

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNAS Y
OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A
COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL
PERIODO ENERO –JULIO DEL 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

MAURI JOEL VARA DE LA VEGA

PUCALLPA - PERÚ

2022



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 23 días del mes de marzo del dos mil Veintidós, siendo las 17 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO ENERO JULIO 2022”** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Mauri Joel Vara De La Vega**.

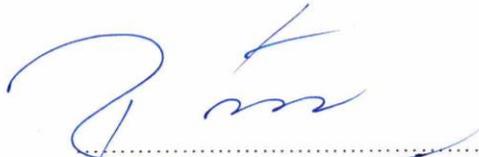
El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. BELARMINO VELA PAREDES	(Presidente)
M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ	(Miembro)
M.C. RAUL CARRIÓN VILLAZANA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de aprobado por unanimidad con el calificativo de Directo. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 23 de marzo del 2022.


M.C. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador


M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador


M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Asesor de Tesis

.....
Bach. Mauri Joel Vara De La Vega
Tesisista



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0731-2022

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, titulado:

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNA Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO ENERO JULIO 2022”.

Autor(es) : VARA DE LA VEGA, MAURI JOEL
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA
Asesor (a) : M.C. RONCAL JIMÉNEZ, ANGEL MARTTIR

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 8%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.



FECHA 25/11/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Mauri Joel Vara De La Vega
Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:
" Características clínicas maternas y obstétricas relacionadas
a complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha
durante el periodo enero - julio 2022 "

Sustentada el año: 2022
Con la asesoría de: M.C. Ángel Martí Roncal Jiménez
En la Facultad: Medicina Humana
Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 23 / 12 / 2022

Email: TvmauriUT@gmail.com
Teléfono: 945304822

Firma:
DNI: 47213674

DEDICATORIA

A Dios padre y madre, por brindarme la vida y salud, por estar a mi lado a pesar de las adversidades y mostrarme el camino correcto.

A mis padres Mauro y Sonia por ser la motivación y el apoyo de mi vida, por estar en cada paso de mi carrera y alentarme a seguir.

A mis hermanos Richard y Eduardo que son lo mejor de mi vida.

A Daysi, por su apoyo incondicional, sus desvelos y por enseñarme que los logros de la vida son mejor si se comparten.

AGRADECIMIENTO

A mi universidad, Universidad Nacional de Ucayali, por formarme en sus claustros santuarios y hacer de mí una gran persona y profesional.

A mis padres, por guiarme con valores y aptitudes para vencer cualquier obstáculo que me ponga la vida.

A mis hermanos por ayudarme a mejorar día a día por ser mi ejemplo y por el apoyo durante mis años de estudio.

A DCB, por el tiempo, el ejemplo y los momentos compartidos.

A mis maestros, por formarme como un profesional idóneo y enseñarme el lado correcto de la profesión médica.

A mis amigos y maestros G-O: Dr. Carlos Ríos Andy, Dr. Irvin Rojas, Dr. Percy Gonzales.

A mi asesor MC. Ángel Martti Roncal Jiménez por sus consejos y apoyo incondicional.

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.”

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA – GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

3. AUTOR:

MAURI JOEL VARA DE LA VEGA

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESOR:

MC. ÁNGEL MARTTI RONCAL JIMÉNEZ

Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
PORTADA.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I: PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Problema Principal	3
1.2.2Problemas específicos	3
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1 Justificación social.....	5
1.4.2 Justificación de salud	5
1.4.3 Justificación metodológica.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	6
2.1.1 Investigaciones extranjeras	6
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	9
2.1.3 Investigaciones locales.....	12
2.2 PLANTEAMIENTO TEORICO DEL PROBLEMA	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	20
2.4 HIPÓTESIS	20
2.4.1 Hipótesis general:.....	20
2.4.2 Hipótesis específicas	21
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO	21
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	22

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO	25
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	25
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	26
3.6.1 Muestra:	26
3.6.2 Muestreo:	26
3.6.3 Criterios de inclusión:	26
3.6.4 Criterios de exclusión:	26
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	28
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
4.2 DISCUSIÓN	39
CONCLUSIÓN	42
RECOMENDACIÓN	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO	50
ANEXO N°1	50
ANEXO N°2:	55
ANEXO N°3	57
ANEXO N°4	62

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022	28
Tabla 2. Relación entre edad de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	29
Tabla 3. Relación entre lugar de procedencia de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	30
Tabla 4. Relación entre grado de instrucción de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	31
Tabla 5. Relación entre presencia de comorbilidades de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	32
Tabla 6. Relación entre índice de masa corporal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	33
Tabla 7. Relación entre control prenatal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	34
Tabla 8. Relación entre nivel de hemoglobina de la paciente y presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	35
Tabla 9. Relación entre periodo intergenésico de la paciente y presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	36
Tabla 10. Relación entre antecedente de cesarea de la paciente y presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Asociación entre edad de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	30
Gráfico 2. Asociación entre lugar de procedencia de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	31
Gráfico 3. Asociación entre grado de instrucción de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	32
Gráfico 4. Asociación entre presencia de comorbilidades de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	33
Gráfico 5. Asociación entre índice de masa corporal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	34
Gráfico 6. Asociación entre control prenatal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	35
Gráfico 7. Asociación entre nivel de hemoglobina de la paciente y presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	36
Gráfico 8. Asociación entre periodo intergenésico de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.	37
Gráfico 9. Asociación entre antecedente de cesárea de la paciente y presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022. **Materiales y métodos:** La metodología que se aplicara en este estudio parte de los datos que presentan las mujeres atendidas en el área de gineco- obstetricia antes del parto. El valor obtenido nace de las relaciones entre las variables en mención. El estudio presento un diseño observacional, transversal, retrospectivo y correlacional. La población estuvo conformada por 287 pacientes. La variable presencia de complicaciones es el interés del autor al momento de realizar el presente estudio. **Resultados:** se muestra una población de 287 pacientes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia. La población adulta de 20 a 34 años es la más frecuente con 52,96%. La presencia de complicaciones se dio en el 71,43% de las participantes del estudio. Las variables que presentaron asociación con el desarrollo de complicaciones maternas fueron: edad de la madre (valor χ^2 de Pearson = 34,96; valor $p = <0,0001$), grado de instrucción (valor χ^2 de Pearson = 8,226; valor $p = 0,042$), comorbilidades (valor χ^2 de Pearson = 14,085; valor $p = 0,032$), control prenatal (valor χ^2 de Pearson = 15,848; valor $p = <0,0001$), periodo intergenésico (valor χ^2 de Pearson = 25,964; valor $p = <0,0001$) y el antecedente de cesárea (valor χ^2 de Pearson = 16,843; valor $p = 0,018$). **Conclusión:** existen variables dentro del estudio que se asociaron de forma significativa con el desarrollo de complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha.

Palabras clave: Complicaciones maternas, edad, procedencia, comorbilidades, control prenatal, periodo intergenésico.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal and obstetric clinical characteristics related to maternal complications in the Amazon hospital of Yarinacocha during the period January - July 2022.

Materials and methods: The methodology that will be applied in this study is based on the data presented by the women treated. in the area of gynecology and obstetrics before childbirth. The value obtained arises from the relationships between the variables in question. The study presented an observational, cross-sectional, retrospective and correlational design. The population consisted of 287 patients. The presence of complications variable is the interest of the author at the time of conducting this study. **Results:** a population of 287 patients attended in the obstetrics and gynecology service is shown. The adult population from 20 to 34 years is the most frequent with 52.96%. The presence of complications occurred in 71.43% of the study participants. The variables that were associated with the development of maternal complications were: mother's age (Pearson chi2 value = 34.96; p value= <0.0001), educational level (Pearson chi2 value = 8.226; p value= 0.042), comorbidities (Pearson chi2 value = 14.085; p value= <0.032), prenatal care (Pearson chi2 value = 15.848; p value= <0.0001), intergenetic period (Pearson chi2 value = 25.964; p value= <0.0001) and history of cesarean section (Pearson chi2 value = 16.843, p-value= 0.018). **Conclusion:** there are variables within the study that were significantly associated with the development of maternal complications in the Yarinacocha Amazonian hospital.

Keywords: Maternal complications, age, origin, comorbidities, prenatal control, intergenic periodic.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y sus complicaciones viene siendo desde hace muchos años un grave problema socio-económico a nivel mundial. Durante el posconflicto de la Segunda Guerra Mundial, entre los años 50 y 70 del siglo XX, se presentó un periodo de explosión demográfica denominado “baby boom”, que trajo como consecuencia el aumento de la tasa de natalidad durante este periodo, y el incremento de los gastos sociales y económicos ocasionados por las complicaciones maternas y fetales. Las investigaciones realizadas en la época identificaron a las mujeres adolescentes sobre las adultas como el grupo de mayor riesgo obstétrico; y se comenzaron a implementar estrategias para prevenirlo (1).

ENDES 2018, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, lo que comprende 66,9% de mujeres del país en edad fértil. De este mismo grupo de edad el 10,1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, que significa un total de 122,144 mujeres. Asimismo, un 87,9% es decir, 6'509,706, tienen 30 a más años de edad, mientras que el 64,9% tienen entre 25 y 29 años, y un 41,1% se encuentra en el rango de 20 y 24 años. Siendo así la principal causa directa de muerte materna hemorragia obstétrica con una cifra de 23.1% seguido de trastornos hipertensivos con 22,6%. En el año 2020 se ha mantenido como primera causa de muerte materna hemorragia obstétrica con una cifra de 18.8%, disminuyendo 4.3 puntos porcentuales con respecto a los años anteriores (2)

Según ENDES 2020, La estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio se redujo en un 64,9%, entre los periodos 1990-1996 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos, Asimismo, se estima que la mortalidad materna se redujo en un 49,7% entre los años 1994-2000 y 2004-2010 al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, respectivamente, estos resultados muestran un descenso continuo a favor de la salud materna (3).

La gestación en edades extremas de la vida supone un alto riesgo, por que condicionan a múltiples situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el producto. En la literatura biomédica se describe que la gestación en mayores de 35 años y en menores de 15 años lleva inmerso consigo complicaciones para el binomio madre-hijo y se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida (4)

Al destacar los aspectos de orden social la pobreza, así como el lugar de procedencia, grado de instrucción se ha vinculado con la presencia de gestación en mujeres adultas y adolescentes, pues de 16 millones de mujeres de 20 a 25 años y 1 millón de niñas menores de 15 años que dan a luz cada año en el mundo, la mayoría ocurre en países con ingresos bajos y medianos, siendo las condiciones socioculturales y económicas determinantes del contexto de marginación social en que las mujeres desarrollan sus vidas (5).

Desde décadas pasadas se sabe que muchos de los problemas relacionados al embarazo se pueden vigilar con una atención prenatal adecuada, que permita identificar desde el primer trimestre del embarazo ciertas carencias y condiciones de riesgo. La atención prenatal, cuando se proporciona con calidad, disminuye riesgos importantes para la relación madre -hijo, se ha documentado que las adolescentes acuden en menor proporción al control prenatal (CPN) en comparación con adultas y, cuando acuden, lo hacen de forma tardía o de forma no recurrente. Teniendo en cuenta el cumplimiento de un mínimo de 8 consultas recomendado por la OMS, la cobertura del control prenatal en las mujeres en general de Perú es de 93% en zonas urbanas (2005- 2011) y 79% en el ámbito rural (6).

Mención aparte merecen las comorbilidades que presentan las gestantes durante el embarazo, lo que las clasifica como “gestantes de alto riesgo” lo que supone un incremento de presentar complicaciones durante el embarazo; dichas comorbilidades que se presentan con mayor frecuencia son los trastornos hipertensivos, diabetes, anemia, enfermedad renal, infecciones del tracto urinario y algunas discrasias sanguíneas, de las cuales la más estudiada es la enfermedad hipertensiva asociado al embarazo.(7,8)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son las características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre control prenatal de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?

¿Cuál es la relación entre antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar las características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022

Identificar la relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022

Identificar la relación entre IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre control prenatal de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

Identificar la relación entre antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Justificación social

Las complicaciones maternas se consideran como un problema de salud pública en todos los países del mundo y especialmente en países de bajos ingresos como el nuestro. Lo que se puede observar es que estas complicaciones a la larga comprometen la vida de la madre y del recién nacido. Se sabe que en lo que concierne a la mortalidad materna, si bien es cierto, ha ido disminuyendo progresivamente a lo largo de los años, gracias a campañas de concientización del problema.

1.4.2 Justificación de salud

Se considera como parte de las políticas sanitarias y metas a nivel mundial, realizar investigaciones que tengan que ver con un grupo de alto riesgo de complicaciones y que, al conocer las características de estas, se puedan tomar medidas para que de una u otra manera se pueda contribuir con las políticas de salud, destinadas a la reducción de mortalidad materna trazadas para los próximos 15 años (2016- 2030), según acuerdos planteados por la OMS en el 2015. En nuestro país, la mortalidad materna también disminuyó de manera significativa, pero el embarazo en adolescentes (grupo de riesgo de complicaciones asociadas al embarazo) se incrementa en forma progresiva en los últimos años.

1.4.3 Justificación metodológica

El estudio es sencillo y útil de desarrollar dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Esto debido a que los datos de las atenciones de gineco – obstetricia se encuentran registradas en el servicio. Solo se decidió utilizar una sola sede hospitalaria para poder identificar las relaciones entre las variables en mención. Los datos obtenidos serán brindados a la institución para generar mejoras dentro del manejo de las pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Investigaciones extranjeras

Roberto Alirio Ortiz Martínez, Mayra Fernanda Otalora Perdomo, Ana Bolena Muriel Delgado, Diego Andrés Luna Solarte (2018).

“Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”

En el presente estudio se demostró que la adolescencia es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas: trastornos hipertensivos (OR= 2,06; [IC 95%]: IC: 1,31 – 3,25); preeclampsia con hallazgos de gravedad (OR= 1,63; IC 95%: 1,01 – 2,66); Corioamnionitis (OR=2,28; IC 95%: 1,26 – 4,13); ingreso materno en UCI (OR=3,51; IC 95%: 1,08 – 11,37); y prematuridad (OR= 1,74; IC 95%: 1,02 – 2,99). (9).

Vázquez Rodríguez JG, Rico Trejo (2017). “

Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos”

la frecuencia de pacientes con hiperuricemia fue 88.1% (112 casos), la media del área bajo la curva fue de 6.6 ± 1.5 mg/dL (rango 4.6 a 12.4), edad materna 28.19 ± 5.98 años, paridad 2, presentaron antecedentes de cesárea 55% y edad gestacional fue 32.93 ± 3.79 semanas. El embarazo finalizó por cesárea en 98.21%. La frecuencia de las complicaciones maternas fue de 50% (56 casos): síndrome de HELLP 40.1% (45 casos), lesión renal aguda 6.2% (7 casos), abrupto placentario 1.7% (2 casos), hemorragia por atonía uterina 0.8% (1 caso) y edema agudo pulmonar 0.8% (1 caso), síndrome de insuficiencia multiorgánica 0% y mortalidad materna 0%. En ninguna de las pacientes la enfermedad empeoró. (10).

Lina Marcela Laverde Preciado et. al. (2020).

“Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano”

El 90,5 % madres tienen sobrepeso u obesidad; la comorbilidad más frecuente fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo en 22,8 %. El manejo de la Diabetes Gestacional fue 59,3% nutricional exclusivo, 37,1% nutricional más insulina y 3,6% nutricional más metformina.

La media de edad gestacional al parto fue 37 semanas y 3 días; la Diabetes Gestacional fue la indicación más frecuente de inducción del parto en 76 % (38/50); El 56,4 %, fueron partos vaginales y el 34,6 % fueron cesáreas indicadas por Diabetes Gestacional. Un 11,3 % de los recién nacidos fueron grandes para la edad gestacional ($P > 90$) y se encontraron 2 recién nacidos con peso > 4000 gr. La incidencia de al menos una complicación neonatal fue 27,6 %, 16,7 % presentó hiperbilirrubinemia, 9,9 % síndrome de dificultad respiratoria (SDR), 3,0 % hipoglucemia, 10,8 % otras complicaciones (11).

Ana María Faican Cango, Cerón Martínez Victoria Dayanari, Pinde Niauñay Kerli Paola (2021)

“Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales en hospital Riobamba 2019-2020”

Se obtuvo como resultados que de las 39 pacientes embarazadas 64% presentaron anemia leve, 31%, anemia moderada y 5% anemia severa, la complicación materna más frecuente fue la Infección del tracto urinario en un 60 % de la población aumentando los días de estancia hospitalaria, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue la restricción de crecimiento en un 22% determinando la relación directamente proporcional entre la anemia gestacional y las complicaciones materno fetales (12).

Sandra Rocío Flores-Venegas, Fernando Germes-Piña y Margarita Levario-Carrillo (2021).

“Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia”

Se estudiaron 1051 pacientes divididas en dos grupos: con anemia (n = 172) y sin anemia (n= 879). Se consideró anemia a la hemoglobina menor de 11 g/dL o hematocrito menor de 33%. Se clasificaron de acuerdo con la OMS como: anemia leve 10-10.9 g/dL, moderada 7-9.9 g/dL y severa menos de 7.0 g/dL. La prevalencia de anemia fue de 16%. La anemia leve se identificó con mayor frecuencia 10% (n = 111), anemia moderada y severa 6% (n = 61). Las complicaciones maternas y neonatales no mostraron asociación con la anemia materna durante el embarazo. La hemo transfusión fue mayor en pacientes con anemia (13).

J. Guadalupe Panduro-Barón et. (2021)

“Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales”

Se compararon 380 mujeres embarazadas con obesidad con igual cantidad de pacientes con IMC normal. El grupo de embarazadas con obesidad fue de mayor edad (media de 27.9 vs 21.9 años), trabajaban más fuera de su casa (146 vs 62 mujeres), hubo más multigestas (92 vs 55) y en el embarazo tuvieron más problemas de amenaza de aborto (91 vs 47), diabetes gestacional (70 vs 21), hipertensión gestacional (68 vs 17) y desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (8 vs 2), fue más frecuente la cesárea (242 vs 162), desenlaces que tuvieron diferencia estadística significativa. (14).

2.1.2 Investigaciones nacionales

Arévalo Gómez, Freddy Jesús, Torres Medina, Yoli Niami (2017).

“Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas atendidas en el Hospital II –Tarapoto, agosto - diciembre 2016”

Las gestantes presentaron como factores de riesgo materno: edad entre 20 a 30 años 65%, ser convivientes 75%, de procedencia urbana 60.5%, el presentar ITS 3.5%, el presentar Enfermedad Hipertensiva con 13%, el presentar anemia con 43.5% e ITU 50%. Como factores de riesgo obstétrico presentan atención prenatal inadecuada 38% y edad gestacional menor de 37 semanas 15.5%. La población de gestantes estudiadas presenta como complicaciones maternas perinatales: prematuridad 14.5%; bajo peso al nacer 18%; sepsis severa 0.5%; preeclampsia 12% y la Eclampsia 0.5%. (15).

Curo Cadena, Juan José Paul (2020).

“Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019”

La población constituida por 413 gestantes atendidas en el Hospital Central de Majes, obteniendo una muestra de 199 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El total de nulíparas fue 79,4%, de parto a término 95,5%. Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue ITU; durante el parto: el desgarro vaginal (61,5%); en el puerperio predominó: infección de herida operatoria (66,7%) en fase temprana, un 61,5% y 60,7% tuvieron anemia postparto en fase media y tardía respectivamente. Tipos de parto en total: vaginal (56,8%) y cesárea (43,2%).

Conclusiones: Las complicaciones frecuentes durante la gestación, parto y puerperio fueron: ITU, desgarro vaginal, infección de herida operatoria y anemia postparto. (16).

Benllochpiquer Rosadio Elsa Haydée (2015).

“Excesivo peso pregestacional vs. complicaciones maternas y neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015”

el 49.9% tuvo un excesivo peso pregestacional, mientras que el 50.1% mantuvo un peso pregestacional adecuado. La principal complicación de mujeres con excesivo peso pregestacional es el desgarro vaginal con 23.3% y la principal complicación neonatal es la macrosomía. La tasa de cesárea en mujeres con excesivo peso pregestacional es del 41.7%, mientras que las que tuvieron un peso pregestacional adecuado es del 29.9%. Se halló una relación significativa entre el peso pregestacional y la anemia ($p=0.006$) y entre el peso pregestacional con la macrosomía fetal ($p=0.03$). Concluye que el excesivo peso pregestacional es de 49.9%. La principal complicación materna es el desgarro perineal (17).

Quispe Vilcanqui, Yenny Tania (2020).

“Factores de riesgo asociados a complicaciones materno – perinatales en gestantes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019”

El 82,82% son adolescentes tardías, el 92,59% tienen estudios superiores no universitario, el 60,40% son amas de casa y el 64,96% son convivientes y el 90,03 % residen área urbana, el 88,32% sin antecedentes de aborto, el 88,60% son nuligestas, el 62,11% tiene menos de 6 CPN, 65,9% tiene periodo intergenésico adecuado, el 92,31% la edad gestacional es de 37 a 41 semanas. Las Complicaciones maternas: el 51,85% es por ITU, el 50,14% por Cesárea, 12,54% por DCP, 11,97% por Aborto, el 9,97% por APP, el 9,12% por Anemia, el 1,71% por Amenaza de aborto, el 1,14% por Pre eclampsia leve, el 0,85% por RPM, En conclusión: existe relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre los factores de riesgos maternos y obstétricos con las complicaciones maternas perinatales (18).

Montano Vega, Giuliana del Carmen (2018)

“Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017”

Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) con un valor de OR de 3,94 (IC 2.36-6.59) entre anemia y complicaciones materno – fetales. Este trabajo evaluó además la relación entre cada una de las complicaciones materno encontradas con anemia en las gestantes, encontrando significancia estadística entre anemia y ruptura prematura de membrana ($p=0.000$) con OR de 4.94 (IC 2.19 – 11.09), hemorragia postparto ($p=0.001$) con OR de 7.14 (IC 1.89 – 27.0) y oligohidramnios ($p=0.021$) con OR de 5.72 (IC 1.08 – 30.0). Entre las complicaciones fetales, se encontró sólo una relación con significancia estadística, entre anemia y prematuridad ($p=0.001$) con un OR de 4.86 (IC 1.77-13.4) (19).

Gómez Palomino, Noemí (2017).

“Características clínicas y complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el HNERM julio del 2013 - junio del 2014”.

De 306 gestantes el 97% correspondieron a adolescentes intermedias, 87% pertenecen al área urbana, 89% tienen un Grado de Instrucción Secundaria, 85% solteras 59 % parto vaginal. Las complicaciones Maternas fueron ITU 38%, RPM 13.9%, preeclampsia 12.1%, y las Complicaciones Perinatales fueron Ictericia 20%, prematuridad 16%, bajo peso 13.5%. Conclusiones: Del total de gestantes el 54% presentaron complicaciones maternas, y el 51% complicaciones perinatales, conclusión: dentro de la maternas destacan ITU, RPM, Preeclampsia, Oligohidramnios, desproporción cefalopélvica, y en las perinatales: ictericias, prematuridad, bajo peso depresión neonatal (20).

2.1.3 Investigaciones locales

Paredes Ríos, James Alessandro (2018)

“complicaciones materno-perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017 – 2018”.

En relación con las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes, el aborto se presentó en el 15,8%, amenaza de aborto en el 31,7%, amenaza de parto prematuro 32,7%, parto prematuro 45,5%, infección del tracto urinario 19,8%, Oligoamnios 15,8% y rotura prematura de membranas 13,9% en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017 - 2018. Con relación a los factores sociodemográficos: las adolescentes gestantes entre 10 a 14 años alcanzó el 36.6%, entre 15 a 19 años 63.4%, solteras 58.4%, secundaria incompleta 33.7%, estudiantes 27.7%, no estudian 72.3% y sin control prenatal 24.8%. Con respecto a la morbilidad en el parto y en el post parto se encontró distocia en el 28.7%, corioamnionitis en el 6.9%, y hemorragia post-parto en el 29.7%. (21).

Morales Salvador, Doris Mery (2015).

El estudio estuvo conformado por una muestra de 40 gestantes, los resultados obtenidos con mayor porcentaje fueron: edad comprendida entre 20 a 35 años 70%; procedentes de Yarinacocha 55%; católicas 70%; con estudios secundarios 75%. Los factores obstétricos que predominaron fueron: periodo intergenésico adecuado 52%; control prenatal reenfocada 50%; edad gestacional a término 90%; altura uterina normal 73% ponderado fetal normo peso 77%; diagnóstico hospitalario de ingreso trabajo de parto en fase activa 94%. 3. Las indicaciones confirmadas de la cesárea previa con mayor frecuencia fueron: indicaciones anatómicas desproporción feto pelviana (20%); indicaciones funcionales enfermedad hipertensiva del embarazo (18%); indicaciones de posición distocias de presentación 35%. Para la contrastación de la hipótesis utilizamos la prueba de Chi², donde es aceptada la hipótesis nula, dando como conclusión que No existen complicaciones obstétricas, en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesárea previa (22).

2.2 PLANTEAMIENTO TEORICO DEL PROBLEMA

DEFINICIÓN

La morbilidad materna grave se define de diversas formas, pero generalmente se refiere a eventos que afectan la salud y amenazan la vida que ocurren durante la hospitalización por el parto. Puede preceder o estar asociado con la mortalidad materna y es más común. Hay aproximadamente 70 casos de mortalidad materna por cada muerte materna en los Estados Unidos (23). Los médicos, investigadores, organizaciones gubernamentales y otras partes interesadas en la prestación de atención médica obstétrica utilizan la morbilidad materna como un indicador de posibles problemas de sistemas que pueden abordarse para mejorar los resultados de los pacientes (24).

DEFINICION DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

En 2011, la OMS publicó una propuesta de enfoque sistemático para evaluar la calidad de la atención obstétrica y monitorear el impacto de las intervenciones en la prestación de atención médica. Muchas de las definiciones utilizadas en esta propuesta se derivaron de las actas de un grupo de trabajo de 2007 compuesto por obstetras, parteras, epidemiólogos y profesionales de la salud pública. Este grupo conceptualizó "complicaciones maternas" como un término definido por una entidad de una enfermedad específica (p. ej., preeclampsia), una intervención específica (p. ej., transfusión de sangre) o por una medida de disfunción orgánica (p. ej., lactato sérico >5 mmol/L) (25).

Otras definiciones las conceptualiza como complicaciones durante el embarazo que son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo. Más allá de que una complicación sea común o extraña, siempre hay maneras de lidiar con los problemas que se presentan durante el embarazo (26).

