



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL TAMBOBAMBA - APURIMAC - 2019**

**PRESENTADO POR
JOAN JACKELINE BELLIDO MARTÍNEZ**

**ASESOR
LILIAN JARAMA CAYSAHUANA**

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

LIMA – PERÚ

2023



**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 ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
TAMBOBAMBA - APURIMAC - 2019**

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

**PRESENTADO POR:
JOAN JACKELINE BELLIDO MARTÍNEZ**

**ASESOR:
MG. LILIAN JARAMA CAYSAHUANA**

**LIMA, PERÚ
2023**

**FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
TAMBOBAMBA- APURIMAC - 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Lilian Jarama Caysahuana

Miembros del jurado:

Presidente:	Mg. Obsta. José Luis Delgado Sánchez
Vocal:	Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gómez Achulle
Secretario:	Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suárez

DEDICATORIA

A Irmita, mi bella madre, por su amor inmensurable. A todas las mujeres tambobambinas que me permitieron brindarles atención y acercarme a cada una de ellas. A las personas que Dios pone en mi sendero y me brindan mensajes de aliento y soporte en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi vida.

A mi madre, quién siempre está alentándome a seguir adelante.

Al Señor Elvis y la Licenciada Esther a quienes agradezco haberme dado la oportunidad de empezar a trabajar en el Hospital Tambobamba.

A Yenifer, mi gran amiga, por acompañarme durante todo este proceso y por su soporte incondicional.

A mi amiga Mayte por haberme guiado y alentarme a continuar con esta meta.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Joan Jackeline Bellido Martínez

RECuento DE PALABRAS
7123 Words

RECuento DE CARACTERES
42819 Characters

RECuento DE PÁGINAS
48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
832.3KB

FECHA DE ENTREGA
Nov 2, 2023 3:57 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Nov 2, 2023 3:58 PM GMT-5

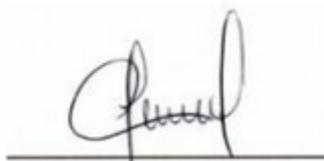
● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Mg. Rosana Gómez Raymundo
Coordinación Posgrado

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Joan Jacqueline Bellido Martínez en mi condición de egresada de la segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, identificada con el DNI N°46137701 dejo en constancia que mi investigación titulada: "Factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac 2019", realizada bajo la asesoría de la Mg. Lilian Jarama Caysahuana cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 27 de octubre del 2023



.....
Firma del autor

DNI: 46137701

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	.ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	.iii
DEDICATORIA.....	.iv
AGRADECIMIENTO.....	.v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	.vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	.vii
RESUMEN.....	.viii
ABSTRACT.....	.x
I. INTRODUCCIÓN.....	.1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	.10
2.1 Diseño metodológico.....	.10
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.....	.13
III. RESULTADOS.....	.15
IV. DISCUSIÓN.....	.23
V. CONCLUSIONES.....	.25
VI. RECOMENDACIONES.....	.27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	.28
VII. ANEXOS.....	.33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.....	15
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.....	16
Tabla 3. Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.....	18
Tabla 4. Factores clínicos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.....	20
Tabla 5. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.....	21

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019.

Método: estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico con diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 128 casos de pacientes que presentaron alguna complicación obstétrica (Grupo caso) y que no presentaron complicación obstétrica (Grupo control). El análisis bivariado se realizó en base al cálculo de la prueba Chi-cuadrado y un análisis multivariado a través de la regresión logística binaria. **Resultados:** las principales complicaciones obstétricas fueron la ruptura de membranas (21.5%) y la presencia de preeclampsia (19.1%). Los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas fueron edad materna ($p=0.036$), el grado de instrucción ($p=0.000$), la ocupación ($p=0.000$), y la religión ($p=0.010$), los factores gineco-obstétricos fueron el inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$), las parejas sexuales ($p=0.017$), el periodo intergenésico ($p=0.036$), la semana de inicio de atenciones prenatales ($p=0.002$) y el número de atenciones prenatales ($p=0.000$) y los factores clínicos fueron el IMC corporal ($p=0.000$), el antecedente de cesárea ($p=0.000$), el antecedente patológico obstétrico ($p=0.000$) y el antecedente de hipertensión arterial ($p=0.000$).

Conclusiones: Los principales factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019

fueron el grado de instrucción; la religión, las parejas sexuales, el número de atenciones prenatales, el índice de masa corporal, el antecedente de cesárea, el antecedente de patologías obstétricas y el antecedente de hipertensión arterial.

Palabras claves: factores asociados, complicaciones, obstétrico.

ABSTRACT

Objective: to determine the factors associated with obstetric complications in patients treated at the Tambobamba - Apurímac Hospital in 2019. **Method:** study with a quantitative, observational, analytical approach with a case-control design. The sample consisted of 128 cases of patients who presented some obstetric complication (case group) and who did not present obstetric complication (control group). The bivariate analysis was performed based on the calculation of the Chi-square test and a multivariate analysis through binary logistic regression. **Results:** the main obstetric complications were membrane rupture (21.5%) and the presence of preeclampsia (19.1%). The sociodemographic factors associated with obstetric complications were maternal age ($p=0.036$), level of education ($p=0.000$), occupation ($p=0.000$), and religion ($p=0.010$), gynecologic-obstetric factors were the beginning of sexual relations ($p=0.000$), the sexual partners ($p=0.017$), the intergenesis period ($p=0.036$), the week of initiation of prenatal care ($p=0.002$) and the number of prenatal care ($p=0.000$) and clinical factors were body BMI ($p=0.000$), history of cesarean section ($p=0.000$), history of obstetric pathology ($p=0.000$) and history of arterial hypertension ($p=0.000$). **Conclusions:** The main factors associated with obstetric complications in patients treated at the Tambobamba - Apurímac Hospital in 2019 were the level of education; religion, sexual partners,

number of prenatal care, body mass index, history of cesarean section, history of obstetric pathologies and history of arterial hypertension.

Keywords: associated factors, complications, obstetric.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa relevante pero retadora, que implica un acomodo físico, psicológico y social a un nuevo rol¹, asimismo representa un riesgo, ya que se ha visualizado complicaciones en un 15% del total de embarazadas, siendo estas latentemente letales que demanda asistencia calificada y, en ciertos casos, una actuación obstétrica importante².

