

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



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

TESIS

**“Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con
antecedentes de multigesta del hospital Félix Mayorca Soto,
Tarma - 2024”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Martínez Ango, Iris Estrella

ASESORA: Rodríguez Acosta, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud materno y perinatal.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

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 alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46131516

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:30 horas del día 07 del mes de Noviembre 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:

Presidente : Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL

Secretaria : Mg. Natalia BALLARTE BAYLON

Vocal : Mg. Lidia Betzaida FALCON FRETTEL

Nombrados mediante Resolución N° 4295-2025-D-FCS-UDH de fecha 06 Noviembre del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓICO EN GESTANTES CON ANTECEDENTES DE MULTIGESTA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2024**", presentado por doña **Iris Estrella MARTÍNEZ ANGO**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

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 15 y cualitativo de bueno.

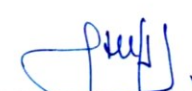
Siendo las 12:30 horas del día 07 del mes de Noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
DNI: 42150583

Código ORCID: 0000-0001-6754-8877

PRESIDENTE



Mg. Natalia BALLARTE BAYLON
DNI: 22486754
Código ORCID: 0000-0002-0795-9324
SECRETARIA



Mg. Lidia Betzaida FALCON FRETTEL
DNI: 42510586
Código ORCID: 0000-0003-4236-6871
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: IRIS ESTRELLA MARTÍNEZ ANGO, de la investigación titulada "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓCICO EN GESTANTES CON ANTECEDENTES DE MULTIGESTA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2024", con asesor(a) GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3164-2023-D-FCS-UDH del P. A. de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 13 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

69. Iris Estrella Martínez Ango.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Este logro es el reflejo de su inmenso amor, dedicación y sacrificio. Las valiosas lecciones de vida que me han transmitido, junto con el amor incondicional que siempre me han brindado, son un tesoro que atesoro profundamente.

Su ejemplo constante de trabajo, esfuerzo y compromiso con mi educación ha sido el pilar sobre el cual he construido mi camino. Esta tesis no solo es un tributo a su legado, sino también un testimonio vivo de la admiración y gratitud que siento hacia ustedes.

Gracias por ser, sin duda, los mejores padres del mundo y por enseñarme que el trabajo duro y la educación son las herramientas más poderosas para transformar nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fortaleza, paciencia y sabiduría para seguir adelante para caminar con mayor fuerza en la realización de mis metas.

A mi familia, fuente de mi impulso y principal inspiración, quienes con su amor, paciencia y sólidos valores han guiado y fortalecido el rumbo de mi vida.

A la escuela de Postgrado de la Universidad de Huánuco, por brindarme la oportunidad de mejorar mi formación profesional y lograr mí grado académico de Especialista en Alto Riesgo Obstétrica.

Al director y obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, por ofrecerme su tiempo y su participación efectiva en el desarrollo de los instrumentos de recolección de datos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. TEORÍAS DE SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN	23

2.2.2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓCICO..	25
2.2.3. FACTORES PREDISPONENTES Y EVALUACIÓN DEL PARTO	29
2.2.4. IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL.....	30
2.2.5. MULTIGESTA.....	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	33
2.3.1. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.....	33
2.3.2. PARTO EUTÓCICO	33
2.3.3. GESTANTE	34
2.3.4. MULTIGESTA.....	34
2.3.5. ATENCIÓN INMEDIATA DE LA GESTANTE.....	34
2.4. HIPÓTESIS	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE DE OBSERVACIÓN.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE.....	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN CENSAL	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	39
4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES	39
4.1.2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO	46

4.1.3. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DESPUÉS DEL PARTO..	48
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	49
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la edad de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	39
Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	40
Tabla 3. Frecuencia del tipo de seguro de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	41
Tabla 4. Frecuencia del número de hijos de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	42
Tabla 5. Frecuencia del tipo de familia de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	43
Tabla 6. Frecuencia de la condición económica de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	44
Tabla 7. Frecuencia del estado actual de salud de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	45
Tabla 8. Frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024	46
Tabla 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la edad de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	39
Figura 2. Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	40
Figura 3. Frecuencia del tipo de seguro de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	41
Figura 4. Frecuencia del número de hijos de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	42
Figura 5. Frecuencia del tipo de familia de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	43
Figura 6. Frecuencia de la condición económica de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	44
Figura 7. Frecuencia del estado actual de salud de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024	45
Figura 8. Frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024	46
Figura 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024.....	48

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general identificar las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal, tuvo una población censal de 50 gestantes con antecedente de multigesta, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario, muestra en sus resultados que del 100% de gestantes en estudio, el 2.0% presento complicaciones obstétricas durante el parto de parto precipitado, otro 2.0% atónia uterina transparto, otro 2.0% compromiso fetal agudo, un 4.0% inercia uterina o disfunción uterina, otro 4.0% rotura uterina, un 10.0% desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI), un 12.0% prolapso de cordón umbilical y un 64.0% Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis). Así mismo Del 100% de gestantes en estudio, el 2.0% presento complicaciones obstétricas después del parto de atonía uterina persistente, otro 2.0% retención de restos placentarios, otro 2.0% desgarros del canal blando no identificados, otro 2.0% prolapso de órganos pélvicos, un 24.0% Incontinencia urinaria o fecal, un 32.0% hemorragia postparto (HPP) y un 36.0% infección puerperal (endometritis). Conclusión. Entre las complicaciones más frecuentes durante el parto se encuentran las infecciones intraamnióticas (corioamnionitis), mientras que las complicaciones más frecuentes después del parto se encuentra la infección puerperal (endometritis). Los hallazgos connotan la necesidad de una atención obstétrica más estricta para prevenir y manejar estas complicaciones.

Palabras clave: complicaciones, parto, gestantes, antecedentes, hospital.

ABSTRACT

The research had as general objective to identify obstetric complications in eutocic delivery in pregnant women with a history of multigestation of the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma - 2024, the study was quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional design, had a census population of 50 pregnant women with a history of multigestation, as a technique the interview was used and as an instrument a questionnaire, shows in its results that of the 100% of pregnant women in the study, 2.0% presented obstetric complications during delivery of precipitous delivery, another 2.0% uterine atony transpartum, another 2.0% acute fetal compromise, 4.0% uterine inertia or uterine dysfunction, another 4.0% uterine rupture, 10.0% premature abruption of normally inserted placenta (DPPNI), 12.0% umbilical cord prolapse and a 64.0% Intra-amniotic infections (chorioamnionitis). Likewise, of the 100% of pregnant women in the study, 2.0% presented obstetric complications after delivery of persistent uterine atony, another 2.0% retained placental remnants, another 2.0% unidentified soft canal tears, another 2.0% pelvic organ prolapse, 24.0% urinary or fecal incontinence, 32.0% postpartum hemorrhage (PPH), and 36.0% puerperal infection (endometritis). Conclusion. Among the most frequent complications during delivery are intra-amniotic infections (chorioamnionitis), while the most frequent complications after delivery are puerperal infection (endometritis). The findings highlight the need for more rigorous obstetric care to prevent and manage these complications.

Keywords: complications, childbirth, pregnant women, history, hospital.

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico natural que culmina en la expulsión del producto de la concepción, sin embargo, no está exento de complicaciones que pueden poner en riesgo la salud materna. En este contexto, el parto eutócico, definido como aquel que transcurre sin intervención quirúrgica ni complicaciones graves, puede verse afectado por diversas condiciones. Las gestantes con antecedentes de multigesta, es decir, aquellas que han tenido dos o más partos previos, presentan características y riesgos específicos durante y después del parto que pueden influir en la evolución del parto y la aparición de complicaciones.

El Hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en Tarma, es una institución de referencia para la atención obstétrica en la región, y se enfrenta a un alto número de gestantes con antecedentes de multigesta. Este perfil aumenta la probabilidad de presentar complicaciones durante y después del parto, aunque muchas de ellas se mantienen subestimadas en la literatura científica, especialmente en contextos locales y rurales. El estudio de estas complicaciones en un contexto específico como el de Tarma resulta relevante, pues las características sociales, económicas y geográficas de la población pueden incidir de manera diferenciada en la salud materno-neonatal.

Las complicaciones obstétricas que pueden presentarse en un parto eutócico en gestantes multíparas incluyen, por citar alguna de ellas durante el parto la Inercia uterina o disfunción uterina, Rotura uterina, Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), Prolapso de cordón umbilical, Desgarros perineales severos (Grado III y IV), Parto precipitado, Atónia uterina transparto, Distocia de hombros, Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis) y Compromiso fetal agudo. Por otro lado, después del parto se puede mencionar las siguientes complicaciones Hemorragia postparto (HPP), Atonía uterina persistente, Retención de restos placentarios, Inversión uterina, Infección puerperal (endometritis), Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP), Desgarros del canal blando no identificados, Prolapso de órganos pélvicos, Incontinencia urinaria o fecal y Síndrome de Sheehan.

Estos eventos, con un cuadro diferencial de mayor o menor incidencia, pueden generar consecuencias graves si no se manejan adecuadamente. Además, el hecho de que las gestantes multíparas hayan pasado por partos previos no garantiza la ausencia de riesgos, ya que factores como la edad, las condiciones de salud preexistentes y el acceso oportuno a servicios médicos de calidad juegan un papel crucial.

Este estudio tiene como objetivo identificar las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024. De esta manera, se pretende contribuir al entendimiento de este fenómeno en el contexto local y ofrecer información relevante para la mejora de los protocolos de atención obstétrica, con el fin de reducir los riesgos asociados y mejorar los resultados de salud materna.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cuando una mujer embarazada ha tenido varios embarazos antes y está teniendo un parto normal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que hay ciertos riesgos a los que hay que prestar atención. Algunas complicaciones pueden surgir durante y después del parto eutócico (que es un parto vaginal normal). Estas complicaciones pueden variar, pero algunas comunes incluyen la prolongación del parto, desgarros perineales y problemas con la expulsión de la placenta, entre otras. Es importante que los profesionales de la salud estén atentos y tomen medidas adecuadas para garantizar un parto seguro y exitoso.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud, informa que de aproximadamente 140 millones de nacimientos que se dan buen porcentaje no cursan por complicaciones, sin embargo, no por ello se debe subestimar los índices de riesgo para complicaciones en gestantes multigesta que en ocasiones sea por daño a la gestante o al feto pone en alto riesgo la conservación de la vida del binomio madre – niño (1).

De igual manera, Artal, R. señala que entre el 80 y el 90 % de las mujeres con ruptura prematura de membranas (RPM) a término y alrededor del 50 % de aquellas con RPM pretérmino, si no reciben una atención oportuna especialmente en multigestas en las que se presume un parto normal, corren el riesgo de que la situación sea subestimada, lo que puede derivar en complicaciones graves, tales como parto espontáneo, hemorragias obstétricas no controladas, entre otras (2).

Estas complicaciones pueden precisar de atención médica especializada para salvaguardar la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. La identificación temprana y un manejo oportuno resultan esenciales para evitar la progresión hacia problemas más severos. Las complicaciones obstétricas comprenden alteraciones o condiciones médicas que pueden

presentarse durante el embarazo, el trabajo de parto o el puerperio, y que pueden afectar tanto a la madre como al feto o al neonato (3).

A nivel nacional el Ministerio de Salud, advierte la presencia de un comportamiento ondulante en la mortalidad materna multifactorial que si bien ha habido un descenso significativo desde el año 2000 al 2023 todavía responden a una tasa de mortalidad significativa que a la fecha va de 91 muertes a nivel nacional, este hecho cobra mayor importancia en el marco de minimizar la detección oportuna de complicaciones dentro del primer nivel de atención (4).

En el contexto local en el servicio de obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma que es un Hospital II-2 generalmente está equipado para manejar embarazos y partos de bajo riesgo, pero pueden no tener todas las instalaciones y personal especializado para tratar complicaciones obstétricas más graves. Algunas complicaciones identificadas por experiencia en el desempeño laboral son hemorragia durante el parto, distocia de hombros, prolapso del cordón umbilical, trastornos hipertensivos, infecciones intraamnióticas (corioamnionitis), hemorragia postparto (HPP) etc.

Estas y otras complicaciones en muchos casos llevaron a la gestante y al feto a severas complicaciones incrementando el riesgo de mortalidad materno – perinatal, así mismo cobra impacto la llegada de la gestante con anuncios de complicación en el proceso de parto dando un reflejo de escenarios por mejorar tanto a nivel comunitario en el primer nivel de atención para una detección precoz de complicaciones, así como la necesidad de implementar equipos más sofisticados que permitan dar mayor oportunidad en la gestante en parto eutócico con antecedente de multigesta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- a) ¿Cómo es la frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024?
- b) ¿Cómo es la frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024.
- b) Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se fundamenta en la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre las complicaciones obstétricas asociadas al parto eutócico durante y después en gestantes multíparas, un tema que, aunque ampliamente estudiado, requiere un enfoque específico en contextos regionales como el de Tarma. A nivel global, la multigestación es reconocida como un factor que puede incrementar el riesgo de

complicaciones, pero el cuerpo teórico sobre este fenómeno es aún insuficiente en algunos escenarios, particularmente en áreas rurales o de acceso limitado a la salud.

El análisis de las complicaciones que se presentan en este tipo de partos dentro de una población local permitirá enriquecer la literatura científica y aportar evidencia relevante para el contexto específico del Hospital Félix Mayorca Soto. Esta investigación contribuirá a una mejor comprensión de cómo los antecedentes obstétricos de las gestantes influyen en los desenlaces perinatales y en la salud materna, ayudando a llenar un vacío en la teoría existente y orientando futuras investigaciones.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, este estudio responde a la necesidad de aplicar un diseño de investigación descriptivo y prospectivo que permitió obtener datos reales sobre las variables en estudio. La metodología se orienta hacia el análisis de registros médicos y la recopilación de información clínica que refleje las condiciones específicas de las pacientes, lo que permite obtener una visión clara de las complicaciones más prevalentes y su relación con los antecedentes obstétricos. Este enfoque metodológico es adecuado para este tipo de investigaciones, ya que permite identificar patrones de complicaciones en una población definida y proporciona datos objetivos que pueden ser utilizados para mejorar los protocolos de atención obstétrica. Asimismo, la investigación metodológica permitirá evaluar la eficacia de las prácticas actuales en la gestión de estos partos y sugerir ajustes en los procedimientos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