FACTORES CLÍNICOS Y OBSTÉTRICO DE RIESGO

A nivel internacional, los factores de riesgo para complicaciones maternas parecen variar según la disponibilidad de recursos y la estructura del sistema de atención médica. Hay datos disponibles sobre los siguientes factores de riesgo.

Edad materna: Se ha demostrado que este aumento del riesgo se extiende hasta el período posparto. Una asociación similar entre la edad materna y el aumento del riesgo de complicaciones maternas se ha informado en países con escasos recursos económicos (27).

En países con recursos limitados, la edad > 30 años se ha asociado con casos maternos de casi pérdida, así como las < 20 años; por lo que los extremos de la vida son las edades de mayor riesgo de presentar complicaciones maternas (28).

Minorías raciales y étnicas: La falta de rescate de pacientes pertenecientes a zonas alejadas de la urbe, sobre todo aquellas que presentan algún tipo de comorbilidad maternas son un factor importante en el exceso de mortalidad materna debido a que pertenecen principalmente a las minorías raciales y étnicas de aquellos países de bajos ingresos económicos (29).

IMC y embarazo: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se pueden dividir en 4 categorías los valores obtenidos del IMC: inferior a 18,5 sería considerado bajo peso, entre 18,5 y 24,9 normo peso, entre 25 y 29,9 sería considerado sobrepeso y, por último, valores superiores a 30 indicarían obesidad en diferentes grados. La OMS recomienda que las mujeres sanas, bien alimentadas, ganen entre 10 y 14 kilogramos durante el embarazo para reducir el riesgo de complicaciones. Además, recomienda que las mujeres con un IMC inferior a 18,5 ganen un peso más cercano al límite superior recomendado (14 kg), mientras que las mujeres con un IMC mayor a 25, consideradas mujeres con sobrepeso y obesas, ajusten su ganancia de peso al límite inferior de la recomendación, 10kg. (30).

Control Prenatal: Son las acciones médicas y asistenciales para evaluar la evolución del embarazo; donde los profesionales de salud brindan atención, apoyo e información a las embarazadas; incluyendo la promoción de estilos de vida saludables, buena nutrición, la detección y la prevención de complicaciones materno-perinatales, proponer asesoramiento para la planificación familiar y brindar apoyo a las mujeres que sufren de violencia de pareja. En la normativa del MINSA se propone que la gestante debe de tener como mínimo 6 controles prenatales. El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. (31)

Anemia y embarazo: Es la disminución de hemoglobina en el torrente sanguíneo, se clasifica en leve, con un valor menor a 13 gr/dl de Hb, moderada < a 11 gr/dl de Hb y severa < a 9 gr/dl, estos son parámetros para la altura, 3800 msnm. Se considera criterio diagnóstico de anemia: hemoglobina menor de 11g/dl o un hematocrito inferior a 32%. es frecuente en el embarazo, también se le denomina anemia gravídica causada por un aumento del volumen sanguíneo de la mujer; en embarazos múltiples el volumen sanguíneo es aún mayor, un 50% mayor que en el embarazo único, un 75% mayor en el de gemelos y el 90% en el de trillizos; La anemia que se presenta también en alta incidencia es la microcítica hipocrómica, la cual es de causa multifactorial, destacan los hábitos nutricionales deficientes, deficiente control pre nata, y la propia edad inmadura de la adolescencia(32).

La anemia durante el embarazo se ha asociado a parto pretérmino y bajo peso al nacer. Es una enfermedad frecuente en los países subdesarrollados. (33)

Periodo intergenésico: El periodo intergenésico es el tiempo entre un embarazo y otro. Es de mucha importancia ya que permite la recuperación de la madre después de un evento obstétrico (aborto, nacimiento pre término o a término). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera periodo intergenésico “aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo” (34).

Periodo intergenésico corto (PIC) “Es aquel cuya duración es menor 18 meses. Diversos estudios observacionales han demostrado asociaciones entre intervalo intergenésico corto y resultados adversos en el embarazo, principalmente “mortalidad materna, recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG), bajo peso al nacer, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas antes del parto, parto prematuro y defectos de nacimiento (35)

Periodo intergenésico optimo (PIO) La definición no es muy clara y se debe tomar en cuenta el resultado del embarazo precedente. Según la OMS es “el periodo mayor de 18 meses y menor de 60 meses” Periodo intergenésico largo (PIL) “Se considera al lapso de tiempo mayor a 60 meses entre dos embarazos”. A través de varios estudios Mahande y Thagard vieron que el intervalo intergenésico se ha asociado con una mayor incidencia de preeclampsia, eclampsia, parto prematuro, reducción del peso al nacer y muerte fetal. (36)

Antecedentes de cesárea: Para una tasa de cesáreas del 22%, la incidencia de complicaciones maternas fue del 18% y del 6% en los partos (riesgo relativo = [RR] 3,1; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,4-15,1). Las complicaciones más frecuentes fueron la infección de herida (7,5%), la transfusión de sangre (5,3%) y la hemorragia (3,1%); la endometritis fue más común en el grupo de pacientes de parto (el 1,6 frente al 1,3%) a cesárea tiene un riesgo de complicaciones tempranas 3 veces mayor que el parto. La menor incidencia de endometritis poscesárea quizá es consecuencia de la profilaxis antibiótica, pero se requieren más estudios para llegar a una conclusión al respecto (37)

el parto por cesárea ya sea en el embarazo índice o en un embarazo anterior, se asocia con tasas más altas de complicaciones maternas. Los pacientes que se someten a un parto por cesárea en el período prematuro muy temprano pueden tener un mayor riesgo de complicación obstétrica. El parto vaginal asistido exitoso se ha asociado con un menor riesgo de SMM en comparación con el parto por cesárea; sin embargo, el parto vaginal asistido fallido se ha asociado con un mayor riesgo de complicación obstétrica. (38)

Comorbilidades: los estudios en Canadá, Australia y los Estados Unidos informaron una asociación entre las condiciones preexistentes y el riesgo de complicaciones maternas. El riesgo de presentar complicación materna aumenta con un número creciente de comorbilidades tales como HTA, ENFERMEDAD RENAL, INFECCIONES URINARIAS, DIABETES, ITS (en regresiones multivariadas, los OR ajustados para 1, 2 o ≥ 3 comorbilidades fueron 4,4, 6,6 y 9,1, respectivamente) (39,40).

La infección por COVID 19: De las pacientes que requirieron hospitalización por COVID-19 durante el embarazo, la literatura sugiere que aproximadamente el 10 por ciento requirió el nivel de atención de la unidad de cuidados intensivos, con el uso de ventilación mecánica en aproximadamente el 8 por ciento. El embarazo en el contexto de al menos una comorbilidad médica se ha asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna (41).

Complicaciones maternas:

preeclampsia: Definida como el aumento de la presión arterial que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Excepcionalmente en casos de hidrops o enfermedad trofoblástica gestacional, la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas. Se considera preeclampsia severa o con signos de severidad cuando existe una P.A sistólica ≥ 160 mmhg y/o una P.A diastólica ≥ 110 mmhg con proteinuria o si existe hipertensión asociada a proteinuria severa (≥ 2 gramos en orina de 24 horas) (42).

Eclampsia: Complicación temprana de preeclampsia que se caracteriza por la evidencia de convulsión tónico-clónica y que se puede manifestar hasta las 8 semanas después del parto.

Síndrome de hellp: Complicación temprana de preeclampsia que se manifiesta en la gestante por presencia de anemia hemolítica microangiopática, aumento de enzimas hepáticas y plaquetopenia (43).

Hemorragia postparto: se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico. (44)

hemorragia de la segunda mitad del embarazo: se define como el sangrado que tiene lugar después de las 22 semanas de gestación. Las causas más frecuentes son placenta previa (PP) y desprendimiento prematuro de placenta (DPP), menos frecuentes son rotura uterina (RU), rotura del seno marginal y vasa previa; El desprendimiento de placenta es la hemorragia después de la separación prematura de una placenta normalmente insertada. La incidencia varía de 0,49% a 1,8%. La tasa de mortalidad materna es de aproximadamente 1%. (45)

Parto pretérmino: es la vía final común de una serie de procesos fisiopatológicos diferentes, por lo que constituye un síndrome. El parto pretérmino espontáneo representa las dos terceras partes del parto pretérmino. Su prevención puede ser primaria o secundaria, y se centra básicamente en la predicción, la que actualmente se realiza mediante calculadoras de riesgo que combinan factores de historia clínica, longitud cervical y fibronectina fetal. La progesterona vaginal reduce la tasa de parto pretérmino espontáneo en 35 a 40%, si se administra desde las 16 hasta las 34 semanas. (46)

Infeción puerperal: La infección puerperal continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad de la paciente obstétrica (15% de las muertes maternas en el mundo). El rango de incidencia de infecciones (de múltiples formas clínicas de presentación) después del parto vaginal es de 0,9 a 3,9% y de cesárea superior al 10%. La etiología de la infección puerperal es generalmente de naturaleza polimicrobiana y la mayoría de los gérmenes causales habita en el tracto genital de las mujeres. (47)

Desgarro perineal: El traumatismo perineal de grados variables constituye la forma más frecuente de lesión obstétrica. El perineo es el área entre la vagina y el recto que puede desgarrarse durante el parto. En la práctica clínica, estos desgarros a menudo se suturan. Sin embargo, los desgarros pequeños también pueden cicatrizar bien sin interferencia quirúrgica. El trauma obstétrico constituye la causa principal y casi exclusiva de las lesiones a nivel de la musculatura perineal con repercusión variable sobre la continencia fecal. (48)

Muerte materna: constituyen un grave problema de salud pública que puede evitarse. Se calcula que ocurren alrededor de 600 mil anualmente en el mundo, en su gran mayoría en los países "en desarrollo", donde el riesgo de las mujeres a morir por causas maternas es de una en 48, frente a una en 1,800 en los desarrollados. Las inmensas variaciones en las tasas de mortalidad materna (TMM) entre los países, e incluso a su interior, muestran su intrínseca vinculación con la pobreza. Pobreza que priva a grandes sectores de población del acceso a los mínimos satisfactores que todo ser humano necesita para sobrevivir y desarrollar sus capacidades. (49)

Aborto: Según la OMS, aborto es "la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente" (OMS 1994). La OMS considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cms. (50)

PREVENCIÓN

Los esfuerzos para reducir las complicaciones maternas se han centrado en gran medida en la evaluación sistemática de los datos de pacientes hospitalizados que representan una anomalía en la fisiología normal. Estos datos se utilizaron para crear herramientas para la identificación temprana de pacientes en riesgo de presentar complicaciones maternas (51).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Adolescencia: Es un periodo del desarrollo que se produce inmediatamente después de la niñez, es decir después de los 10 años y que implica un proceso de desarrollo psicosocial y sexual, hasta los 19 años, es considerada como una etapa de adaptación a la vida adulta, produciéndose muchos cambios, específicamente en la esfera psicológica.

Embarazo: Es el periodo que transcurre después de la implantación del producto de la concepción, hasta los 280 días, que equivale a 9 meses lunares o 40 semanas.

Parto: Es llamado también nacimiento y que es la culminación del embarazo, es la salida del bebe del útero, el que puede ser vía vaginal o por medio de una cesárea.

Puerperio: Es el periodo que sigue al parto, se inicia con el alumbramiento o expulsión de la placenta y termina a los 42 días.

Complicación clínica del embarazo: Se denomina a la complicación que se produce durante el periodo del embarazo y que puede estar relacionado al producto de la concepción o a la madre.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

H1.- Existen características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022.

H0.-No existen características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero– julio del 2022.

2.4.2 Hipótesis específicas

H1a: Existe relación entre edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H2a: Existe relación entre procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H3a: Existe relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H4a: Existe relación entre IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H5a: Existe relación entre control prenatal de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H6a: Existe relación entre nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H7a: Existe relación entre periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H8a: Existe relación entre antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero – julio del 2022.

H9a: Existe relación entre antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinaooha durante el periodo enero– julio del 2022.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente:

Características clínicas maternas y obstétricas de la paciente

Variable dependiente:

Complicaciones maternas.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Independiente: Características clínicas	Cualquier rasgo, característica o exposición de la gestante que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad, lesión o daños.	Cualquier rasgo, característica o exposición de la gestante que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, lesión o daño, agrupadas en características clínicas maternas y obstétricas	Maternas	Edad	0 = 12-19 años 1 = 20-35 años 2 = >35 años	Cualitativa intervalo discreta	Historia clínica
				Estado civil	0 = Soltera 1 = Casada 2 = Conviviente	Cualitativa nominal politómica	
				Grado de Instrucción	0 = Primaria 1= Secundaria 2= técnico 3 = Superior	Cualitativa Ordinal Politómica	
				Lugar de procedencia	0 = Urbano 1= Rural	Cualitativa Nominal dicotómica	
				Comorbilidades	Enfermedad Hipertensiva.	0=si 1=no	Cualitativa Nominal politómica
			enfermedad renal		0=si 1=no		
			Diabetes Mellitus		0=si 1=no		
			Anemia:		0=si 1=no		

					ITU:	0=si 1=no		
					ITS:	0=si 1=no		
					Otros	0=si 1=no		
			Obstétricas	IMC	0=Bajo peso 1=normo peso 2=sobre peso 3=obesidad		Cualitativa nominal Politómica	
				Control prenatal	0= adecuado (≥ 6 CPN) 1=Inadecuado (≤ 5 CPN) 2=Sin APN.		Cualitativa Ordinal politómica	
				Nivel de hemoglobina	0= Hb ≤ 7 - <11 g/dl durante la gestación 1= Hb ≥ 11 g/dl durante la gestación		Cualitativa dicotómica ordinal	
				Periodo intergenésico	0= PIC ≤ 18 meses 1=PIO >18 - <60 meses 2=PIL ≥ 60 meses		Cualitativa Nominal politómico	
				Antecedente de cesárea	0= si 1=no		Cualitativa Nominal Dicotómica	

Dependiente: Complicaciones maternas	Morbilidad materna en relación a alteraciones vasculares y metabólicas producto del embarazo	Morbilidad materna en relación a alteraciones vasculares y metabólicas producto del embarazo	Salud	Complicaciones maternas	preeclampsia	0=si 1=no	Cualitativa nominal politómico	Historia clínica
					eclampsia	0=si 1=no		
					Síndrome de Hellp	0=si 1=no		
					hemorragia postparto	0=si 1=no		
					Desprendimiento PP	0=si 1=no		
					Parto prematuro.	0=si 1=no		
					Infección puerperal	0=si 1=no		
					desgarro perineal	0=si 1=no		
					Muerte Materna	0=si 1=no		
					Aborto	0=si 1=no		
					Otros	0=si 1=no		

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de gineco - obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativa debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Este tipo de investigaciones reúne datos numéricos que pueden ser jerarquizados y analizados por pruebas estadísticas.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

descriptivo

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Deductivo.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación de la variable es el siguiente:

No experimental: ya que las variables no fueron manipuladas por el investigador, solo se observó cómo están presentes.

