



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES  
DE PARTO VAGINAL EN EL PERIODO EXPULSIVO ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO - SAN MARTÍN, 2018**

PRESENTADA POR  
MARÍA ESTHER JULCAHUANGA JULCAHUANGA

**TRABAJO ACADÉMICO**

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

ASESOR

MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

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**

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES DE  
PARTO VAGINAL EN EL PERIODO EXPULSIVO ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO - SAN MARTÍN, 2018**

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

**PRESENTADO POR  
MARÍA ESTHER JULCAHUANGA JULCAHUANGA**

**ASESOR  
MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

**TÍTULO**

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES DE PARTO  
VAGINAL EN EL PERIODO EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2**

**TARAPOTO- SAN MARTÍN, 2018**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:**

**MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS**

**Miembros del jurado:**

**DR. IVÁN MARTÍN VOIVODIC HERNÁNDEZ**

**DRA. OBST. VERÓNICA GIANINA MORAN RODRÍGUEZ**

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

## **DEDICATORIA**

A Dios quien me guía por el buen camino, por darme fuerza para seguir adelante y no desmayar ante los problemas, si no enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres y familiares porque creyeron en mí, me estimularon a seguir

adelante, con dignos ejemplos de superación y entrega, permitiéndome alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial al Mg. José Orestes Torres Solís, por haberme guiado en el desarrollo de la presente investigación y llegar a la culminación de la misma. A los docentes de la Universidad San Martín de Porres y en especial de la Facultad de Obstetricia y Enfermería que nos dieron sus sabias enseñanzas y nos permitieron ser

parte de ellos. A mis colegas de la especialidad, por contribuir en llegar al final del camino y por cultivar esta gran amistad.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y METODOS.....	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	21
VII. ANEXOS.....	24



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018.....	10
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018.....	12
Tabla 3. Complicaciones maternas del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto- San Martin, 2018.....	13
Tabla 4. Complicaciones perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martin, 2018.....	14

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar las complicaciones maternas perinatales en gestantes de parto vaginal en el periodo expulsivo atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto- San Martín 2018. **Metodología:** estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal, serie de casos. Población y muestra estuvieron conformadas por 70 historias clínicas de embarazadas con complicaciones del periodo expulsivo. **Resultados:** Las gestantes tuvieron características sociodemográficas como: edad entre 19 a 30 años en 62,9%, convivientes 84.3%, secundaria completa 44,3%, ama de casa el 97.1%. Las características obstétricas fueron: 47.1% primíparas seguido del 24.3% que eran multíparas. Referente a la edad gestacional el 87.1% tenían 37–41 semanas. **Conclusiones:** Las complicaciones maternas fueron: 40.0% con desgarro de partes blandas, el 20.0% presentaron expulsivo prolongado, el 4.3% presentaron hemorragia. Las complicaciones perinatales fueron: 22.9% presentaron Apgar bajo al nacer, 18.6% céfalo hematomas y 7.1% sufrimiento fetal agudo.

**Palabras clave:** complicaciones del trabajo de parto, parto normal, trabajo de parto.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine maternal-perinatal complications in pregnant women in vaginal delivery during the expulsion period, who were taken care at Hospital II - 2 Tarapoto - San Martín 2018. **Methodology:** this study was quantitative, descriptive, observational, retrospective, cross-sectional, case series. Population and sample were made up of 70 medical records of pregnant women with complications of the second stage. **Results:** Pregnant women had sociodemographic characteristics such as: age between 19 and 30 years in 62.9%, co-habiting couple 84.3%, with complete secondary educational instruction 44.3%, housewife 97.1%. The obstetric characteristics were: 47.1% primiparous followed by 24.3% who were multiparous. In relation to gestational age, 87.1% were 37–41 weeks old. **Conclusions:** Maternal complications were: 40.0% with a soft tissue tear, 20.0% had prolonged expulsion (labor), 4.3% had hemorrhage. Perinatal complications were: 22.9% presented low Apgar at birth, 18.6% had cephalic hematomas and 7.1% acute fetal distress.