La justificación práctica radica en su potencial para influir directamente en la mejora de la atención obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto y en otros establecimientos de salud de la región. Al identificar las complicaciones más frecuentes durante y después en

partos eutócicos en gestantes multíparas, este estudio permitirá a los profesionales de la salud contar con información actualizada y contextualizada para anticipar y manejar de manera más eficiente los riesgos asociados. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados para desarrollar guías clínicas específicas, capacitaciones para el personal médico y estrategias de prevención de complicaciones, lo que contribuiría a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en la zona. Además, la implementación de estas mejoras prácticas garantizaría una atención de mayor calidad, optimizando el uso de recursos y mejorando los resultados de salud en la comunidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La medición se desarrolló de manera directa con documentos como la historia clínica, aplicación de cuestionario de la gestante para la obtención de datos, hecho que se encuentra disponible no presentándose limitantes para su ejecución.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable en el marco que luego de la recolección de datos se determinó que complicaciones obstétricas durante y después del parto que ocurren con mayor frecuencia en gestantes con antecedentes de multigesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Camargo, A. et al. (México, 2022) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. Se trató de una investigación retrospectiva, con diseño descriptivo, cuya población estuvo conformada por gestantes adolescentes atendidas entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Como técnica se empleó la revisión documental y, como instrumento, una ficha de registro. En total, se evaluaron 287 expedientes clínicos, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones perinatales y la ausencia de control prenatal. Los resultados mostraron que el 49.8 % de las adolescentes presentó complicaciones perinatales durante el embarazo, el 24.4 % durante el trabajo de parto y el 0.3 % en el puerperio, mientras que el 25.4 % no presentó ninguna complicación (5).

Ortiz, J. (Nicaragua, 2021) desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas atendidas en la casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga, en Tipitapa, Managua, entre octubre de 2019 y septiembre de 2020. La investigación, de tipo observacional y transversal, contó con una muestra de 50 gestantes. Se utilizó como técnica la encuesta y, como instrumento, un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes consideró los signos y síntomas de alarma durante la gestación como un riesgo tanto para la madre como para el bebé. Asimismo, todas coincidieron en que, ante la presencia de alguno de estos signos, se debe acudir de inmediato a un centro de salud. Sin embargo, se identificaron como principales factores de riesgo la lejanía

geográfica, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y el bajo nivel sociocultural. El estudio concluye que se requieren investigaciones cuantitativas para identificar las razones por las cuales, pese al conocimiento de los riesgos, algunas gestantes no buscan atención a tiempo (6).

Lara, J. y Currichich, L. (Guatemala, 2019) realizaron un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes atendidas en el servicio de Posparto de los departamentos de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, durante el periodo 2016-2018. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, que analizó una muestra de 371 expedientes clínicos. La técnica utilizada fue la revisión documental y el instrumento, una ficha de registro. Los resultados indicaron que la edad media de las participantes fue de 17 años ($DE \pm 1.5$); el 49 % (183) se encontraba unida, el 35.5 % (132) era soltera; el 67.65 % (251) pertenecía a etnia no indígena; el 48 % (178) tenía escolaridad primaria y el 37.4 % (139) educación básica; el 67.5 % (251) procedía de zona urbana; el 79 % (293) eran primigestas; y la vía de resolución del embarazo fue el parto en el 55 % (204) de los casos. La hemoglobina media fue de 10.84 g/dl ($DE \pm 1.76$). Las principales complicaciones registradas fueron: desgarro vulvoperineal en el 36.4 % (135) de las pacientes, atonía uterina en el 10 % (37), retención de restos placentarios en el 8 % (30), endometritis puerperal en el 14 % (52) e infección de herida operatoria en el 7.8 % (29) (7).

Flores, S. et al. (México, 2019) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre las complicaciones obstétricas y perinatales y la presencia de anemia durante el embarazo. Se trató de una investigación ambispectiva, observacional y transversal, realizada con pacientes atendidas entre marzo y octubre de 2017. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario estructurado. Las complicaciones evaluadas incluyeron: amenaza de aborto, amenaza

de parto pretérmino, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, peso al nacer, puntuación de Apgar al minuto y a los cinco minutos, así como hemorragia obstétrica. A todas las participantes se les aplicó una entrevista para obtener antecedentes ginecoobstétricos y se les tomó una muestra de sangre venosa para determinar hemoglobina, hematocrito, conteo de glóbulos rojos, volumen corpuscular medio y concentración media de hemoglobina corpuscular. Además, se registraron mediciones antropométricas, valores de Apgar y las complicaciones perinatales consignadas en el expediente clínico (8).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Juárez, K. (2024) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021–2022. Se trató de una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, con una muestra de 177 gestantes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que las complicaciones maternas más frecuentes fueron: eclampsia (5,6 %), síndrome de HELLP (5,1 %), infección del tracto urinario (17,5 %), atonía uterina (0,6 %) e insuficiencia renal aguda (0,6 %). En cuanto a las complicaciones perinatales, las más comunes fueron restricción del crecimiento intrauterino (2,8 %) y prematuridad (24,3 %), observándose que estas pueden agravarse en función del patrón multigesta (9).

Mamani, C. (2023) realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre la edad materna y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2022. Se trató de una investigación cuantitativa, con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 1709 gestantes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, una ficha de registro. Los resultados evidenciaron que la edad materna se asocia de manera significativa con la infección del tracto urinario ($p = 0,001$; $\chi^2 = 0,130$), la anemia ($p = 0,015$; $\chi^2 = 0,070$) y el aborto ($p = 0,001$; $\chi^2 = 0,147$). En los

dos primeros casos, la relación fue inversa, mientras que en el último fue directa. No se halló una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y el parto prematuro ($p = 0,918$) ni con la preeclampsia ($p = 0,515$) (10).

Ormeño, K. (Ica, 2021) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2019. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de 145 adolescentes. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que el 93,10 % de las participantes correspondía a la adolescencia tardía, el 51 % presentó un control prenatal inadecuado, el 84,82 % eran primigestas y el 79 % tuvo nacimientos a término; además, el 38 % presentó parto distócico. Las complicaciones más frecuentes fueron: trastornos hipertensivos (20,63 %), fase latente prolongada (8,73 %), fase activa prolongada (10,32 %), hiperdinamia uterina (4,76 %), desgarro vulvoperineal (16,67 %), desgarro vaginal (4,76 %), desgarro cervical (3,17 %), expulsivo prolongado (7,14 %), hemorragia uterina (11,11 %) y atonía uterina (7,14 %) (11).

De la Cruz, L. y Muñoz, M. (Huancavelica, 2021) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones presentadas durante el parto en madres atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, en Junín, entre enero y junio de 2021. Se trató de una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva, con una muestra de 52 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que las principales complicaciones identificadas fueron: infección del tracto urinario en el 25 % (13) de los casos y COVID-19 en el 13,5 % (7). En cuanto a la anemia, el 21,2 % (11) presentó anemia moderada y el 23,1 % (12) anemia leve. También se registró ruptura prematura de membranas en el 21,2 % (11), distocia funicular en el 15,4

% (8), embarazo en vías de prolongación en el 13,5 % (7), macrosomía fetal en el 3,8 % (2) y presentación podálica en el 3,8 % (2). Durante el periodo de dilatación, el 21,2 % (11) tuvo distocia de presentación, el 19,2 % (10) trabajo de parto disfuncional, el 11,5 % (6) inducción fallida, el 11,5 % (6) sufrimiento fetal agudo y el 7,7 % (4) dilatación estacionaria. En el periodo expulsivo, el 23,1 % (12) presentó desgarro perineal, el 13,5 % (7) expulsivo prolongado y el 3,8 % (2) desgarro cervical. Finalmente, en el alumbramiento, el 19,2 % (10) tuvo retención de restos placentarios, el 15,4 % (8) atonía uterina y el 1,9 % (1) retención placentaria (12).