Observacional: no se manipularán en ningún momento las variables integrantes del estudio.

Descriptivo: describe las características de un fenómeno existente (como es y cómo se manifiesta), recoger información, o tener medición precisa de las variables de estudio.

Retrospectivo: el fenómeno de las complicaciones maternas ya ocurrió durante el análisis de las historias clínicas.

Transversal: solo se realizará una sola medición dentro del estudio.

Correlacional: se busca identificar la relación con la variable de interés (presencia de complicaciones maternas).

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población con la cual se trabajará serán todos los pacientes que se atendieron en el servicio de gineco - obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022. El estudio contará con toda la población motivo por el cual será necesario el uso de muestra.

3.6.1 Muestra:

se obtuvo una muestra de 287 pacientes atendidas de enero a julio del 2022.

3.6.2 Muestreo:

aleatorización simple.

3.6.3 Criterios de inclusión:

- Toda gestante hospitalizada atendida en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero-julio 2022.
- Historia clínica de gestante con información completa y legible.

3.6.4 Criterios de exclusión:

- Toda gestante atendida en emergencia, sala de parto y sala quirúrgica del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero-julio 2022.
- Toda mujer hospitalizada con diagnóstico ginecológico en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero-julio 2022
- Historia clínica de gestante con información incompleta e ilegible.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Análisis de datos de base Excel.

Instrumento: Ficha de recolección de datos que será validada por la historia clínica del paciente.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2016 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa "STATA" en su versión 12.0, con el cual se utilizarán las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán presentados en frecuencias y porcentajes para su mejor interpretación. Se utilizó la prueba estadística chi 2 para identificar la asociación entre las variables. Los valores de p menor e igual a 0,05 se asociarán de forma significativa.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al momento de la recolección de los datos no se pedirán los nombres de los participantes ni otro tipo de documento de identidad (se garantiza el anonimato en todo momento).

Si Ud. Tiene algún tipo de duda sobre la metodología o el tipo de recolección puede contactarse con el investigador principal: Mauri Joel Vara De La Vega Bachiller de Medicina Humana).

En consideración con la importancia del presente estudio para la salud pública, se sugiere respetar los principios éticos para la investigaciones médicas en seres humanos de la Asociación Médica Mundial estipulado por la declaración de Helsinki, 52° Asamblea general de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y ley general de salud N° 26842 el cual insta al estado a fomentar la investigación científica y tecnología en la salud pública y dispone la investigación experimental con personas, de tal manera se sometan a las normas éticos estipuladas en la declaración de Helsinki.

El estudio se presentará ante el comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, en la investigación propuesta no hay contacto personal directo y es difícil informar a la población sobre la investigación, las medidas empleadas en el estudio garantizan la confidencialidad de la información. Por la información descrita se rechaza algún tipo de riesgo que puedan tener los participantes cuya información se obtendrán los datos encontrados en las historias clínicas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 01. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Categoría de edad		
12 a 19 años	97	33,80
20 a 35 años	152	52,96
> 35 años	38	13,24
Lugar de procedencia		
Urbano	166	57,84
Rural	121	42,16
Grado de instrucción		
Primaria	19	6,62
Secundaria	221	77,00
Técnico	28	9,76
Superior	19	6,62
Comorbilidades		
No presento	49	17,07
Si presento	238	82,93
Índice de masa corporal		
Bajo peso	90	31,36
Normo peso	126	43,90
Sobre peso	66	23,00
Obesidad	05	1,74
Control prenatal		
Adecuado	55	19,16
Inadecuado	195	67,94
No presento CPN	37	12,89
Nivel de hemoglobina		
Hb \leq 7- <11g/dl	115	40,07
Hb \geq 11 g/dl	172	59,93
Periodo intergenésico		
PIC \leq 18 meses	64	22,30
PIO >18-<60 meses	196	68,29
PIL \geq 60 meses	27	9,41
Antecedente de cesárea		
no	116	40,42
Si	171	59,58
Complicaciones maternas		
No	82	28,57
Si	205	71,43

fuelle: base de datos.

Interpretación: En la **Tabla N°1** se muestra una población de 287 pacientes atendidos en el servicio de gineco – obstetricia durante el periodo enero – julio del 2022. En relación con la edad el 52,96% de la población estuvo representado por la categoría 20 a 35 años. El 71,43 % de la población presento complicaciones maternas. **Tabla 01.**

TABLA 02. RELACIÓN ENTRE EDAD DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

CATEGORÍA DE EDAD	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
12 a 19 años	12	85	97
20 a 35 años	66	86	152
Mayor de 35 años	04	34	38
Total	82	205	287
VALOR JI2 DE PEARSON = 34,96		VALOR P = <0,0001	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson, comparando la categoría de edad y la presencia de complicaciones maternas

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable edad de la madre y la variable complicaciones maternas (valor chi² de Pearson = 34,96; valor p= <0,0001). **Tabla 02.**

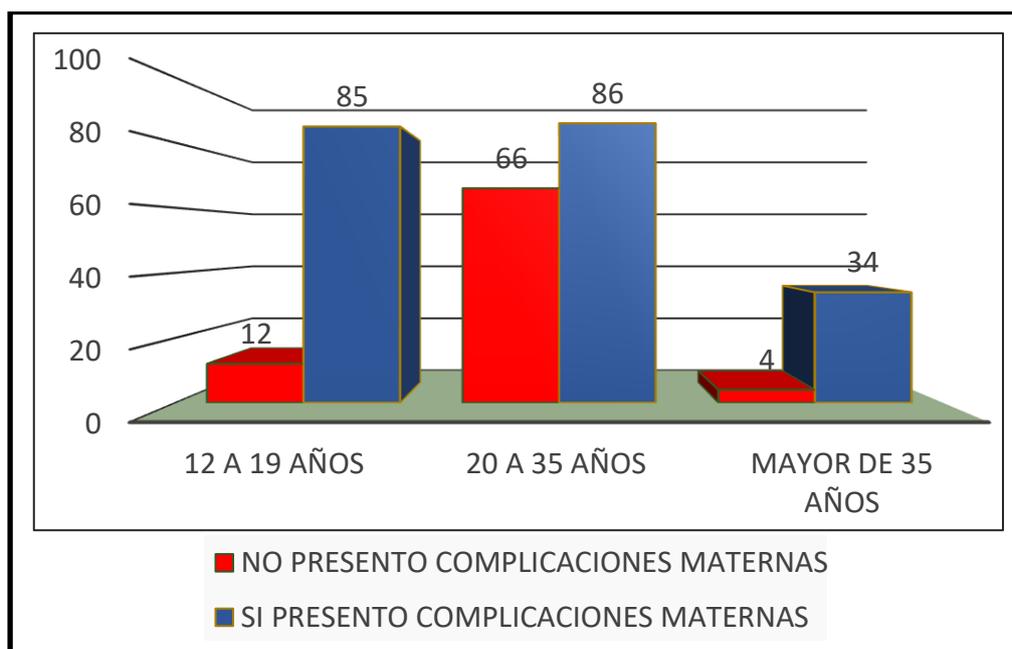


Gráfico 1. Asociación entre edad de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 03. RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

LUGAR DE PROCEDENCIA	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
URBANO	54	112	166
RURAL	28	93	121
TOTAL	82	205	287
VALOR JI2 DE PEARSON = 3,023		VALOR P = 0,082	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson, comparando la variable lugar de procedencia y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable lugar de procedencia de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor chi² de Pearson = 3,023; valor p= 0,082). **Tabla 03.**

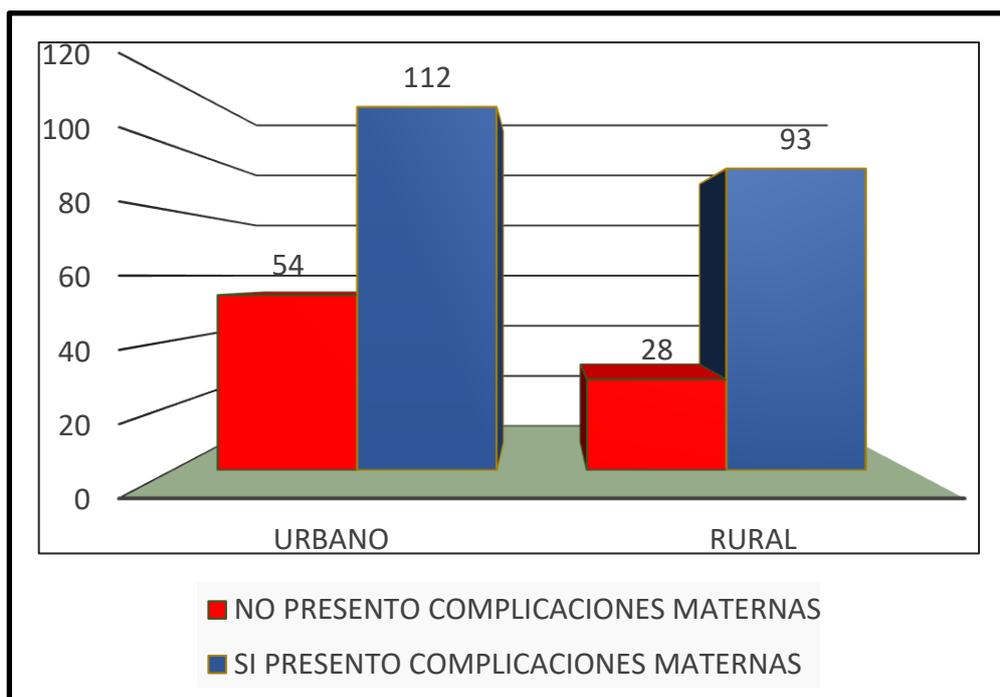


Gráfico 2. Asociación entre lugar de procedencia de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 04. RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
PRIMARIA	08	11	19
SECUNDARIA	56	165	221
TECNICO	08	20	28
SUPERIOR	10	09	19
TOTAL	82	205	287
VALOR JI2 DE PEARSON = 8,226		VALOR P = 0,042	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi² de Pearson, comparando la variable grado de instrucción y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 8,226; valor p = 0,042). **tabla 4**

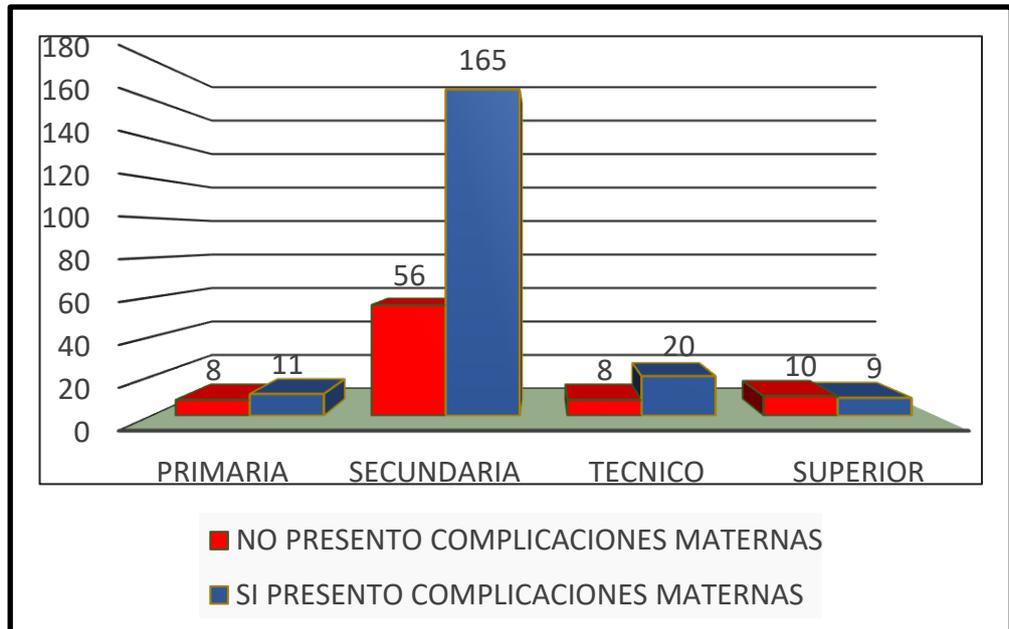


Gráfico 3. Asociación entre grado de instrucción de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 05. RELACIÓN ENTRE PRESENCIA DE COMORBILIDADES DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