Es así que, el 99% de defunciones maternas que se indican en el mundo pertenecen a las naciones en crecimiento, es decir, que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por situaciones que se pueden prevenir en el embarazo y/o parto. Estas tasas de mortalidad corresponden principalmente en zonas rurales, a pesar que, la frecuencia se ha reducido en alrededor del 44% entre los años de 1990-2015, aún existen causas directas que ocasionan la muerte de una mujer embarazada^{3, 4}.

Casi el total (99%) de la mortandad materna abarca naciones en crecimiento y los principales causantes del 75% de los fallecimientos son complicaciones como: hemorragias severas, infecciones, presión alta en el embarazo, consecuencias en el parto y abortos peligrosos³.

Diversos estudios revelan, que hay elementos causales para la presencia de una complicación obstétrica teniendo la obesidad, edad adolescente y/o añosa, presencia de anemia, antecedente médico en una paciente como principales factores^{5, 6}. Es así que Rafael A et al, realizan un estudio que buscó comprobar los elementos relacionados a consecuencias obstétricas en primigestas del hospital

amazónico en el año 2018, encontrando asociación de ser adolescente, soltero o conviviente, y vivir en zona rural con la manifestación de complicaciones obstétricas ($p < 0,05$). La mayoría de las participantes tenían estudios primarios/secundarios (58.25%), contaban con una ocupación (55.67%) y un número inadecuado de controles (80.41%). También hubo relación entre la cantidad de atenciones prenatales y la existencia de complicaciones ($p = 0,001$)⁷.

Figueroa D et al en el 2021 encuentra que las consecuencias más recurrentes vinculadas a adolescentes embarazadas son: hipertensión gestacional, traumas obstétricos, prematuridad del recién nacido y bajo peso⁸.

Góes et al, mostró que la búsqueda en urgencias se relacionó con la edad y los contactos con la mediación. También, la cesárea se vinculó con la edad, el sobrepeso/obesidad y la carencia de actividad física. El ingreso en la UCI se vinculó con la edad y el IMC⁹.

Pollo E., en el 2018 en Huánuco - Perú, publicó un estudio acerca de "Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018". Se mostró que las edades de la población estudiada, el grupo que más prevaleció fueron las edades de entre 25 a 39 años representando el 36%, estado civil conviviente con el 54%, escolaridad se alcanzó que el 47%, tenía el nivel secundario, ocupación de la población en estudio tenemos: que las amas de casa registraron un 71%, procedencia de la zona urbana con el 51%, atención pre natal recibida el 90% si tuvieron atención pre natal, paridad, el 51% fueron multíparas, tipo de parto, que el 46% finalizó en una cesárea, referente a los factores de riesgo durante el embarazo, en los resultados conseguidos se pueden evidenciar los

siguientes: En primer lugar la ITU representa el 21%, seguida de las hemorragias de la primera mitad del embarazo con el 19%, luego la anemia con el 13%, factores de riesgo durante el parto, mientras que la RPM se dio en el 7%, otros factores un 6%, factores de riesgo durante el periodo de dilatación RPM el 5%, otros factores el 4%, hipo actividad uterina el 2%, factores de alarma durante el periodo expulsivo el 6% el expulsivo prolongado, factores de riesgo durante el periodo de alumbramiento, atonía uterina con el 3%, factores de riesgo durante el puerperio fueron: retención de restos placentarios el 11%¹⁰.

Bravo K., en el 2020 en Trujillo - Perú, llevó a cabo una investigación en el cual obtuvo como resultados que el tener de 14 a 16 años generó 2.7 veces más peligro para consecuencias obstétricas; las gestantes por debajo de secundaria completa mostraron 2.4 veces más peligro para dificultades obstétricas; el ser soltera simbolizó 1.9 veces mayor riesgo de consecuencias obstétricas; tener menos de 6 atenciones prenatales mostró 2.75 veces más peligro para tener consecuencias y el sobrepeso u obesidad presentó 3.8 veces más peligro para dificultades obstétricas (IC 95%: 1.95-7.32) ¹¹.

Martínez D en el año 2020 en Managua - Nicaragua realiza una investigación titulada "Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, enero – diciembre 2018" con el objetivo de establecer los factores de peligro en pacientes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco Obstetricia. Los resultados indicaron que la mayoría de las gestantes pertenecen al grupo etéreo de 20 a 29. El 89% no señalan patologías previas al embarazo y las patologías durante el embarazo fueron referidas por el 56% destacando la infección de vías urinarias y las ITS. Los diagnósticos de ingreso fueron: la preeclampsia,

trabajo de parto y placenta previa, el 54% ingresaron estable y el promedio de estancia en el hospital es de 3 días. Las complicaciones presentadas fueron: la preeclampsia, hemorragias, endometritis y DPPNI. El 53% de los casos se les realizó cesárea de urgencia y el 8% se les efectuó histerectomía obstétrica. Al 96% de las pacientes fueron dadas de alta sin complicaciones ⁵.

Aunque la mayor parte de las gestaciones y partos suceden sin complicaciones, existen riesgos. Cerca de 15% de todas las gestantes tienen complicación alguna que puede llegar a ser mortal y que demanda de asistencia calificada y en algunos casos, un manejo obstétrico apropiado para salvaguardar a la madre y al niño; y se aluden a disrupciones y trastornos que se producen en el embarazo, parto y puerperio, y en el recién nacido. Estos resultados pueden tener repercusiones posteriores en un niño, abarcando la aparición de conductas problemáticas¹². La gestación de riesgo se refiere a aquel que muestra determinadas características que elevan la probabilidad de que ocurra un mayor número de morbi-mortalidad materna-perinatal².