**Key words:** obstetric labor complications, natural childbirth, labor obstetric.

## I. INTRODUCCIÓN

El periodo expulsivo, por lo general, transcurre sin complicaciones y cerca del 90% de los nacimientos se dan sin ninguna alteración, el 10% restante si tienen complicaciones, que pueden requerir atención especializada, a ello se define como parto distócico o anormal, una situación que “obliga a terminar el parto de inmediato a través de una intervención”, como cesárea. Las complicaciones en el momento del expulsivo son inesperadas e imprevisibles: nacen de manera natural en la fase de dilatación, en la expulsión o en el alumbramiento, por lo tanto, pueden perjudicar a cualquier mujer sin importar sus características. <sup>1</sup> En el periodo expulsivo, él feto puede presentar dificultades como: obstrucción del canal de parto, pelvis estrecha, cabeza grande, mal ubicado. En un parto normal, lo primero que se vislumbra por el canal es la cabeza fetal, pero en ciertas ocasiones nace de nalgas, de cara o de pie, o los hombros estancados que provoca detención del parto porque los hombros quedan obstruidos en la pelvis. Estas situaciones tienen ciertos peligros para el feto y la mamá, como las hemorragias, lesiones y desgarros del canal del parto y Apgar bajo al nacer. <sup>1</sup>

La inducción del parto, es un procedimiento dirigido a permitir las contracciones uterinas en un intento de que el parto se desarrolle por el canal vaginal por haber una razón para terminar el embarazo porque progresa de manera espontánea, ello genera complicaciones maternas perinatales.<sup>2, 3</sup> Esta

situación es a beneficio materno fetal, como: i) situaciones obstétricas: a) patología materna: Enfermedad hipertensiva del embarazo, neuropatías, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, neoplasias; b) indicaciones obstétricas: embarazo prolongado, rotura precoz de membranas, corioamnionitis, otras; c) indicaciones fetales: isoinmunización Rh, crecimiento intrauterino retardado, feto muerto, anomalías congénitas. ii) Perinatales: patología fetal que requiere tratamiento en un hospital de tercer nivel<sup>4</sup>. Esto obliga a estrategias más seguras y efectivas de maduración cervical, y se entiende que en hospitales de tercer nivel hay mayores complicaciones maternas perinatales.<sup>5</sup> Si el cérvix está maduro no hay problema de continuar el trabajo de parto, pero los riesgos de complicarse se elevan si está inmaduro. Existen numerosas técnicas para la maduración cervical como la inducción del trabajo de parto y amniotomía oportuna, ya que brindan efectividad clínica y satisfacción a la paciente. Dado que el uso de fármacos uterotónicos potentes, puede producir efectos adversos maternos y perinatales, es importante analizar la efectividad y los efectos secundarios del mismo en el trabajo de parto y parto eutócico.<sup>6</sup>

En el Hospital II – 2 Tarapoto, de los partos mensuales que se atienden se observó que algunos presentan complicación materna perinatal en el periodo expulsivo, debido a que llegan referidas de otros establecimientos de salud y a su vez manipuladas en domicilio, por ser el establecimiento de referencia regional. Entre las complicaciones intraparto resaltan el sufrimiento fetal agudo, dilatación estacionaria, expulsivo prolongado, incompatibilidad céfalo pélvica, retención placentaria, enclavamiento de hombro, distocias de cordón umbilical, desgarros de canal blando, etc. Es importante mencionar que los obstetras que atienden en

dicho establecimiento cuentan con competencias para el manejo del alto riesgo obstétrico lo cual permite desarrollar una atención adecuada profesional y como parte del equipo de salud.

La investigación se planteó como problema: ¿Cuáles son las complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto- San Martín 2018?; Con el objetivo general: Determinar las complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto – San Martín 2018; y como objetivos específicos: i) identificar las características sociodemográficas de las complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal; ii) Identificar las características obstétricas de las complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo ; iii) identificar las complicaciones maternas del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal; iv) identificar las complicaciones perinatales del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal.

La investigación es importante porque existen mujeres que necesitan mejorar la labor de parto y no están exentas de patologías maternas perinatales. Además, contribuye a mejorar procedimientos en el ámbito de la obstetricia, donde la conducción del trabajo de parto ha aumentado con respecto al siglo anterior para hacer frente a las complicaciones maternas perinatales del intraparto, ya que tienen el interés potencial de asegurar ventajas materno perinatales y la intención es comenzar un trabajo de parto vaginal y evitar la cesárea.<sup>7</sup> También contribuye en valorar las condiciones de la madre y el perinato en el periodo expulsivo

debiendo determinarse el uso de medicamentos y procedimientos a beneficio de la madre y el feto.<sup>8</sup> En el caso del personal de salud contarán con la seguridad de ejecutar su trabajo de la mejor manera en beneficio del binomio madre niño y acordes a la realidad de la población y lo motiva, especialmente a los Obstetras, a contar con la historia clínica completa, registrar los procedimientos realizados y el uso de medicamentos para el mejor accionar obstétrico. Igualmente, sirve como antecedente y motivación para investigaciones posteriores, o como estudio base para el desarrollo de otras investigaciones cualitativas que permitan ahondar en la problemática actual del parto, aportando a la sociedad en general y en desarrollar políticas acordes a la realidad.