PRESENCIA DE COMORBILIDADES	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
NO PRESENTO	19	30	49
SI PRESENTO	48	190	238
TOTAL	67	220	287
VALOR χ^2 DE PEARSON = 14,085		VALOR P = 0,032	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson, comparando la variable presencia de comorbilidades y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable presencia de comorbilidades y la variable complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 14,085; valor $p= 0,032$). **Tabla 05.**

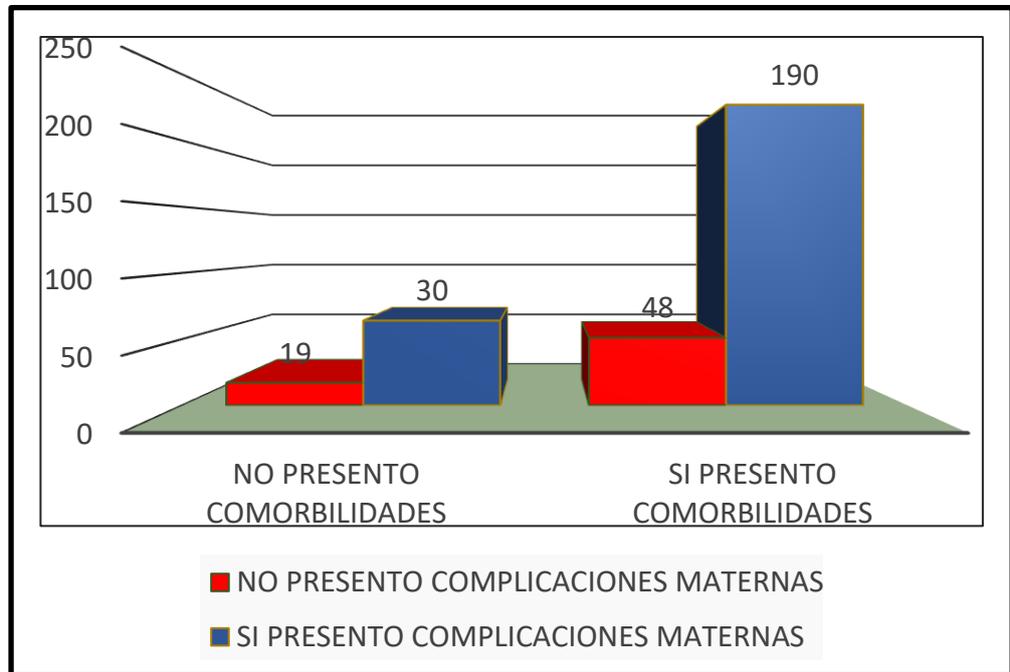


Gráfico 4. Asociación entre presencia de comorbilidades de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 06. RELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LA MADRE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
BAJO PESO	24	66	90
NORMO PESO	34	92	126
SOBRE PESO	23	43	66
OBESIDAD	01	04	05
TOTAL	82	205	287
VALOR χ^2 DE PEARSON = 1,769		VALOR P = 0,622	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson, comparando la variable índice de masa corporal y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable índice de masa corporal de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 1,769; valor p= 0,622). **Tabla 06.**

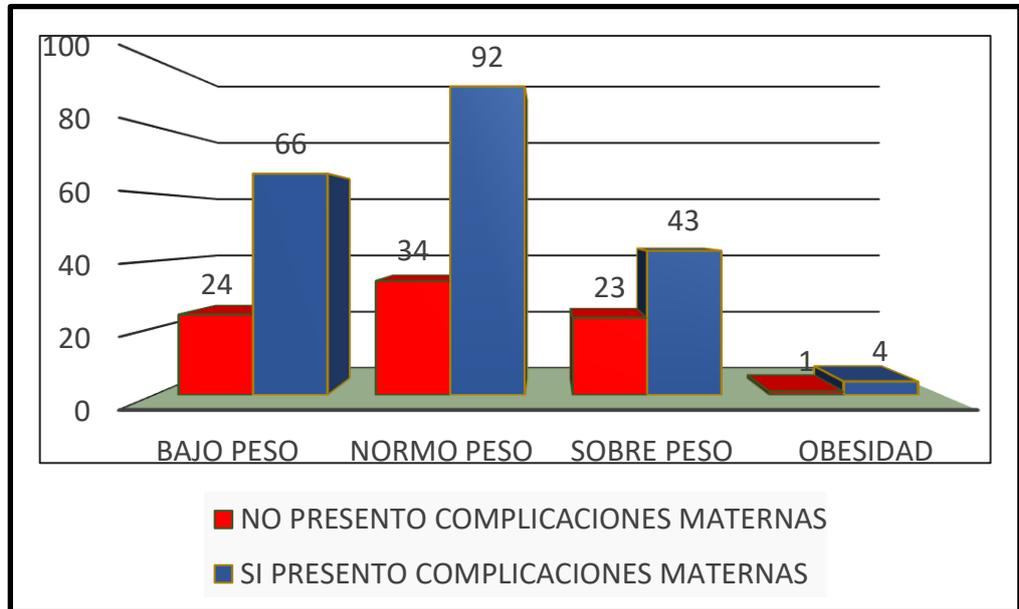


Gráfico 5. Asociación entre índice de masa corporal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 07. RELACIÓN ENTRE CONTROL PRENATAL DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

CONTROL PRENATAL	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
ADECUADO	24	31	55
INADECUADO	56	139	195
SIN CPN	02	35	37
TOTAL	82	205	287
VALOR JI2 DE PEARSON = 15,848		VALOR P = < 0,0001	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi² de Pearson, comparando la categoría control prenatal y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable control prenatal y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 15,848; valor $p = <0,0001$). **Tabla 07.**

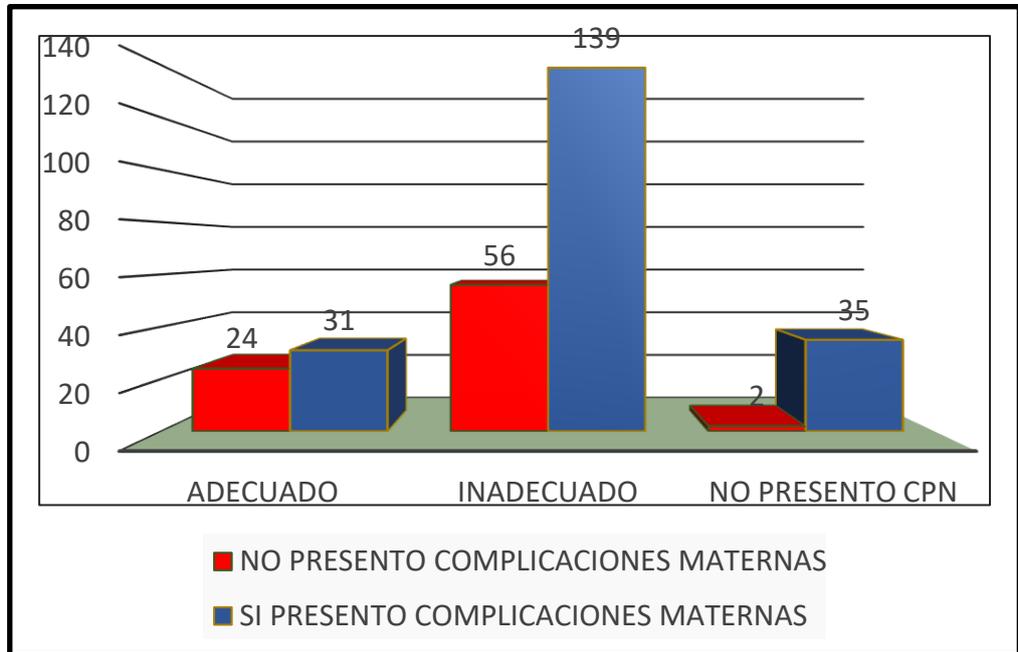


Gráfico 6. Asociación entre control prenatal de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 08. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA PACIENTE Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

NIVEL DE HEMOGLOBINA	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
HB ≤ 7 - <11 G/DL	28	87	115
HB ≥ 11 G/DL	24	118	172
TOTAL	82	205	287
VALOR χ^2 DE PEARSON = 1,677		VALOR P = 0,195	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson comparando el nivel de hemoglobina y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel de hemoglobina y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 1,677; valor $p=0,195$). **Tabla 08.**

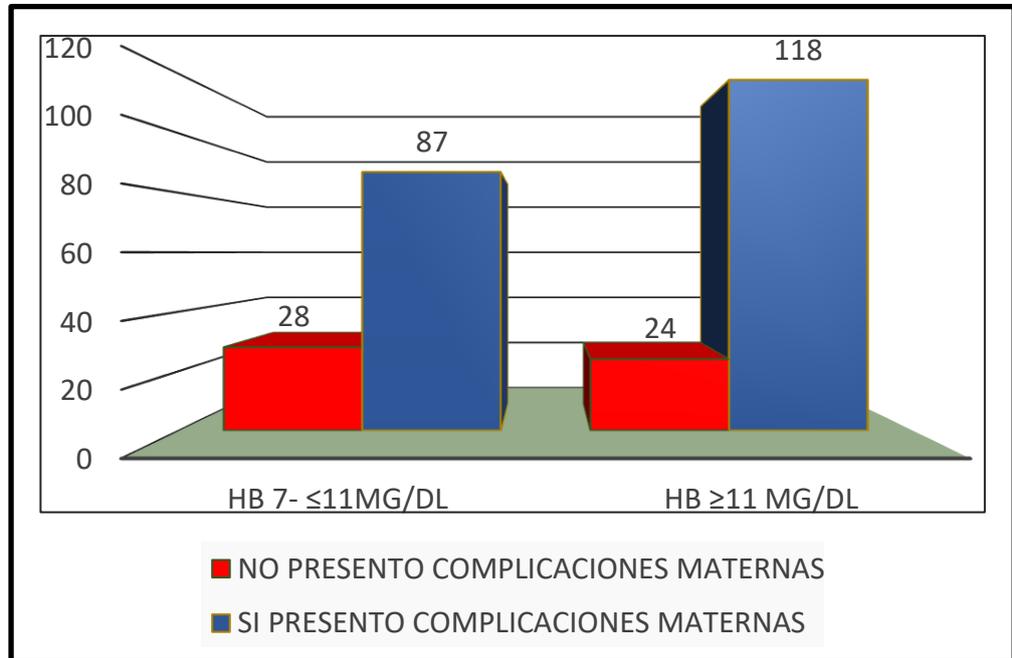


Gráfico 7. Asociación entre el nivel de hemoglobina de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 09. RELACIÓN ENTRE PERIODO INTERGENÉSICO DE LA PACIENTE Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

PERIODO INTERGENÉSICO	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
PIC ≤ 18 MESES	34	30	64
PIO >18-<60 MESES	45	151	196
PIL ≥60 MESES	03	24	27
TOTAL	82	205	287
VALOR χ^2 DE PEARSON = 25,964		VALOR P = <0,0001	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson, comparando el tipo de periodo intergenésico y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable periodo intergenésico y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson= 25,964; valor p = <0,0001). **Tabla 09.**

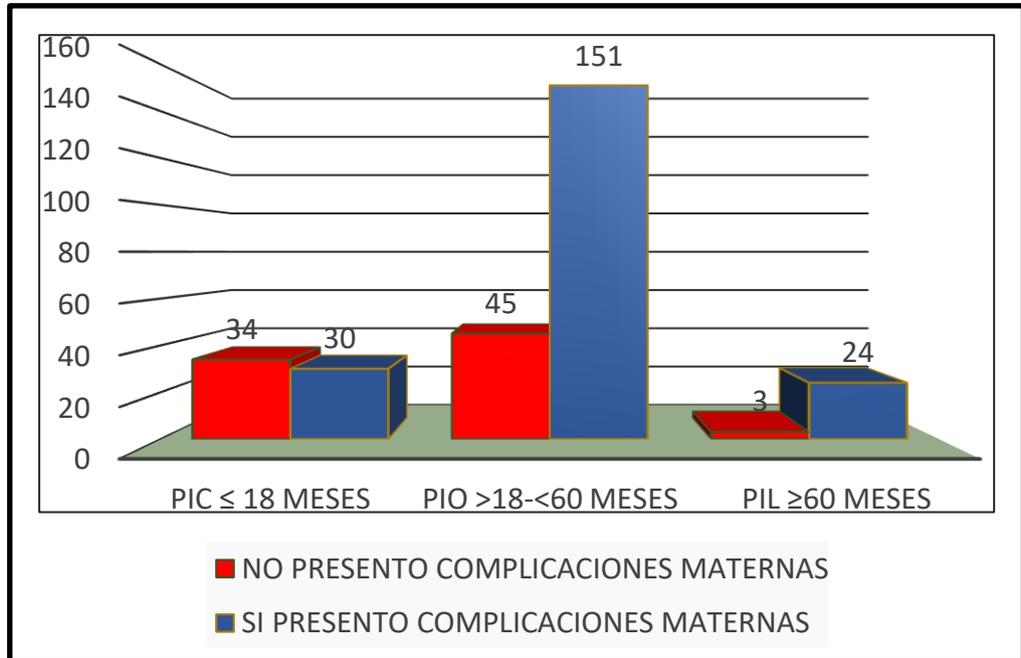


Gráfico 8. Asociación entre periodo intergenésico de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo Enero – Julio del 2022.