Entre las principales complicaciones obstétricas son: Rotura prematura de membranas: es la ruptura de membranas ovulares antes del empezar del trabajo de parto. Su detección es clínica. A veces, el parto está indicado cuando la paciente tiene ≥ 34 semanas o cuando los pulmones fetales están maduros, y usualmente está indicado cuando hay infección o implicancia fetal. La rotura prematura de membranas posee tres variantes y puede suceder: a término (≥ 37 semanas), antes de 37 semanas (pretérmino) y por 24 horas o más (prolongada). Este siempre incrementa el peligro de infección a la gestante (corioamnionitis) o neonato (sepsis), así como riesgo de posiciones fetales anormales o desprendimiento de placenta. Si

es prolongada (a < 24 semanas) hay mayor peligro de malformaciones de miembros (anormalidades de las articulaciones) e hipoplasia pulmonar por el detrimento del líquido amniótico (síndrome de Potter) ^{13, 14}. Preeclampsia: es un padecimiento de índole creciente e irreversible durante el embarazo que repercute en distintos órganos, ocasionando una cantidad de defunciones materno-perinatales. Afecta de 3 a 22% de todas las gestaciones. El cuadro clínico de esta patología puede ir de manifestaciones leves a severas¹⁵. Placenta previa: se refiere a la placenta situada encima o próximo al orificio interno del cérvix, que se desencadena debido al alojamiento del embrión en la parte inferior del útero. Su causa es desconocida y se puede deber a una serie de factores como la multiparidad, la edad avanzada, la gestación múltiple, los tumores uterinos, los periodos internatales cortos, las cicatrices uterinas e historia de abortos previos y el consumo de cigarrillos¹⁶. Desprendimiento Prematuro de Placenta: llamado también abruptio placentae, se refiere a la salida parcial o total, antes del parto, de una placenta implantada en su lugar normal. Representa una forma de padecimiento vascular en la gestación que sucede por rompimiento de la arteria espiral del útero, y desencadena que la placenta se aparte de la pared del útero antes de la segunda etapa del parto^{15, 16}. Eclampsia: es la presencia de convulsiones en una gestante con preeclampsia¹⁷. Sus principales síntomas son dolor de cabeza fuerte, transformaciones visuales, dolencia epigástrica, náuseas y arcadas, confusión, afecciones mentales transitorias. Esta situación puede implicar como efectos colaterales: síndrome de Hellp, coagulación intravascular diseminada, infección respiratoria aguda, edema pulmonar, neumonía aspirativa, trastornos neurológicos, etc¹². El Síndrome de Hellp: es una afección multisistémica, caracterizada por presencia de hemólisis intravascular, alza de las enzimas hepáticas y plaquetopenia (plaquetas: menor a

100.000/ml) ¹⁸. Contemplada como una consecuencia de la preeclampsia severa, sucede entre el 0,17 y 0,85% de los embarazos y su mortandad alcanza un 24%¹⁹.

Un factor asociado en la esfera del embarazo indica la posibilidad incrementada que posee la madre, el hijo, o ambos en padecer o morir afectada por peculiaridades, que pueden intervenir por sí solos o interrelacionados. Teniendo en cuenta lo mencionado, el embarazo se clasifica como de Bajo riesgo (cuando hay posibilidades bajas de enfermar) y de Alto Riesgo (cuando hay una elevada posibilidad de enfermar, fallecer o tener secuelas) ²⁰.

Entre los elementos relacionados a las consecuencias del embarazo y parto se distinguen dos tipologías: uno de índole endógena, asociado a la parte biológica de la madre; y un aspecto exógeno, que estriba de indicadores relacionados al entorno y de la calidad, acceso, oportunidad y forma de atención en salud recibida²¹.

En las gestantes, ciertos atributos como el sobrepeso y obesidad están vinculados a una alta cuantía de consecuencias durante el embarazo, como diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, las infecciones maternas, la afección trombo-embólica, entre otros. Asimismo, la macrosomía y el trauma fetal en el parto son usuales en hijos de gestantes con alto peso, a diferencia de las de peso normal. Durante el trabajo de parto, se acrecientan las consecuencias obstétricas en pacientes cuyo índice de masa corporal (IMC) es elevado. Distintos trabajos publican un incremento en los embarazos prolongados, inducciones del parto, tiempo de dilatación y la cuantía de cesáreas. Mayormente las cesáreas efectuadas en usuarias con obesidad se dan debido al no avance del parto o desproporción céfalo-pélvica. También, se notificó el riesgo de cesárea acrecienta acorde al IMC¹⁹.

Entre los principales factores para complicaciones obstétricas tenemos a: sociodemográficos: se refieren a aquellas características a nivel social y demográfico como la edad, la procedencia, la religión, el grado educativo y estado civil que pueden conllevar a complicaciones en la salud de la gestante. Además, simbolizan los atributos más distintivos, como pertenecer a instituciones, la postura dentro del hogar, los beneficios, los valores y las colectividades sociales, los cuales generan efectos en el embarazo de la madre²².

Los factores obstétricos son las peculiaridades de la gestación, el parto y el puerperio que pueden ocasionar alguna complicación en el embarazo. Sikder et al. revela que el antecedente de muerte fetal o aborto involuntario (RR: 1.15) y la nuliparidad (RR 1.16) se asoció a una mayor probabilidad de complicaciones obstétricas²³.

Y los factores clínicos, referido a los síntomas referidos por el paciente y complementado a ello el criterio del profesional de salud con un reconocimiento físico y de laboratorio²³.

En el Perú, durante el año 2020 se han registrado aproximadamente 429 casos de muerte materna; de los cuales 63 muertes ocurrieron a causa de la enfermedad COVID -19, de cuales según datos obtenidos por el Ministerio de Salud (Minsa), Lima es la región con más casos (59), seguido de Loreto (40), Ucayali (25), Junín (25) y La Libertad (23); por lo tanto, las regiones del centro y selva de nuestro país tienen una elevada tasa de mortalidad materna. Por otro lado, el 55.7% de las causas se debió a una muerte directa (complicaciones obstétricas durante la gestación y parto), siendo los trastornos hipertensivos (21.5%) y las hemorragias (18.1%) las principales causas^{5, 24}.

En el departamento de Apurímac se han registrado 0.57% de muertes maternas en lo que va desde los años 2013 a 2018, es decir durante ese periodo se han encontrado 11 casos^{25,26} pese a la disminución de las tasas de mortalidad materna es aún continuo observar diversas complicaciones, tales como las observadas en el Hospital Tambobamba - Apurímac, en esta institución se observan complicaciones hemorrágicas y/o por hipertensión arterial; sin embargo, no son notificadas con gravedad, por ende, no han sido motivos de estudio, o no se ha buscado indagar de manera objetiva los causales para esta complicación. Ante esta realidad es que se busca realizar esta investigación con la finalidad de conocer los principales factores que se encuentran asociados a la presencia de alguna complicación obstétrica en este grupo poblacional de mujeres pertenecientes principalmente a la zona rural de nuestro país.

Para lo cual se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019?

