



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES
INTRAPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL II-E BELLAVISTA SAN MARTIN, 2018**

**PRESENTADA POR
LUZ MERCEDES MENDEZ PODESTA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

ASESOR

MG. OBST. CARMEN ROSA GUZMAN ASCURRA

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES
INTRAPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E
BELLAVISTA SAN MARTIN, 2018.**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR
LUZ MERCEDES MENDEZ PODESTA**

**ASESOR
MG. OBST. CARMEN ROSA GUZMAN ASCURRA**

**LIMA-PERÚ
2020**

TÍTULO

**FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES
INTRAPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E
BELLAVISTA SAN MARTIN, 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg.Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra

Miembros del jurado:

Dra. Obst.Yrene Evarista Mateo Quispe

Dr. Ivan Martin Vojvodic Hernández

Mg.Obst. Ericka Mercedes Espino Cadenillas.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios quien me fortaleció y guió en este largo camino.

A mi familia, por su lucha constante y amor incondicional afín de alcanzar mis objetivos

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a la Universidad San Martín de Porres; a la Decana de la Facultad de la Escuela de Obstetricia y Enfermería, a la Directora de la Unidad de Posgrado, a la Decana del Colegio Regional XIII San Martín por darnos la oportunidad de realizar esta especialidad y en especial a mi asesora la Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra por el apoyo permanente en la realización de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	10
2.3. Criterios de selección.....	12
2.4. Técnicas de recolección de datos	12
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	13
2.6. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS.....	155
IV. DISCUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.1
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES.....	266
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	27
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.2

ÍNDICE DE TABLAS

Nro.	Tabla	Pág.
01	Factores de riesgo socio-demográficos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista, 2018	15
02	Factores de riesgo obstétricos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista, 2018.	17
03	Factores de riesgo médicos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista, 2018.	19
04	Complicaciones intraparto maternas, fetales y ovulares de las gestantes en el Hospital II-E. Bellavista 2018.	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de las complicaciones intraparto en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista -San Martín, durante 2018. **Método:** Investigación cuantitativa, analítica, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles. Muestra de 98 gestantes (historia clínica) con complicaciones intraparto (casos) y 98 (historia clínica) sin complicaciones (controles). **Resultados:** Factores sociodemográficos: Gestantes entre 20 – 34 años de edad (48,0% Vs 58,2%), respectivamente, letradas (96,9% Vs 96,9%), no trabajan (95,9% Vs 95,9%) y proceden de la zona urbana (62,2% Vs 72,4%). Factores maternos: paridad ≥ 3 partos (23,5% vs 25,5%); hipertensión gestacional (8,2% vs 3,1%), amenaza de parto pre término (12,2% vs 3,1%), distocia de presentación (4,1% vs 1,0%), cesárea anterior (7,1% vs 3,1%) y desproporción céfalo pélvica (5,1%). Factores médicos: infección urinaria (46,9% vs 49,0%), várices (6,1% vs 9,2%); Rh negativo (1,0% vs 4,1%); endocrinopatía (2,0% vs 1,0%). Factores maternos: amenaza de parto pre término (OR = 4,419; IC = 1,21 – 10,94; p = 0,014) y la desproporción céfalo pélvica (OR = 2,054; IC = 1,78 – 2,38; p = 0,030). No se reportó ningún factor de riesgo médico por haber obtenido un OR < 1 y un valor p > 0,05. **Conclusiones:** la amenaza de parto pre término y desproporción céfalo pélvica son. Factores de riesgo a complicaciones intraparto (p < 0,05).

Palabras claves: factor de riesgo, complicación, fetal, materna, parto

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors of pregnant women with intrapartum complications at Hospital II-E Bellavista, during the 2018 period. **Method:** Quantitative, analytical, retrospective, cross-section, case-control investigation. Sample of 98 pregnant women (clinical history) with intrapartum complications (cases) and 98 (clinical history) without complications (controls). **Results:** Sociodemographic factors: Pregnant women between 20 - 34 years of age (48.0% Vs 58.2%), lawyers (96.9% Vs 96.9%), do not work (95.9% Vs 95.9%) and come from the area urban (62.2% Vs 72.4%). Maternal factors: parity > 3 births (23.5% vs 25.5%); hypertensions gestational (8.2% vs 3.1%), threat of preterm delivery (12.2% vs 3.1%), presenting dystocia (4.1% vs 1.0%), previous cesarean section (7, 1% vs 3.1%) and cerebrospinal disproportion (5.1%). Medical factors: urinary infection (46.9% vs 49.0%), varicose veins (6.1% vs 9.2%); Rh negative (1.0% vs 4.1%); endocrinopathy (2.0% vs 1.0%). Maternal factors: threat of preterm delivery (OR = 4.419; CI = 1.21 - 10.94; p = 0.014) and cerebrospinal disproportion (OR = 2.054; CI = 1.78 - 2.38; p = 0.030). No medical risk factors were reported due to having obtained an OR <1 and a p value > 0.05. **Conclusions:** the threat of pre-term delivery and pelvic brain disproportion are risk factors for intrapartum complications (p <0.05) **Keywords:** risk factor, complication, fetal, maternal, delivery.