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTE DE CESÁREA DE LA PACIENTE Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOAHA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.

ANTECEDENTES DE CESÁREA	COMPLICACIONES MATERNAS		
	NO PRESENTO	SI PRESENTO	TOTAL
NO PRESENTO	42	74	116
SI PRESENTO	40	131	171
TOTAL	82	205	287
VALOR χ^2 DE PEARSON = 5,561		VALOR P = 0,018	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de Pearson, comparando el antecedente de cesárea y la presencia de complicaciones maternas.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación estadísticamente significativa entre la variable antecedente de cesárea y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 16,843; valor $p= 0,018$). **Tabla 10.**

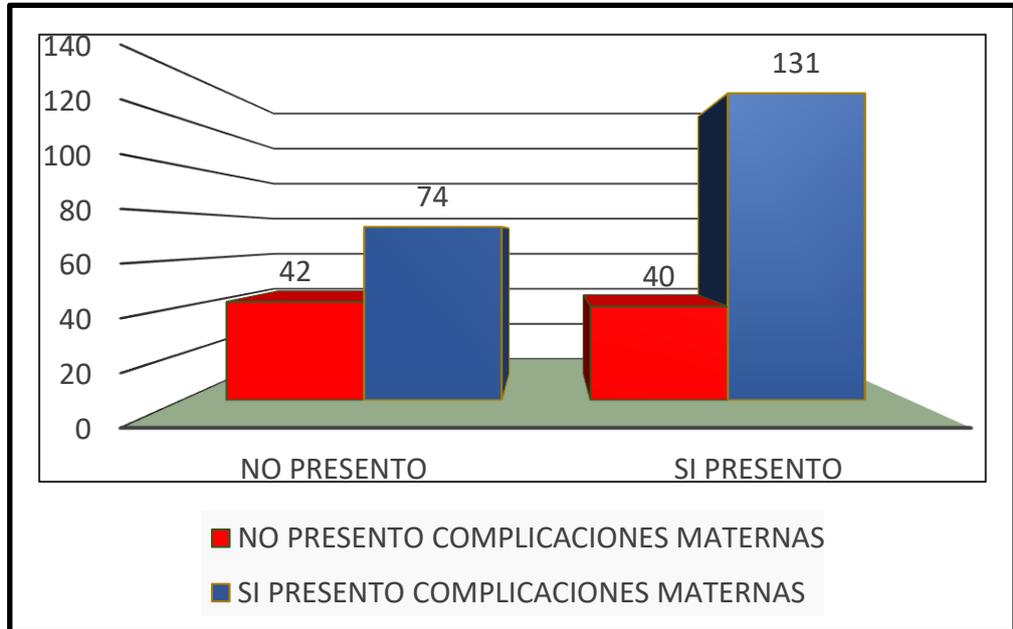


Gráfico 9. Asociación entre antecedente de cesárea de la paciente y la presencia de complicaciones maternas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 34,96; valor $p = <0,0001$). La población de mayor porcentaje fue de 20 a 34 años con un 52,96%. Y 12 a 19 años con 33,80%. Se correlaciona con el estudio de **Roberto Alirio Ortiz Martínez, Mayra Fernanda Otalora Perdomo (chile 2018)**, donde se demostró que la adolescencia es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas: trastornos hipertensivos embarazo (OR= 2,06); preeclampsia (OR= 1,63); Corioamnionitis (OR=2,28). (9)

Arévalo Gómez Freddy Jesús, Torres Medina Yoli Niami (2017). Donde se demostró que la población de gestantes estudiadas tiene como factor de riesgo estar entre 20-30 años con 65% y presenta las siguientes complicaciones maternas perinatales: preeclampsia 12% y la eclampsia 0.5%. prematuridad 14.5%, sepsis severa 0.5%. (15)

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable lugar de procedencia de la madre y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 3,023; valor $p = 0,082$). La población de mayor porcentaje en relación con la variable lugar de procedencia se encontró en la categoría urbano con un 57,84%. Se correlaciona con el estudio **Morales Salvador, Doris Mery (2015)**. Cuyo estudio estuvo conformado por 40 gestantes de las cuales procedentes de Yarinacocha 55% (urbano) donde es aceptada la hipótesis nula, dando como conclusión que no existen complicaciones obstétricas, en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesárea previa. (22)

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grado de instrucción y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 8,226; valor $p = 0,042$). La población de mayor porcentaje en relación con la variable grado de instrucción se encontró en la categoría secundaria con un 77,00% y técnico 9.76% se correlaciona con **Gómez Palomino, Noemí (2016)**. En este estudio nacional de corte similar se evidenció que el 89% de la población participante tenía como grado de Instrucción la Secundaria y Las complicaciones Maternas fueron ITU 38%, RPM 13.9%, preeclampsia 12.1%. (20)

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidades y la variable complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 14,085; valor $p= 0,032$) se correlaciona con el estudio **Vázquez Rodríguez JG, Rico Trejo (2017)**. Donde la frecuencia de pacientes con hiperuricemia fue 88.1% (112 casos), edad materna con mayor frecuencia fue 28.19 años. Las complicaciones maternas fueron de 50% (56 casos): síndrome de HELLP 40.1% (45 casos), lesión renal aguda 6.2% (7 casos), abrupto placentario 1.7% (2 casos), hemorragia por atonía uterina 0.8% (1 caso) (10). se correlaciona con el estudio de **Ana María Faican Cango (ecuador 2021)**. De 39 pacientes embarazadas con anemia 64% presentaron anemia leve, 31%, anemia moderada y 5% anemia severa. La complicación materna más frecuente fue la Infección del tracto urinario en un 60%. (12)

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable índice de masa corporal de la madre y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 1,769; valor $p= 0,622$). La población de mayor porcentaje en relación con la variable IMC se encontró en la categoría normo peso con un 43,90%. no se correlaciona con los antecedentes **Lina Marcela Laverde Preciado et. al. (2020)**. El 90,5 % de madres participantes del estudio habían presentado sobrepeso u obesidad antes del parto. (11) **Benllochpiquer Rosadio Elsa Haydée (2015)**. El excesivo peso pregestacional se asoció de forma significativa con el desgarro perineal (17).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable control prenatal y la variable presencia complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 15,848; valor $p= <0,0001$). La población de mayor porcentaje en relación con la variable control prenatal se encontró en la categoría de inadecuado control con un 67,94%. Se relaciona con **Quispe Vilcanqui, Yenny Tania (2020)**. En su estudio el 62.11% tiene menos de 6 controles prenatales Las Complicaciones maternas: el 51,85% es por ITU, el 50,14% por Cesárea, 12,54% por DCP, 11,97% por Aborto, el 9,97% por APP, entre otros (18)

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel de hemoglobina y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 1,677; valor $p= 0,195$). El 59,93% de las pacientes tenían una hemoglobina ($Hb \geq 11$ g/dl) y 40,07% hemoglobina ($Hb \leq 7- < 11$ g/dl). se correlaciona con **Sandra Rocío Flores-Venegas México (2021)**, donde de 1051 pacientes; con anemia ($n = 172$) sin anemia ($n= 879$) Se consideró anemia a la hemoglobina menor de 11 g/dL demostrando que las complicaciones maternas y neonatales no mostraron asociación con la anemia materna durante el embarazo (13).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable periodo intergenésico y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 25,964; valor $p= < 0,0001$). El 68,29 % PIO y 22.30% PIC. Se correlaciona con **Quispe Vilcanqui, Yenny Tania (2020)**. En su estudio el 65.9% tiene periodo intergenésico adecuado. Las Complicaciones maternas: el 51,85% es por ITU, el 50,14% por Cesárea, 12,54% por DCP, 11,97% por Aborto, el 9,97% por APP, entre otros. (18)

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de cesárea y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 16,843; valor $p= 0,018$). El 59% había presentado un antecedente de cesárea. Se correlaciona con **Vázquez Rodríguez JG, Rico Trejo (2017)**. Donde la frecuencia de pacientes con hiperuricemia fue 88.1% (112 casos), edad materna con mayor frecuencia fue 28.19 años, paridad 2, presentaron antecedentes de cesárea 55%. El embarazo finalizó por cesárea en 98.21% de los casos. Las complicaciones maternas fueron de 50% (56 casos): síndrome de HELLP 40.1% (45 casos), lesión renal aguda 6.2% (7 casos), abrupto placentario 1.7% (2 casos), hemorragia por atonía uterina 0.8% (1 caso) (10)

CONCLUSIÓN

Según lo evaluado en el presente estudio, existen variables de tipo clínico materno y obstétrico que se asociaron a la presencia de complicaciones maternas de forma estadísticamente significativa (V.P <0.05)

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 34,96; valor p= <0,0001).
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable lugar de procedencia de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 3,023; valor p= 0,082).
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grado de instrucción de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 8,226; valor p= 0,042).
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidades de la paciente y la variable complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 14,085; valor p= 0,032).
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable índice de masa corporal de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor chi2 de Pearson = 1,769; valor p= 0,622).
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable control prenatal de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor ji2 de Pearson=15.848; valor p= <0.0001)
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel de hemoglobina de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor ji2 de Pearson = 1,677; valor p= 0,195).

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable periodo intergenésico de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 25,964; valor $p = < 0,0001$).
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de cesárea de la paciente y la variable presencia de complicaciones maternas (valor χ^2 de Pearson = 16,843; valor $p = 0,018$).

RECOMENDACIÓN

- Se debe comparar los resultados del presente estudio con artículos de otras regiones para poder identificar el tipo de relación con los casos de complicaciones maternas
- Se debe realizar en próximos estudios un análisis que disminuya la influencia de variables intervinientes en relación con la presencia de complicaciones maternas.
- Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio con el fin de prevenir posibles complicaciones maternas.
- Se deben dar seguimiento a las mujeres con múltiples gestaciones o con antecedentes de complicaciones.
- El hospital en mención debe promover y educar a la población femenina para que se realicen controles prenatales para así poder evitar las apariciones de las complicaciones maternas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo Riascos, Lina Lorena. "Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes". Barranquilla 2016. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089015.pdf>
2. INEI. "Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018". INEI. Lima. Mayo 2019. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Información Perú. "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020". Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
4. Jesús Hernández Cabrera, Danilec Hernández Hernández, Lázaro García León, Silvia Rendón García. "Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura". Rev. Cub. Obstet y Gine, 2003. disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000200002
5. Laureano Jorge, Gil Elisa, Leticia Mejía Martha, de la Torre Aldo César. "Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social". Rev. Perú. ginecol. obstet. Julio 2016. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300002.
6. Atienzo Erika E, Suárez López Leticia, Meneses Palomino Melva, Campero Lourdes. "Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas". Revista médica herediana 2016. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000300003&script=sci_abstract.
7. Bloom S, Cunningham G, Leveno K, et al. Williams Obstetricia. 22° Edic. McGraw Hill Interamericana; 2006. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103§ionid=266018914>.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Practice Guideline. WQ 244. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/phocadownloadpap/HypertensioninPregnancy.pdf>.

9. Ortiz Martínez RA, Ojalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA, Ortiz Martínez RA, Ojalora Perdomo MF, et al. "Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales". Revista chilena de obstetricia y ginecología. noviembre de 2018. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500478&script=sci_arttext.
10. Vázquez-Rodríguez JG, Rico-Trejo EI. "Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos". Ginecol Obstet Mex. 15 de abril de 2017. Disponible en:
<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/complicaciones-maternas-en-pacientes-con-preeclampsia-e-hiperuricemia-tratadas-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos>.
11. Preciado LML, Domínguez MCP, Morales JLF, Calle KC, Campo MNC, Castro DPC, et al. "Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano". Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2020. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300210.
12. Ana María Faican Cango, Cerón Martínez VD, Pinde Niauñay KP. "Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba ,2019-2020". Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7696>
13. Flores-Venegas SR, Germes-Piña F, Levario-Carrillo M, "Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia". Ginecología y obstetricia de México. 2019. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085.
14. J Guadalupe Panduro-Barón, Ernesto Barrios-Prieto, J Jesús Pérez-Molina. "Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales". Ginecología y obstetricia México. 2021. Disponible en:
www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n7/0300-9041-gom-89-07-530.pdf
15. Arévalo Gómez FJ, Torres Medina YN. "Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016". Universidad Nacional De San Martín 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2324>.
16. Curo Cadena, Juan José Paul. "Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales". 2020. disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11170>.

17. Benllochpiquer Rosadio EH. "Excesivo peso pregestacional vs. complicaciones maternas y neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015". Repositorio de Tesis – UNMSM. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6406?show=full>.
18. Quispe Vilcanqui YT. "Factores de riesgo asociados a complicaciones materno – perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3999>.
19. Montano Vega G del C. "Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017". Universidad Ricardo Palma 2018. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1177>.
20. Gómez Palomino N. "Características clínicas y complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el HNERM julio del 2013 - junio del 2014 Lima – Perú". Repositorio institucional - UPSJB 2016. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842308>
21. Paredes Rios JA. "Anemia y complicaciones materno-perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017 – 2018". Universidad Nacional de Ucayali 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4743>.
22. Morales Salvador DM. "Complicaciones obstétricas en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesárea previa. Hospital Amazónico Ucayali, año 2015". Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4589>.
23. R, González GP, Anderson B, et al. "Iniciativas para reducir la mortalidad materna y la morbilidad materna grave en los Estados Unidos: una revisión narrativa". Ann Intern Med 2020. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Abel Iván Semper González, María del Carmen Álvarez Escobar, Lester Balceiro Batista. "Morbilidad materna extremadamente grave. Un problema obstétrico en la salud pública y la atención al paciente grave" Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba 2017. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500011.