Dicho trabajo de investigación se respalda en los antecedentes, Herrera<sup>9</sup> D., En el 2013. Loja Ecuador. Concluye que, 20% de adolescentes presentaron líquido amniótico meconial como complicación fetal principal y 18% adultas; 12% de adolescentes y 20% adultas presentaron infección de vías urinarias como complicación materna frecuente; 90% de adolescentes de instrucción secundaria, 60% estudiantes, 52% solteras, 20% infección de vías urinarias como amenaza de parto pretérmino más frecuente, 20% diabetes mellitus e hipertensión arterial como antecedentes patológicos familiares, 74% embarazo a término. Asimismo 44% primigestas adultas de instrucción secundaria, 50% ocupación doméstica, 36% casadas, 30% infección de vías urinarias como amenaza de parto pretérmino, 36% hipertensión arterial como antecedentes patológicos familiares y 94% embarazo a término. Por otro lado, 4% de síndrome de dificultad respiratoria tipo I como complicación neonatal en adolescentes y 6% en adultas; 92% presentación cefálica en adolescentes y 86% en adultas. Por otro lado 58% con

parto distócico en adolescentes y 60% en adultas, 86% con peso adecuado para la edad gestacional en adolescentes y 92% las adultas. 92% recién nacido vigoroso de adolescentes y 94% de adultas. Por ultimo 10% de desgarros perineales en las adolescentes y 6% en las adultas. Por su parte Robayo<sup>10</sup> W, Ambato Ecuador. En el 2015. Concluye que, entre 16 y 19 años de edad hubo embarazos desde 12 años; 49,4% en unión libre, 30,6% eran madres solteras y 20% casadas. El inicio de su vida sexual fue entre 15 a 18 años; algunas de 12 años, de las mismas 78,1% tuvo una relación monogamia, 18,1% tuvo 2 parejas, 3,1% tres e incluso 0,6% presentó 4 parejas sexuales. Según paridad, 90% una paridad, 8,8% dos y 1,3% tres, siendo las adolescentes tardías las de mayor incidencia de paridad con tres embarazos. Al momento del trabajo de parto tenían entre 37 y 41 semanas de gestación, de ellas 70% a terminó en parto vaginal y por varias causas el 30% tuvo desgarros perineales de grado I y II, hemorragias 10% y otras complicaciones el 25%.

Asimismo, Sánchez<sup>11</sup> M, Yataco M, en el 2016. Lima Perú. Concluyen que, edad promedio fue  $34,8 \pm 3,4$  años. Características sociodemográficas: conviviente 79,1%; secundaria completa 67,6%; ama de casa 81,2% y estado social medio 97,1%. Variables obstétricas: 43,1% atención prenatal deficiente, 24,5% ninguna atención prenatal, IMC pre-gestacional 47,5% tuvo sobrepeso; 11,5% edad gestacional mayor de 42 semanas; 79,1% multíparas. Los antecedentes de macrosomía fetal y obesidad materna fueron factores de riesgo predominantes. El recién nacido, 64% masculino y 36% femenino; Apgar moderado 76,3% al minuto y normal 61,9% a los 5 minutos. Las complicaciones maternas fueron: hemorragias post parto 56,8%. trabajo de parto disfuncional



55,4%; desgarro al nacer 33.1%; sufrimiento fetal agudo 30.22%. Complicaciones perinatales fueron: depresión moderada al nacer 33.1%; sufrimiento fetal agudo 30.22%, distocia de hombros 25.9% y otros 10.8%. También Valderrama<sup>12</sup>W., en el 2016. Tacna Perú, Concluyen que: la mayoría de las pacientes de parto vaginal tuvo 7 a 9 factores favorables (74,3%). En contraste la mayoría que culminaron su gestación en cesárea tuvieron de 0 a 6 factores favorables (89,4%). Además, Espino<sup>13</sup>E., en el 2016. Lima Perú, Concluyen que: en relación con los factores sociodemográficos, predominaron las usuarias con 25-29 años con 31%, 75% tenían secundaria, 94% ama de casa, 75% conviven, 98% tenía cesárea previa como antecedente y 36% eran primíparas. Según patologías maternas; 59% no tenía ninguna complicación materna, 31% presentaron desgarro perineal siendo la complicación más común, 92% no tuvo complicaciones neonatales.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, serie de casos.