I. INTRODUCCIÓN

En el Hospital de Il-E Bellavista región San Martín, se atienden aproximadamente 380 partos al año, aproximadamente 28% presentaron complicaciones intraparto; un aproximado de 30% son transferidas a un establecimiento de mayor nivel de complejidad, las restantes aproximadamente (70%) son tratadas en forma oportuna en nuestro establecimiento. Entre las complicaciones intraparto que destacan son el Sufrimiento Fetal Agudo, dilatación estacionaria, expulsivo prologando, trabajo de parto disfuncional, retención placentaria entre otros. Ante estos hechos nos impulsa a realizar el presente trabajo de investigación.¹

Las fases del parto pueden transcurrir sin complicaciones, pero en algunos casos existen factores de riesgo que influyen a que los partos se compliquen, es decir, cualquier rasgo o características del individuo que incrementa la probabilidad de padecer alguna enfermedad o lesión.²

En Venezuela, Martuci et a.³. Refiere que el 15% de los partos se complican. Armas.⁴ en Costa Rica, reporta que las infecciones maternas intraparto se presentan en un 10% y tienen relación con el aumento de los partos disfuncionales, parto quirúrgico, atonía uterina y hemorragia después del parto. La presencia de

corioamnionitis incrementa doblemente la posibilidad de culminar el embarazo en cesárea y sufrir hemorragia postparto en relación a la población general. En Ambato, Ecuador, Rosas, refiere que aprox. el 75% de su población utilizaron mayor cantidad de oxitocina para aumentar la dinámica uterina, y un 30% - 40% requirió parto por cesárea. La infección del sistema urinario es considerada la primera causa de infecciones intraparto (58,42%).⁵

En el Perú, en el Hospital María Auxiliadora Guadalupe S⁶. La infección urinaria presenta 2,579 veces más la probabilidad de desencadenar una rotura prematura de membranas y parto pretérmino. En Tumbes, Olaya L. y Pardo D⁷. Indicaron que el antecedente de aborto y amenaza de parto pretérmino puede conllevar a parto pretérmino y recién nacido de bajo peso (OR=3,43). Zaravia J⁸. En Huancavelica, reportó que las complicaciones maternas en su estudio, fueron RPM (37%) y parto precipitado en un 21,7%; y en las afecciones perinatales sufrimiento fetal agudo fue de 17.4%, síndrome de aspiración meconial en un 6.5% y Distrés respiratorio en el 10.0%. En el Instituto Materno Perinatal, Parodi⁹. Identifica que las embarazadas con diagnóstico de anemia se complicaron con Rotura prematura de membranas en un 20.5%, trastorno hipertensivo en un 10.0% y fase latente prolongada en un 2.3%; durante el momento expulsivo del feto, las madres presentan desgarro vulvoperineal en un 29.3% y expulsivo prolongado en un 1.20%; y dentro de la etapa de alumbramiento, hicieron atonía uterina el 1.2% y la hemorragia en un 0.4%. En relación con la edad, Pinzas H., en Lima reporta que el 51,6% de las adolescentes embarazadas culminaron en cesárea: 34.80% por Desproporción feto-pélvica, 30% Distocia Funicular y el 18% Sufrimiento fetal agudo.¹⁰

En San Martín, en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el año 2015, Tocto M¹¹. Refiere que el bajo peso al nacer fue la complicación perinatal más frecuente (15,3%), seguido de prematuridad (14.1%) y Síndrome de distrés respiratorio (11,3%), el 9,6% cursaron con sepsis neonatal, 7,3% con hipoglicemia, y 6,2% depresión al nacer. El parto vía cesárea ocurrió en el 52,5%, por estrechez pélvica. Mientras que en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, Tuesta G. y Castillo D., en el año 2013, identifica que el 59.9% tuvieron parto por cesárea primaria y el 40.1% cesareada anteriores; el 69.2% presentaron distocia de presentación, feto macrosómico, sufrimiento fetal agudo, preeclampsia y desproporción pélvico fetal; el 64.7% de las pacientes fueron cesáreas no programadas, es decir, se decidió una operación cesárea en el curso del parto o como cesárea de emergencia; el 52.2% con diagnóstico pre operatorio de macrosomía fetal, tuvieron su peso menor de 4000 gr; el 85% con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, presentaron puntuación Apgar 8 – 10 al minuto y líquido amniótico claro.¹²

El presente trabajo de investigación se realizó planteando el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son los factores de riesgo de complicaciones intraparto en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo 2018?, con el objetivo general de determinar los factores de riesgo de complicaciones intraparto en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo 2018. Y los siguientes objetivos específicos: 1). Identificar los factores de riesgo socio-demográficos de las gestantes con complicaciones intraparto; 2) Identificar los factores de riesgo Obstétricos de las gestantes con complicaciones intraparto, 3) Identificar los factores de riesgo Médicos de las

gestantes con complicaciones intraparto y 4) Determinar las complicaciones intraparto maternas, fetales y ovulares de las gestantes en el Hospital II-E. Bellavista 2018.

La literatura nos muestra que: Costa A, Araujo J, Lima J, Costa F., en el año 2014, Brasil, realizó un estudio denominado “Factores de riesgo materno asociados a necesidades de unidad de terapia intensiva neonatal”. (Artículo on line). Material y métodos: estudio prospectivo, observacional, casos y controles, muestra 222 mujeres embarazadas (1:1 caso-control). Resultados: En el caso de los neonatos ICU, la prematurez fue responsable de 61 casos (55.5%), seguida por un riesgo de infección intraparto en 46 casos (41.8%). En el caso de la historia materna, se observó que ≥ 3 embarazos y 2 o 3 cesáreas previas, la presencia de hipertensión muestra estadísticamente ($p = 0.0000$). La rotura de las membranas se realizó de acuerdo con las necesidades para el recién nacido ICU (Odds Ratio - OR = 6.1, 95% CI 2.6-14.4). Concluye: la rotura prematura de membranas y la hipertensión de la enfermedad debería recibir atención especial en el prenatal debido a su asociación con los recién nacidos.¹³

Zainab E., en el año 2016, Somalia, realizó un estudio titulado: “Factors associated with childbirth complications among women of reproductive age (15-49 years) in mogadishu”. (Tesis maestría). Estudio transversal con una muestra de 385 mujeres elegibles que asistieron al Hospital Banadir y al Hospital SOS en Mogadishu, Somalia. Los datos se recopilan y documentan en las entrevistas y las entrevistas en profundidad. Resultados: El 52.7% de mujeres tuvieron complicaciones obstétricas.

