

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Influencia de los factores de riesgos obstétricos en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco -2021”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA
OBSTÉTRICA

AUTOR: Acosta Cuello, Jhon Victor

ASESORA: Quiroz Tucto, Mariella Mariyu

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica

Código del Programa: P40

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44552049

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41168800

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

DATOS DE LOS JURADOS:

H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 02 del mes de Diciembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- Presidenta** : DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- Secretario** : DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- Vocal** : MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución Nº 2278-2022-D-FCS-UDH de fecha 01 de diciembre del 2022 para evaluar la Tesis intitulada: "**INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO -2021**", presentado por don Jhon Víctor ACOSTA CUELLO, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de precisos.

Siendo las 11:05 horas del día 02 del mes de Diciembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA
Dra. Maricela MARCELO ARMAS



SECRETARIA
DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS



VOCAL
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO**, asesora del estudiante **JHON VICTOR ACOSTA CUELLO** la investigación titulada **"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO -2021"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 10 de diciembre del 2022

Quiroz Tucto, Mariella Mariyu
DNI: 41168800
Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

tesis culminado

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ripetomato2uk.files.wordpress.com Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	medes.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.unicef.org Fuente de Internet	<1%



Quiroz Tucto, Mariella Mariyu
DNI: 41168800
Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres Felipe y Bertha, quienes desde el primer día apoyaron la iniciativa de mi carrera profesional hasta el día de hoy.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud al redentor por cada etapa de mi formación profesional.

A la Universidad de Huánuco, donde cada docente obstetra inculcaron conocimientos y destreza.

A las mujeres y hombres de los pueblos de Racuay – Ripan - Dos de Mayo Huánuco, Callagan Manzano – Pachitea Huánuco y San Pedro de Chaulan – Huánuco, donde he tenido el orgullo y honor de haber trabajado.

A mi Hermano Néstor por el apoyo y confiar en mí.

A mi Esposa Alicia y mi Hija Camila quienes mantienen el concepto de amor en mi ser.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. FACTORES DE RIESGO DE MATERNIDAD	22
2.2.2. COMPLICACIONES POSPARTO	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	27

2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	28
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	28
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA.....	28
2.4.3.	HIPÓTESIS ESTADÍSTICA REGRESIÓN BINOMIAL OR ...	28
2.4.4.	SUB HIPÓTESIS	28
2.5.	VARIABLES	29
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPÍTULO III		32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		32
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1.	MÉTODO.....	32
3.1.2.	ENFOQUE.....	32
3.1.3.	NIVEL.....	32
3.1.4.	DISEÑO	32
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTREO	33
3.2.1.	POBLACIÓN	33
3.2.2.	MUESTRA.....	33
3.2.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	33
3.2.4.	DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA, TEMPORAL Y TEMÁTICA	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1.	TÉCNICAS	34
3.3.2.	INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.....	35
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.4.1.	INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.....	35
3.4.2.	ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	36
CAPÍTULO IV.....		37
RESULTADOS.....		37

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	37
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	45
CAPÍTULO V.....	52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos: edad	37
Tabla 2. Factores sociodemográficos: procedencia.....	38
Tabla 3. Factores sociodemográficos: bajo recurso económico	39
Tabla 4. Factores socioeconómicos: convivencia	40
Tabla 5. Factores obstétricos: Antecedente de riesgo	41
Tabla 6. Factores obstétricos: embarazo actual	42
Tabla 7. Factores obstétricos: parto en riesgo	43
Tabla 8. Complicaciones.....	44
Tabla 9. Recuento.....	45
Tabla 10. Estimación de riesgo.....	45
Tabla 11. Recuento.....	46
Tabla 12. Estimación de riesgo.....	46
Tabla 13. Recuento.....	47
Tabla 14. Estimación de riesgo.....	47
Tabla 15. Recuento.....	48
Tabla 16. Estimación de riesgo.....	48
Tabla 17. Recuento.....	49
Tabla 18. Estimación de riesgo.....	49
Tabla 19. Recuento.....	50
Tabla 20. Estimación de riesgo.....	50
Tabla 21. Recuento.....	51
Tabla 22. Estimación de riesgo.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores sociodemográficos: edad	37
Figura 2. Factores sociodemográficos: procedencia.....	38
Figura 3. Factores sociodemográficos: bajo recurso económico	39
Figura 4. Factores socioeconómicos: convivencia.....	40
Figura 5. Factores obstétricos: antecedente de riesgo	41
Figura 6. Factores obstétricos: embarazo actual	42
Figura 7. Factores obstétricos: parto en riesgo.....	43
Figura 8. Complicaciones.....	44

RESUMEN

El nombre del proyecto es: “Influencia de los factores de riesgo obstétricos sobre las complicaciones posparto. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021”; Se plantea la interrogante de la existencia del efecto de una variable sobre otra. Investigación cuantitativa, Interpretativo, Transversal, Retrospectivo, Descripción de dos variables, muestreo objetivo de 128 casos. Resultado: 1. Factores demográficos - sociales: Edad de 20 a 49 (99%). Origen rural (64,8%). Convivencia (84,4%). Nivel socioeconómico bajo (78,1%) 2. Factores obstétricos en el estado anterior: parto difícil (31,3%). ITU (25,8%). 3. Durante el embarazo: periodo intergenésico patológico (85,2%); multiparidad (71,9%); anemia del embarazo (45,3%); obesidad (31,3%). 4. Parto de riesgo: parto obstruido (12,5%). 5. Complicaciones posparto: atonía uterina (14,8%); desgarro perineal (7,8%). Se ha encontrado que los factores de riesgo obstétricos tienen una influencia significativa en las complicaciones posparto. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021, el cual fue probado con la prueba de regresión logística con la OR binomial.

Palabras Clave: factores sociodemográficos, factores obstétricos, complicaciones, puérpera, atonía uterina.

ABSTRACT

The name of the project is: "Influence of obstetric risk factors on postpartum complications. Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital, 2021"; The question of the existence of the effect of one variable on another is raised. Quantitative research, Interpretive, Transversal, Retrospective, Description of two variables, objective sampling of 128 cases. Result: 1. Demographic - social factors: Age from 20 to 49 (99%). Rural origin (64.8%). Coexistence (84.4%). Low socioeconomic level (78.1%) 2. Obstetric factors in the previous state: difficult delivery (31.3%). UTI (25.8%). 3. During pregnancy: pathological intergenetic period (85.2%); multiparity (71.9%); pregnancy anemia (45.3%); obesity (31.3%). 4. Risk delivery: obstructed delivery (12.5%). 5. Postpartum complications: uterine atony (14.8%); perineal tear (7.8%). Obstetric risk factors have been found to have a significant influence on postpartum complications. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021, which was tested with the logistic regression test with the binomial OR.

Keywords: sociodemographic factors, obstetric factors, complications, postpartum, uterine atony.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es una etapa muy delicada para una mujer que acaba de pasar por el proceso de parto, las complicaciones que aparecen en este período tienen un impacto de importancia como antecedente, también se evidencia impacto de riesgo durante el embarazo o inmediatamente al parto; Por lo tanto, consideraremos que los factores de riesgo que afectan a la mujer y podrían llevar a complicaciones, entre ellos la atonía uterina con mayor frecuencia.

Tenemos el propósito de determinar este impacto en diferentes etapas: embarazo actúa, en el proceso de parto y complicaciones puerperales.

Los resultados fueron con mayor posibilidad de riesgo la presencia de anemia gestacional, el periodo intergenésico patológico, la multiparidad. También la distensión uterina. La complicación con mayor porcentaje fue atonía uterina.

La investigación se presenta en los siguientes capítulos: I. Planteamiento del problema. II. Fundamentos teóricos. III. Métodos. IV. Resultados. Discusión, conclusiones, recomendaciones. Anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las complicaciones posparto se presentan con frecuencia siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en las pacientes sometidas a parto, poniendo en ocasiones en grave peligro su vida por la gravedad de algunas de sus complicaciones¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las altas tasas de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio ocurren en los países menos desarrollados, donde ocurre un promedio del 99% de las muertes maternas¹.

Según la Organización Mundial, las tasas de mortalidad materna son más altas entre las personas que viven en áreas rurales y en comunidades con menos recursos. En comparación con otras mujeres, las adolescentes tienen más probabilidades de tener complicaciones y morir durante el embarazo, pero la condición de las mujeres jóvenes es diferente, lo cual es más evidente en adolescentes porque los órganos no están lo suficientemente desarrollados para iniciar el proceso de embarazo, parto y puerperio. Las mujeres menores de 20 años tienen mayor probabilidad de tener complicaciones como consecuencia de la ruptura uterina, lo que lleva a la muerte materna por hemorragia profusa, que es una complicación del puerperio¹.

La atención calificada antes, durante y después del parto puede salvar la vida de una mujer embarazada y de un bebé recién nacido. La mortalidad materna mundial ha disminuido en un 44 % entre 1990 y 2015².

Las complicaciones más comunes del embarazo incluyen sangrado posparto abundante debido a atonía uterina, infecciones posparto,

enfermedades del embarazo y complicaciones del parto en forma de obstrucción del parto³.

En los países desarrollados, el riesgo de morir por complicaciones durante el embarazo y el parto es de 1 en 76, una gran diferencia con respecto a los países industrializados, donde este riesgo se reduce a 1 en 8.000⁴.