M  $\longrightarrow$  O<sub>1</sub>

M: expulsivos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto

O<sub>1</sub>: complicaciones maternas perinatales por parto vaginal en el expulsivo

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

Estuvo conformada por todas las historias clínicas de pacientes de parto vaginal en el periodo expulsivo que fue de 70 partos atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto que presentaron complicaciones maternas perinatales, según el área de estadística del Hospital. Es importante mencionar que la identificación de casos con complicaciones fue realizada del libro de partos del establecimiento de salud correspondiente al año 2018 y verificado en la oficina de estadística.

### **2.2.2. Muestra**

Se trabajó una muestra de 70 historias clínicas de embarazadas con complicaciones del periodo expulsivo que representa el 100% de la población. Las historias clínicas fueron buscadas y facilitadas por el personal de admisión del Hospital.

## **2.3. Criterios de selección**

### **2.3.1. Criterios de inclusión**

- Historias clínicas con parto vaginal
- Historias clínicas accesibles y con todos los datos.

### **2.3.2. Criterios de exclusión**

- Historias clínicas incompletas o en procesos legales

## **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Se usó la técnica del azar y un análisis documental para la recolección en la ficha de datos mediante la revisión de historias clínicas (ver anexo A). Como herramienta de recojo de información se usó la ficha de recolección de información que fue confeccionada para la presente investigación. La ficha estuvo conformada por cuatro partes, la primera destinada a recolectar información de datos generales, la segunda parte a recolectar los datos obstétricos, la tercera parte corresponde a las complicaciones maternas y la cuarta parte a las complicaciones perinatales.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se elaboró una base de datos de información y se ingresaron los datos en el programa SPSS versión 23 y para tener las tablas y gráficos. Las variables se presentan como frecuencias absolutas y relativas y se realizaron tablas cruzadas de variables que comprometan el expulsivo. Para los datos numéricos se calculó el análisis porcentual.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se presentó el proyecto de investigación al comité de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres para su evaluación y aprobación; esto permitió presentarlo al Comité de Ética del Hospital II- 2 Tarapoto. El estudio se desarrolló cumpliendo los cuatro principios de la ética en la investigación: el estudio no afectó la autonomía de la usuaria por que se trabajó con datos de la historia clínica, por ser un estudio retrospectivo. No se generó *maleficencia* porque para la recolección de información se solicitó la autorización respectiva a la entidad de salud y se realizó un análisis global de los datos recolectados. La *beneficencia*, permitirá analizar la información para abordar posteriormente el problema y mejorar los procesos de atención para su prevención y manejo oportuno. En relación a la *justicia* todos los casos tienen la posibilidad de participar del estudio sin discriminación alguna.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	15 – 18 años	9	12.9%
	19 - 30 años	44	62.9%
	31 – 49 años	17	24.3%
	Total	70	100%
<b>Estado civil</b>	Soltera	6	8.6%
	Casada	5	7.1%
	Conviviente	59	84.3%
	Total	70	100%
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	0	0.0%
	Primaria incompleta	12	17.1%
	Primaria completa	5	7.1%
	Secundaria incompleta	19	27.1%
	Secundaria completa	31	44.3%
	Superior técnico	3	4.3%
	Superior universitaria	0	0.0%
	Total	70	100%
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	68	97.1%
	Empleada	1	1.4%
	Obrera	0	0.0%
	Agricultora	0	0.0%
	Comerciante	1	1.4%
	Total	70	100%
<b>Procedencia</b>	Urbano	36	51.4%
	Urbano marginal	14	20.0%
	Rural	20	28.6%
	Total	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 1, se describen las particularidades socio demográficas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo en partos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018, se observa que el 84.3% (59) se ubican en el grupo de gestantes convivientes, seguido de las solteras 8.6% (6) y casadas en un 7.1% (5). El grado de instrucción, se constató que en su mayoría el 44,3% (31) tienen secundaria completa, un 27,1% (19) secundaria incompleta y un 17.1% (12) primaria incompleta. Respecto a la ocupación que tenían las gestantes, el 97.1% (68) era ama de casa, el 1.4% (1) se encontraba trabajando como empleada y comerciante respectivamente. No se encontró ningún caso de obrera o agricultora (0%).