Esto incluyó un 30% de hemorragia grave / hemorragia posparto, un 29,6% de parto obstruido, un 23,6% de trastorno hipertensivo y un 14,3% de casos de sepsis. Asistencia de atención prenatal (OR 0,7, IC del 95%: 0,5 a 0,9), inicio de ANC en el primer trimestre (OR 0,6, IC del 95%: 0,4 a 0,9) ingresos mensuales (OR 1,7, IC del 95%: 1,1 a 3,2) asistencia domiciliar asistida por asistencia tradicional al parto (ATP) (OR 1,7, IC del 95%: 1,7 a 2,4), empeoramiento de una condición médica anterior al nacimiento actual (OR 1,6, IC del 95% 1,2 2.3), la interrupción actual del embarazo (OR 1.9, IC 95% 1.1 a 3.4), parto vaginal (OR 0.5, IC 95% 0.3 a 0.6), parto asistido por una enfermera (OR 0.4, IC 95% 0.3 a 0.6) se asoció con complicación obstétrica. Este dato demuestra altos niveles de complicaciones obstétricas entre mujeres en edad reproductiva (15-49 años) en Somalia. Los problemas económicos, sociales y culturales y el estado médico actual y pasado se asociaron con complicaciones obstétricas en esta población. Conclusiones: Las mujeres en Mogadishu, Somalia, requieren vigilancia durante el embarazo y parto para reducir las complicaciones y la muerte, en ausencia de intervenciones médicas.¹⁴

Zamora C., en el año 2018, Perú, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo preparto e intraparto asociados a la Asfixia perinatal en recién nacidos del servicio de Neonatología, del hospital regional docente de Cajamarca Durante el 2018”. (Tesis de pregrado). Material y métodos: estudio cuantitativo, explicativo de corte transversal. Se usaron el registro de historias clínicas que estuvieron correctamente llenadas de información de recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal. Resultado: El 70.0% de las madres de los neonatos con asfixia perinatal eran

embarazos de bajo riesgo y el 62.5% atención prenatal inadecuada. El parto vaginal se presentó en un 64.6%, infección de las vías urinarias en la gestación fue del 75.0%; sexo femenino en un 60.4%, reanimación con ventilación a presión positiva se presentó en un 52.1% y el 62.5% de los neonatos con asfixia fueron los de término. Conclusiones: la inadecuada atención prenatal e ITU, son factores de riesgo asociado con asfixia perinatal, la realidad de Cajamarca indica que la gestación considerada de bajo riesgo no garantiza que el neonato no padezca de asfixia perinatal.¹⁵

Robles J, en el año 2012, en Lima – Perú, realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas”. Metodología: investigación observacional, estudio analítico de casos y controles. Población: 464 gestantes con una muestra de 232 con edad gestacional > a 40 sem. Y 232 entre 37 a 40 sem. Resultados: la edad > a 34 años (OR=2.6), nivel socioeconómico bajo (OR=1.9), antecedente materno de parto prolongado (OR=2.1), características maternas y obstétricas como IMC > 35 kg/m² (OR=2.1) y nuliparidad (OR=1.7) son factores de riesgo para gestación > a 40 semanas.¹⁶

Sánchez M, Fernández F. Figueroa I, Porrata J., en el año 2018, Cuba, realizaron un estudio titulado: “Riesgo intraparto y algunas condiciones obstétricas prenatales. Hospital Gineco-obstétrico. Camagüey, Cuba. (Artículo). Material y métodos: Estudio descriptivo y prospectivo. Muestra conformada por 176 embarazadas. Resultado: 74.1% se ubicó en el nivel III y 23.9% en el nivel II, de ellas 104 eran nulíparas. El 48.0% fueron evaluadas de alto riesgo prenatal y la ganancia de peso fue

insuficiente. El riesgo intraparto más frecuente fue el uso de la oxitocina y la presencia de líquido meconial, los embarazos fueron a término y los neonatos con peso adecuado y nacieron deprimidos, hubo 4 muertes fetales y un neonatal precoz. Una de las morbilidades maternas reportadas fue el desgarro de cuello uterino con un 15., 9%.¹⁷

Colan L. et al. En el año 2018, Perú, realizaron un estudio titulado "Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el hospital público de lima" Metodología: estudio de casos y controles. Muestra constituida por 208 casos y 208 controles. Para obtener la asociación y el grado de significancia con el parto distócico se utilizó odds ratio, **Resultados.** Los factores maternos, asociados al parto distócico fueron: desproporción céfalo pélvico (OR 3.16 y $p < 0.000$), anomalías de la contracción (OR: 2.34 y $p < 0.000$), índice de masa corporal (OR: 2.28 y $p < 0.002$) y como factor fetal fue la macrosomia (OR: 3.42 y $p < 0.002$). **Concluye.** La desproporción céfalo pélvica, anomalías de la contracción, distocias de partes blandas e índice de masa corporal; y la macrosomia fetal presentaron una fuerte asociación estadística significativa para parto distócico.¹⁸

- c** : Son todas las gestantes que no tienen el factor de riesgo materno, obstétrico y/o médico y presentaron complicación intraparto.
- d** : Son todas las gestantes que no tienen el factor de riesgo materno, obstétrico y/o médico y no presentaron complicación intraparto.

2.2. Población y muestra

2.2.1.-Poblacion

Conformado por todas las gestantes atendidas en el hospital Bellavista – San Martin, durante el año 2018, siendo 380 pacientes (fuente: oficina de estadística del hospital Bellavista).