A nivel internacional, África tiene la tasa de mortalidad materna más alta con un 57 %, con un riesgo de complicaciones en el parto de 1 en 39, mientras que el riesgo de complicaciones durante el embarazo es de 1 en el mundo⁵.

El país donde las mujeres corren mayor riesgo de mortalidad materna es Níger, donde una de cada siete mujeres muere por complicaciones del embarazo, en comparación con la tasa de mortalidad más baja del país industrializado de Noruega, donde muere 1 de cada 47.600 personas⁶.

La hemorragia es la principal causa de muerte, especialmente en África y Asia. La salud general de una mujer, incluido su estado nutricional y el VIH, también afecta su capacidad para tener un embarazo saludable y sin complicaciones durante el parto. Hay condiciones sociales que influyen en factores como la pobreza, la desigualdad de género, las actitudes hacia la mujer y su salud. La mortalidad materna a menudo se ve influida por culturas o prácticas tradicionales que impiden que las mujeres reciban atención médica durante o en el período posparto.

Los estudios han demostrado que las principales causas de la ocurrencia son las causas de los problemas de hipertensión, como la pre eclampsia, el shock, la hemorragia, la infección y el aborto peligroso, los objetivos que fueron propuestos por el desarrollo del milenio fueron reducir indicadores.

El objetivo está orientado a la disminución de la muerte materna, meta que el Perú no ha alcanzado estando 433 por 100,000 nacimientos.

De acuerdo con nuestro sistema de vigilancia de mortalidad materna implementado en la región Huánuco, la mortalidad materna es más evidente en mujeres con algunas características preocupantes, al cierre del 2020 la mortalidad materna es de 13, ligeramente superior a años anteriores, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia; De igual forma, las complicaciones posparto llegan hasta en un 63%; La primera causa de muerte materna fue la hipertensión arterial (21,4%), seguida del sangrado obstétrico (18%).

El contexto describe que la mortalidad materna podría prevenirse si se mejorara la calidad de la atención en salud, especialmente durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las intervenciones para mejorar la salud materna incluyen atención prenatal rápida, servicios de asesoramiento y diagnóstico de comorbilidades, apoyo calificado en el parto, atención de maternidad urgente, atención posparto y servicios de planificación familiar en concordancia con la política nacional. Cuando estas actividades se brindan como parte de una atención continua que conecta a las familias, las comunidades, los centros de atención y los servicios periféricos, las madres, los niños y las comunidades podrían beneficiarse significativamente, según UNICEF.

En este estudio, nos proponemos determinar la influencia de los factores que conducen al estado de riesgo obstétrico como una prioridad en la investigación médica: Salud materna, ya que este es un tema poco investigado, por lo que tuvimos la interrogante es:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influyen los factores de riesgo obstétrico en las complicaciones de la púerpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo de la puérpera?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos según antecedente de riesgo de la puérpera?
3. ¿Cuáles son los factores obstétricos según embarazo actual de riesgo que influyen en las complicaciones de la puérpera?
4. ¿Cuáles son los factores obstétricos según parto de riesgo que influyen en las complicaciones de la puérpera?
5. ¿Cuáles son las complicaciones de la puérpera después del parto?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores de riesgo obstétrico en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mostrar los factores sociodemográficos de riesgo de la puérpera.
2. Identificar los factores obstétricos según antecedente de riesgo de la puérpera.
3. Demostrar la influencia de los factores obstétricos según embarazo actual de riesgo sobre las complicaciones de la puérpera.

4. Demostrar la influencia de los factores obstétricos según parto de riesgo sobre las complicaciones de la puérpera.
5. Clasificar las complicaciones de la puérpera después del parto.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Teóricamente, esto se sustenta con la presencia de factores de riesgo que afectan la salud de las mujeres embarazadas y puérperas.

Académicamente, este estudio pretende servir de base para futuras investigaciones de manera condicional, a favor de la comunidad investigadora en beneficio de la sociedad.

Práctica, al término de este estudio, nuestro hospital se beneficiará de ser el referente de investigación en la población de salud y obstetricia por el conocimiento científico y social que crecerá en esta área.

Socialmente, se pueden sugerir estrategias de intervención para ayudar a reducir la alta tasa de mortalidad materna debido a complicaciones maternas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Hubo restricciones de acceso a los datos, dada la situación actual de pandemia, la cual puedo superarse.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital cuenta con los recursos informáticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

1. Vila Candel, Mena Tudela, Gómez Segui et al. (España, 2021); Investigaron "Manejo del trabajo de parto, puerperio y lactancia en mujeres con SARS-CoV-2". Estudio multicéntrico de la Comunidad Valenciana para determinar los resultados maternos y perinatales de embarazadas SARS-CoV-2 PCR-positivas en el parto y posparto clínico. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, multicéntrico, basado en revisión de historias clínicas. Resultados. La tasa de casos positivos es del 0,48%. Ninguna de las madres desarrolló complicaciones por la infección por COVID-19 y ni fueron hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos. El 15,4% de los lactantes nació por cesárea, el 7,7% nació prematuramente, 53,8% de los lactantes se aisló de sus madres y 61,5% de los niños presentó pinzamiento tardío del cordón. Puerperio normal 60% y lactancia materna exclusiva 76,9%. Todos los recién nacidos tuvieron reacciones en cadena de la polimerasa COVID-19 negativas. Conclusiones: No se ha confirmado la transmisión longitudinal durante el parto en recién nacidos de madres COVID-19 positivas⁷.

2. Gallardo Martínez J; Arnaez de la Cruz M; Frías Sánchez Zetal. (España, 2021); Investigaron "¿La nacionalidad de la paciente es un factor que influye en el embarazo, el parto y el puerperio?" para determinar si la nacionalidad es un factor que influye en las características del puerperio y las complicaciones posteriores. Se realizaron observaciones retrospectivas y diseños analíticos. Un grupo de pacientes hispanos y el otro es un paciente extranjero.

Resultados: 1259 gestantes (1135 españolas y 124 extranjeras). El número de visitas y pruebas prenatales fue mayor en la cohorte hispana. La tasa de inducción del trabajo de parto fue mayor en pacientes hispanas (22,1%). Sin embargo, las mujeres extranjeras embarazadas tienen una mayor tasa de parto vaginal. Las tasas de cesárea fueron similares entre las dos cohortes (23,4%). La tasa de anestesia epidural en ausencia de anestesia epidural fue mayor en pacientes extranjeros, pero la tasa de epidural fue menor. Los trastornos del embarazo y las complicaciones posparto fueron mayores en las españolas, y la incidencia de complicaciones neonatales fue ligeramente menor que en la cohorte extranjera. Los resultados mostraron que variables como la inducción del parto, el parto asistido, la episiotomía o la necesidad de analgesia epidural por parte de la paciente eran menores en la población extranjera⁸.

3. Martínez Núñez Victoria Lisbeth, Eunice de Paz Morataya Cristina (Guatemala, 2018); Analizaron los factores clínicos y epidemiológicos asociados al embarazo, parto y complicaciones obstétricas posnatales. El estudio fue en 35 mujeres con riesgo. Encontraron 37,14% recibió atención prenatal en establecimientos de Nivel 1 y el 14,29% recibió en establecimientos de Nivel 3. La incidencia de complicaciones obstétricas por pre eclampsia fue de 28,57%. Concluyeron que la hipertensión arterial fue el principal factor clínico como antecedente en pacientes con complicaciones obstétricas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

1. Slim Inga, Liz. (Chiclayo, 2020); investigó los “Factores relacionados con el estudio de las complicaciones posparto” para identificar variables asociadas. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, analítico: casos y controles, que muestra 87 pacientes con complicaciones posnatales. Principales resultados: La tasa de complicaciones en el puerperio inmediato

fue de 04,43%. Las principales complicaciones en el puerperio inmediato fueron retención urinaria residual (43,68%) y endometritis (31,03%). Los factores asociados a la ocurrencia de complicaciones en el puerperio inmediato incluyen factores sociodemográficos como edad materna (adolescentes, OR = 3,15), estado civil (conviviente OR = 3,19), nivel educativo (básico adecuado, OR = 12,45) y región de residencia. (rural, OR = 2,43), obstetricia: atención prenatal (ninguna, OR = 7); relacionada con el parto: inducción del parto (OR = 17,11), duración del parto (precipitación, OR = 8,86), fiebre posparto (odds ratio = 8,22) y RPM (OR = 13,36)⁹.