El objetivo general es determinar los factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019, mientras que los objetivos específicos fueron: describir las principales complicaciones obstétricas, identificar los principales factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas, identificar los principales factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones obstétricas, identificar los principales factores clínicos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes. Y como hipótesis de investigación: Ha: Existen factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba-Apurímac en el año 2019. H0: No existen factores asociados a las complicaciones

obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba- Apurímac en el año 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Enfoque: cuantitativo, debido a las mediciones numéricas a través del análisis estadístico, de tipo observacional; dado que se observó el comportamiento de variables; analítico, se realizó el análisis de las variables, transversal, la medición se realizó en un momento determinado y retrospectivo, se recabó información de sucesos pasados.

Con diseño: casos y controles, se buscó evaluar los factores asociados en las variables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Población: 564 pacientes gestantes que se atendieron en el Hospital Tambobamba durante el año 2019, teniendo que acceder a las historias clínicas como fuentes de información.

2.2.2. Muestra

Como el estudio es de casos y controles se tuvo dos grupos, uno conformado por pacientes que presentaron alguna complicación

obstétrica (Grupo caso) y un grupo que no presentó complicación obstétrica (Grupo control).

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula de comparación de dos proporciones, la que se recomienda en estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Teniendo en cuenta los siguientes parámetros estadísticos:

- n: sujetos necesarios en cada una de las muestras.
- Z_{α} : es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)
- Z_{β} : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)
- P_1 : es el valor de la proporción en el grupo control (50%, es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida).
- P_2 : proporción en el grupo caso = 0.66
- P : es la media de las dos proporciones P_1 y P_2

$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.50 + 0.66}{2} = \frac{0.58}{2} = 0.29$

Además, se consideró valores como:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Riesgo de cometer un error de tipo I 95%.

$Z_{1-\beta} = 0.84$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%.

$$n = \left[\frac{1.96\sqrt{2*0.29(1-0.29)} + 0.84\sqrt{0.50(1-0.50)+0.66(1-0.66)}}{0.50-0.66} \right]^2 = 128$$

Cada muestra de los grupos estuvo conformada por 128 casos de pacientes que presentaron alguna complicación obstétrica (Grupo caso) y que no presentaron complicación obstétrica (Grupo control).

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes con alguna complicación obstétrica (grupo caso).
- Historia clínica de pacientes sin complicaciones obstétricas (grupo control)
- Historias clínicas de pacientes que se atendieron en la institución.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que se detectaron incompletas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La **técnica** la cual se usó fue un análisis documental, accediendo así a las historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba durante el periodo o el año 2019. Y el instrumento fue una ficha de recolección de datos en la cual se recabó información necesaria para cumplir con los

objetivos del estudio. No fue necesario validar ni confiabilizarlo la ficha de recolección ya que solo recabó datos propios de la historia clínica.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron recabados de las historias clínicas previo permiso solicitado a la institución, luego se ingresó la información a una base de datos en el programa Excel, y posteriormente ser procesadas mediante el programa SPSS v.25.

Para el análisis estadístico consideramos lo siguiente:

Análisis descriptivo: para el análisis de variables cualitativas se formaron cuadros con frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Análisis bivariado: se estimó la asociación entre las variables cualitativas, a través de la prueba Chi-cuadrado, a un nivel de confianza del 95% contemplando una relación significativa cuando el valor de p es menor a 0.05.

Análisis multivariado: Una vez reconocidas las asociaciones significativas, se realizó la técnica de regresión logística binaria, y así se identificó los factores que verdaderamente están asociados a la presencia de alguna complicación obstétrica y ante una prevalencia menor a 20% se hizo uso de regresión de POISSON (razón de prevalencia).

2.6. Aspectos éticos

Para que se lleve a cabo esta investigación se presentó el proyecto y el respectivo permiso al director del Hospital Tambobamba de Apurímac y al Servicio de Gineco - Obstetricia para su respectiva aprobación, asimismo el

protocolo pasó por el comité de ética de esta institución a fin de aprobar la ejecución del estudio, posteriormente se procedió con la recolección.

La investigación por ser retrospectiva (recolección de la información de hechos pasados), no se consideró de riesgo puesto que no se evaluó a la paciente de forma directa; al contrario el estudio, se ejecutó a través de la revisión de los datos de la historia clínica, lo cual no afectó a la población de estudio de forma fisiológica, psicológica o social, por lo cual no fue necesario usar el consentimiento informado; sin embargo, para proteger la identidad de las pacientes, a cada ficha de recolección se le asignó un código de privacidad, lo cual evitó que se consignen nombres o direcciones en el instrumento.

Los datos conseguidos se preservaron en notable confidencialidad y fueron empleados, solo para los fines del estudio, conservando el anonimato de los participantes.

Es decir, que el trabajo se realizó bajo los principios éticos de beneficencia y no maleficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Principales complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba – Apurímac en el año 2019.

Principales complicaciones obstétricas		
	N	%
Ruptura prematura de membranas		
No	201	78.5
Si	55	21.5
Preeclampsia		
No	207	80.9
Si	49	19.1
Placenta previa		
No	245	95.7
Si	11	4.3
Desprendimiento prematuro de placenta		
No	254	99.2
Si	2	0.8
Eclampsia		
No	255	99.6
Si	1	0.4
Total	256	100.0

En la tabla se observan las principales complicaciones obstétrica de las pacientes encontrando que: la ruptura prematura de membranas se presentó en un 21.5%, seguido de la preeclampsia (19.1%), la placenta previa (4.3%), el desprendimiento prematuro de placenta (0.8%) y eclampsia (0.4%).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019.

Factores sociodemográficos		Complicaciones obstétricas				Sig*.	RP crudo	95% de intervalo de confianza	
		Si (casos)		No (control)				Inferior	Superior
		Nº	%	Nº	%				
Edad materna	Madre adolescente	35	27.3	21	16.4	0.036	1.116	1.007	1.237
	Madre adulta	93	72.7	107	83.6				
Grado de instrucción	Sin instrucción	73	57.0	34	26.6	0.000	1.262	1.164	1.368
	Con instrucción	55	43.0	94	73.4				
Ocupación	Sin ocupación	117	91.4	96	75.0	0.000	1.202	1.101	1.313
	Con ocupación	11	8.6	32	25.0				
Estado civil	Sin pareja	19	14.8	18	14.1	0.859	1.011	0.899	1.136
	Con pareja	109	85.2	110	85.9				
Religión	Otra religión	19	14.8	7	5.5	0.010	1.202	1.044	1.384
	Católica	109	85.2	121	94.5				
TOTAL		128	100.0	128	100.0%				

*Prueba: Chi-cuadrado de Wald

Sig.: significancia (cuando el valor de p es menor a 0.05).