2.2.2.-Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra mínimo necesario para detectar Un odds ratio significativamente diferente diferencia de 1, se utiliza la Expresión:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

donde

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Donde:

N= muestra

La frecuencia de exposición entre los casos = 0.20

La frecuencia de exposición entre los controles = 0.38

Odds ratios a detectar = 2.00

Con el nivel de confianza al 0.95

Potencia (Poder estadístico que se requiere para el estudio) = 0.80

Número de controles por caso = 1

Por lo tanto:

$$P1 = 0.20$$

$$P2 = 0.38$$

$$OR = 2.00$$

:

Reemplazando:

$$n = \frac{[1.96\sqrt{2(0.29)(0.71)} + 0.842\sqrt{0.20(0.8) + 0.38(0.62)}]^2}{0.0324}$$

$$0.0324$$

$$n = \frac{[1.96\sqrt{0.4118} + 0.842\sqrt{0.3956}]^2}{0.0324}$$

$$0.0324$$

$$n = 98.135968$$

TAMAÑO MUESTRAL MINIMO

$$\text{Casos} = 98$$

$$\text{Controles} = 98$$

2.3. Criterios de selección (casos y controles)

Criterios de inclusión

Para los casos

- Gestante a término ≥ 37 sem, atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo, 2018
- Gestantes que presentaron complicación intraparto.
- Gestantes con historias clínicas completas

Para los controles

- Gestante a término ≥ 37 sem, atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo, 2018
- Que no presentaron complicación intraparto
- Gestantes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión (casos y controles)

- Gestantes que presentaron complicaciones médicas diferentes al estudio (infecciones agregadas, asma, bronquitis, GECA, entre otros), atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo, 2018
- Gestante que no ha sido atendida en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo, 2018
- Gestantes cuyas historias clínicas tienen información incompletas

2.4. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleadas fue el análisis documental y como instrumento la Ficha de Registro de datos, elaborado por la investigadora:

TÉCNICA	INSTRUMENTO	FUENTE
---------	-------------	--------

Análisis Documental	Ficha de Registro de Datos	Secundaria porque se recolectó información de las historias clínicas
---------------------	----------------------------	--

En la Ficha de Registro de Datos elaborada para el estudio, se transcribió los datos recopilados de las historias clínicas de las gestantes que culminaron en parto vaginal o cesárea durante el año 2018 y que fueron seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El registro, ordenamiento y procesamiento de los datos obtenidos fueron ingresados a un programa estadístico Excel y SPSS versión 25. Se analizaron los datos recolectados y se procesaron tomando como criterio los objetivos, y variables. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje). Para la identificación de los Factores de Riesgo se utilizó la estadística inferencial a través del ODS RATIO con un intervalo de confianza al 95%, según se detalla:

$$\text{Proporción de casos expuesto} = \frac{a}{(a + c)}$$

$$\text{Proporción de controles expuestos} = \frac{b}{(b + d)}$$

$$\text{Ods ratio} = \frac{(a \times d)}{(c + b)}$$

Asimismo, se utilizó el test de independencia no paramétrico chi cuadrado de Pearson (χ^2), analizados con un p-valor $< 0,05$, lo que permitió la aceptación o rechazo de la hipótesis de investigación. Los resultados procesados y analizados se exponen en tablas simples y doble entrada. Se constató la congruencia con el marco teórico referencial para sacar conclusiones valederas sobre la hipótesis planteada y los objetivos de la investigación.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación respeta las autorías por lo que se asume toda la responsabilidad en caso de encontrar plagio. Para utilizar las historias clínicas se procedió a solicitar permiso de la autoridad que tiene a su cargo el consentimiento informado, y de acreditar de los comités de ética asistenciales y de investigación científica de la institución. La selección de la muestra fue equitativa para el beneficio del lugar donde se va a realizar la investigación (Bellavista). No hay daño posible porque se cubre del anonimato el mismo que es mencionado en la ficha de recolección de datos. Este proyecto se sometió al comité de revisión ética de la universidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo socio-demográficos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista – San Martín, 2018.

Factores sociodemográficos	Complicación intraparto		OR	
	Casos	Controles	IC (95%) <i>p</i> < 0,05	
Edad	≤ 19 años	37 (37,8%)	29 (29,6%)	OR = Nc IC = NC <i>p</i> = 0,353
	20 – 34 años	47 (48,0%)	57 (58,2%)	
	≥ 35 años	14 (14,3%)	12 (12,2%)	
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	
Nivel Educativo	Letrada	3 (3,1%)	3 (3,1%)	OR = 1,000
	Letrada	95 (96,9%)	95 (96,9%)	IC = (0,19 – 5,08)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,659
Ocupación	No trabaja	94 (95,9%)	94 (95,9%)	OR = 1,000
	Trabaja	4 (4,1%)	4 (4,1%)	IC = (0,24 – 4,12)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,640
Procedencia	Rural	37 (37,8%)	27 (27,6%)	OR = 1,595
	Urbano	61 (62,2%)	71 (72,4%)	IC = (0,87 – 2,91)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,085

Fuente: elaboración propia

Las gestantes sujeto de estudio oscilan predominantemente entre 20 – 34 años de edad (48,0% Vs 58,2%), nivel educativo son letradas en un 96,9% respectivamente, en su mayoría no trabajan ((95,9%) y proceden de la zona urbana (62,2% Vs 72,4%). Entre los factores sociodemográficos de las gestantes con complicaciones intraparto atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo 2018, encontramos a la procedencia con un OR = 1,595; IC = 0,87 – 2,91), lo que indica que las gestantes de procedencia rural tienen 1,595 veces la probabilidad de presentar complicaciones intraparto que las gestantes de la zona urbana.

Tabla 2. Factores de riesgo obstétricos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista – San Martín, 2018.