2. Ramírez Palma, Carmen Adelina. (Lima, 2019); Ella estudia “Complicaciones Obstétricas en Madres Adolescentes y Adultas en el Hospital Ventanilla-Callao” para identificar las principales complicaciones obstétricas en la población de estudio. Diseño descriptivo simple; la población es de 1.626 mujeres, de las cuales 104 son madres adolescentes y 104 son adultas. Resultados. Una complicación del embarazo fue la infección del tracto urinario - 21,2% en adolescentes y 37,5% en gestantes adultas, 10,6% en gestantes adolescentes con rotura prematura de membranas y en adultas 21,2%. Además, el 38% de las madres adolescentes presentaban anemia frente al 38,5% de las adultas. Entre las complicaciones del parto, la episiotomía fue la más frecuente, con 17,3% en adolescentes y 6,7% en mujeres adultas. Además, la infección del tracto urinario es la complicación más común en el puerperio 15,4% adolescentes y 20,2% adultos; seguido de anemia posparto en 10,6% y 22,1% en madres adolescentes y adultas. Conclusión: adultas con RPM, infecciones del tracto urinario y anemia posparto¹⁰.
3. Rosadio Aragon, Alexandra del Pilar. (Lima, 2016). Trabajó el tema: “Factores de riesgo relacionados con hemorragia posparto en

pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales Comas”, para identificar factores de riesgo relacionados con esta patología, realizó el estudio retrospectivo, diseño: análisis de control de casos y controles, población muestral 78, arrojó los siguientes resultados: Incidencia 0,41. Factores demográficos - sociales: adultos 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: atención prenatal adecuada (≥ 4) 64,1 %, mujeres con embarazos múltiples 53,8 %, duración adecuada del trabajo de parto 43,6 %, trabajo de parto prematuro 33,3 %, parto vaginal 94,9 %, feto grande 53,8 %, lesión del canal de parto 79,5 %, Khristeller 5,1 % y residuos placentarios 66,7 %. Resultados. Los factores de riesgo asociados son feto macrosómico, retención ovular, trauma del canal de parto y trabajo de parto rápido¹¹.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

1. Rocío Estela, Torres Huamán. (Huánuco, 2019); Estudio “Complicaciones maternas durante y después del parto en gestantes anémicas” para identificar las variables asociadas. Diseño descriptivo, prospectivo y transversal de una muestra de 56 gestantes con anemia. Resultados. Las complicaciones durante el trabajo de parto son: trastornos hipertensivos (35,7%), rotura prematura de membranas (25,0%), laceración de vulva y perineo (46,4%), placenta retenida (50,0%) y placenta residual (42,9%). Las complicaciones maternas en el puerperio fueron daño al canal del parto (66,1%) e infección del tracto urinario (25,0%). Conclusión: Existen complicaciones en la madre durante el trabajo de parto y posparto¹².
2. Briceño Quijano, Larisa Soledad. (Huánuco, 2019); Estudio sobre el tema “Ganancia de peso materna como factor de riesgo de complicaciones en el embarazo” para vincular entre variable ganancia de peso y complicaciones en gestantes, sobre todo conociendo el valor inicial, conociendo la ganancia de peso según

el período de embarazo en trimestres e identificación de complicaciones obstétricas; El proyecto fue descriptivo, no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 100 historias clínicas. resultado: 1. Datos básicos sobre mujeres embarazadas, adolescentes con educación secundaria (49%), adultos con educación secundaria (21%), adultos mayores con formación profesional y técnica (15%); embarazo: infertilidad (49%), embarazo múltiple (51%), período de gestación corto (36%), largo (15%), antecedentes de alto riesgo obstétrico (51%), peso corporal previo durante el embarazo: bajo peso (49%), sobrepeso (51%). 2). Aumento de peso materno en el segundo trimestre: Bajo peso al nacer (49%), alto peso (51%). 3. Complicaciones obstétricas: parto prematuro inminente (28%), diabetes mellitus (30%), EGE (21%), RPM (21%); trabajo de parto: DPPNI (14%), atonía uterina (14%). puerperio: desgarro perineal (85%). La hipótesis se probó utilizando Rho Spearman = 0,412 [OR = 8,51], lo que indica que los cambios en el aumento de peso materno aumentan ocho veces la condición de ser perjudiciales para la salud de la madre. Conclusiones de que el aumento de peso materno es un factor de riesgo de complicaciones en el embarazo¹³.

3. Evelin Milagros, Pollo Martel. (Huánuco, 2018); el análisis “Factores de riesgo relacionados con complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio” para identificar los elementos que posibiliten un riesgo. Diseño descriptivo, nivel de correlación. Resultados. Edad entre 25 y 39 (36%), conviviente 54%, educación secundaria 47%, ama de casa 71%, origen de ciudad 51%, control prenatal 90%, parto múltiple 51%, parto típico 46%. Embarazo: ITU 21%, sangrado en la primera mitad del embarazo 19%, anemia 13%, factores de riesgo durante el parto: RPM 5%, hipoplasia uterina 2%, placenta residual persistente 6%, útero atónico 3%, alumbramiento que dejó restos 11%¹⁴.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES DE RIESGO DE MATERNIDAD

Una condición para determinar la posibilidad de dar riesgos en su salud o en contacto con un proceso de urgencia en obstetricia¹⁵.

2.2.1.1. LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se consideran en diferentes aspectos que le permiten a una persona interactuar con los demás; y demográficos teniendo en cuenta la información de la población, son los siguientes:

La edad, derivada del latín aetas, describe el tiempo transcurrido desde que nació. En este caso se refiere al tiempo que se vive hasta la fecha una mujer que acaba de dar a luz, ocurriendo un embarazo a una edad tan temprana que es la adolescente corre mayor riesgo, es decir, se reconocen factores obstétricos en el desarrollo de todas las patologías durante el embarazo, parto y posparto¹⁶.

Factores sociales, a considerar: procedencia, residencia en zona rural o suburbana. Bajo estatus económico y convivencia mixta. Los principales factores se relacionan con las dificultades geográficas que enfrentan las mujeres, principalmente de áreas rurales, para acceder a servicios de salud de alta calidad. Además de los temas relacionados con la disponibilidad y uso de los servicios médicos de obstetricia y ginecología, se agregan la falta de servicios de atención diferenciada. El origen es uno de los factores de riesgo más comunes para la mortalidad materna, ya que aquí se evidencia las demoras para llegar al establecimiento de salud.

Estado Civil, Estado de una persona de acuerdo a un registro de estado civil, dependiendo si tiene pareja y su estado

legal al respecto. El estado civil de una mujer es un factor importante en la prevención de complicaciones durante el parto, por lo que una mujer legalmente casada o con una pareja estable tiene más apoyo emocional y económico, lo que le permite tener un embarazo planificado, controlado y así identificar oportunamente el riesgo. En nuestro país, la mayoría de las mujeres adolescentes entran en relaciones de mutuo acuerdo en lugar de relaciones formales, por lo que las mujeres que se casan temprano tienen probabilidades de convertirse en madres a una edad temprana y, por lo tanto, corren el riesgo de tener complicaciones si no están apegadas a la familia, teniendo esa familia un rol importante en la decisión sobre la salud de la mujer embarazada.

2.2.1.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

Elementos presentes en el cuerpo de la mujer como antes o presentes durante el embarazo. En particular, se debe prestar atención a la anemia, las infecciones del tracto urinario, los trastornos hipertensivos, el parto prematuro, la ruptura prematura de membranas, la obstrucción del parto y la hemorragia posparto¹⁷.

Procedente es un término que se deriva del latín y se usa para describir lo que precede (lo que precede a algo en tiempo, orden o lugar). En este caso nos referimos a la historia obstétrica de la mujer examinada, donde se debe indicar lo siguiente:

- anemia
- Infecciones del tracto urinario
- Trastorno hipertensivo, definido como: presión arterial sistólica superior a 140 mmHg. y presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. Tomado al

menos en dos ocasiones con 4 horas de diferencia, si están acompañadas de proteinuria superior a 300 mg/l en 24 horas, o proteinuria cualitativa en 1 con asa de reacción cruzada, al menos dos veces con un intervalo de 4 a 6 horas.

- Nacimiento prematuro
- Rotura temprana de membranas
- Dificultad en el expulsivo
- Hemorragia posparto

Durante su embarazo actual, debe considerar:

- El período patológico es la cantidad de tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta el siguiente embarazo, menos o más de dos años. (USAID, 2014). Las brechas entre embarazos de menos de 12 meses son comunes en mujeres jóvenes, y los intervalos de menos o igual a 60 meses son comunes en mujeres mayores, lo que en todos los casos conduce a un aumento de las complicaciones del embarazo, parto y postparto. Por lo tanto, en el puerperio, preferiblemente posterior al parto, este intervalo debe ser de al menos dos años antes del próximo embarazo para reducir el riesgo de resultados adversos para la madre y el recién nacido.
- La cantidad, este es un factor importante después del nacimiento. • Anemia embarazada
- Incremento en el peso corporal
- Mujeres en el embarazo actual

Al haber riesgos, esto se considerará:

- Útero sobre extendido
- Dilatación que se estancó
- Parto demorado x obstrucción
- Trabajo de parto prolongado, cuando una mujer embarazada, después de un parto activo, ha provocado cambios en el cuello uterino y progresión lenta, dando lugar a un proceso de parto insatisfactorio o no progresivo (no dilatado) progresión y presentación sin encajamiento), ya sea por cambios en la contractilidad uterina (dinámica), o por desequilibrio cefálico-pélvico, o por presentación incorrecta (mecánica).
- El trabajo de parto rápido, que dura menos de tres horas desde la primera contracción hasta que nace el bebé, puede causar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. (, 2020). Las principales complicaciones incluyen hipoxia del feto, si el útero no se relaja adecuadamente, el flujo de sangre a los apéndices puede verse afectado y causar hipoxia, hemorragia intracerebral debido a un proceso demasiado rápido a través del canal de parto, ruptura del cuello uterino, la vagina y el recto, en la madre, lleva a una hemorragia posparto y las consiguientes complicaciones que, si no se manejan adecuadamente, pueden conducir a la muerte materna.

2.2.2. COMPLICACIONES POSPARTO

Las causas de hemorragia posparto son atonía uterina, traumatismo/corte, retención de placenta y trastornos hemorrágicos. Una buena forma de recordar fácilmente las causas es memorizar las 4T, que corresponden a Tono (Atonía), Trauma (ruptura del canal de parto), Tejido (residuo placentario), Trombina (trastorno de la coagulación de la sangre).