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Evaluación de la calidad de la atención para las complicaciones graves del embarazo". El enfoque de casi accidente de la OMS para la salud materna. 2020. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
26. Complicaciones maternas definición y características:
<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>.
27. David F Acelas-Granados, Andrea Orostegui, Miguel Ángel Alarcón-Nivia. "Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia". Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Santiago jun. 2016. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300003.
28. Determinantes e inequidades en salud - PAHO/WHO. Disponible en:
https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&Itemid=125&lang=en.
29. maternidad: peligro de muerte la crisis de la asistencia a la salud materna en estados unidos. Disponible en:
<https://corteidh.or.cr/tablas/r26580.pdf>.
30. Cristina Megías Patón, Juan Lorenzo Prados-Ruiz, Raquel Rodríguez-Blanque, Juan Carlos Sánchez-García. "El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido". Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2173>.
31. Anthony M. Vintzileos , Cande V Ananth , John C. Smulian , Guillermo E Scorza , Roberto A Knuppel. "The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high-risk conditions". Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015529/>.
32. Gustavo F. Gonzales, Paola Olavegoya. "Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. vol.65 no.4 Lima oct./dic. 2019 disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013.

33. Franklin Espitia De La Hoz, Lilian Orozco Santiago. "Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse". *Medicas UIS* vol.26 no.3 Bicaramanga Sept./Dec. 2013. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005.
34. Matute Cordero, L. G., & Llivisaca Culcay, Z. M. "Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36085>
35. Ojeda R et al. "Periodo intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh". *Revista de ciencias de la salud*. 2016. Disponible en:
https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf.
36. Abraham Zavala-García, Heidy Ortiz-Reyes. "Periodo intergenésico: Revisión de la literatura". *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.83 no.1 Santiago feb. 2018. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052.
37. América Aime Corona Gutiérrez, M. Teresa Higuera Sanz, Lluís Cabero i Roura. "Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea" *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 2008. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-complicaciones-maternas-corto-plazo-pacientes-S0304501308763118>.
38. Julie Blanc, Noémie Rességuier, Anderson Loundou. "Laurent Boyer. Severe maternal morbidity in preterm cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis" *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Jun. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33932682/>.
39. Fingar KR, Hambrick MM, Heslin KC, et al. "Tendencias y disparidades en las hospitalizaciones por parto que involucran morbilidad materna grave, 2006-2015. Informe estadístico. 2018. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1093926/morbilidad-materna-en-unidad-de-cuidados-intensivos.pdf>.
40. Leslie Moroz, MD, MS. "Severe maternal morbidity" 2022. UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/severe-maternal-morbidity/print>.
41. La Verde Marco, Riemma Gaetano, Torella Marco. "Maternal death related to COVID-19: A systematic review and meta-analysis focused on maternal co-morbidities and clinical characteristics". *int J Gynaecol Obstet* ; 154(2): 212-219, 2021 Aug. Disponible en:
<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-1209518>.

42. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos del Embarazo. Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2006; Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <https://sego.es/documentos/gap/61-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo1.pdf>.
43. Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y eclampsia -versión extensa-, 2017 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>.
44. H. karlsson, c. perez Sanz. "servicio de obstetricia y ginecología. hospital virgen del camino. pamplona (2009)" disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272009000200014.
45. Segundo cecilio acho-mego, jorge salvador-pichilingue, jorge antonio díaz-herrera, José Raúl paredes salas. "hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en un hospital nacional de lima" (2011). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v57n4/a06v57n4.pdf>.
46. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018 / Parto pretérmino: causas y medidas de prevención (2018) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013.
47. Vicente Bataglia-Araujo, Gloria Rojas de Rolón, Jorge Ayala. "prevención y manejo de la infección puerperal". Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf
48. Yoandra Benítez González. Marileydis Verdecia Ramírez. "Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico" (2017). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025.
49. perinatología y reproducción humana. "mortalidad materna: una tragedia evitable". Perinatol Reprod Hum 2004; Vol. 18(1):44-52 artículo de revisión. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100006.
50. "interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera" biblioteca del congreso nacional de chile.2015. disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf.
51. Organización mundial de la salud. Complicaciones y mortalidad materna. 2019. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

ANEXO

ANEXO N°1

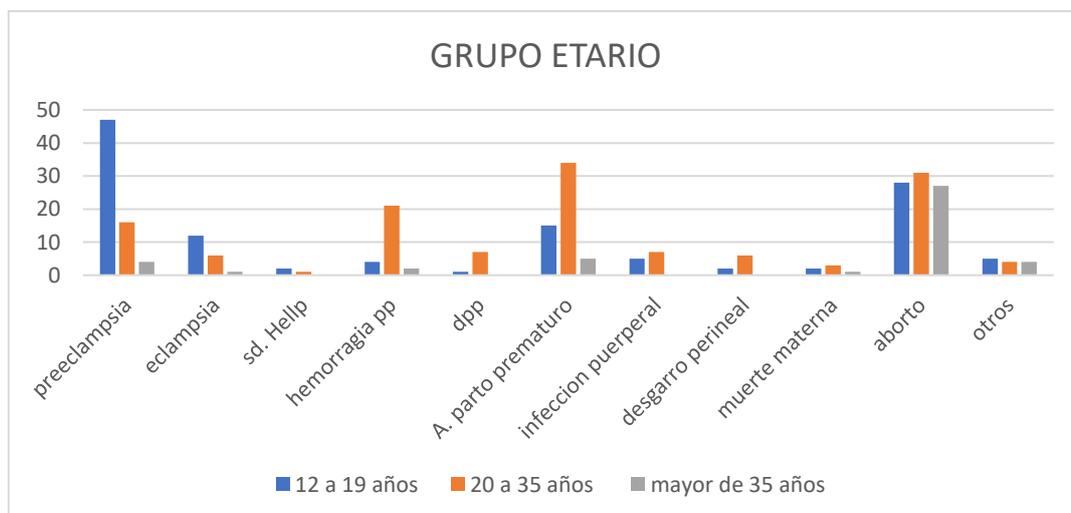
CUADROS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIO:

CUADRO COMPLEMENTARIO 01. TIPOS DE COMPLICACIONES MATERNAS EN EL ESTUDIO.



Fuente: base de datos: la complicación más frecuente según el presente estudio es el aborto

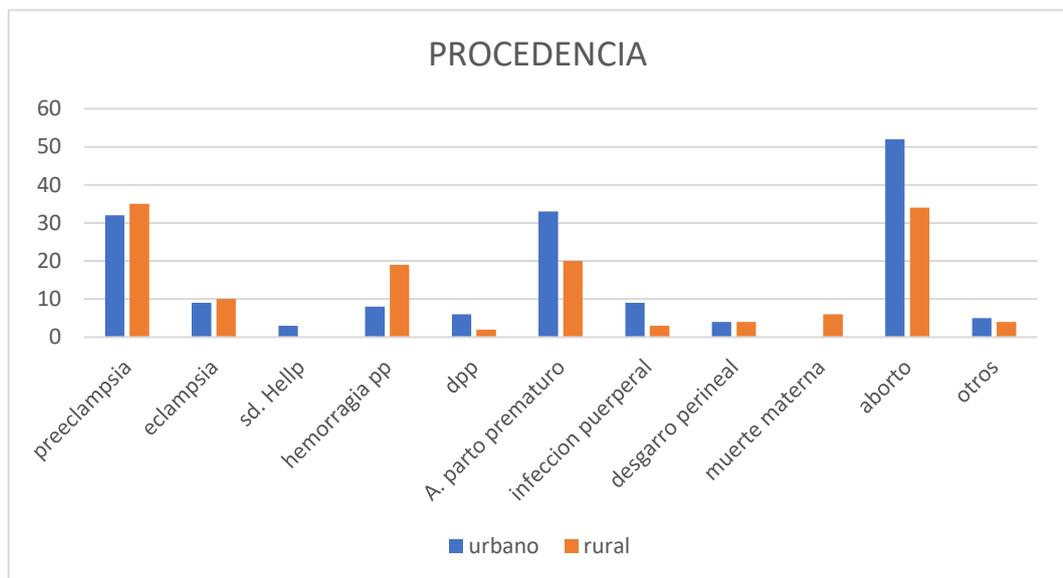
CUADRO COMPLEMENTARIO 02. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL GRUPO ETARIO.



Fuente: base de datos.

INTERPRETACION: La edad de 12 a 19 años se vio reflejado en mayor porcentaje en la preeclampsia. La edad de 20 a 35 años tuvo un mayor porcentaje en el parto prematuro. Los mayores de 35 años tuvieron un mayor porcentaje en el aborto.

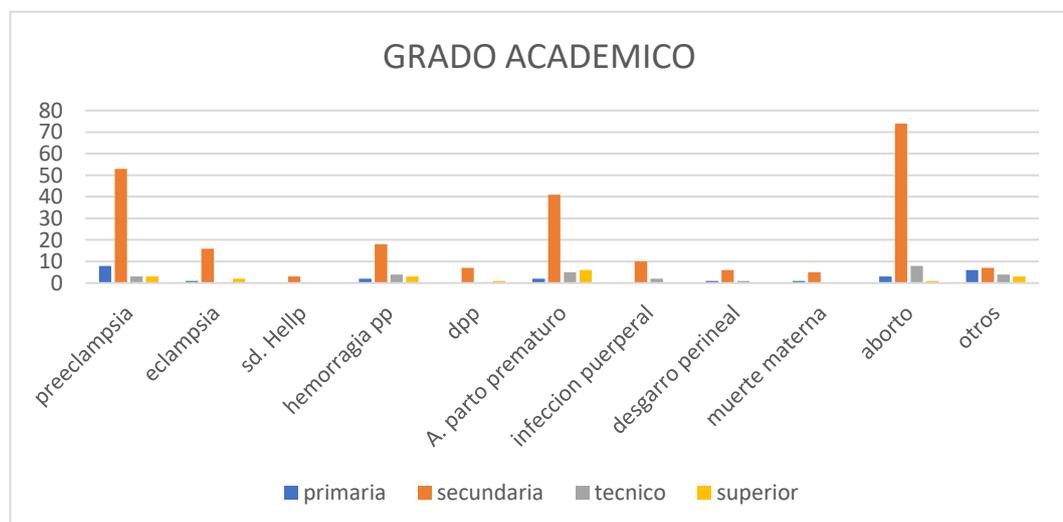
CUADRO COMPLEMENTARIO 03. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN LA PROCEDENCIA.



Fuente: base de datos.

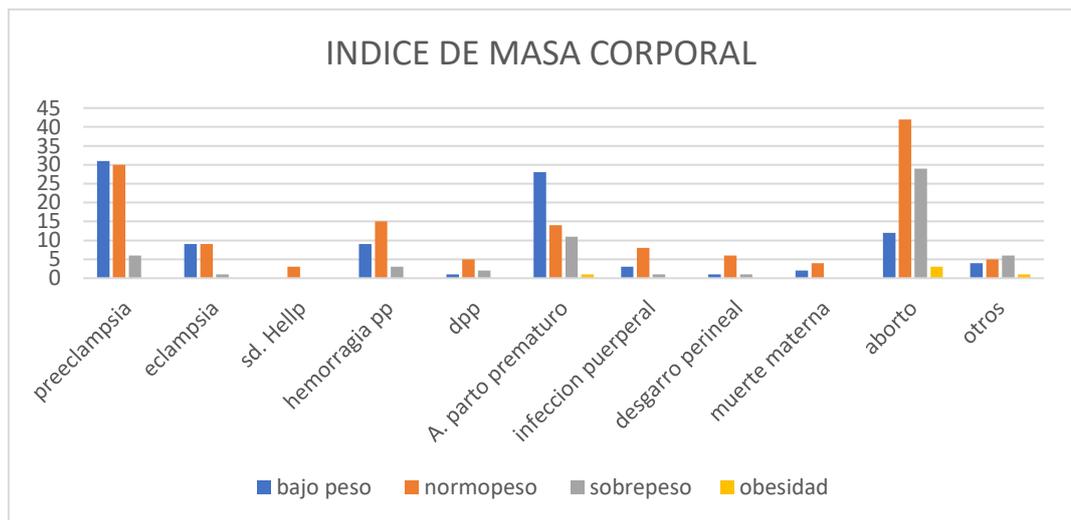
INTERPRETACION: En relación con la procedencia, son los pacientes de zona urbana los que presentan mayor tasa de abortos. En la procedencia rural se evidencio que son los que tienen mayor tasa en la preeclamsia.

CUADRO COMPLEMENTARIO 04. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL GRADO ACADEMICO.



INTERPRETACION: La preeclampsia tuvo un mayor número de casos de pacientes con solo primaria. El aborto tuvo un mayor de casos de pacientes con nivel secundario o técnico superior.