El estudio realizado por Valverde, L. y Tenorio, L. en Huancavelica (2020) tuvo como propósito principal identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio en pacientes atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, durante el año 2018. Se trató de una investigación observacional, retrospectiva y transversal, con una muestra de 124 pacientes. La técnica empleada fue el análisis documental, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que, en el embarazo, las complicaciones más frecuentes fueron: amenaza de parto pretérmino (21%), ruptura prematura de membranas (16,9%), hiperémesis gravídica (7,3%), preeclampsia (4,8%) y amenaza de aborto (2,4%). Con menor incidencia (1,6% cada una) se identificaron oligohidramnios, placenta previa y corioamnionitis; mientras que la hemorragia de la segunda mitad del embarazo, la restricción del crecimiento intrauterino y el sufrimiento fetal agudo se registraron en un 0,8% cada uno. Durante el parto, las principales complicaciones fueron: desgarro del canal del parto y sufrimiento fetal agudo (8,1% cada uno), distocia funicular y trabajo de parto prolongado (6,5% cada uno) y distocia de hombros (5,6%). Asimismo, en un 4% de los casos se presentó desgarro cervical, dilatación estacionaria, parto pretérmino y retención placentaria, mientras que en menor proporción se reportaron preeclampsia, trabajo de parto precipitado, hipersistolía, macrosomía fetal, distocia de presentación, acretismo placentario, cordón umbilical breve e

incompatibilidad céfalo-pélvica. En el puerperio, las complicaciones más frecuentes fueron: retención de restos placentarios (12,1%), pielonefritis (5,6%), atonía uterina (4%), hemorragia puerperal (1,6%), sepsis (1,6%) y convulsiones (0,8%). (13).

Morón, Y. (Lima, 2019) desarrolló un estudio con el objetivo principal de determinar si la edad materna avanzada constituye un factor asociado a resultados obstétrico-neonatales adversos en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo 2015-2016. Se trató de una investigación observacional, analítica, retrospectiva y de diseño descriptivo, con una muestra de 71 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario. Entre los hallazgos, se reportó que la edad promedio de las gestantes con edad materna avanzada fue de 36.3 años, mientras que en las gestantes más jóvenes fue de 23.5 años. En ambos grupos, la mayoría recibió seis o más controles prenatales (54.9% frente a 81.7%). Respecto a los resultados adversos en el embarazo, parto y puerperio, se identificó asociación estadísticamente significativa con la rotura prematura de membranas ($p=0.025$) y con la excesiva ganancia de peso gestacional ($p<0.001$) (14).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se evidencian estudios locales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DE SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

a) Teoría de la Salud Materno-Infantil

La Teoría de la Salud Materno-Infantil es fundamental para comprender las interrelaciones entre la salud de la madre y el bienestar del niño durante el proceso de embarazo, parto y postparto. Esta teoría proporciona el marco conceptual necesario para analizar los factores que influyen en las complicaciones obstétricas que pueden surgir en mujeres con antecedentes de multigesta.

La teoría permite examinar no solo los aspectos biológicos de las complicaciones, sino también los contextos sociales, culturales y económicos que afectan el acceso a cuidados prenatales adecuados y su influencia en el curso del embarazo y el parto. De esta manera, se facilita una comprensión integral de los riesgos y determinantes que pueden predisponer a las gestantes multíparas a enfrentar complicaciones obstétricas a pesar de un parto eutócico.

Además, la teoría refuerza la importancia de una atención médica adecuada y de calidad, enfocada en la prevención y el manejo de complicaciones, particularmente en aquellas mujeres con antecedentes de múltigesta (15).

En este caso, las gestantes con historias previas de partos pueden presentar riesgos particulares relacionados con la distocia, hemorragias o infecciones, lo cual hace que su seguimiento prenatal y su monitoreo durante el parto sean cruciales para asegurar tanto la salud materna como infantil. Al integrar esta teoría en la investigación, se facilita la identificación de patrones de complicaciones que podrían haber sido pasados por alto, mejorando así la calidad de la atención obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto y contribuyendo al desarrollo de estrategias de intervención más eficaces en la salud materno infantil.

b) Teoría del Modelo Bio-Psico-Social, Teoría de la Epigenética y el Impacto en el Parto

La Teoría del Modelo Bio-Psico-Social es esencial para comprender las complejidades que afectan la salud materno-infantil en el contexto de un embarazo y parto. Esta teoría sostiene que la salud no debe verse únicamente desde una perspectiva biológica, sino como la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

En el caso de las gestantes multíparas, esta perspectiva permite explorar cómo las experiencias previas de embarazo, los factores emocionales, las condiciones socioeconómicas y las influencias culturales afectan la salud de la madre y el recién nacido durante el

embarazo y el parto. Integrar este modelo sobre las complicaciones obstétricas en parto eutócico es crucial para identificar no solo los riesgos físicos, como la distocia o la hemorragia, sino también las posibles tensiones psicológicas derivadas de experiencias pasadas, la ansiedad o el estrés, que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones durante el parto. Además, permite una comprensión más amplia de cómo las barreras sociales, como el acceso limitado a servicios de salud, influyen en la salud materna y fetal (16).

Por otro lado, la Teoría de la Epigenética proporciona un enfoque innovador para comprender cómo los factores ambientales y las experiencias de vida de las gestantes pueden influir en la salud de sus descendientes. En el contexto de la tesis, es relevante analizar cómo las experiencias previas de embarazo en mujeres multíparas, junto con factores genéticos y epigenéticos, pueden tener un impacto significativo en las complicaciones obstétricas y en los resultados del parto.

La epigenética estudia cómo los factores externos, como el estrés, la nutrición, o el entorno social, pueden modificar la expresión de genes que afectan el desarrollo fetal y la salud de la madre. Incorporar esta teoría en la investigación permite explorar si ciertos antecedentes de salud o condiciones adversas durante embarazos previos podrían haber desencadenado modificaciones epigenéticas que predisponen a las gestantes multíparas a complicaciones obstétricas, incluso en partos eutócicos. Esto abre la puerta a intervenciones preventivas más personalizadas, basadas no solo en la biología, sino también en los antecedentes y el contexto ambiental de cada paciente.

2.2.2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓCICO

El parto eutócico se define como aquel que se desarrolla de manera natural, sin la necesidad de intervenciones médicas significativas. Sin embargo, incluso en un parto considerado normal pueden surgir complicaciones obstétricas que afectan la salud materna y neonatal. En ese sentido entre las complicaciones obstétricas asociadas al parto

eutócico por citar alguna de ellas durante el parto incluye la Inercia uterina o disfunción uterina, Rotura uterina, Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI), Prolapso de cordón umbilical, Desgarros perineales severos (Grado III y IV), Parto precipitado, Atónia uterina transparto, Distocia de hombros, Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis) y Compromiso fetal agudo. Por otro lado, después del parto se puede mencionar las siguientes complicaciones Hemorragia postparto (HPP), Atonía uterina persistente, Retención de restos placentarios, Inversión uterina, Infección puerperal (endometritis), Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP), Desgarros del canal blando no identificados, Prolapso de órganos pélvicos, Incontinencia urinaria o fecal y Síndrome de Sheehan (17).