RP crudo: razón de prevalencia

En la tabla 2 se evalúa los principales factores sociodemográficos asociados a complicaciones obstétricas:

El 27.3% de madres adolescentes presentaron complicaciones a diferencia de un 16.4% madres adolescentes que no tuvieron complicación alguna, observándose asociación significativa entre la edad materna y la presencia de complicaciones RP=1.116 (IC al 95% =1.007 -1.237)

El 57% de pacientes sin instrucción tuvo alguna complicación obstétrica y el 26.6% con el mismo nivel de instrucción no tuvo ninguna complicación, evidenciándose asociación entre grado de instrucción y las complicaciones (p=0.000, RP=1.262).

El 91.4% de gestantes que presentó complicaciones y el 75% sin complicaciones obstétricas no tuvieron ocupación; identificándose asociación entre la ocupación y la presencia de complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.202$).

El 14.8% de pacientes que tuvo otra religión presentó alguna complicación obstétrica evidenciándose asociación entre la religión y las complicaciones ($p=0.010$, $RP=1.202$).

Tabla 3. Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019.

Factores gineco-obstétricos		Complicaciones obstétricas				Sig.	RP crudo	95% de intervalo de confianza	
		Si (casos)		No (control)				Inferior	Superior
		N	%	N	%				
Menarquía	Menarquía antes 12 años	9	7.0	10	7.8	0.810	0.981	0.842	1.144
	Menarquía igual o mayor a 12 años	119	93.0	118	92.2				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Inicio temprano de RS	61	47.7	31	24.2	0.000	1.190	1.092	1.298
	Inicio tardío	67	52.3	97	75.8				
Parejas sexuales	Más de 1 pareja sexual	32	25.0	17	13.3	0.017	1.141	1.023	1.271
	Una pareja sexual	96	75.0	111	86.7				
Embarazo planificado	No	100	78.1	108	84.4	0.205	0.932	0.837	1.039
	Si	28	21.9	20	15.6				
Gestaciones	Multigesta	75	58.6	75	58.6	1.000	1.000	0.920	1.086
	Primigesta	53	41.4	53	41.4				
Periodo Intergenésico	Inadecuado	42	32.8	27	21.1	0.036	1.107	1.007	1.217
	Adecuado	86	67.2	101	78.9				
Semana de inicio de controles prenatales	Después de las 13 semanas	59	46.1	35	27.3	0.002	1.147	1.052	1.250
	Antes de las 13 semanas	69	53.9	93	72.7				
Número de atenciones prenatales	Menos de 6 APN	21	16.4	3	2.3	0.000	1.368	1.207	1.550
	De 6 a más APN	107	83.6	125	97.7				
TOTAL		128	100.0	128	100.0				

Prueba: Chi-cuadrado de Wald

En la tabla 3 se analizan los factores gineco-obstétricos asociados a complicaciones obstétricas donde:

El 47.7% de mujeres que inicio relaciones sexuales a temprana edad tuvo complicaciones obstétricas mientras que el 24.2% que inicio su vida sexual a temprana edad no presento complicaciones, observando asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.190$). Asimismo, el 25% de pacientes con más de una pareja sexual tuvo alguna complicación obstétrica y el 13.3% con más de una pareja sexual no tuvo ninguna complicación, evidenciándose asociación entre las parejas sexuales y las complicaciones obstétricas ($p=0.017$, $RP=1.141$).

El 32.8% de mujeres con periodo intergenésico inadecuado tuvo complicaciones obstétricas a diferencia del 21.1% que no presento complicaciones, observando asociación entre el periodo intergenésico y las complicaciones ($p=0.036$, $RP=1.107$).

El 46.1% de mujeres que tuvieron complicaciones y el 27.3% sin complicaciones obstétricas iniciaron sus atenciones prenatales después de la semana 13; identificándose asociación entre la semana de inicio de atención prenatal y la presencia de complicaciones ($p=0.002$, $RP=1.147$).

El 16.4% de pacientes que tuvo menos de seis atenciones prenatales presentó alguna complicación obstétrica evidenciándose asociación entre la cantidad de atenciones prenatales y las complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.368$).

Tabla 4. Factores clínicos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019.

Factores clínicos		Complicaciones obstétricas				Sig.	RP crudo	95% de intervalo de confianza	
		Si (casos)		No (control)				Inferior	Superior
		N°	%	N°	%				
Índice de masa corporal	Inadecuado	53	41.4	8	6.3	0.000	1.428	1.310	1.556
	Adecuado	75	58.6	120	93.8				
Consumo de alcohol	Si	0	0.0	0	0.0	---	1.190	1.092	1.298
	No	128	100.0	128	100.0				
Consumo de drogas	Si	0	0.0	0	0.0	---	1.141	1.023	1.271
	No	128	100.0	128	100.0				
Antecedente. Cesárea	Si	14	10.9	0	0.0	0.000	1.529	1.467	1.593
	No	114	89.1	128	100.0				
Antecedente. Patol. Obstétricas	Si	40	31.3	0	0.0	0.000	1.593	1.528	1.659
	No	88	68.8	128	100.0				
Antecedente. Hipertensión arterial	Si	6	4.7	0	0.0	0.000	1.512	1.451	1.575
	No	122	95.3	128	100.0				
TOTAL		128	100.0	128	100.0				

Prueba: Chi-cuadrado de Wald

El 41.4% de pacientes con IMC inadecuado tuvo alguna complicación obstétrica, evidenciándose asociación entre el IMC inadecuado y las complicaciones obstétricas ($p=0.000$, $RP=1.428$).

El 10.9% de mujeres con antecedente de cesárea tuvo complicaciones obstétricas, observando asociación entre el antecedente de cesárea y las complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.529$).

El 31.3% de pacientes con antecedentes patológicos obstétricos presentó alguna complicación obstétrica, evidenciándose asociación entre la cantidad de atenciones prenatales y las complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.593$).

El 4.7% de mujeres con antecedente de hipertensión arterial tuvo complicaciones obstétricas, observando asociación entre el antecedente de hipertensión arterial y las complicaciones ($p=0.000$, $RP=1.512$).

Tabla 5. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019.

