pasco, 09 de setiembre del 2023

Participante (Firma)

Investigador – 1 (Firma)

Investigador – 2 (Firma)