**Tabla 2.** Características obstétricas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018

<b>Características Obstétricas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Paridad</b>	Primípara	33	47.1%
	Secundípara	16	22.9%
	Múltipara	17	24.3%
	Gran múltipara	4	5.7%
	Total	70	100%
<b>Edad gestacional</b>	< 37 sem.	7	10.0%
	37 – 41 sem.	61	87.1%
	> 41 sem.	2	2.9%
	Total	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 2, se describen las particularidades obstétricas de las gestantes con complicaciones maternas perinatales, se verifica que el 47.1% (33) se encontraban formado el grupo mujeres primíparas, el 24.3% (17) eran múltiparas, el 22.9% (16) pertenecían al grupo de las secundíparas y el 5.7% (4) eran gran múltiparas. Referente a la edad gestacional al momento de la atención, se constató que el 87.1% (61) oscilaban entre 37 – 41 semanas, el 10.0% (7) tenían < de 37 semanas y el 2.9% > de 41 semanas.

**Tabla 3.** Complicaciones maternas del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto- San Martin, 2018

Complicaciones maternas	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desgarro de partes blandas	28	(40.0%)	42	(60.0%)	70	100.0%
Expulsivo prolongado	14	(20.0%)	56	(80.0%)	70	100.0%
Hemorragia	3	(4.3%)	67	(95.7%)	70	100.0%
Atonía uterina	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Ruptura uterina	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Shock hipovolémico	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Hipertonía uterina	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Hiperestimulación uterina	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Hipotensión	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Taquisistolia	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Coagulación intravascular desimendada	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 3, se describen las complicaciones de la madre presentadas por las gestantes durante el año 2018. Se observa que el 40.0% (28) tuvieron desgarro de partes blandas, el 20.0% (14) presentaron expulsivo prolongado, el 4.3% (3) se encontraban en el grupo que presentaron hemorragia.



**Tabla 4.** Complicaciones perinatales del periodo expulsivo atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, 2018.

Complicaciones Perinatales	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Apgar bajo al nacer < 7	16	(22.9%)	54	(77.1%)	70	100.0%
Céfalo hematoma	13	(18.6%)	57	(81.4%)	70	100.0%
Sufrimiento fetal agudo	5	(7.1%)	65	(92.9%)	70	100.0%
Muerte perinatal	3	(4.3%)	67	(95.7%)	70	100.0%
Síndrome de aspiración meconial	2	(2.9%)	68	(97.1%)	70	100.0%
Distocia de hombros	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Parálisis braquial	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Asfixia perinatal	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%
Taquicardia fetal	0	(0.0%)	70	(100.0%)	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 4, se describen las complicaciones perinatales presentadas en el periodo 2018, de las madres que tuvieron complicaciones. Se observa que el 22.9% (16) presentaron Apgar bajo al nacer, el 18.6% (13) céfalo hematomas, el 7.1% (5) sufrimiento fetal agudo, el 4.3% (3) muerte perinatal y el 2.9% (2) síndrome de aspiración meconial.

#### IV. DISCUSIÓN

Las complicaciones maternas presentadas se describen en la tabla 3 donde las gestantes durante el año 2018. Se observa que el 40.0% (28) tuvieron desgarro de partes blandas, el 20.0% (14) presentaron expulsivo prolongado, el 4.3% (3) presentaron hemorragia.

Datos diferentes fueron encontrados por Herrera<sup>9</sup> D., donde las gestantes presentaron infección de vías urinarias, amenaza de parto pretérmino, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Datos similares fueron encontrados por Robayo<sup>10</sup> W, donde las mujeres presentaron como complicaciones desgarros perineales un 30%, hemorragias 10% y otras complicaciones 25%. Similares resultados fueron encontrados por Sánchez<sup>11</sup> M, Yataco M, las mujeres tuvieron hemorragia post parto 56.8%, trabajo de parto disfuncional 55.4%, desgarros de partes blandas 54.7%. También, datos similares fueron encontrados por Espino E.<sup>13</sup>, predominó desgarro perineal 31%.

Los estudios analizados permiten establecer que la mayor complicación existente en el intraparto son los desgarros de partes blandas seguido de hemorragia sin embargo ello podría depender de las características que presente las pacientes ya que por su edad y constitución las que podrían estar en mayores riesgos serían las mujeres de edad extremas de la vida.