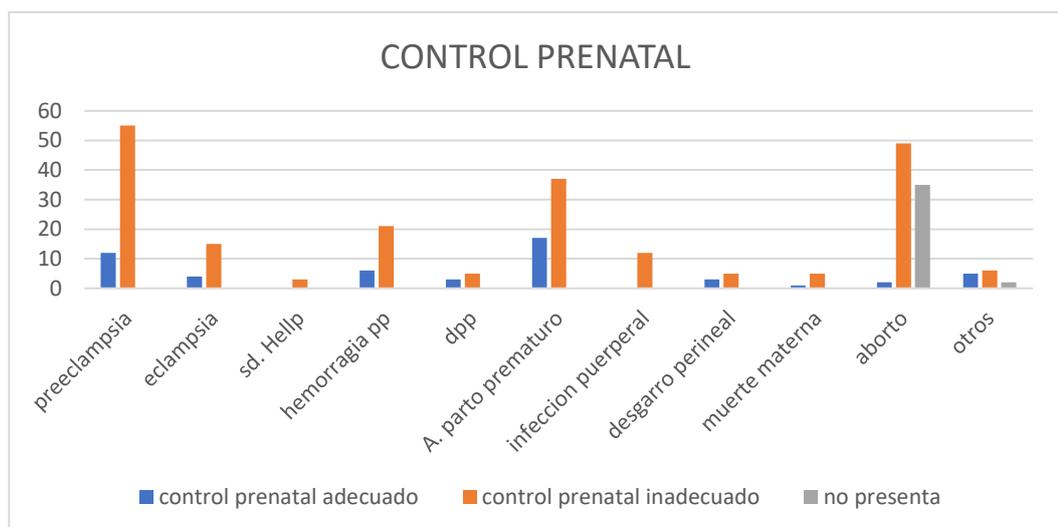
CUADRO COMPLEMENTARIO 05. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL.



Fuente: base de datos.

INTERPRETACION: El bajo peso se hizo más frecuente en la preeclampsia. El normo peso, sobrepeso y obesidad se hicieron más frecuente en el aborto.

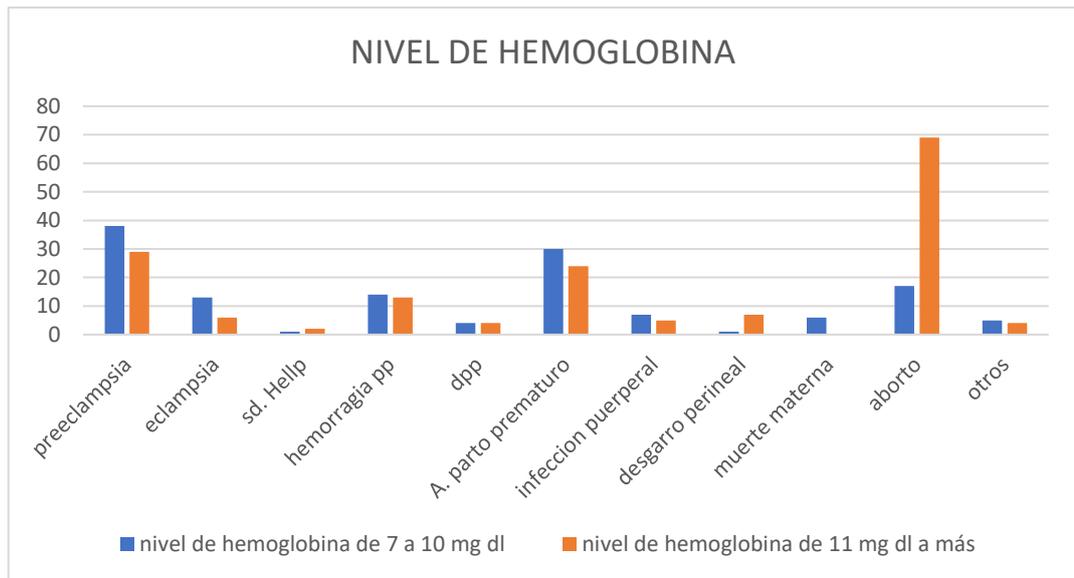
CUADRO COMPLEMENTARIO 06. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL CONTROL PRENATAL.



Fuente: base de datos.

INTERPRETACION: control prenatal adecuado es más frecuente A. Parto prematuro. Y el control prenatal inadecuado es más frecuente preeclampsia y en los q no presenta control prenatal es más frecuente el aborto.

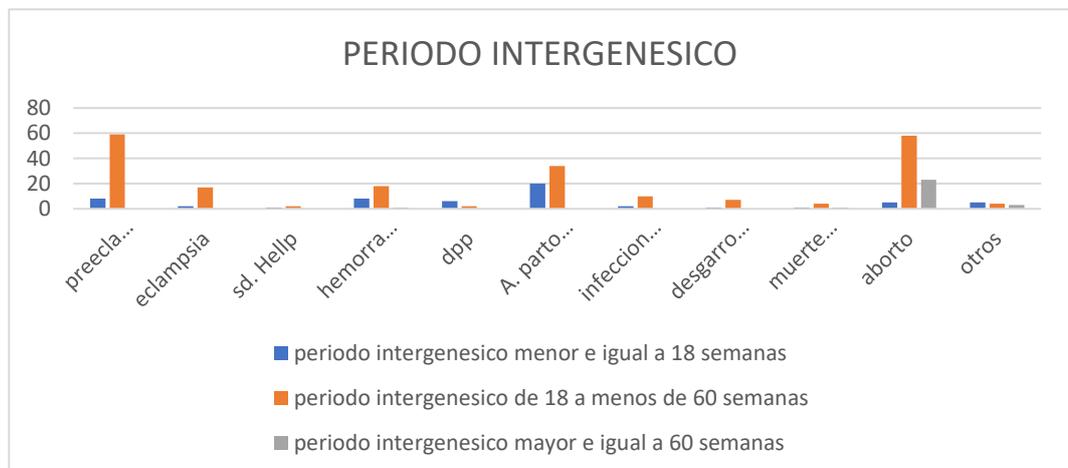
CUADRO COMPLEMENTARIO 07. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL CONTROL PRENATAL.



Fuente: base de datos.

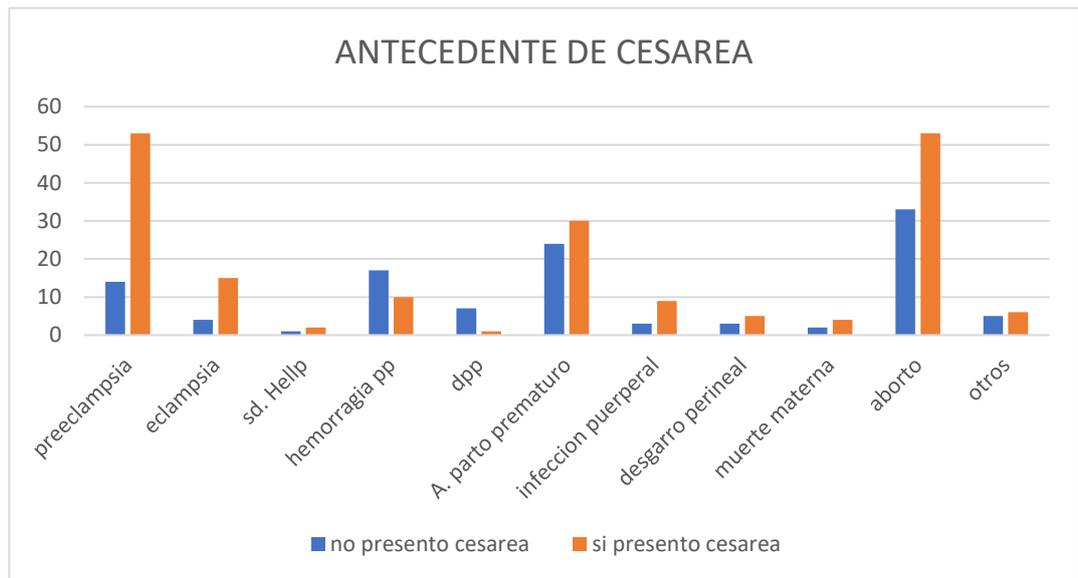
INTERPRETACION: El nivel de hemoglobina de 7 a 10 mg/dl se hizo más frecuente en la preeclampsia. El nivel de hemoglobina de 11 a más se hizo más frecuente en el aborto.

CUADRO COMPLEMENTARIO 08. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL PERIODO INTERGENESICO.



INTERPRETACION: El parto prematuro se hizo más frecuente en el periodo PIC. En la preclamsia y en el aborto el PIO se hizo más frecuente. En el caso de abortos más frecuente PIL.

CUADRO COMPLEMENTARIO 09. COMPLICACIONES MATERNAS MAS FRECUENTES SEGÚN EL ANTECEDENTE DE CESÁREA.



Fuente: base de datos.

INTERPRETACION: Los pacientes que presentaron el antecedente de cesárea tenían una mayor frecuencia en las complicaciones de aborto, preeclamsia y parto prematuro.

ANEXO N°2:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTUDIO: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MATERNAS Y OBSTETRICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022”.

DATOS GENERALES:

HISTORIA CLINICA:

- **Edad**
 - 0 = <20 años
 - 1 = 20-35 años
 - 2 = >35 años

- **Estado civil**
 - 0 = Soltera
 - 1 = Casada
 - 2 = Conviviente

- **Grado de Instrucción**
 - 0 = Primaria
 - 1= Secundaria
 - 2= técnico
 - 3= Superior

- **Lugar de procedencia**
 - 0= Urbano
 - 1= Rural

- **Comorbilidades**
 - 0=Enfermedad Hipertensiva.
 - 1=enfermedad renal
 - 2=Diabetes Mellitus
 - 3=Anemia:
 - 4=ITU:
 - 5=ITS:
 - 6=Otros

- **IMC**

- 0=Bajo peso
- 1=normo peso
- 2=sobre peso
- 3=obesidad

- **Control prenatal**
 - 0= adecuado (≥ 6 CPN)
 - 1=Inadecuado (≤ 5 CPN)
 - 2=Sin APN.

- **Nivel de hemoglobina**
 - 0= Hb $<7- <11$ mg/dl durante la gestación
 - 1= Hb ≥ 11 mg/dl durante la gestación

- **Periodo intergenésico**
 - 0= PIC ≤ 18 meses
 - 1=PIO $>18- <60$ meses
 - 2=PIL ≥ 60 meses

- **Antecedente de cesárea**
 - 0= si
 - 1=no

- **Complicaciones maternas**
 - 0 = preeclampsia
 - 1= eclampsia
 - 2 = Síndrome de Hellp
 - 3= hemorragia postparto
 - 4= Desprendimiento prematuro de placenta.
 - 5= Parto prematuro.
 - 6= Infección puerperal
 - 7=desgarro perineal
 - 8= Muerte Materna
 - 9=Otros

TODOS LOS DATOS OBTENIDOS SERAN MANEJADOS BAJO CONFIDENCIALIDAD Y
RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR

ANEXO N°3

**MATRIZ DE CONSISTENCIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS A COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO ENERO – JULIO DEL 2022.**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	POBLACION, MUESTRA Y VARIABLES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p>	<p>Determinar las características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022</p>	<p>identificar la relación entre la edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>identificar la relación entre la procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1.- Existen características clínicas maternas y obstétricas relacionadas a las complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H0.- No existen características clínicas maternas y obstétricas</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población con la cual se trabajará serán todos los pacientes que se atendieron en el servicio de gineco - obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022. El estudio contará con toda la</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p>		<p>Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>identificar la relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>identificar la relación entre el IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>identificar la relación entre el control prenatal de la</p>	<p>relacionadas a las complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>H1a: Existe relación entre la edad de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H2a: Existe relación entre la procedencia de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital</p>	<p>población motivo por el cual no será necesario el uso de muestra.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Se elabora una ficha de recolección de datos para consignar la información requerida la que se obtendrá de las historias clínicas y de los libros del servicio de gineco – obstetricia durante el periodo enero – julio del 2022.</p>
--	--	---	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el control prenatal de la paciente y las complicaciones maternas en</p>		<p>paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en</p>	<p>Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H3a: Existe relación entre grado de instrucción de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H4a: Existe relación entre el IMC de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H5a: Existe relación entre el control prenatal de la</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Se revisará las historias clínicas y los registros del servicio de gineco – obstetricia. Según el intervalo de tiempo descrito en el cronograma. Así mismo, se solicitará los permisos pertinentes para la utilización de los datos al hospital Amazónico de Yarinacocha.</p>
---	--	---	--	--

<p>el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p>		<p>el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de</p>	<p>paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H6a: Existe relación entre el nivel de hemoglobina de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H7a: Existe relación entre el periodo intergenésico de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de</p>	
---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre el antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022?</p>		<p>Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p>	<p>Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H8a: Existe relación entre el antecedente de cesárea de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p> <p>H9a: Existe relación entre el antecedente de comorbilidades de la paciente y las complicaciones maternas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero – julio del 2022.</p>	
--	--	---	--	--

ANEXO N°4



HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



“ AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

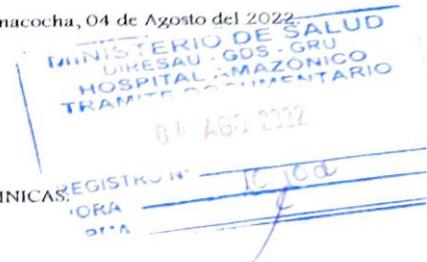
Yarinacocha, 04 de Agosto del 2022.

OFICIO N°190-2022-HA/U.E.I.

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE.
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

REF. : H/E N°4156- FUT: 024592.
SOLICITUD S/N.



Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA al Bach. en Med: MAURI JOEL VARA DE LA VEGA, el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS de los pacientes con MATERNO PERINATALES EN MADRES CON PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA PERIODO 2021.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Ing. Sergio Franco Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
CIP: 255658