Factores Obstétricos	Complicación intraparto		OR	
	Casos	Controles	IC (95%) <i>p</i> < 0,05	
Paridad	≥ 3 partos	23 (23,5%)	25 (25,5%)	OR = 0,895
	1 – 2 partos	75 (76,5%)	73 (74,5%)	IC = (0,47 – 1,72)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,434
Hipertensión gestacional	Presente	8 (8,2%)	3 (3,1%)	OR = 2,815
	Ausente	90 (91,8%)	95 (96,9%)	IC = (0,72 – 10,94)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,107
Amenaza de parto pretérmino	Presente	12 (12,2%)	3 (3,1%)	OR = 4,419
	Ausente	86 (87,8%)	95 (96,9%)	IC = (1,21 – 16,19)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,014
Desproporción céfalo pélvica	Presente	5 (5,1%)	0 (0,0%)	OR = 2,054
	Ausente	93 (94,9%)	98 (100,0%)	IC = (1,78 – 2,38)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,030
Distocia de presentación	Presente	4 (4,1%)	1 (1,0%)	OR = 4,128
	Ausente	94 (95,9%)	97 (99,0%)	IC = (0,45 – 37,61)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,184
Cesárea anterior	Presente	7 (7,1%)	3 (3,1%)	OR = 2,436
	Ausente	91 (92,9%)	95 (96,9%)	IC = (0,61 – 9,71)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,165

Fuente: elaboración propia

Respecto a la paridad el 23,5% (23) y el 25,5% (25) de las gestantes con o sin complicaciones tuvieron ≥ 3 partos respectivamente. De igual forma el 8,2% (8) y el 3,1% (3) tuvieron hipertensión gestacional durante la gestación, el 12,2% (12) y el

3,1% (3) amenaza de parto pre término, el 4,1% (4) y el 1,0% (1) presentaron distocia de presentación y el 7,1% (7) y el 3,1% (3) culminaron en cesárea en el parto anterior. Solo el 5,1% (5) de las gestantes que presentaron complicaciones presentaron desproporción céfalo pélvica.

Entre los factores de riesgo obstétricos de las gestantes con complicaciones intraparto atendidas en el Hospital II-E Bellavista – San Martín, durante el periodo 2018, encontramos en primer lugar a la amenaza de parto pre término (OR = 4,419; IC = 1,21 – 10,94; p = 0.014) y en segundo lugar a la desproporción céfalo pélvica (OR = 2,054; IC = 1,78 – 2,38; p = 0.030).

Tabla 3. Factores de riesgo médicos de las gestantes con complicaciones intraparto del hospital II-E Bellavista, 2018.

Factores Médicos		Complicación intraparto		OR
		Casos	Controles	IC (95%) <i>p</i> < 0,05
Várices	Presente	6 (6,1%)	9 (9,2%)	OR = 0,645
	Ausente	92 (93,9%)	89 (90,8%)	IC = 0,22 – 1,89
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,296
Tuberculosis	Presente	0 (0,0%)	1 (1,0%)	OR = 2,010
	Ausente	98 (100%)	97 (99,0%)	IC = (1,75 – 2,32)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>p</i> = 0,500
Infección urinaria	Presente	46 (46,9%)	48 (49,0%)	OR = 0,921
	Ausente	52 (53,1%)	50 (51,0%)	IC = (0,53 – 1,61)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,443
Rh negativo	Presente	1 (1,0%)	4 (4,1%)	OR = 0,242
	Ausente	97 (99,0%)	94 (95,9%)	IC = (0,27 – 2,21)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,184
Endocrinos	Presente	2 (2,0%)	1 (1,0%)	OR = 2,021
	Ausente	96 (98,0%)	97 (99,0%)	IC = (0,18 – 22,66)
	Total (%)	98 (100%)	98 (100%)	<i>P</i> = 0,500

Fuente: elaboración propia

Entre los factores médicos más frecuentes presentados por las gestantes con o sin complicaciones intraparto, tenemos: infección urinaria con el 46,9% (46) y 49,0% (48) respectivamente; várices con el 6,1% (6) y 9,2% (9); Rh negativo con 1,0% (1) y 4,1% (4); endocrinopatía con el 2,0% (2) y 1,0% (1) respectivamente. Solo el factor tuberculosis se presentó en 1,0% en gestantes sin complicaciones. Al aplicar las pruebas estadísticas, no se reporta ningún factor de riesgo médico en el estudio por tener un OR < 1 y un valor *p* > 0,05.

Tabla 4. Complicaciones intraparto maternas, fetales y ovulares de las gestantes en el Hospital II-E. Bellavista 2018.

Tipo de complicación	Complicación intraparto materna						X ² p < 0,05	
	Casos		Controle		Total			
Materna	Con complicación	38	38.8%	0	0.0%	38	19.4%	X ² = 47,139 p = 0,0000
	Sin complicación	60	61.2%	98	100.0%	158	80.6%	
	Total	98	100.0%	98	100.0%	196	100.0%	
Fetal	Con complicación	43	43.9%	0	0.0%	43	21.9%	X ² = 55,085 p = 0,0000
	Sin complicación	55	56.1%	98	100.0%	153	78.1%	
	Total	98	100.0%	98	100.0%	196	100.0%	
Ovular	Con complicación	27	27.6%	0	0.0%	27	13.8%	X ² = 31,314 p = 0,0000
	Sin complicación	71	72.4%	98	100.0%	169	86.2%	
	Total	98	100.0%	98	100.0%	196	100.0%	

Fuente: elaboración propia

Del 100% (98) de gestantes con complicación intraparto, el 43.9% (43) de este grupo poblacional presentaron complicaciones fetales, el 38,8% (38) complicación materna y el 27,6% (27) ovular. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos que existe relación entre variables.