Factores asociados a complicaciones obstétricas	Estimaciones de parámetro			95% de intervalo de confianza de Wald		
	Contraste de hipótesis			RP Ajustado	Inferior	Superior
	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.			
Edad materna (adolescente, adulta)	2.871	1	0.090	1.083	0.988	1.187
Grado de instrucción (sin instrucción, con instrucción)	20.505	1	0.000	1.163	1.089	1.241
Ocupación (sin ocupación, con ocupación)	0.001	1	0.976	1.001	0.938	1.068
Estado civil	0.415	1	0.520	0.972	0.890	1.060
Religión	4.647	1	0.031	1.113	1.010	1.227
Menarquía	0.493	1	0.483	0.968	0.884	1.060
Edad de inicio de relaciones sexuales	2.311	1	0.128	1.059	0.984	1.140
Parejas sexuales (una pareja sexual, más de una pareja sexual)	4.131	1	0.042	1.084	1.003	1.171
Embarazo planificado	10.437	1	0.001	0.879	0.813	0.951
Gestaciones	0.170	1	0.680	0.986	0.923	1.054
Periodo Intergenésico	0.073	1	0.787	1.010	0.939	1.087
Semana de inicio de controles prenatales	0.882	1	0.348	1.033	0.966	1.104
Número de atenciones prenatales	5.351	1	0.021	1.151	1.022	1.298
Índice de masa corporal	63.756	1	0.000	1.385	1.278	1.500
Antecedentes cesárea	37.055	1	0.000	1.406	1.260	1.569
Antecedentes de patologías obstétricas	126.773	1	0.000	1.512	1.407	1.625
Antecedentes de Hipertensión arterial	40.968	1	0.000	1.590	1.380	1.833

RP ajustado: razón de prevalencia para interrelacionar variables.

En la tabla N°5 encontramos los principales factores asociados a las complicaciones obstétricas, donde:

A través del análisis multivariado se observa que, el grado de instrucción de la paciente fue un factor de riesgo en un 1.16 para presentar complicación obstétrica (RP=1.163, p=0.000); la religión tuvo 1.11 veces mayor riesgo para presencia de complicación obstétrica (RP=1.113, p=0.0031), la parejas sexuales tuvo 1.08 veces mayor riesgo para la presencia de complicación obstétrica (RP=1.084, p=0.042), el número de atenciones prenatales tuvo 1.15 veces mayor riesgo para la presencia

de complicación obstétrica (RP=1.151, p=0.021), el índice de masa corporal tuvo 1.3 veces mayor riesgo para la presencia de complicación obstétrica (RP=1.385, p=0.000), el antecedente de cesárea tuvo 1.4 veces mayor riesgo para la presencia de complicación obstétrica (RP=1.406, p=0.000), el antecedente de patologías obstétricas tuvo 1.5 veces mayor probabilidad que genere la presencia de complicación obstétrica (RP=1.512, p=0.000) y el antecedente de hipertensión arterial tuvo 1.5 veces mayor probabilidad que genere la presencia de complicación obstétrica (RP=1.590 p=0.000)

IV. DISCUSIÓN

Las complicaciones obstétricas están influenciadas por distintos factores, los cuales pueden ser prevenibles, ya que estas condiciones afectan de forma considerable a la madre y el niño. Pueden ocurrir en cualquier etapa del parto y generan desenlaces fatales para la madre, siendo las primordiales causantes: hemorragia, infecciones, eclampsia; por ende, es esencial la atención pertinente para evitarlas, de allí la trascendencia de investigar los factores asociados para el desenlace de estos inconvenientes, es así que la investigación aborda este tema obteniendo resultados significativos, principiantemente por el lugar donde se ejecuta el estudio, Apurímac, donde el porcentaje de muerte materna es de 0.89%²⁶.

En la tabla 1 se observa en los resultados que destacan 2 complicaciones la ruptura prematura de membranas (21.5%) y Preeclampsia (19.1%), muy diferente a los resultados de Figueroa et al⁸, en el 2021 donde se encuentran otras patologías, que no forman parte del grupo de estudio, sin embargo; Martínez⁵, obtiene similares resultados al encontrar a la preeclampsia como una de las complicaciones presentada.

En la tabla 2 analizando los factores sociodemográficos en relación a las complicaciones obstétricas en este grupo de pacientes se pudo identificar en un inicio que la edad ($p=0.036$, $RP=1.116$), grado de instrucción ($p=0.000$, $RP=1.262$), la ocupación ($p=0.000$, $RP=1.202$) y la religión ($p=0.010$, $RP=1.202$) fueron indicadores que estuvieron asociados a complicaciones; Rafael et al, encontraron

similitud con la edad, que estuvo asociado a complicaciones obstétricas; Góes⁹ encuentra en su estudio la misma similitud con la edad; Pollo¹⁰ también menciona lo mismo en relación a la edad y el estado civil.

En la tabla 3 en cuanto a los factores gineco - obstétricos para el presente estudio se encontró que el inicio temprano de relaciones sexuales ($p=0.000$, $RP=1.190$), las pacientes con más de una pareja sexual ($p=0.017$, $RP=1.141$), el periodo intergenésico inadecuado ($p=0.036$, $RP=1.107$), el inicio de las atenciones prenatales después de la semana 13 ($p=0.002$, $RP=1.147$) y menor a seis atenciones prenatales ($p=0.000$, $RP=1.368$) se asoció en un inicio a la presencia de complicaciones, y después de un análisis multivariado, resultó que el número de parejas sexuales ($p=0.042$, $RP=1.084$) y el número de atenciones prenatales menor a seis ($p=0.021$, $RP=1.151$) estuvieron asociados a complicaciones obstétricas con una probabilidad de riesgo mayor a 1; similares resultados encuentra Rafael et al⁷, quien encuentra al número de controles prenatales que estuvo asociado a la presencia de complicaciones ($p=0.001$).

En la tabla 4, respecto a los factores clínicos, a través del análisis multivariado se detectó que el índice de masa corporal ($p=0.000$, $RP=1.428$), la cesárea anterior ($p=0.000$, $RP=1.529$), el precedente de patologías obstétricas ($p=0.000$, $RP=1.593$) y de hipertensión ($p=0.000$, $RP=1.512$) están asociados a complicaciones obstétricas presentando un riesgo mayor a 1. De los indicadores evaluados, el índice de masa corporal inadecuado es que coincide con otros estudios, es así que Bravo¹¹, determinó que el sobrepeso u obesidad se vinculó con 3.8 veces más riesgo para afecciones obstétricas.