2.2.2.1. ATONÍA UTERINA

Esta es la causa más común de hemorragia posparto y representa el 80-90% de los casos de hemorragias. Casi siempre hay una sobre distensión de la cavidad uterina por diversas causas (polihidramnios, embarazos múltiples, fetos grandes) o atrofia uterina (parto prolongado o prolongado, partos múltiples), casos de agotamiento del músculo uterino, parto prolongándose.

Esta complicación ocurre después del desprendimiento de la placenta, porque el útero no puede contraerse, por lo que hay una pérdida continua de sangre. La atonía uterina y los trastornos degenerativos del útero pueden provocar rápidamente una hemorragia grave y un shock hipovolémico. Por eso, se puede enfatizar que "un útero vacío y bien contraído no sangrará".

2.2.2.2. TRAUMA

Hace referencia a desgarros del canal genital, ruptura uterina e inversión uterina. Los desgarros, corresponden a la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina. Se presenta como una hemorragia activa, que deriva de un parto instrumentado o con episiotomía amplia, los cuales deben repararse de inmediato.

2.2.2.3. RETENCIÓN DE TEJIDO PLACENTARIO O COÁGULOS DE SANGRE

Es posible que la placenta y las membranas no se separen por completo durante el parto, lo que comúnmente se ve en la placenta, las modalidades de implantación que sobre pasa las capas uterinas son raras. Otro riesgo de retención de tejido es el aumento de la cicatrización uterina debido a las adherencias que pueden formar. De esta forma, la cavidad uterina ocupada por la placenta no puede contraerse de manera efectiva, por lo que el sangrado continúa.

2.2.2.5. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

correspondientes a trastornos de la coagulación congénitos o adquiridos durante el embarazo. Cabe recordar que, independientemente de los factores de riesgo, todas las mujeres son susceptibles de sangrar durante el trabajo de parto y la cesárea, por lo que los establecimientos de salud necesitan recursos físicos y personal capacitado en los Criterios Obstétricos para prevenir las complicaciones. La atención del parto en establecimientos es una medida de primera línea que reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y los establecimientos de salud deben cumplir con la normativa.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Impacto. - La legitimidad de la intersección de una variable con otra¹⁸.

Factores de riesgo obstétrico. Una condición de embarazo de alto riesgo en la que tanto la madre como el niño tienen más probabilidades de enfermarse o morir antes, durante o después del nacimiento¹⁸.

Complicaciones posparto. - problemas de salud materna durante el puerperio inmediato¹⁸.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Hⁱ) Los factores de riesgo obstétrico influyen significativamente en las complicaciones de la puerpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

(H^o) Los factores de riesgo obstétrico no influyen significativamente en las complicaciones de la puerpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021.

2.4.3. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA REGRESIÓN BINOMIAL OR

OR: > 1 (posibilidad de presentar riesgo en su salud).

2.4.4. SUB HIPÓTESIS

Hi¹

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puerpera.

H0¹

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puerpera.

Hi²

Los factores de riesgo obstétrico: Parto en Riesgo influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puerpera.

H0²

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual no influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo obstétrico

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Medición	Ítems	
VARIABLE 1 Independiente	Factores de Riesgo Obstétrico	Edad	Cualitativo nominal	1 = 2	
		Socio		Procedencia	2 = 2
		Demográficos		Bajos recursos económicos	3 = 2
				Convivencia	4 = 2
	Factores	Obstétricos: Antecedente de riesgo	Antecedente de anemia	Cualitativo nominal	5=2

	Antecedente de ITU		6=2
	Antecedente trastornos hipertensivos		7=2
	Antecedente pre término		8=2
	Antecedente RPM		9=2
	Antecedente parto obstruido		10=2
	Antecedente hemorragia postparto		11=2
Factores Obstétricos: Embarazo actual	Periodo intergenésico patológico	Cualitativo nominal	12=2
	Multiparidad		13=2
	Anemia gestacional		14=2
	Obesidad		15=2
	Patología obstétrica actual		16=2
Factores Obstétricos: Parto de riesgo	Sobre distensión uterina	Cualitativo nominal	17=2
	Dilatación estacionaria		18=2
	Parto obstruido		19=2

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue una cohorte transversal porque los datos se recopilaron una vez y de forma retrospectiva, ya que los datos se recopilaron de los registros.

3.1.1. MÉTODO

Deductivo porque va de lo general a lo particular.

3.1.2. ENFOQUE

Cuantitativo ya que los datos se expresarán numéricamente.

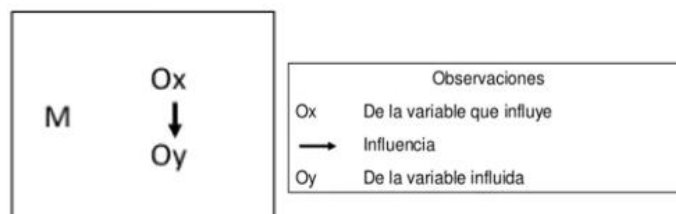
3.1.3. NIVEL

Explicable porque explica la influencia de los factores comunes en las complicaciones.

3.1.4. DISEÑO

Descriptivo, este diseño tiene sus raíces en las ciencias de la salud y originalmente estaba destinado a estudiar eventos adversos para la salud en una población. Z

Diagrama:



M = Modelo

Ox = Variable influyente: factores de riesgo obstétrico

Oy = Variable de impacto: Complicaciones posparto

3.2. POBLACIÓN Y MUESTREO

3.2.1. POBLACIÓN

Fueron incluidos todas las complicaciones posparto cuyo embarazo se asocie a alto riesgo obstétrico (n = 257).

3.2.2. MUESTRA

La muestra no intencional porque se seleccionaron los casos que cumplían los criterios de inclusión (n=128).

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Embarazo obstétrico de alto riesgo.
- Embarazo con antecedentes médicos.
- Embarazo durante un proceso patológico.
- El posparto con complicaciones.
- Historial completo con casos a investigar.
- Historial de casos legible con casos para estudiar.

Criterio de exclusión:

- Embarazo con bajo riesgo obstétrico.
- Embarazo sin antecedentes médicos.
- Embarazo con normalidad.
- Historial de casos no completo a investigar.
- Historial del caso es ilegible con casos de investigación.

Unidad de análisis:

- Posparto complejo.

Unidad de muestra:

- Listado de puérperas complejas.

Marco:

- Lista de puérperas complejas.

3.2.4. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA, TEMPORAL Y TEMÁTICA

El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicada en Jr. Hermilio Valdizán C-9. Provincia y Región Huánuco.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. TÉCNICAS****Tecnología**

- Documentos de investigación: historia obstétrica, hoja perinatal, libro de partos.

Instrumentos

- Una hoja de cálculo de recopilación de datos que describe los hechos detrás de los datos:

Factores:

- 19 ítems con 36 características.

Complicaciones:

- 4 ítems con 08 características.

Validez de contenido:

- Criterio y diseño según dictamen de expertos con tres expertos que validaron el instrumento, la cual lo validan como si cumple en un 95%.
- Confiabilidad por la prueba Alpha de Cronbach, 092 - Confiable.

3.3.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

Se presenta una distribución de frecuencia y medidas porcentuales.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- Las autorizaciones correspondientes fueron realizadas por la dirección del hospital.
- Se identificaron los registros correspondientes.
- Los aspectos éticos fueron clasificados como Libre de Riesgo.
- La recolección de datos fue realizada por el investigador que usa la herramienta.
- Después de recibir la información, fue digitalizada en la base de datos en el programa SPSS 25, se digitaron diariamente y luego fue analizado.
- Todos los documentos están protegidos por investigadores.

3.4.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

Los datos fueron analizados rigurosamente, cada herramienta utilizada; también control de calidad, codificación y clasificación utilizando variables de estudio.

3.4.2. ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS

Análisis descriptivo

Se analizó según las características de cada dicotomía nominal.

Análisis inferencial

Se tuvo en cuenta indicadores epidemiológicos, criterios OR binomiales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos: edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescente	1	,8	,8	,8
	Adulta	127	99,2	99,2	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

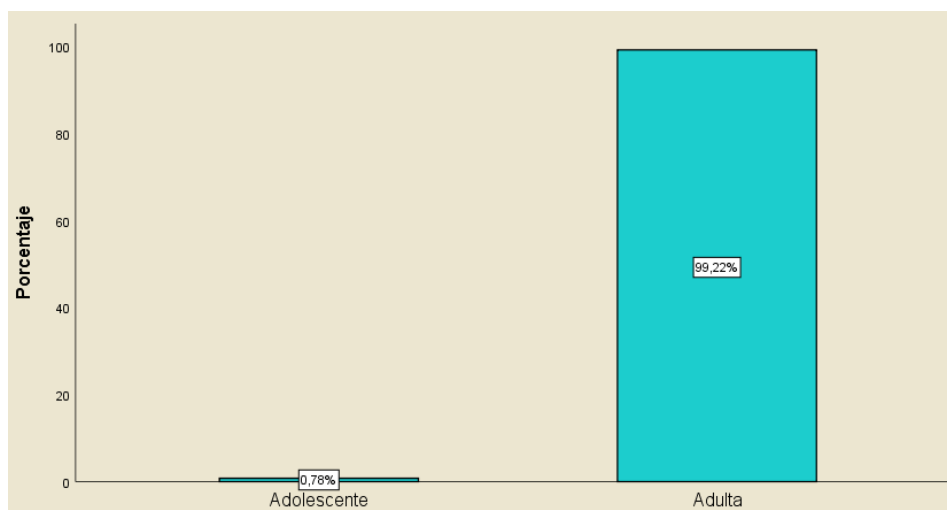


Figura 1. Factores sociodemográficos: edad

Interpretación

La Tabla y Figura 1, muestran la edad donde se observa que el 99% son adultas con rango de 20 a 45 años, seguido del 1% que son adolescentes entre 12 a 19 años.