Las complicaciones perinatales presentadas se describen en la tabla 4 en el periodo 2018, de las madres que tuvieron complicaciones. Se observa que el

22.9% (16) presentaron Apgar bajo al nacer, el 18.6% (13) céfalo hematomas, el 7.1% (5) sufrimiento fetal agudo, el 4.3% (3) muerte perinatal y el 2.9% (2) síndrome de aspiración meconial.

Datos mayores fueron encontrado por Herrera D.<sup>9</sup>, donde el 20% de los casos presente líquido amniótico meconial, 4 al 6% síndrome de dificultad respiratoria tipo I. Otros resultados fueron encontrados por Sánchez<sup>11</sup> M, Yataco M, que los recién nacidos tuvieron depresión moderada al nacer 33.1%, sufrimiento fetal agudo 30.22% y distocia de hombros 25.9%.

Datos diferentes fueron encontrados por Espino E<sup>13</sup>., en un 92% de los casos no presentaron complicaciones.

Por lo analizado podemos establecer que la dificultad respiratoria es la complicación perinatal más resaltante que puede estar relacionado con la condición de la vigilancia materna perinatal en el trabajo de parto e intraparto, sin embargo, también por la presencia de los desgarros de las partes blandas como complicación puede ello deberse a una estrechez del canal vaginal.

Las características sociodemográficas se evidencian en la tabla 1, de las gestantes con complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo, donde 84.3% (59) se ubican en el grupo de gestantes convivientes, seguido de las solteras 8.6% (6) y casadas en un 7.1% (5). El grado de instrucción, se constató que en su mayoría el 44,3% (31) tienen secundaria completa, un 27,1% (19) secundaria incompleta y un 17.1% (12) primaria incompleta. Respecto a la ocupación que tenían las gestantes; el 97.1% (68) son ama de casa, el 1.4% (1) se encontraba trabajando como empleada y comerciante respectivamente. No se encontró ningún caso de obrera o agricultora (0%).

Datos similares fueron encontrado por Herrera<sup>9</sup> D., 44% tuvieron educación secundaria, 50% ocupación ama de casa, 36% casadas. También Robayo<sup>10</sup> W., encontró datos similares la mayoría mujeres entre 16 y 19 años, de estado civil conviviente un 49,4%.

Otros resultados fueron encontrados por Sánchez<sup>11</sup> M, Yataco M, las mujeres tuvieron como edad promedio 34,8 años, 79,1% convivientes, secundaria completa 67,6%, ama de casa 81,2%, estado social medio 97,1%.

Datos similares fueron encontrado por Espino<sup>13</sup> E., predominó la edad de 25-29 años con 31%, 75% tenían secundaria, 94% eran ama de casa, 75% conviviente.

Las características obstétricas se describen en la tabla 2 donde las grávidas con patologías maternas perinatales, se observa que el 47.1% (33) se encontraban conformando el grupo mujeres primíparas, el 24.3% (17) eran multíparas, el 22.9% (16) pertenecían al grupo de las secundíparas y el 5.7% (4) eran gran multíparas. Referente a la edad gestacional al momento de la atención, se constató que el 87.1% (61) oscilaban entre 37 – 41 semanas, el 10.0% (7) tenían < de 37 semanas y el 2.9% > de 41 semanas.

Datos mayores fueron encontrados por Robayo<sup>10</sup> W., donde las mujeres se caracterizaron por ser primíparas 90%, gestaciones tres 1,3 %, gestación entre 37 y 41 semanas, 70% termino en parto vaginal.

Otros resultados fueron encontrados por Sánchez<sup>11</sup> M., Yataco M., las mujeres tuvieron atención prenatal deficiente 43.1%, 11.5% presentaron gestación > 42 a semanas, 79,1% fueron multíparas.

Datos similares fueron encontrado por Espino E<sup>13</sup>., predominó primíparas 36%.

## V. CONCLUSIONES

- Las complicaciones maternas más relevantes fueron, el desgarro de partes blandas y expulsivo prolongado.
- Las complicaciones perinatales resaltantes fueron, Apgar bajo al nacer, céfalo hematomas y sufrimiento fetal agudo.
- La población se caracterizó por tener entre 19 a 30 años, ser convivientes, tener secundaria completa y de ocupación ama de casa.
- Las características obstétricas de la población fueron: ser primíparas, tener edad gestacional entre 37 – 41 semanas.