IV. DISCUSIÓN

El periodo intraparto, es aquel que transcurre desde el trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta.¹⁹, muy importante considerar signos que pudieran llevar a la aparición de alguna complicación durante el trabajo de parto hasta el alumbramiento y pueden presentarse complicaciones maternas, fetales y/u ovulares que podría prevenirse si se maneja oportunamente los factores que ponen en riesgo la vida de la madre y el perinato, denominados factores de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido el término factor de riesgo como la característica o atributo o exposición de un individuo que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad.², estos factores pueden ser sociodemográficos (edad, procedencia, nivel educativo, ocupación).²⁰, factores Obstétricos (paridad, pre-eclampsia, amenaza de parto pretérmino, desproporción céfalo pélvica, distocia de presentación, Cesárea anterior), factores médicos (Varices, TBC pulmonar, Infección urinaria, Rh negativo y endocrinopatías).

Se realizó el presente estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo para complicaciones intraparto. En la tabla 1 se describe las características sociodemográficas, encontramos que las gestantes con o sin complicaciones, oscilan predominantemente entre 20 – 34 años de edad (48,0% Vs 58,2% respectivamente),

en su mayoría son letradas (96,9% vs 96.9% respectivamente), no trabajan (95,9% vs 95.9% respectivamente) y proceden de la zona urbana (62,2% Vs 72,4%. Estos resultados difieren a lo reportado por *Robles J*¹⁶. *Quien* identifica como factor de riesgo a complicación intraparto a la edad mayor a 34 años (OR=2.6; 1.5 – 4.3). Asimismo, Zainab E¹⁴. Demuestra altos niveles de complicaciones obstétricas entre mujeres en edad reproductiva (15-49 años) en Somalia.

Según, el instituto materno perinatal, la gestación en mayores de 35 años, aumentan las posibilidades de complicaciones y de mortalidad materna-perinatal y cuanto más distante se encuentre una gestante del establecimiento de salud, son menos las probabilidades de recibir atención prenatal, identificar los factores de riesgo y por ende desencadenar complicaciones intraparto.²¹

En Tabla 2, factores de riesgo obstétricos identificados, encontramos la paridad, las gestantes con ≥ 3 partos representaron el 23,5% y 25,5% respectivamente; el 8,2% y el 3,1% tuvieron hipertensión gestacional (OR = 2,815; IC = 0,72 – 10,94), amenaza de parto pretérmino (OR = 4,419; IC = 1,21 – 10,94), seguido de la distocia de presentación (OR = 4,128; IC = 0,45 – 37,61), y el 7,1% y el 3,1% tenían cesárea anterior (OR = 2,436; IC = 0,61 – 9,71). Solo el 5,1% de las gestantes que presentaron desproporción céfalo pélvica (OR = 2,054; IC = 1,78 – 2,38). Al respecto, Costa A, et al¹³. Observó que ≥ 3 embarazos y 2 o 3 cesáreas previas mostraron significancia estadística ($p = 0.0$ y 0.0 , respectivamente), reportando entre los antecedentes maternos, la enfermedad hipertensiva que mostró significación estadística ($p = 0,0$).

Mientras que Robles J¹⁶. Refiere que el antecedente materno de parto prolongado (OR = 2.1), y nuliparidad (OR=1.7) resultaron ser factores de riesgo a complicación intraparto. Y Colan L, et al. Reportó La desproporción céfalo pélvica, anomalías de la contracción, distocias de partes blandas e índice de masa corporal; y la macrosomia fetal presentaron una fuerte asociación estadística significativa para parto distócico.¹⁸

Por su parte, el Instituto Nacional Materno Perinatal, indica que la pre eclampsia por ser un trastorno caracterizado por hipertensión arterial durante la gestación, de no ser diagnosticada y tratada oportunamente puede complicarse, pudiendo presentar convulsiones tónico-clónicas y desencadenar eclampsia y en los casos más graves Síndrome de Hellp. Respecto a la amenaza de parto prematuro, esta patología es una causa principal de morbimortalidad perinatal y sobre todo en los de muy bajo peso, es decir, aquellos que oscilan entre 750 a 1500 gr. Asimismo, la desproporción céfalo pélvica impide el pasaje del feto a través del canal pélvico, de desencadenarse puede terminar con lesiones del feto y/o en la madre.²¹

En Tabla 3 entre los factores médicos más frecuentes presentados por las gestantes con complicaciones intraparto, tenemos: infección urinaria con el 46,9% (46) y 49,0% (48) respectivamente; várices con el 6,1% (6) y 9,2% (9); Rh negativo con 1,0% (1) y 4,1% (4); endocrinopatía con el 2,0% (2) y 1,0% (1) respectivamente. Ninguno de estos factores resulta ser de riesgo por haberse obtenido un OR < 1 y un valor p > 0.05.

Asimismo, el resultado difiere a lo reportado por Zamora C¹⁵. Que refiere que, las complicaciones maternas prevalente es la infección del tracto urinario durante el embarazo (75%).

En la Tabla 4, del 100% (98) de gestantes con complicación intraparto, el 43.9% (43) de este grupo poblacional presentaron complicaciones fetales, el 38,8% (38) complicación materna y el 27,6% (27) ovular. Costa A et al¹³. Reporta que entre las complicaciones que requirieron atención en la UCI neonatal, la prematuridad fue responsable de 61 casos (55,5%), seguida del riesgo de infección intraparto, con 46 casos (41,8%), La rotura prematura de membranas se asoció fuertemente con la necesidad de UCI neonatal (Odds Ratio - OR = 6,1; IC del 95%: 2,6-14,4). Por otra parte, Sánchez M, Fernández F. Figueroa I, Porrata J., en Cuba reporta entre las complicaciones maternas, al desgarro de cérvix (15.9%).¹⁷

Asimismo, Zainab E., en Somalia, muestra resultados de mujeres con complicaciones obstétricas en un 52.7%, esto incluyó un 30% de hemorragia grave / hemorragia posparto, un 29,6% de parto obstruido, un 23,6% de trastorno hipertensivo y un 14,3% de casos de sepsis, por lo que concluye que las mujeres de esta región requieren vigilancia durante el embarazo y parto para reducir las complicaciones y la muerte, en ausencia de intervenciones médicas.¹⁴

Encontramos que en complicaciones fetales, Sánchez M, Fernández F. Figueroa I, Porrata J., en Cuba, refiere en su estudio que hubo muerte fetal 4 y neonatal precoz.¹⁷

V. CONCLUSIONES

1. Los factores obstétricos de riesgo para presentar complicaciones intraparto en las gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista- San Martín, durante el periodo 2018, encontrados fueron: amenaza de parto pre término y desproporción céfalo pélvica.
2. No se encontraron factores de riesgo sociodemográficos para complicaciones intraparto atendidas en las gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista-San Martín durante el periodo 2018.
3. No se reportó ningún factor de riesgo médico.
4. De todas las complicaciones intraparto, el 43.9% (43) de gestantes presentaron complicaciones fetales, el 38,8% (38) complicación materna y el 27,6% (27) ovular.