Es importante considerar el manejo y control de las complicaciones obstétricas durante y después del parto que pueden terminar desencadenando los siguientes escenarios de alto daño para la salud materno - neonatal:

Complicaciones durante el parto:

a) Inercia uterina o disfunción uterina

Contracciones uterinas inadecuadas en intensidad, frecuencia o duración, que impiden la progresión del trabajo de parto. Puede ser primaria (inicio débil) o secundaria (cese tras contracciones eficaces (18).

b) Rotura uterina

Solución de continuidad en la pared uterina, generalmente en úteros con cicatrices previas (cesáreas o cirugías). Es una emergencia obstétrica con riesgo vital para madre y feto.

c) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI)

Separación parcial o total de la placenta de la pared uterina antes del parto, causando hemorragia, hipoxia fetal y coagulopatías maternas.

d) Prolapso de cordón umbilical

Descenso del cordón a través del cuello uterino antes del feto. El cordón puede comprimirse, comprometiendo la oxigenación fetal agudamente.

e) Desgarros perineales severos (Grado III y IV)

Laceraciones que afectan el esfínter anal (grado III) y la mucosa rectal (grado IV), asociadas a partos instrumentales o macrosomía fetal.

f) Parto precipitado:

Trabajo de parto excesivamente rápido (<3 horas), que aumenta el riesgo de trauma materno, sufrimiento fetal e inadecuada adaptación neonatal.

g) Atónia uterina transparto

Falta de contracción uterina durante el parto, que puede dificultar la expulsión fetal y anticipar hemorragia postparto (19).

h) Distocia de hombros

Impactación de los hombros fetales tras la salida de la cabeza, que requiere maniobras específicas (como McRoberts o presión suprapúbica). Puede generar lesiones nerviosas neonatales o desgarros maternos.

i) Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis)

Infección del líquido amniótico y membranas, frecuentemente asociada a rotura prematura prolongada de membranas, con fiebre materna, taquicardia fetal y riesgo séptico.

j) Compromiso fetal agudo

Sufrimiento fetal evidenciado por alteraciones en el monitoreo cardiotocográfico, que exige decisiones rápidas para evitar daño neurológico o muerte fetal.

Complicaciones después del parto:

a) Hemorragia postparto (HPP)

Pérdida sanguínea >500 mL (vaginal) o >1000 mL (cesárea). Las causas siguen el modelo de las 4 T: tono (atonía), trauma, tejido (retención placentaria), trombina (coagulopatía).

b) Atonía uterina persistente

Principal causa de HPP, se caracteriza por la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente tras el parto.

c) Retención de restos placentarios

Fragmentos de placenta o membranas retenidos impiden la contracción uterina y predisponen a sangrado e infección (20).

d) Inversión uterina

Colapso del fondo uterino hacia el canal vaginal; situación grave que puede generar choque hipovolémico.

e) Infección puerperal (endometritis)

Infección del endometrio postparto, comúnmente asociada a cesáreas, con fiebre, loquios fétidos y dolor uterino.

f) Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP)

Eventos tromboembólicos potenciados por el estado de hipercoagulabilidad del embarazo y puerperio.

g) Desgarros del canal blando no identificados

Laceraciones del cuello uterino, vagina o vulva que no se detectan inicialmente y pueden causar hemorragias persistentes (21).

h) Prolapso de órganos pélvicos

Descenso de órganos como la vejiga, útero o recto por debilidad del suelo pélvico tras el parto vaginal.

i) Incontinencia urinaria o fecal

Disfunciones del esfínter por trauma perineal o neurológico, que afectan la calidad de vida posparto.

j) Síndrome de Sheehan

Necrosis isquémica de la hipófisis secundaria a hipotensión severa por hemorragia postparto, que produce hipopituitarismo (22).

2.2.3. FACTORES PREDISPONENTES Y EVALUACIÓN DEL PARTO

Aunque el parto eutócico se considera un proceso fisiológico normal, varios factores pueden predisponer a complicaciones. La evaluación adecuada del trabajo de parto y la identificación temprana de factores de riesgo son cruciales para la prevención y manejo de complicaciones (23).

Factores Predisponentes:

- Edad materna avanzada
- Historia de partos complicados
- Enfermedades preexistentes (diabetes, hipertensión)
- Anomalías fetales

Evaluación:

- Monitorización continua de la madre y el feto
- Uso de herramientas de predicción de riesgo (escala de Bishop)
- Exámenes de ultrasonido para evaluar la posición y tamaño fetal (24)

2.2.4. IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL

Las complicaciones obstétricas pueden tener un impacto significativo en la salud mental de la madre, incluyendo el desarrollo de trastornos como la depresión postparto y el estrés postraumático. Además, pueden afectar la dinámica familiar y la percepción del parto en futuros embarazos (25).

Intervenciones Psicológicas:

- Apoyo emocional durante el trabajo de parto
- Consejería postparto
- Grupos de apoyo para madres

2.2.5. MULTIGESTA

La multigesta se refiere a una mujer que ha estado embarazada en múltiples ocasiones, independientemente del resultado de los embarazos previos. Específicamente, una multigesta es una mujer que ha tenido dos o más embarazos (26).

a) Clasificación

Dentro de la multigesta, se pueden identificar subcategorías dependiendo del número de embarazos:

- Multigesta: Mujer con dos o más embarazos.
- Gran Multigesta: Mujer que ha tenido cinco o más embarazos.

b) Características

Las mujeres multigestas presentan ciertas características distintivas debido a sus experiencias obstétricas previas (27):

- Historia Obstétrica: Las multigestas suelen tener un historial detallado de embarazos anteriores, lo que proporciona información

valiosa sobre posibles complicaciones o patrones recurrentes.

- **Edad Materna:** La edad promedio de las multigestas tiende a ser mayor en comparación con las primigestas (mujeres en su primer embarazo).
- **Conocimientos y Experiencias Previas:** Las multigestas generalmente tienen más conocimientos y expectativas realistas sobre el proceso del embarazo y el parto.

c) Complicaciones y Riesgos Asociados

Aunque la experiencia previa puede ser beneficiosa, también existen riesgos específicos asociados con la multigesta (28):

1. Complicaciones del Embarazo

- **Hemorragia Postparto:** La incidencia de hemorragia postparto puede ser mayor debido a la atonía uterina, especialmente en grandes multigestas.
- **Placenta Previa y Acreta:** El riesgo de anomalías placentarias aumenta con el número de embarazos.
- **Parto Preterm:** La probabilidad de parto pretermino puede aumentar.

2. Complicaciones del Parto

- **Distocia de Hombros:** Debido a factores como macrosomía fetal, la distocia de hombros puede ser más común.
- **Desgarros Perineales:** Aunque la elasticidad del canal del parto puede ser mayor, el riesgo de desgarros complejos sigue presente.

3. Complicaciones Postparto

- **Involución Uterina:** El proceso de involución uterina puede ser más lento, aumentando el riesgo de infecciones y hemorragias.

- **Trastornos del Suelo Pélvico:** La incidencia de incontinencia urinaria y prolapsos pélvicos es mayor debido al debilitamiento de las estructuras de soporte.

d) Manejo Clínico

El manejo de una mujer multigesta requiere un enfoque personalizado y detallado, considerando sus embarazos y partos previos (29):

4. Evaluación Inicial:

- **Historial Médico Completo:** Incluye detalles sobre embarazos anteriores, complicaciones, intervenciones quirúrgicas y condiciones médicas preexistentes.
- **Evaluación Física:** Inspección del estado general de salud y condición del suelo pélvico.

5. Cuidado Prenatal:

- **Monitorización Frecuente:** Controles regulares para identificar y manejar complicaciones emergentes.
- **Ultrasonidos de Rutina:** Evaluaciones periódicas del crecimiento fetal y la localización de la placenta.

6. Planificación del Parto:

- **Discusión de Preferencias y Expectativas:** Planificación conjunta con la paciente sobre el manejo del parto, considerando sus experiencias previas.
- **Preparación para Emergencias:** Disponibilidad de recursos y personal para manejar complicaciones obstétricas potenciales.