## VI. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud, considerar las características sociodemográficas de la gestante como ser convivientes, tener secundaria completa y de ocupación ama de casa como condiciones de riesgo para complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo y tomar medidas correctivas oportunamente.
- A los obstetras y médicos, tomar en consideración las características obstétricas de ser primíparas y tener edad gestacional entre 37 – 41 semanas como condiciones de riesgo para complicaciones maternas perinatales del periodo expulsivo e intervenir oportunamente y evitar la morbilidad materna perinatal.
- Al equipo de salud, prepararse oportunamente para evitar las complicaciones maternas como desgarros de partes blandas y expulsivo prolongado tomando acciones oportunas como la episiotomía oportuna. Además, aplicar el partograma con curva de alerta que nos permita evitar el trabajo de parto prolongado y el expulsivo prolongado.
- A los obstetras y médicos, tener presente las complicaciones perinatales de Apgar bajo y céfalo hematomas durante el periodo expulsivo para tomar la

mejor decisión en la vía de culminación del parto y evitar las complicaciones perinatales.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Medlineplus. Presentaciones del Parto. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Octubre. 2020. Consulta 29.10.20. Disponible-en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002060.htm>
2. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.<sup>a</sup> edición. España. 2018. Consulta 29-10-2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/labor-induction/about/pac-20385141>
3. Parrilla-Fernández A, Manrique-Tejedor J, Figuerol-Calder I, García-Romero V. Evaluación, parto y atención periparto en el caso de una ruptura uterina durante el trabajo de parto de una mujer con una cesárea previa. Enfermería Clínica (English Edition), Volume 27, Issue 1, January-February 2017. Pág. 49-54. Consulta-19.07.20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116301218>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Rotura uterina. Prog. Obstet. Ginecol. 2015. 58(6). 296-299. El Sevier. Es/prog. Protocolos SEGO. Publicado por Sevier. España. 2014. Consulta 23.08.18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-uterina-actualizado-julio-2013--S0304501314002763?referer=buscador>



5. Sánchez L. Maduración cérvico-uterina e inducción del trabajo de parto. Clin. Obstet Ginecol. 3: 397-8. 2017.
6. Abdel-Aleem H. Misoprostol sublingual o en la cavidad oral para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto: Comentario de la BSR (última revisión: 15 de diciembre de 2015). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2015. Consulta 05.01.18 6:28 am. Disponible en: [https://amenza.departo.pretérminos.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/induction/haacom/es/](https://amenza.departo.pretérminos.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/induction/haacom/es/)
7. Chacón A. Misoprostol versus oxitocina en la inducción de la labor de parto y la maduración cervicouterina. Obstetricia. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVI (587) 53-59. 2019. Consulta 05.01.18 7:11 pm. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/587/art9.pdf>
8. Blanco T, Suárez R, Serrano A. Uso de oxitocina sintética para inducir el trabajo de parto en pacientes de 15-49 años de edad atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Regional Santiago de Jinotepe-Carazo, Marzo – abril 2015. Managua Nicaragua. 2015. Consulta 14.07.16 5:39 am. <https://repositorio.unan.edu.ni/82/1/93535.pdf>
9. Herrera D. Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo junio – noviembre 2015. Loja Ecuador. 2013. Consulta 23.02.19. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12789/1/TESIS%20FINAL.pdf>
10. Robayo W. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período marzo – junio del 2015. Tesis. Pp. 13-14. Pp. 13-14. Ambato Ecuador. 2015. Consulta 05.07.18. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8381/1/Robayo%20Villafuerte%2C%20Washington%20Marcelo.pdf>

11. Sánchez M, Yataco M. Complicaciones materno perinatales ocurridas durante la atención de parto vaginal en recién nacidos macrosómicos atendidas en el instituto nacional materno perinatal, periodo enero- diciembre 2016. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad Ciencia de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia. Pp. 11. Lima Perú. 2016. Consulta 05.07.18. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/680/TITULO%20-%20YATACO%20MONTROYA%20BETTSSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Valderrama W. Vía de culminación del parto y factores favorables para un parto vaginal en gestantes con cesárea anterior que acuden al servicio de gineco – obstetricia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud – Tacna, julio – diciembre – 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Pp. 24. Tacna Perú. 2016. Disponible en: [https://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2365/1232\\_2017\\_valderrama\\_sedrane\\_wi\\_facst\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2365/1232_2017_valderrama_sedrane_wi_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Espino E. Complicaciones materno – neonatales en pacientes con parto vaginal luego de cesárea previa en el hospital maría auxiliadora en el año 2016. Universidad Norbert Wiener. p. 8. Lima Perú. 2016. Consulta 05.07.18. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1021/TITULO%20-%20Espino%20Felipa%2c%20Elda%20Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA SECCIÓN DE POSGRADO

\*Complicaciones materno perinatales del periodo expulsivo en gestantes de parto vaginal en el Hospital II – 2 Tarapoto – San Martín, 2018\*.