Tabla 2. Factores sociodemográficos: procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	83	64,8	64,8	64,8
	Periurbana	45	35,2	35,2	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

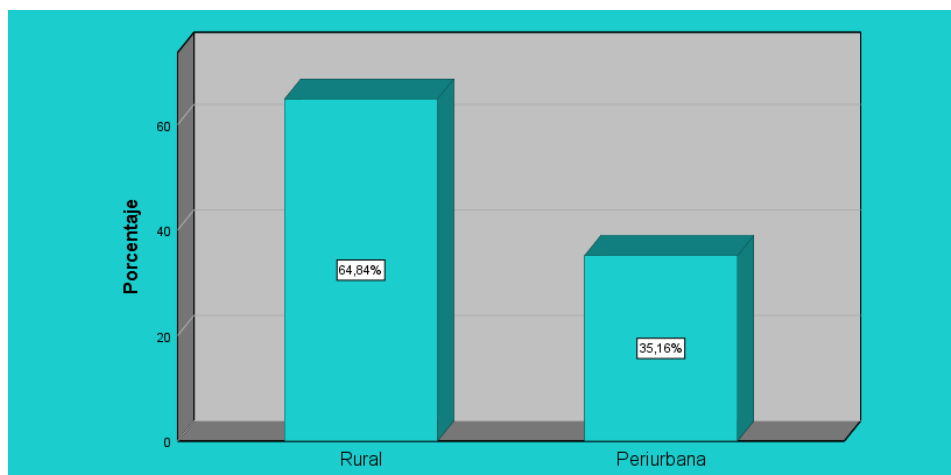


Figura 2. Factores sociodemográficos: procedencia

Interpretación

La Tabla y Figura 2, muestran la procedencia, donde se observa la presencia mayoritaria de mujeres que proceden de la zona rural [83 (64,8%)], seguidos púerperas que acuden de la zona peri urbana [45 (35,2%)].

Tabla 3. Factores sociodemográficos: bajo recurso económico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	100	78,1	78,1	78,1
	No	28	21,9	21,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

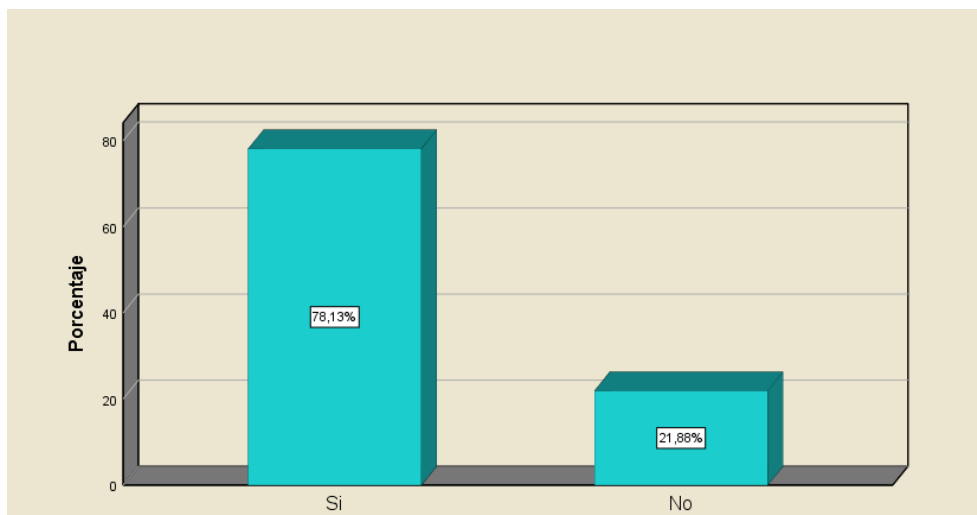


Figura 3. Factores sociodemográficos: bajo recurso económico

Interpretación

La Tabla y Figura 3, muestran la condición de bajo recurso económico, donde se observa que la mayoría de puérperas es de bajo recurso económico [100 (78,1%)], seguidos por un porcentaje menor que no son [28 (21,9%)].

Tabla 4. Factores socioeconómicos: convivencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	108	84,4	84,4	84,4
	No	20	15,6	15,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

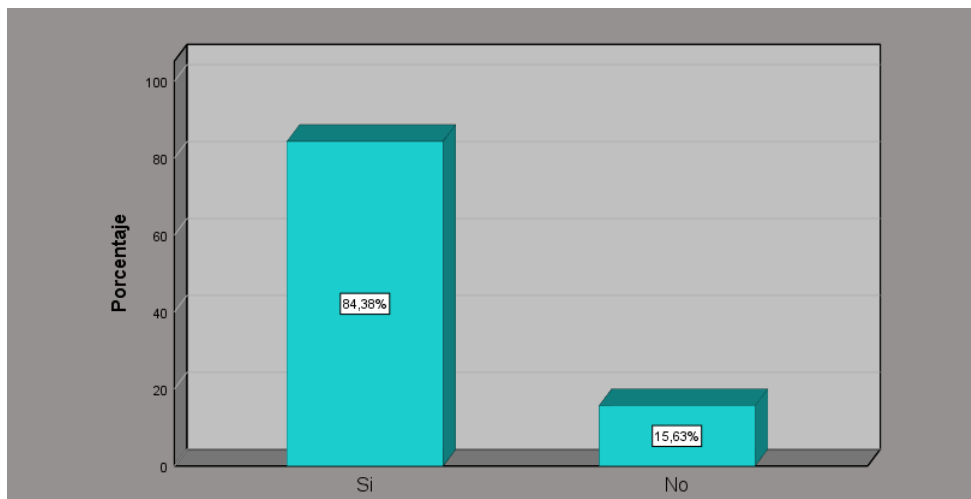


Figura 4. Factores socioeconómicos: convivencia

Interpretación

La Tabla y Figura 4, muestran la condición de convivencia en porcentaje bastante elevado [108 (84,4%)], seguido en menor porcentaje otras condiciones [20 (15,6%)].

Tabla 5. Factores obstétricos: antecedente de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Anemia	3	2,3	2,3	2,3
	ITU	33	25,8	25,8	28,1
	EHE	19	14,8	14,8	43,0
	Parto Pre Término	24	18,8	18,8	61,7
	RPM	8	6,3	6,3	68,0
	Parto Obstruido	40	31,3	31,3	99,2
	Hemorragia posparto	1	,8	,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

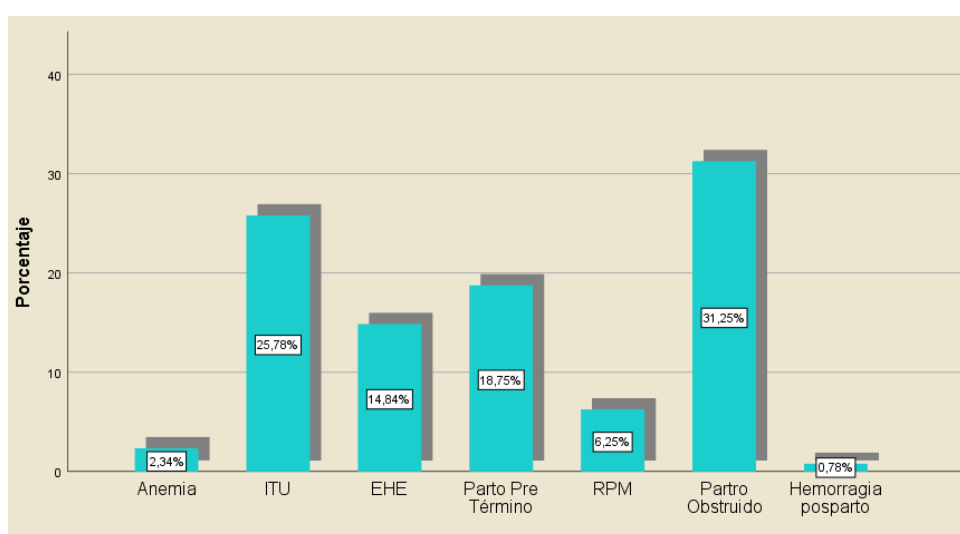


Figura 5. Factores obstétricos: antecedente de riesgo

Interpretación

En la Tabla y Figura 5, muestran los antecedentes de riesgo, siendo el parto obstruido con mayor frecuencia [40 (31,3%)], seguido de la infección del tracto urinario [33 (25,8%)].