7. Cuidado Postparto:

- **Seguimiento Cercano:** Evaluación postparto para identificar y tratar complicaciones como la hemorragia y los trastornos del suelo pélvico.

- **Apoyo Psicológico:** Provisión de apoyo emocional y psicológico, especialmente en casos de experiencias traumáticas previas.

e) Impacto Psicológico y Social

El impacto psicológico y social de ser multigesta puede ser significativo (30):

- **Adaptación Familiar:** Las multigestas pueden enfrentar desafíos adicionales en la adaptación de la dinámica familiar con cada nuevo hijo.
- **Expectativas y Ansiedades:** Basadas en experiencias previas, las multigestas pueden tener expectativas más concretas y, a veces, mayores ansiedades sobre el resultado del embarazo y el parto.
- **Apoyo Social:** El apoyo de la pareja, la familia y los profesionales de la salud es crucial para asegurar una experiencia positiva.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las complicaciones obstétricas son problemas médicos que surgen durante el embarazo, el parto o el período postparto, afectando la salud de la madre y/o del feto. Estas complicaciones pueden incluir hemorragia postparto, preeclampsia, parto prematuro, distocia de hombros, retención de placenta y desgarros perineales, entre otras. La identificación y el manejo oportuno de estas complicaciones son cruciales para asegurar un desenlace favorable tanto para la madre como para el recién nacido.

2.3.2. PARTO EUTÓCICO

El parto eutócico es el proceso de nacimiento que se desarrolla de manera natural y sin complicaciones significativas, culminando en la expulsión del bebé a través del canal vaginal sin la necesidad de intervenciones médicas como fórceps, cesárea o ventosas. Este tipo de

parto se caracteriza por un trabajo de parto progresivo, una adecuada dilatación cervical, y la expulsión espontánea de la placenta, resultando en un desenlace favorable para la madre y el recién nacido.

2.3.3. GESTANTE

Una gestante es una mujer que se encuentra en estado de embarazo, desde la concepción hasta el nacimiento del bebé. Durante este período, la gestante experimenta una serie de cambios fisiológicos, hormonales y emocionales destinados a apoyar el desarrollo y el crecimiento del feto. El término abarca todo el ciclo del embarazo, incluyendo los trimestres inicial, medio y final, hasta el momento del parto.

2.3.4. MULTIGESTA

Una multigesta es una mujer que ha estado embarazada en dos o más ocasiones, independientemente de si estos embarazos llegaron a término o del resultado de los mismos. Este término destaca la experiencia acumulada de la mujer en embarazos previos, lo cual puede influir en la atención médica y en las expectativas para los embarazos subsecuentes.

2.3.5. ATENCIÓN INMEDIATA DE LA GESTANTE

La atención inmediata de la gestante se refiere a la provisión de cuidados médicos urgentes y esenciales a una mujer embarazada que presenta signos de complicaciones o emergencias obstétricas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No corresponde para el tipo de estudio descriptivo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE OBSERVACIÓN

El estudio tiene una variable en medición que es las Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, que involucra dos dimensiones: las complicaciones obstétricas durante el parto y las Complicaciones obstétricas después del parto.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.	Las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, son situaciones en las que existe riesgo de potencial daño a la salud integral de la gestante. (OMS, 2019)	El estudio medirá las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, bajo sus dimensiones de complicaciones obstétricas durante y complicaciones obstétricas después del parto.	Complicaciones obstétricas durante el parto	Frecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto eutócico.	1. Inercia uterina o disfunción uterina 2. Rotura uterina 3. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) 4. Prolapso de cordón umbilical 5. Desgarros perineales severos (Grado III y IV) 6. Parto precipitado 7. Atónia uterina transparto 8. Distocia de hombros 9. Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis) 10. Compromiso fetal agudo	Nominal
			Complicaciones obstétricas después del parto	Frecuencia de complicaciones obstétricas después del parto eutócico.	1. Hemorragia postparto (HPP) 2. Atonía uterina persistente 3. Retención de restos placentarios 4. Inversión uterina 5. Infección puerperal (endometritis) 6. Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP) 7. Desgarros del canal blando no identificados 8. Prolapso de órganos pélvicos 9. Incontinencia urinaria o fecal 10. Síndrome de Sheehan	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado según Hernández, S. la investigación aplicada es un tipo de investigación que se realiza con el propósito de resolver problemas concretos en contextos específicos (31).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación fue de alcance descriptivo, al respecto Hernández, S. lo describe como la forma de describir los datos hallados mediante tablas y gráficos descriptivos.

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño que desarrolló la investigación fue no experimental y transversal, al respecto Hernández, S. connota ello en el marco que la investigación describirá los hallazgos sin otorgar ningún tratamiento a la variable en estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN CENSAL

En el marco que se trabajó con toda la población de estudio por una muestra pequeña esta estuvo conformada por 50 gestantes con parto eutócico con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, en un tiempo determinado.

- Criterios de inclusión

- Gestantes con antecedentes de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

- Gestantes que participaron de manera voluntaria en completar el consentimiento informado.
- Gestantes que evidenciaron por lo menos una complicación durante o después del parto.

- **Criterios de exclusión**

- Gestantes primíparas del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.
- Situaciones específicas (estado de salud, no completar el consentimiento informado, otros) que imposibiliten la participación de la gestante en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica que utilizó el estudio será la encuesta, en vista que registrará datos desde el diálogo directo con las gestantes.

Instrumento: Cuestionario, la cual permitió el registro de datos de interés que determinen las principales complicaciones de la gestante en su condición multigesta.

Validez y confiabilidad: El instrumento fue sometido al proceso de validez por juicio de experto y la confiabilidad por análisis de prueba piloto.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

- Solicitud de autorización de ejecución de instrumentos en la institución.
- Procesamiento y sistematización de datos en el software SPS V27
- Diseño de tablas y gráficos estadísticos.
- Análisis de frecuencias y asociaciones

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

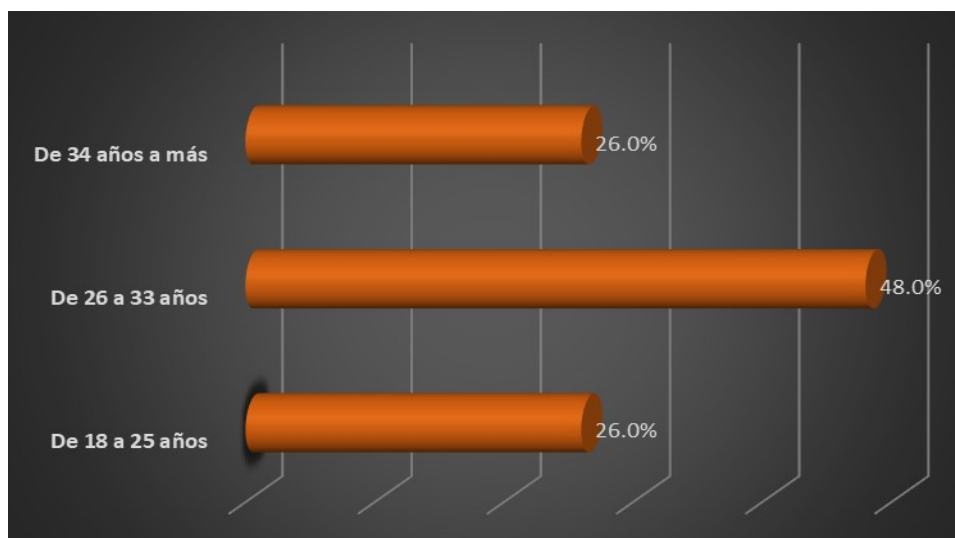
4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 1. Frecuencia de la edad de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Edad de la madre	f	%
De 18 a 25 años	13	26.0%
De 26 a 33 años	24	48.0%
De 34 años a más	13	26.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta

Figura 1. Frecuencia de la edad de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

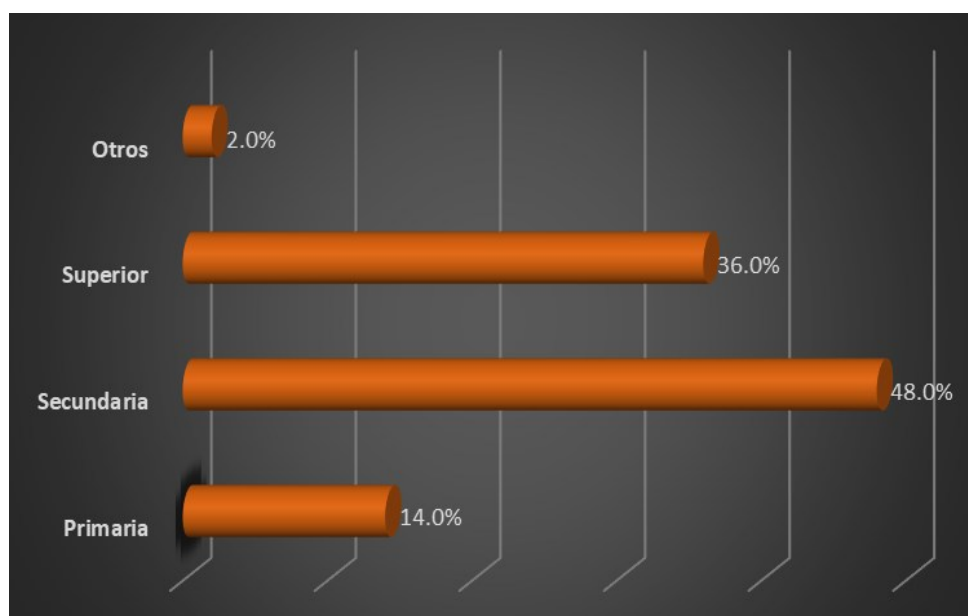
Del 100% de gestantes en estudio, el 26.0% tiene edad de 18 a 25 años, el 48.0% de 26 a 30 años y otro 26.0% de 34 años a más.

Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Grado de Instrucción	f	%
Primaria	7	14.0%
Secundaria	24	48.0%
Superior	18	36.0%
Otros	1	2.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta

Figura 2. Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

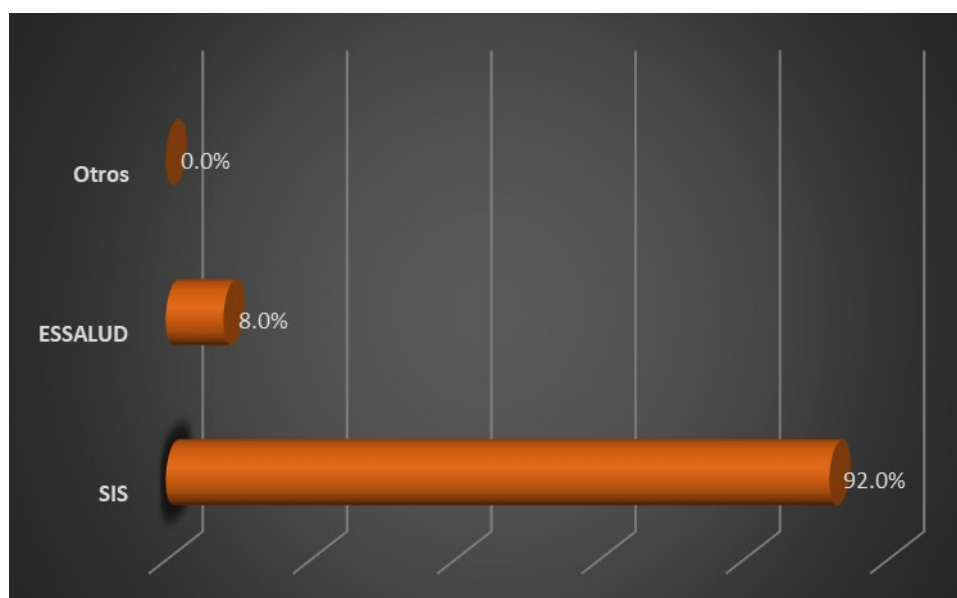
Del 100% de gestantes en estudio, el 14.0% tiene grado de instrucción primaria, el 48.0% secundaria, el 36.0% superior y el 2.0% otros.

Tabla 3. Frecuencia del tipo de seguro de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Tipo de seguro	f	%
SIS	46	92.0%
ESSALUD	4	8.0%
Otros	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.

Figura 3. Frecuencia del tipo de seguro de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

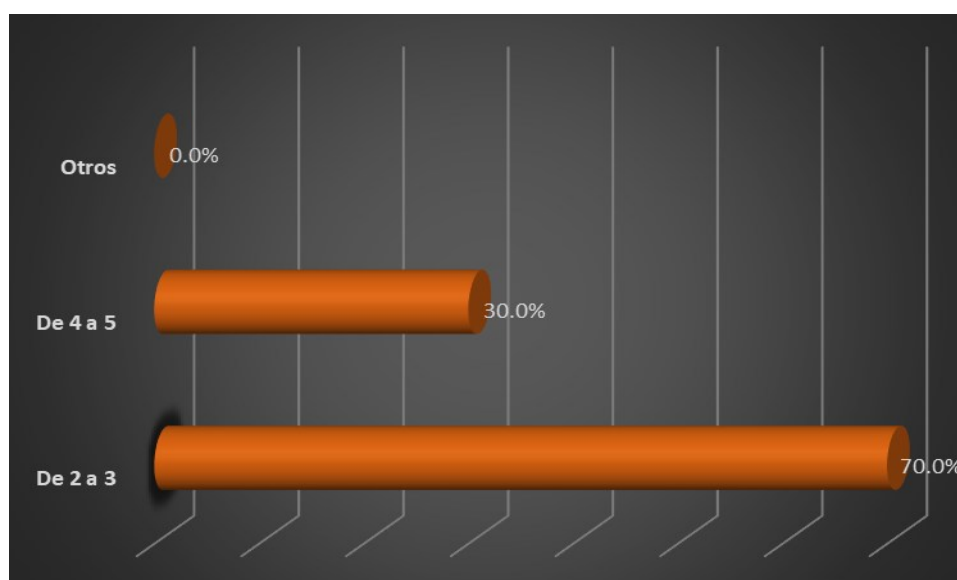
Del 100% de gestantes en estudio, el 92.0% tiene tipo de seguro SIS y el 8.0% ESSALUD.

Tabla 4. Frecuencia del número de hijos de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Número de hijos	f	%
De 2 a 3	35	70.0%
De 4 a 5	15	30.0%
Otros	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.