VI. RECOMENDACIONES

A profesionales Obstetras:

1. Continuar con la atención primaria de prevención y promoción de la atención prenatal precoz y oportuna, mediante actividades educativas sobre salud sexual reproductiva, dirigido a líderes de la comunidad que realicen la réplica en lugares rurales para las mujeres en edad fértil con actividad sexual.
2. Promocionar los servicios de atención prenatal re-enfocada, con la preparación integral del parto, evaluación física completa y examen auxiliar, para lograr diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato, ajustándose a los percentiles normales de evolución de la gestación y permitir el parto normal sin llegar a la referencia y contra-referencia; enfatizar educación para identificar los signos de alarma.
3. Fortalecimiento de capacidades a los profesionales de salud, referente a la identificación de los factores de riesgo y su tratamiento oportuno, afín de evitar complicaciones que expongan la vida de la madre y al neonato.

FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de Salud (MINSA). Reporte de estadística. 2018. Oficina de estadística del Hospital II-E Bellavista.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de Riesgo. Temas de Salud. [internet]. 2015. [citado el 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.
3. Martucci K, Meléndez L, Morales Y, Sánchez A, Zavala M. Factores de Riesgo que Predisponen a las Complicaciones más frecuentes en las pacientes obstétricas ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo febrero- junio 2010. Venezuela: Revista de la Universidad de los Andes, [Internet]. 2019. [consultado el 18 de diciembre 2019]. Volumen 1 Número 1. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n1/art2.pdf>
4. Armas M. Hipertermia Materna Intraparto. Factores de Riesgo Clínicos, Manejo y Resultados Maternos y Perinatales. 2015. [Tesis doctoral]. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. [citado 15 de enero 2020]. Disponible en https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/18728/4/0717731_00000_0000.pdf
5. Rosas O. Infección de Vías Urinarias como Causa Principal de Amenaza de Parto Prematuro en Pacientes en el Servicio de Ginecología en el Centro

- Obstétrico del Hospital Provincial Docente Ambato. 2013. Ecuador. [Tesis pregrado]. [citado el 24 de enero 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3693/1/INFECCION%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20COMO%20PRINCIPAL%20CAUSA%20DE%20APP%20EN%20EL%20HPDA.pdf>
6. Guadalupe S, Oshiro-Canashiro S. Factores de Riesgo Asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. [Artículo científico]. Rev. Fac. Med. Hum 2017;17(1):32-42. [citado el 24 de enero 2020]. DOI 10.25176/RFMH.v17.n1.746. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1072/Shessira_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y; DOI 10.25176/RFMH.v17.n1.746
 7. Olaya L, Pardo D. Factores Sociodemográficos y Gestacionales Asociados al Parto Pretérmino en el Hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2010 - 2014. [Tesis pregrado]. Perú. [citado el 21 de enero 2020]. Disponible:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/70/TESIS%200-%20OLAYA%20Y%20PARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Zaravia J. Complicaciones en el Trabajo de Parto por la Ingesta de Infusión Oxitócica en Gestante del Centro de Salud de Huando de Enero a junio, 2016. [Tesis pregrado]. Perú. [citado el 18 de enero 2020]. Disponible
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1150/TP-UNH.OBST.00084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Parodi J. Complicaciones Maternas durante el Trabajo de Parto y Puerperio en Gestantes con Anemia atendidas en el Instituto Materno Perinatal, año 2015. .

- [Tesis pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. [citado el 24 de enero 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4829/Parodi_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Pinzas H. Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015. [Tesis pregrado]. Perú. [citado el 16 de enero 2020]. Disponible en http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/722/Pinzas_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Tocto M. Complicaciones perinatales y vías de Parto en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital de Contingencia MINSA II-2 Tarapoto, julio - noviembre 2015. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de San Martín - Perú. [citado el 23 de diciembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/870/TP_MED_00011_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Tuesta G, Castillo D. Grado de Confiabilidad del Diagnóstico Médico para la Operación Cesárea Primaria en Pacientes atendidas en el Hospital II – 2 EsSalud Tarapoto. Noviembre 2012 mayo 2013. [Tesis pregrado]. Universidad nacional de San Martín - T. [citado el 18 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/q7wp1odz-confiabilidad-diagnostico-operacion-cesarea-primaria-pacientes-atendidas-noviembre.html>
 13. Costa A, Araujo J, Lima J, Costa F. Factores de riesgo materno asociados a necesidades de unidades de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2014 Jan [cited 2019 May 27]; 36(1): 29-34. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000100029&lng=ens.