Tabla 6. Factores obstétricos: embarazo actual

CATEGORÍA	PERIODO INTERGENÉSICO		MULTIPARIDAD		ANEMIA GESTACIONAL		OBESIDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	109	85,2	92	71,9	58	45,3	40	31,3
NO	19	14,8	36	28,1	70	54,7	88	68,7
Total	128	100	128	100	128	100	128	100

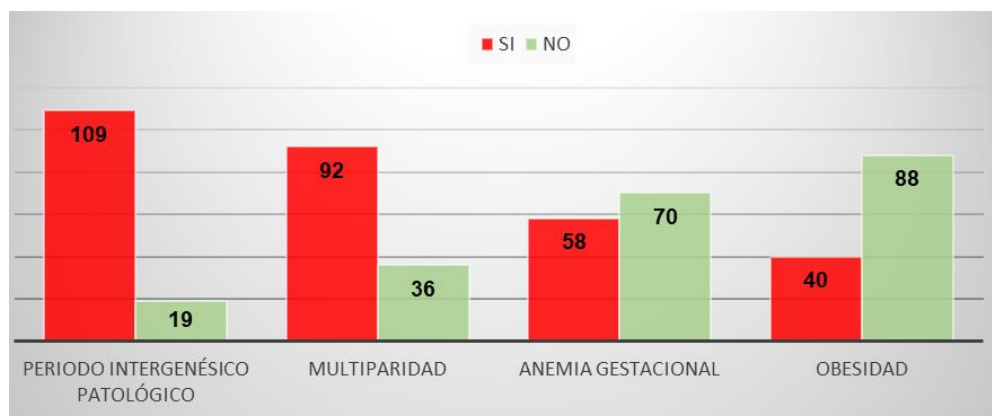


Figura 6. Factores obstétricos: embarazo actual

Interpretación

En la Tabla y Figura 6, muestran el embarazo actual, encontrándose con más porcentaje si existe casos de periodo intergenésico patológico [109 (85,2%)], seguido que si existe multiparidad [92 (71,9%)].

Tabla 7. Factores obstétricos: parto en riesgo

TABLA N° 7 - FACTORES OBSTÉTRICOS: Parto en Riesgo						
CATEGORÍA	SOBREDISTENCIÓN UTERINA		DILATACIÓN ESTACIONARIA		PARTO OBSTRUIDO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	12,5	2	1,6	110	85,9
NO	112	87,5	126	98,4	18	14,1
Total	128	100	128	100	128	100

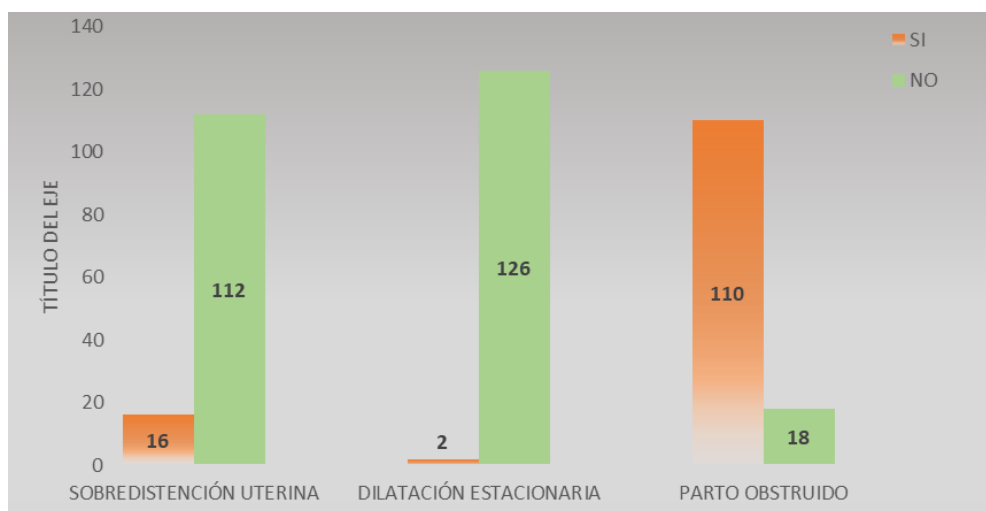


Figura 7. Factores obstétricos: parto en riesgo

Interpretación

En la Tabla y Figura 7, muestran el parto en condiciones de riesgo, encontrándose con más frecuencia el parto obstruido [110 (85,9)], seguido de la sobre distención uterina [16 (12,5%)].

Tabla 8. Complicaciones

CATEGORÍA	ATONÍA UTERINA		DESGARROS PERINEALES		HEMATOMA VULVAR		HEMATOMA VAGINAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	14,8	10	7,8	9	7,0	1	0,8
NO	109	85,2	118	92,2	119	93,0	127	99,2
Total	128	100	128	100	128	100	128	100

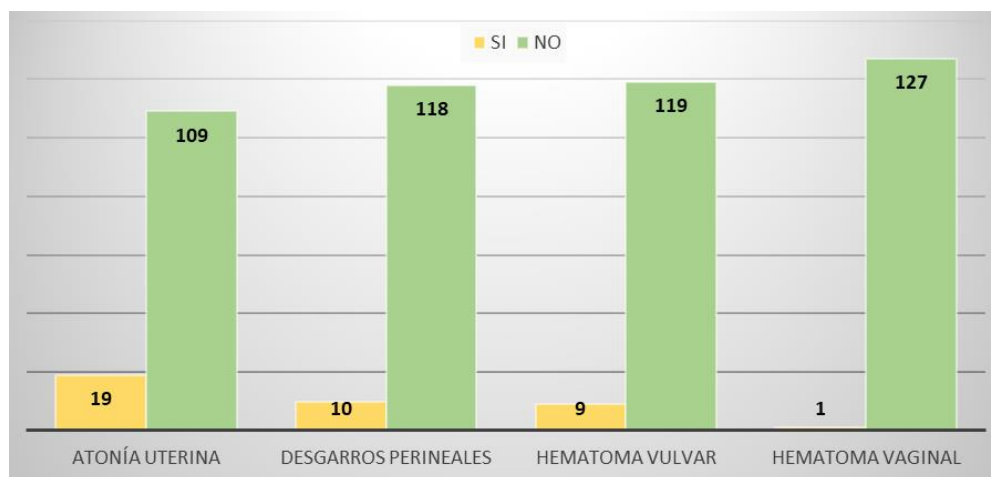


Figura 8. Complicaciones

Interpretación

En la Tabla y Figura 8, muestran las complicaciones, encontrándose con más frecuencia atonía uterina [19 (14,8)], seguido de los desgarros perineales [10 (7,8%)].

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Sub hipótesis:

Hi¹

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

H0¹

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual no influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

Tabla 9. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Embarazo Actual: Periodo Intergenésico Patológico	Si	17	92	109
	No	2	17	19
Total		19	109	128

Tabla 10. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Embarazo Actual: Periodo Intergenésico Patológico (Si / No)	1,571	,332	7,429
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	1,482	,372	5,900
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	,943	,793	1,123
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 9 y 10, muestran que hubo [17 casos influyentes para la atonía uterina], con la posibilidad de más de un riesgo cuando el periodo intergenésico es patológico.

Tabla 11. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Embarazo Actual: Multiparidad	Si	18	74	92
	No	1	35	36
Total		19	109	128

Tabla 12. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Embarazo Actual: Multiparidad (Si / No)	8,514	1,092	66,359
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	7,043	,976	50,834
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	,827	,738	,928
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 11 y 12, muestran que hubo [18 casos influyentes para la atonía uterina], con la posibilidad de más de ocho veces el riesgo cuando la puérpera es múltipara.

Tabla 13. Recuento

CUADRO N° 5

Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Embarazo Actual: Anemia Gestacional	Si	16	42	58
	No	3	67	70
Total		19	109	128

Fuente:

cálculo estadístico.

Tabla 14. Estimación de riesgo

CUADRO N° 6: Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Embarazo Actual: Anemia Gestacional (Si / No)	8,508	2,337	30,971
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	6,437	1,972	21,010
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	,757	,641	,894
N de casos válidos	128		

Fuente: cálculo estadístico.

Interpretación

Las Tablas 13 y 14, muestran que hubo [16 casos influyentes para la atonía uterina], con la posibilidad de más de ocho veces el riesgo cuando la púérpera presenta anemia gestacional.

Tabla 15. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Embarazo Actual: Obesidad	Si	8	32	40
	No	11	77	88
Total		19	109	128

Tabla 16. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Embarazo Actual: Obesidad (Si / No)	1,750	,644	4,755
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	1,600	,697	3,671
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	,914	,768	1,088
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 15 y 16, muestran que hubo [8 casos influyentes para la atonía uterina], con la posibilidad de más de una vez el riesgo cuando la puérpera cursa con obesidad.

Hi²

Los factores de riesgo obstétrico: Parto en Riesgo influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

H0²

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual no influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

Tabla 17. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Parto de Riesgo: Sobre Distensión Uterina	Si	16	0	16
	No	3	109	112
Total		19	109	128

Tabla 18. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	37,333	12,226	114,002
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 17 y 18, muestran que hubo [16 casos influyentes para la atonía uterina], con la posibilidad de más de treintaisiete veces de riesgo cuando la puérpera tuvo sobre distensión uterina

Tabla 19. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Parto de Riesgo: Dilatación Estacionaria	Si	0	2	2
	No	19	107	126
Total		19	109	128

Tabla 20. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	1,178	1,094	1,267
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 19 y 20, muestran que no hubo casos influyentes para la atonía uterina sobre la dilatación estacionaria.