V. CONCLUSIONES

1. Los principales factores asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019 fueron el grado de instrucción, la religión, las parejas sexuales, el número de atenciones prenatales, el índice de masa corporal, el antecedente de cesárea, el antecedente de patologías obstétricas y el antecedente de hipertensión arterial.
2. Las principales complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019 fueron la ruptura de membranas y la presencia de preeclampsia.
3. Los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019 fueron edad materna, el grado de instrucción, la ocupación, y la religión.
4. Los factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019 fueron el inicio de relaciones sexuales, las parejas sexuales, el periodo intergenésico, la semana de inicio de atenciones prenatales y el número de atenciones prenatales.
5. Los factores clínicos asociados a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba - Apurímac en el año 2019 fueron el IMC

corporal, el antecedente de cesárea, el antecedente patológico obstétrico y el antecedente de hipertensión arterial.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia el identificar las complicaciones en las gestantes por sus efectos a corto y largo plazo sobre la madre y el niño. Por ello se recomienda una mayor cobertura en las atenciones, y actividades de prevención y promoción de la salud desde las comunidades.
2. Debe llevarse a cabo una educación sanitaria continua y asesoramiento adecuado para las madres embarazadas procedentes de zonas rurales; ya que en estas zonas los factores sociodemográficos se encuentran más arraigados, y muchas de las mujeres embarazadas no reconocen la necesidad de atención o los signos de alarma obstétrico.
3. La atención prenatal debe ser rigurosa para una adecuada identificación precoz de patologías y así contribuir a la reducción de morbilidad materna perinatal, por ende, se debe fomentar las campañas e intervenciones educativas a las mujeres en edad fértil y gestantes para reforzar su conocimiento en la detección oportuna de factores gineco obstétricos.
4. Es importante que las gestantes reciban consejería preconcepcional; para así identificar oportunamente los factores clínicos asociados a complicaciones obstétricas como su peso y antecedentes de importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vara L., Rimari F. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. *Ágora Rev Cient.* . [Internet] 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; 08(01):17-22. Disponible de: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147/123>
2. Ministerio de Salud. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud; 2015 [Citado 10 de octubre de 2021]. Disponible de: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado 10 de octubre de 2021]. Disponible de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Vásquez J, Rico E. Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos. *Ginecol. Obstet. Mex.* [Internet]. 2016 [Citado el 13 de octubre de 2021]; 84(3):143-149. Disponible de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf>
5. Martínez D. Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018. [Tesis de especialidad en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,

Managua; 2020. [Citado el 13 de octubre de 2022]. 51p. Disponible de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf>

[Citado el 13 de octubre de 2021]; 84(3):143-149. Disponible de:
<https://repositorio.unan.edu.ni/13672/>

6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú, 2020. [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020 [Citado el 13 de octubre de 2022]; Disponible de:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf

7. Rafael A., Iglesias S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. UMP [Internet]. 2021 [Citado el 13 de octubre de 2022]; 17(1):1-7. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620005/html/>

8. Figueroa D., Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [Citado el 13 de octubre de 2022]; 25(5):1-14. Disponible de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5051.pdf>

9. Góes M, García L, Carvalho R, Farias T, Gomes A, Reberte L. Características de las gestantes de riesgo y relación con el tipo de parto y complicaciones. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2021 [Citado el 13 de octubre de 2022]; 74(4):1-7. Disponible de:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?lang=en>

10. Pollo E. Factores de riesgos asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2018. [tesis de especialidad en Internet]. Universidad de Huánuco; 2018 [citado 14 de octubre de 2022]. 78 p. Disponible de:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2241/Eveling%20Milagros%20POLLO%20MARTEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Bravo E. Factores de riesgo asociado a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, Posta Médica de Parcona – Ica - 2018 – 2019. [Tesis de titulación en Internet]. Trujillo – Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 14 de octubre de 2022]. 52 p. Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59187/Bravo_PKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Pacora P. El desprendimiento prematuro de placenta es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2005 [citado 16 de octubre 2022]; 51(1): 39-48. Disponible de:

<http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428175006.pdf>

13. Moldenhauer J. Rotura Prematura de membranas (RPM) [Internet]. Manual MSD. 2018 [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible de:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-prematura-de-membranas>

14. Vargas K, Vargas C. Ruptura Prematura de Membranas. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2014 [Citado 15 de noviembre de 2022];

71(613): 719 – 723. Disponible de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>

15. Guevara E, Meza L. Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia en el Perú. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [Citado el 18 de noviembre

2022]; 60(4): 385-393. Disponible de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>

16. Oscanoa A. Placenta Previa. Instituto Especializado Materno Perinatal. Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2005 [Citado 18 de noviembre de 2022]; 51(4): 219-224. Disponible de: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428178007.pdf>
17. Venemedia Comunicaciones C.A. Concepto de Análisis Socio-Demográfico. Definición XYZ. 2018 [Citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
18. Voto L, Vampa G, Voto G. Preeclampsia. Eclampsia. Diagnóstico y Tratamiento. Argentina: Sociedad Argentina de hipertensión Arterial. [Internet]. Capítulo 97. [Citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible de: <http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.097.pdf>
19. López N, Bernasconi A, Lapidus A, Vampa G. Manejo de la preeclampsia grave – eclampsia. Argentina: Sociedad Argentina de hipertensión Arterial; 2006. [Citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible de: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/coneclampsia.pdf>
20. Vicetti C, Franco D, Caballero H. Síndrome de HELLP en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen: Presentación clínica y complicaciones de una emergencia obstétrica. Acta Med Per [Internet]. 2009 [Citado 22 de noviembre de 2022]; 26(4): 208-211. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a04v26n4.pdf>
21. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo-Castillo JA, de Luna-López C, Flores-Padilla L. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecol Obstet Mex

- [Internet]. 2022 [Citado 22 de noviembre de 2022]; 90 (6): 496-503. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n6/0300-9041-gom-90-06-495.pdf>
22. Peña E, Martínez M. Principales complicaciones obstétricas en un Hospital General con servicio de obstetricia, Distrito Nacional, 2005. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2005 [Citado 22 de noviembre de 2022]; 35(1):87-101. Disponible de: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87014544005.pdf>
23. Sikder SS, Labrique AB, Shamim AA, Ali H, Mehra S, Wu L et al. Risk factors for reported obstetric complications and near misses in rural northwest Bangladesh: analysis from a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [Citado 22 de noviembre de 2022]; 14(347):1-13. Disponible de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-347>
24. Pérez J., Gardey A. Definición de Clínica. [Internet] 2022 [Citado 26 de noviembre de 2022]. Disponible de: <https://definicion.de/clinica/>.
25. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú, 2020. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2020 [Citado 26 de noviembre de 2022]; 29 (53). Disponible de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4SH9EsgeXowJ:https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
26. Ministerio de Salud. Número de Muertes Maternas Perú 2000-2018 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA; 2018. [Citado 26 de noviembre de 2022]. Disponible de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TAMBOBAMBA- APURIMAC, AÑO 2019”