14. Zainab E. Factors associated with childbirth complications among women of reproductive age (15-49 years) in Mogadishu, Somalia Jomo Kenyatta University of agriculture and technology. [Tesis maestría]. Somalia. [citado el 05 de junio de 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2eae/6881e879d616007b8255b046a447ef2e2bcf.pdf>
15. Zamora C. Factores de riesgo preparto e intraparto asociados a la asfixia perinatal en recién nacidos del servicio de Neonatología, del hospital regional docente de Cajamarca, 2018. [Tesis maestría]. Universidad Nacional de Cajamarca. [citado el 05 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2648/T016_%2872228540%29_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Robles J. Factores de Riesgo Relacionados a Gestación mayor a 40 Semanas. 2017. [Tesis de especialidad]. Perú. [citado el 05 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/qo52110y-factores-riesgo-relacionados-gestacion-mayor-semanas.html>
17. Sánchez M, Fernández F, Figueroa I, Porrata J. Riesgo intraparto y algunas condiciones obstétricas prenatales Hospital Ginecobstétrico. Camagüey, [Internet]. Perú. [citado el 08 de enero de 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-32198>
18. Colan L, et al. Factores Asociados al parto distócico en gestantes atendidas en el hospital público de Lima. Rev. Perú Investig matern perinat 2018

disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/116>

19. Glosario de InfoSida. Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS): 9.^a ed. 2018. Periodo Intraparto; Pag.136. Disponible en: https://clinicalinfo.hiv.gov/themes/custom/aidsinfo/documents/spanishglossary_sp.pdf
20. Tipiani O. Es la Edad Materna Avanzada un Factor de Riesgo Independiente para Complicaciones Materno-Perinatales. Red de Revista Científica de América Latina y el Caribe; 2006. Perú. [Internet]. España y Portugal. Perú. [citado el 08 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428181009.pdf>
21. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Guías de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú. [citado el 28 de diciembre de 2019]. disponible en: http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=2647t.pdf&nombre=2647t.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje de complicaciones Maternas, Fetales y ovulares

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES MATERNAS

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJE
EXPULSIVO PROLONGADO	15	39.5%
TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL	14	36.8%
DESGARRO VULVOPERINEAL	05	13.2%
DILATACION ESTACIONARIA	03	7.9%
DESGARROCERVICAL	01	2.6%
TOTAL	38	100%

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES FETALES

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJE
APGAR BAJO AL NACER	23	53.4%
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	16	37.2%
OBITO FETAL	02	4.7%
SEPSIS PERINATAL	02	4.7%
	43	100%

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES OVULARES

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJE
ROTURA DE MEMBRANAS	21	77.8%
RETENCION PLACENTARIA	05	18.5%
CORIOAMNIONITIS	01	3.7%
TOTAL	27	100%

ANEXOS

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Historia clínica Nro.

Nro. Ficha:.....

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1. Edad:

a. ≤ 19 años () b. 20 – 34 años () c. ≥ 35 años ()

1.2. Procedencia

a. Rural () b. Urbano ()

1.3. Nivel educativo

a. Ilustrada () b. Letrada ()

1.4. Ocupación

a. Trabaja () b. No trabaja ()

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

2.1. Paridad: 1-2 () >3 Partos ()

2.2. Hipertensión gestacional Presente () Ausente ()

2.3. Amenaza Parto Pretérmino Presente () Ausente ()

2.4. Desproporción céfalo pélvica Presente () Ausente ()

2.5. Distocia de presentación Presente () Ausente ()

2.6. Cesárea anterior Presente () Ausente ()

III. FACTORES MÉDICOS

3.1. Várices: Presente () Ausente ()

3.2. TBC pulmonar Presente () Ausente ()

3.3. Infección urinaria Presente () Ausente ()

3.4. Rh negativo Presente () Ausente ()

3.5. Endocrinos presente () Ausente ()

IV. COMPLICACIONES MATERNOS: Si () No ()


V. COMPLICACIONES FETALES: Si () No ()

VI. COMPLICACIONES OVULARES: Si () No ()

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Factores de Riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Socio-demográfico	Edad	≤ 19 años 20 – 34 años ≥ 35 años	Intervalo
			Procedencia	Rural Urbano	Nominal
			Nivel educativo	Illetrada Letrada	
			ocupación	Trabaja No trabaja	
		Obstétricos	Paridad	1 – 2 ≥3	Intervalo
			Hipertensión gestacional	Presente Ausente	Nominal
			Amenaza de parto prematuro	Presente Ausente	Nominal
			Desproporción céfalo pélvica	Presente Ausente	Nominal
			Distocia de presentación	Presente Ausente	Nominal
			Cesárea anterior	Presente Ausente	Nominal
		Médicos	Varices	Presente Ausente	Nominal
			TBC pulmonar	Presente Ausente	Nominal
			Infección urinaria	Presente Ausente	Nominal
			Rh negativo	Presente Ausente	Nominal
			Endocrinos	Presente Ausente	Nominal
Complicaciones Intraparto	Problema que se presenta durante el trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta. Puede referirse tanto a la madre como al feto.	Complicaciones	Maternas	Si No	Nominal
Fetales					
Ovulares					

ANEXO 4: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
HOSPITAL II-E BELLAVISTA
AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

Bellavista, 15 de mayo del 2019

OFICIO N° 126-D-H-II-E-B-2019.



SEÑOR : OBST. Luz Mercedes Mendez Podesta

Asunto : Aceptación para realizar trabajo de investigación.

Es sumamente grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Dirección del Hospital II-E-Bellavista, y al mismo tiempo informarle su aceptación para realizar el trabajo de investigación "Estudio de Casos y Controles sobre Factores de Riesgo de las Gestantes con Complicaciones Intraparto del Hospital IIE Bellavista-San Martín- 2018"

Sin otro particular me despido de usted, agradeciendo por anticipado su atención al presente, no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



M.C. CARLOS R. MONTERO MONTEZA
DIRECCIÓN HOSPITAL II-E BELLAVISTA

RECIBIDO
EN
ARCHIVO

Subscripción y Firma

Jr. San Martín s/n- tercer piso - Bellavista - San Martín - Perú
TELÉFONO: 042- 544673 - ANEXO : 107, E-mail: hospital2ebellavista@gmail.com