Tabla 21. Recuento

		Complicación: Atonía Uterina		Total
		Si	No	
Parto de Riesgo: Parto Obstruido	Si	11	99	110
	No	8	10	18
Total		19	109	128

Tabla 22. Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Parto de Riesgo: Parto Obstruido (Si / No)	,139	,045	,425
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = Si	,225	,105	,482
Para cohorte Complicación: Atonía Uterina = No	1,620	1,067	2,460
N de casos válidos	128		

Interpretación

Las Tablas 19 y 20, muestran que no hubo casos influyentes para la atonía uterina sobre la dilatación estacionaria., muestran que hubo [11 casos influyentes para la atonía uterina], que no presentan posibilidad de riesgo cuando la púerpera tuvo parto obstruido.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentamos y discutimos los siguientes resultados:

Los factores sociodemográficos se sintetizan a partir de los datos de línea de base, específicamente: La edad adulta de 20 a 45 años es del 99%. Procedencia 65% de áreas urbanas. Condiciones económicas con pocos recursos 78%. Convivencia en el matrimonio 85%; Nuestros resultados son consistentes con los mencionados por Slim Inga (2020) en Chiclayo, donde pertenecemos a la misma población peruana.

Al respecto de los antecedentes de riesgo concentran la tasa más alta: Parto difícil 31%. Infecciones del tracto urinario 26%. nacimiento prematuro 19%; los resultados obtenidos en nuestro estudio difieren de los presentados por Martínez (2018), donde la preeclampsia fue el primer factor clínicamente relevante en Guatemala; Por lo tanto, en nuestro análisis sustentamos que en nuestro país el trabajo de parto obstruido, así como el trabajo rápido, tiene una frecuencia bastante alta, tal como lo confirma Borroughs (2020).

En cuanto al embarazo actual, la mayoría presentó: Período intergenésico 85% [OR= 1,5]. Multiparidad 72% [OR = 8,5]. 45% anemia en el embarazo [OR = 8.5], consistente con el estudio con 38,5% Ramírez (2019). Obesidad 31% [OR = 1,7]; todos los datos son concordantes con la investigación de Rosadio (2016).

Así mismo el parto en condiciones de riesgo con mayores porcentajes fueron: Sobre distención uterina 13% [OR=37,3]. Dilatación estacionaria 2% [OR=1,1]. Parto obstruido 86% [OR=,1].

Respectivamente las principales complicaciones fueron: atonía uterina 15%, resultado similar al obtenido por Briceño (2019) en Huánuco, correspondiente a 14%. La laceración perineal fue del 8%, lo que no

concuerta con los resultados de Torres (2019) en Huánuco, donde la prevalencia es bastante alta, del 46%.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo obstétrico influyen en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021; demostrada mediante la prueba de regresión binomial OR donde una variable influye sobre la otra.

1. Los factores sociodemográficos de la puérpera en condiciones de riesgo con mayor frecuencia fueron: Edad adulta procedente de zonas rurales, con escasos recursos económicos, y conviviente.
2. Los factores obstétricos según antecedente de riesgo con mayor porcentaje fueron: parto obstruido, infección de vías urinarias, pre término, seguido por enfermedad hipertensiva del embarazo.
3. Los factores obstétricos según embarazo actual de riesgo que influyen significativamente sobre las complicaciones de la puérpera en la dimensión atonía uterina, demostrado mediante la prueba regresión binomial fueron: periodo intergenésico patológico [OR= 1,57 (17)]. Multiparidad [OR= 8,51 (18)]. Anemia gestacional [OR= 8,50 (16)]. Obesidad [OR= 1,75 (8)]. Rechazando la primera sub hipótesis nula.
4. Los factores obstétricos según parto de riesgo que influyen significativamente sobre las complicaciones de la puérpera en la dimensión atonía uterina, demostrado mediante la prueba regresión binomial fueron: sobre distención uterina [OR= 37,33 (16)]. No siendo influyentes la dilatación estacionaria y el parto obstruido Rechazando la segunda sub hipótesis nula.
5. Clasificamos las complicaciones de la puérpera después del parto siendo mayoritariamente la atonía uterina, los desgarros perineales, en menor porcentaje el hematoma vulvar y la no presencia del hematoma vaginal.

RECOMENDACIONES

Al profesional que atiende a la puérpera:

1. Realizar diagnósticos tempranos de condiciones de riesgo durante la atención prenatal, identificando correctamente los factores sociodemográficos de la puérpera.
2. El diagnóstico temprano por parte de un obstetra es esencial cuando los antecedentes obstétricos pueden conducir a la morbilidad y mortalidad materna.
3. Los factores obstétricos diagnosticados en el embarazo actual pueden ser mejor manejados clínicamente por obstetras que monitorean de cerca el embarazo.
4. Los factores de riesgo obstétricos que conducen al parto en condiciones riesgosas deben controlarse estrictamente en un establecimiento de salud con capacidad resolutive.
5. El complicado puerperio requiere atención clínica por parte de obstetras, quienes demuestran competencias adecuadas para salvaguardar la vida de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villamizar ML. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019:38.
2. Mortalidad Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
3. Villamizar ML. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019:38.
4. Mortalidad Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
5. Complicaciones maternas. USA: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2014.
6. Informe sobre el estado mundial de las madres. Madrid. Save the Children; 2011.
7. Vila Candel, Mena Tudela, Gómez Seguí, et al. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. Rev. Enferm Clin.2021;31:184--188.
8. Gallardo J, Arnáez M, Frías Z, at al. ¿Es la nacionalidad de la paciente un factor influyente en el proceso de embarazo, parto y puerperio?. Rev. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 2021;48(2):74-80.
9. Delgado L. Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato. Perú; 2020.
10. Ramírez C. Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el hospital de Ventanilla – Callao. Perú; 2017.

11. Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales Comas. Perú; 2016.
12. Torres R. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco; 2019.
13. Briceño L. “Ganancia de peso materno como factor de riesgo para desarrollar complicaciones en la gestante – centro de salud Perú Corea – Huánuco. Perú; 2019.
14. Pollo E. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del hospital regional Hermilio Valdizán –Huánuco, 2018. Huánuco; 2018.
15. Terminología en salud. Diccionario Médico. México: Larus; 2000.
16. Bouchard G. Gestational Trophoblastic Disease: Hydatidiform Mole, Nonmetastatic and Metastatic Gestational Trophoblastic Tumor: Diagnosis and Management. En R. Lobo, Comprehensive Gynecology Elsevier; 2017: 788.
17. Berkowitz R. Gestational Trophoblastic Neoplasia. Rev. Practical Gynecologic Oncology. 2000; 618.
18. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo de atención del puerperio fisiológico. 2017; pp.119.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Acosta J. Influencia de los factores de riesgos obstétricos en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cómo influyen los factores de riesgo obstétrico en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021?	<p>Objetivo General Determinar la influencia de los factores de riesgo obstétrico en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar los factores sociodemográficos de riesgo de la puérpera. • Identificar los factores obstétricos según antecedente de riesgo de la puérpera. • Demostrar la influencia de los factores obstétricos según embarazo actual de riesgo sobre las complicaciones de la puérpera. • Demostrar la influencia de los factores obstétricos según parto de riesgo sobre las complicaciones de la puérpera. • Clasificar las complicaciones de la puérpera después del parto. 	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi) Los factores de riesgo obstétrico influyen significativamente en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS NULA (H°) Los factores de riesgo obstétrico no influyen significativamente en las complicaciones de la puérpera. Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESTADÍSTICA REGRESIÓN BINOMIAL OR: OR: > 1 (posibilidad de presentar riesgo en su salud).</p> <p>SUB HIPÓTESIS Hi1 Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.</p> <p>H01 Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual influyen significativamente en las</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo obstétrico</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones</p>	<p>Tipo de estudio El estudio fue una cohorte transversal porque los datos se recopilaban una vez y de forma retrospectiva, ya que los datos se recopilaban de los registros.</p> <p>Diseño Descriptivo</p> <p>Población Fueron incluidos todas las complicaciones posparto cuyo embarazo se asocia a alto riesgo obstétrico (n = 257).</p> <p>Muestra La muestra no intencional porque se seleccionaron los casos que cumplían los criterios de inclusión (n=128).</p>

complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

Hi2

Los factores de riesgo obstétrico: Parto en Riesgo influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.

H02

Los factores de riesgo obstétrico: Embarazo actual no influyen significativamente en las complicaciones según atonía uterina de la puérpera.



ANEXO 2
INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN
LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2021”**

Código:.....