#### I. Características sociodemográficas.

Edad: 15-18 ( ) 19-30 ( ) 31-49 ( )

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

#### Grado de Instrucción:

Sin Instrucción ( ) Primaria Incompleta ( ) Primaria Completa ( )

Secundaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Sup. Técnico ( )

Sup. Universitaria ( )

Ocupación: Ama de casa ( ) empleada ( ) Obrera ( ) agricultura ( ) comerciante ( )

Procedencia: Urbana ( ) Rural ( ) Urbano marginal ( )

#### II. Características obstétricas.

Paridad: Primípara ( ) Secundípara ( ) Multipara ( ) Gran Multipara ( )

Edad gestacional: < de 37 sem. ( ) De 37 a 41 sem. ( ) > 41 sem. ( )

#### III. Complicaciones maternas.

#### IV. Complicaciones perinatales:

N°		Si	No	N°	Indicación	Si	No
1	Trabajo de parto disfuncional			1	Sufrimiento fetal agudo		
2	Expulsivo prolongado			2	Distocia de hombros		
3	Desgarro de partes blandas			3	<u>Parálisis braquial</u>		
4	Ruptura uterina			4	<u>Apgar bajo al nacer</u>		
5	Shock hipovolémico			5	Asfixia perinatal		
6	Hipotensión			6	Céfalo hematoma		
7	<u>Taquisistolia</u>			7	Síndrome de aspiración <u>meconial</u>		
8	CID			8	Taquicardia fetal		
9				9	Muerte perinatal		

## ANEXO 2: Operacionalización de variables

Variable1	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Complicaciones maternas perinatales	Son problemas de salud que se presentan durante el período de gestación o el puerperio, que pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambos. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones.	Características sociodemográficas	-Edad	15-18; 19-30; 31-49	Intervalo
			-Estado civil	-Soltera- Casada - Conviviente	Nominal
			-Grado de instrucción	.s/instrucción .P. Incompleta .P. Completa .S. incompleta .s. Completa sup. técnico .s. universitaria	Nominal
			-Ocupación	.Ama de casa .Obrera .Comerciante . empleada . agricultura	Nominal
		-Procedencia	.Rural- Urbana – U. marginal	Nominal	
		Características obstétricas	-Paridad	.Primípara .Secundípara Múltipara Gran Múltipara	Nominal
			-Edad gestacional	. < de 37 sem. . > 41 sem. . de 37 a 41	
		Complicaciones maternas	-Expulsivo prolongado -Desgarro de partes blandas -Hemorragia -Atonía uterina -Shock hipovolémico -Hipertonía uterina -Hiperestimulación uterina -Ruptura uterina -Hipotensión -Taqüisistolia -CID	Si / No	Nominal
		Complicaciones Perinatales	-S F Agudo -Distocia hombros -Parálisis braquial -Apgar < 7 -Céfalo hematoma -Sínd. Aspiración meconial -Taquicardia fetal -Muerte perinatal -Asfixia perinatal	Si / No	Nominal

## ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

 **San Martín**  
GOBIERNO REGIONAL

DECRETO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA  
MUJERES Y HOMBRES  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

 **HOSPITAL TARAPOTO**

**AUTORIZACIÓN PARA  
DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS**

EL Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a:

**MARIA ESTHER JULCAHUANGA JULCAHUANGA**

Obstetra egresada de la segunda especialidad en Emergencias Alto Riesgo Obstétrico de la Sección de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres; para ejecutar su Proyecto de Tesis, denominado:

**COMPLICACIONES MATERNA PERINATALES DEL PERIODO EXPULSIVO EN GESTANTES DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - SAN MARTÍN, 2018.**

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarte las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis, sin que perjudique el buen desarrollo de las actividades en el área correspondiente.

Asimismo, la egresada deberá presentar copia de su Tesis culminada y aprobada a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación; la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.

Tarapoto, 17 de junio del 2019.

  


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO

  
M.C. Luis Alberto Yalta Ramírez  
DIRECTOR

VPE de RR.HH.  
VPE de Capacitación  
Firma del Director

HOSPITAL TARAPOTO II, Ángel Delgado Morey N°503  
Tarapoto - San Martín  
Tel.: (042) - 520012