ID: _____ FECHA: ____/____/____

Sexo del feto: Masculino [1] Femenino [2]

Fecha de parto: _____

Grupo de estudio:

N° Caso ()

N° Control ()

TIPO DE COMPLICACIÓN OBSTETRICA

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Ruptura prematura de membranas: | Si [1] | No [2] |
| 2. Preeclampsia: | Si [1] | No [2] |
| 3. Placenta previa: | Si [1] | No [2] |
| 4. Desprendimiento Prematuro de Placenta: | Si [1] | No [2] |
| 5. Eclampsia | Si [1] | No [2] |
| 6. Síndrome de HELLP | Si [1] | No [2] |

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

7. Edad materna: _____

8. Grado de instrucción: Ninguno [0] Primaria [1]
Secundaria [2] Técnico [3] Universitario [4]

9. Ocupación
Ama de casa [1] Estudiante [2] Trabaja [3]

10. Estado civil:
Soltera [1] Casada [2] Conviviente [3]
Separada [4] Viuda [5]

11. Procedencia: _____

12. Religión: _____

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

13. Edad de la menarquía: _____

14. Edad de inicio de las relaciones sexuales:

≤ 17 años [0] 18 a 23 años [1] 24 a 29 años [2] 30 a 35 años [3]
> 35 años [4]

15. Número de parejas sexuales: _____

16. Embarazo planificado: Si [1] No [0]

17. Fórmula obstétrica: _____

18. Periodo intergenésico: corto [0] largo [1] adecuado [2] NA[3]

19. Semana gestacional en la que inicia la atención prenatal:

<13 semanas [0] 14 a 28 semanas [1] 29 a 40 semanas [2]

20. Número de controles prenatales: _____

FACTORES CLINICOS

21. IMC pregestacional:

Bajo Peso (<24 kg/m²) [0] Normo peso (24 kg/m²) [1]
Sobrepeso (25-30 kg/m²) [2] Obesidad (30-35 kg/m²) [3] Obesidad
mórbida (>35 kg/m²) [4]

22. Consumo de alcohol: Si [1] No [0]

23. Consumo de drogas: Si [1] No [0]

24. Antecedente de cesárea: Si [1] No [0]

25. Antecedentes de patologías obstétricas: Si [1] No [0]

26. Antecedente de hipertensión arterial: Si [1] No [0]

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Detección de alguna complicación obstétrica.	1. ruptura prematura de membranas, preeclampsia, 2. placenta previa, 3. desprendimiento prematuro de placenta, eclampsia y 4. síndrome de Hellp.	Nominal	ficha de recolección de datos
VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES	Factores sociodemográficos	EDAD MATERNA: Edad cronológica en años	Razón	ficha de recolección de datos
		GRADO DE INSTRUCCIÓN: Nivel educativo que tiene la paciente(ninguno, primaria, secundaria, técnico u universitario)	Ordinal	
		OCUPACIÓN: Profesión en la que se desempeña la paciente (ama de casa , estudiante, trabaja)	Nominal	
		ESTADO CIVIL: Estado Conyugal (casada, spltera ,conviviente o viuda)	Nominal	
		PROCEDENCIA: Origen de la paciente	Nominal	
		RELIGIÓN: Creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración	Nominal	
	Factores Gineco-obstétricos	<u>Edad de la menarquia</u> Edad de aparición de la menstruación	Escala	
		<u>Edad de inicio de relaciones sexuales</u> Edad en que inicio su vida sexual	Escala	
		<u>Número de parejas sexuales</u> Cantidad de parejas con la que tuvo vida sexual de la gestante hasta la actualidad.	Escala	
		<u>Embarazo planificado</u> Planificación de la gestación	nominal	
		<u>Periodo intergenésico</u> Tiempo en que demoró una gestación tras otra.	ordinal	
		<u>Edad gestacional de inicio de la atención prenatal.</u> Momento de la	Escala	

		gestación en que inicia el control prenatal.		
		<u>Número de atenciones prenatales</u> Cantidad de atenciones prenatales	Escala	
	Factores Clínicos	<u>IMC pregestacional</u> Estado nutricional de una persona, calculado a través del peso y la talla, antes del embarazo (bajo peso, normo peso, sobrepeso, obesidad, u obesidad mórbida)	ordinal	
		<u>Consumo de alcohol</u> Uso de bebidas etílicas durante la gestación.	nominal	
		<u>Consumo de drogas</u> Uso de sustancias aditivas durante la gestación.	Cualitativa nominal	
		<u>Antecedente de cesárea</u> Precedente de cirugía pélvica.	Cualitativa nominal	
		<u>Antecedente de patologías obstétricas</u> Precedente de alguna complicación en un embarazo anterior.	Cualitativa nominal	
		<u>Antecedente de hipertensión arterial</u> Precedente de algún compromiso sistémico.	Cualitativa nominal	

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE APURIMAC
RED DE SALUD COTAMBAMBAS
MICRORED DE TAMBOBAMBA
HOSPITAL TAMBOBAMBA
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CONSTANCIA N°015-2019 /HTMRT/UERSC

El que suscribe, Director del Hospital Tambobamba, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TAMBOBAMBA -APURÍMAC, AÑO 2019", Ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité institucional de ética en investigación , no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de la Obstetra Joan Jackeline Bellido Martínez identificada con DNI N° 46137701 , mediante la recolección de datos del libro de partos así como también de las historias clínicas correspondientes a los meses de enero a diciembre del año 2019 del servicio de Obstetricia del Hospital Tambobamba.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Tambobamba, 25 de julio del 2019.



RED DE SALUD COTAMBAMBAS
HOSPITAL - TAMBOBAMBA
Dr. Rolando Medina Medina
MEDICO CIRUJANO
C&P 39943
DIRECTOR

hospitaltambobamba1@gmail.com / Barrio Pampaña s/n