Fecha: ___ / ___ / ____

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:			
Nº	ÍNDICADOR		ÍTEM
1	Edad	Adolescente Adolescente	1 2
2	Procedencia	Rural Peri - Urbana	
3	Bajos recursos económicos	Si No	
4	Convivencia	Si No	
II. FACTORES OBSTÉTRICOS: ANTECEDENTES DE RIESGO			
5	Anemia	Si No	1 2
6	ITU	Si No	
7	EHE	Si No	
8	Parto pre término	Si No	
9	RPM	Si No	
10	Parto obstruido	Si No	
11	Hemorragia postparto	Si No	

III. FACTORES OBSTÉTRICOS: EMBARAZO ACTUAL			
12	Periodo intergenésico patológico	Si No	1 2
13	Multiparidad	Si No	
14	Anemia gestacional	Si No	
15	Obesidad	Si No	
16	Patología obstétrica actual	Si No	
IV. FACTORES OBSTÉTRICOS: PARTO DE RIESGO			
17	Sobre distención uterina	Si No	1 2
18	Dilatación estacionaria	Si No	
19	Parto obstruido	Si No	
V. COMPLICACIONES			
20	Atonía uterina	Si No	1 2
21	Desgarros perineales	Si No	
22	Hematoma vulvar	Si No	
23	Hematoma vaginal	Si No	

Observaciones: _____

JUICIO DE EXPERTOS



JUICIO DE EXPERTOS



**"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN
LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL
REGIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2021"**

Criterio			Cumple	No Cumple
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:				
1	Edad	Adolescente Adolescente	Si	
2	Procedencia	Rural Peri - Urbana	Si	
3	Bajos recursos económicos	Si No	Si	
4	Convivencia	Si No		No
FACTORES OBSTÉTRICOS: ANTECEDENTES DE RIESGO				
5	Anemia	Si No	Si	
6	ITU	Si No	Si	
7	EHE	Si No	Si	
8	Parto pre término	Si No	Si	
9	RPM	Si No	Si	
10	Parto obstruido	Si No	Si	
11	Hemorragia postparto	Si No	Si	

FACTORES OBSTÉTRICOS: EMBARAZO ACTUAL			
12	Periodo intergenésico patológico	Si No	Si
13	Multiparidad	Si No	Si
14	Anemia gestacional	Si No	Si
15	Obesidad	Si No	Si
16	Patología obstétrica actual	Si No	Si
FACTORES OBSTÉTRICOS: PARTO DE RIESGO			
17	Sobre distensión uterina	Si No	Si
18	Dilatación estacionaria	Si No	Si
19	Parto obstruido	Si No	Si
COMPLICACIONES			
20	Atonía uterina	Si No	Si
21	Desgarros perineales	Si No	Si
22	Hematoma vulvar	Si No	Si
23	Hematoma vaginal	Si No	Si

NOMBRE DEL EXPERTO: Larissa Soledad Brizño Quijano
 PROFESIÓN: Obstetra LUGAR DE TRABAJO: HE-UN

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD
 "Dr. Ricardo Palma"
 LARISSA S. BRIZÑO QUIJANO
 OBSTETRA
 DNI N° 40771175



JUICIO DE EXPERTOS

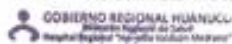


"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2021"

Criterio		Cumple	No Cumple
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:			
1	Edad	Adolescente Adolescente	Si
2	Procedencia	Rural Peri - Urbana	Si
3	Bajos recursos económicos	Si No	Si
4	Convivencia	Si No	No
FACTORES OBSTÉTRICOS: ANTECEDENTES DE RIESGO			
5	Anemia	Si No	Si
6	ITU	Si No	Si
7	EHE	Si No	Si
8	Parto pre término	Si No	Si
9	RPM	Si No	Si
10	Parto obstruido	Si No	Si
11	Hemorragia postparto	Si No	Si

FACTORES OBSTÉTRICOS: EMBARAZO ACTUAL				
12	Periodo intergenésico patológico	Si No	<i>Si</i>	
13	Multiparidad	Si No	<i>Si</i>	
14	Anemia gestacional	Si No	<i>Si</i>	
15	Obesidad	Si No	<i>Si</i>	
16	Patología obstétrica actual	Si No	<i>Si</i>	
FACTORES OBSTÉTRICOS: PARTO DE RIESGO				
17	Sobre distensión uterina	Si No	<i>Si</i>	
18	Dilatación estacionaria	Si No	<i>Si</i>	
19	Parto obstruido	Si No	<i>Si</i>	
COMPLICACIONES				
20	Atonia uterina	Si No	<i>Si</i>	
21	Desgarros perineales	Si No	<i>Si</i>	
22	Hematoma vulvar	Si No	<i>Si</i>	
23	Hematoma vaginal	Si No	<i>Si</i>	

NOMBRE DEL EXPERTO: *Zulma Oscarqui Torres*
 PROFESIÓN: *OBSTETRA* LUGAR DE TRABAJO: *HRHVM.*



ZULMA OSCARQUI TORRES

DNI N° *20089696*



JUICIO DE EXPERTOS



"INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2021"

Criterio		Cumple	No Cumple
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:			
1	Edad	Adolescente Adolescente	Si
2	Procedencia	Rural Peri - Urbana	Si
3	Bajos recursos económicos	Si No	Si
4	Convivencia	Si No	No
FACTORES OBSTÉTRICOS: ANTECEDENTES DE RIESGO			
5	Anemia	Si No	Si
6	ITU	Si No	Si
7	EHE	Si No	Si
8	Parto pre término	Si No	Si
9	RPM	Si No	Si
10	Parto obstruido	Si No	Si
11	Hemorragia postparto	Si No	Si

FACTORES OBSTÉTRICOS: EMBARAZO ACTUAL			
12	Periodo intergenésico patológico	Si No	Si
13	Multiparidad	Si No	Si
14	Anemia gestacional	Si No	Si
15	Obesidad	Si No	Si
16	Patología obstétrica actual	Si No	Si
FACTORES OBSTÉTRICOS: PARTO DE RIESGO			
17	Sobre distensión uterina	Si No	Si
18	Dilatación estacionaria	Si No	Si
19	Parto obstruido	Si No	Si
COMPLICACIONES			
20	Atonía uterina	Si No	Si
21	Desgarros perineales	Si No	Si
22	Hematoma vulvar	Si No	Si
23	Hematoma vaginal	Si No	Si

NOMBRE DEL EXPERTO: MERCEDES YANINA GONZALEZ PERAZA

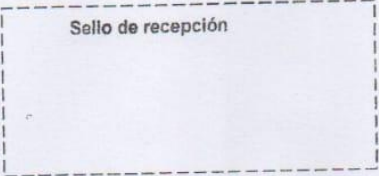
PROFESIÓN: COLEGIADA LUGAR DE TRABAJO: HRHVM

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección: José de San Martín
 Hospital Regional "Dr. Carlos Villarreal Veleza"

[Firma]
 MERCEDES YANINA GONZALEZ PERAZA
 COLEGIADA

DNI N° 90149138

PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

DISTRIBUCIÓN GRATUITA
(RER N° 748-2012-GRH/PR)

1. SUMILLA: *Solicitud Permiso para Recolección de Datos.*

2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:	
<i>AREA DE ESTADISTICA.</i>	
3. DATOS DEL USUARIO, NOMBRES Y APELLIDOS:	
<i>ACOSTA CUELLO JHON VICTOR.</i>	
3.1. DNI	3.2. DOMICILIO:
<i>41909006.</i>	<i>Jr. Las Naranjas # 114.</i>
3.3. DISTRITO Y PROVINCIA:	3.4. TELÉFONO FIJO y/o CELULAR:
<i>Huancayo - Huancayo</i>	<i>935392896.</i>
3.5. CORREO ELECTRÓNICO:	
4. FUNDAMENTO DEL PEDIDO:	
<i>Realizando el trabajo de la Especialidad con título "INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS OBSTETRICOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA PUERPERA. HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN DE HCO - 2021". Solicito permiso para la recolección de datos estadísticos en nuestro nosocomio. Para optar al título de Segunda Especialidad.</i>	
5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:	
<i>[Firma]</i>	
6. LUGAR Y FECHA:	7. FIRMA DEL USUARIO:
<i>Huancayo 20 de Mayo 2022</i>	

CARGO

1. SOLICITANTE:	<i>ACOSTA CUELLO JHON VICTOR.</i>
2. DNI:	<i>41909006.</i>
3. ASUNTO:	<i>Solicitud Recolección de Datos</i>

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" MESA DE PARTES	
RECIBIDO	
20 MAYO 2022	
Registro:	Exp.:
Tram. Doc.:	Horas:
Recibido por:	Horas:

<https://hrhvm.gob.pe/>

-
- ¹ Villamizar ML. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019:38.
 - ² Mortalidad Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
 - ³ Villamizar ML. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019:38.
 - ⁴ Mortalidad Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
 - ⁵ Complicaciones maternas. USA: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2014.
 - ⁶ Informe sobre el estado mundial de las madres. Madrid. Save the Children; 2011.
 - ⁷ Vila Candel, Mena Tudela, Gómez Seguí, et al. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Rev. Enferm Clin.* 2021;31:184--188.
 - ⁸ Gallardo J, Arnáez M, Frías Z, et al. ¿Es la nacionalidad de la paciente un factor influyente en el proceso de embarazo, parto y puerperio?. *Rev. Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* 2021;48(2):74-80.
 - ⁹ Delgado L. Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato. Perú; 2020.
 - ¹⁰ Ramírez C. Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el hospital de Ventanilla – Callao. Perú; 2017.
 - ¹¹ Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales Comas. Perú; 2016.
 - ¹² Torres R. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco; 2019.
 - ¹³ Briceño L. “Ganancia de peso materno como factor de riesgo para desarrollar complicaciones en la gestante – centro de salud Perú Corea – Huánuco. Perú; 2019.
 - ¹⁴ Pollo E. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del hospital regional Hermilio Valdizán –Huánuco, 2018. Huánuco; 2018.
 - ¹⁵ Terminología en salud. Diccionario Médico. México: Larus; 2000.
 - ¹⁶ Bourchard G. Gestational Trophoblastic Disease: Hydatidiform Mole, Nonmetastatic and Metastatic Gestational Trophoblastic Tumor: Diagnosis and Management. En R. Lobo, *Comprehensive Gynecology Elsevier*; 2017: 788.
 - ¹⁷ Berkowitz R. Gestational Trophoblastic Neoplasia. *Rev. Practical Gynecologic Oncology.* 2000; 618.
 - ¹⁸ Ministerio de Salud del Perú. Protocolo de atención del puerperio fisiológico. 2017; pp.119.