Figura 4. Frecuencia del número de hijos de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

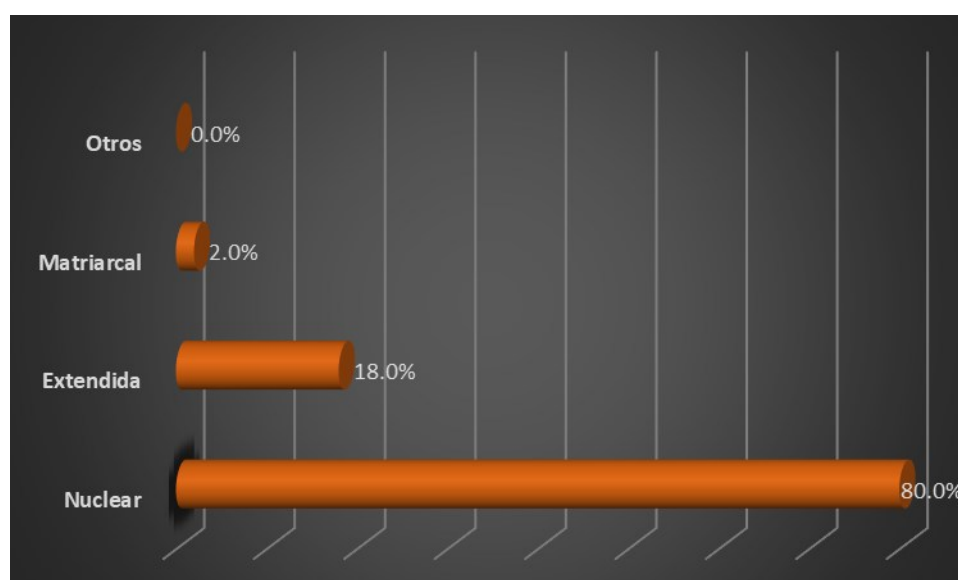
Del 100% de gestantes en estudio, el 70.0% tiene de 2 a 3 hijos y el 30.0% de 4 a 5 hijos.

Tabla 5. Frecuencia del tipo de familia de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Tipo de familia	f	%
Nuclear	40	80.0%
Extendida	9	18.0%
Matriarcal	1	2.0%
Otros	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.

Figura 5. Frecuencia del tipo de familia de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

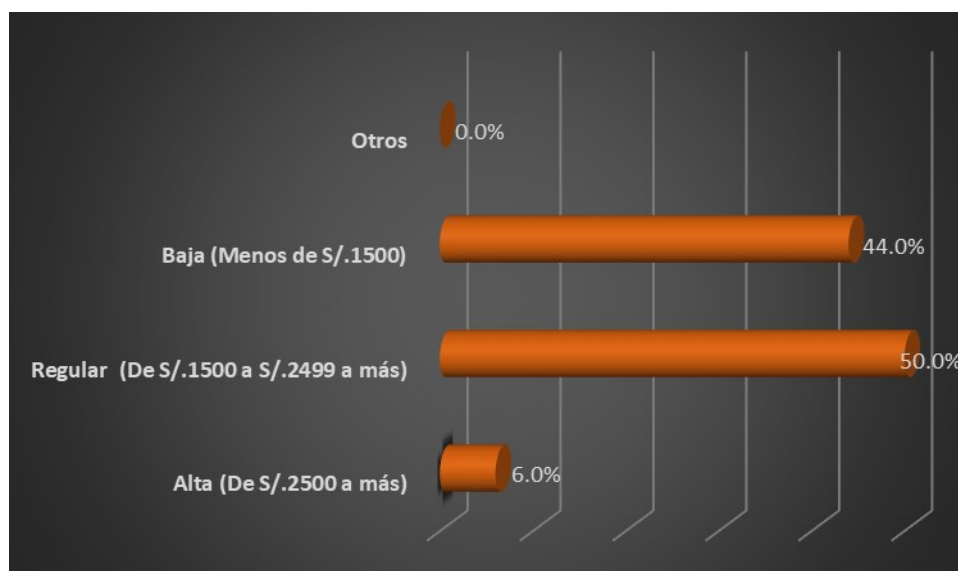
Del 100% de gestantes en estudio, el 80.0% tiene tipo de familia nuclear, el 18.0% extendida y el 2.0% matriarcal.

Tabla 6. Frecuencia de la condición económica de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Condición económica	f	%
Alta (De S/.2500 a más)	3	6.0%
Regular (De S/.1500 a S/.2499 a más)	25	50.0%
Baja (Menos de S/.1500)	22	44.0%
Otros	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.

Figura 6. Frecuencia de la condición económica de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

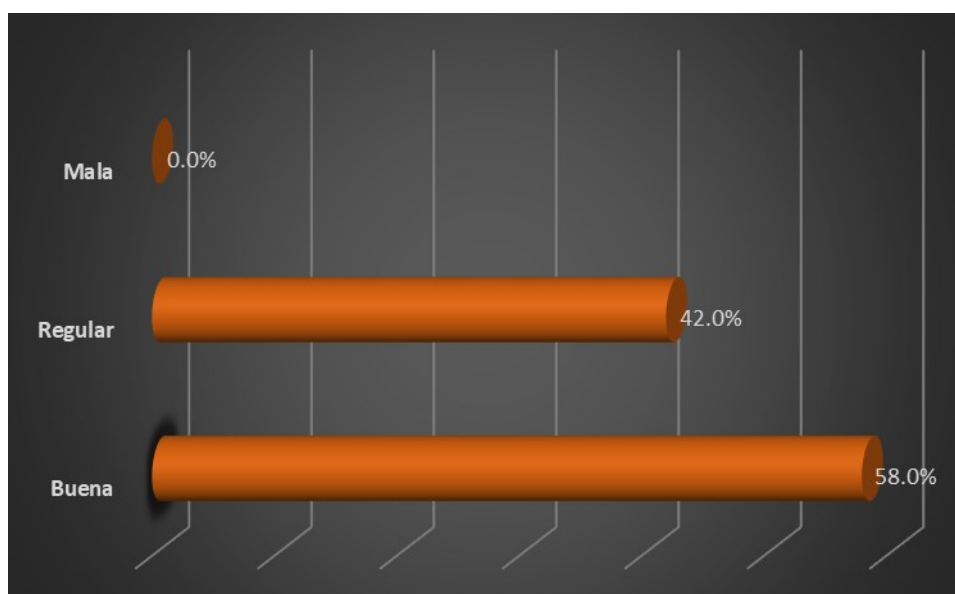
Del 100% de gestantes en estudio, el 6.0% tiene condición económica alta, el 50.0% regular y el 44.0% baja.

Tabla 7. Frecuencia del estado actual de salud de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Estado actual de salud en base a la aparición durante la entrevista	f	%
Buena	29	58.0%
Regular	21	42.0%
Mala	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.

Figura 7. Frecuencia del estado actual de salud de las gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

Del 100% de gestantes en estudio, el 58.0% tiene estado de salud actual bueno y el 42.0% regular.

4.1.2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO

Tabla 8. Frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024

Complicaciones Obstétricas durante el parto	f	%
Inercia uterina o disfunción uterina	2	4.0%
Rotura uterina	2	4.0%
Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI)	5	10.0%
Prolapso de cordón umbilical	6	12.0%
Desgarros perineales severos (Grado III y IV)	0	0.0%
Parto precipitado	1	2.0%
Atónia uterina transparto	1	2.0%
Distocia de hombros	0	0.0%
Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis)	32	64.0%
Compromiso fetal agudo	1	2.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, desde una N = 50.

Figura 8. Frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

Del 100% de gestantes en estudio, el 2.0% presento complicaciones obstétricas durante el parto de parto precipitado, otro 2.0% atónia uterina transparto, otro 2.0% compromiso fetal agudo, un

4.0% inercia uterina o disfunción uterina, otro 4.0% rotura uterina, un 10.0% desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI), un 12.0% prolapso de cordón umbilical y un 64.0% Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis).

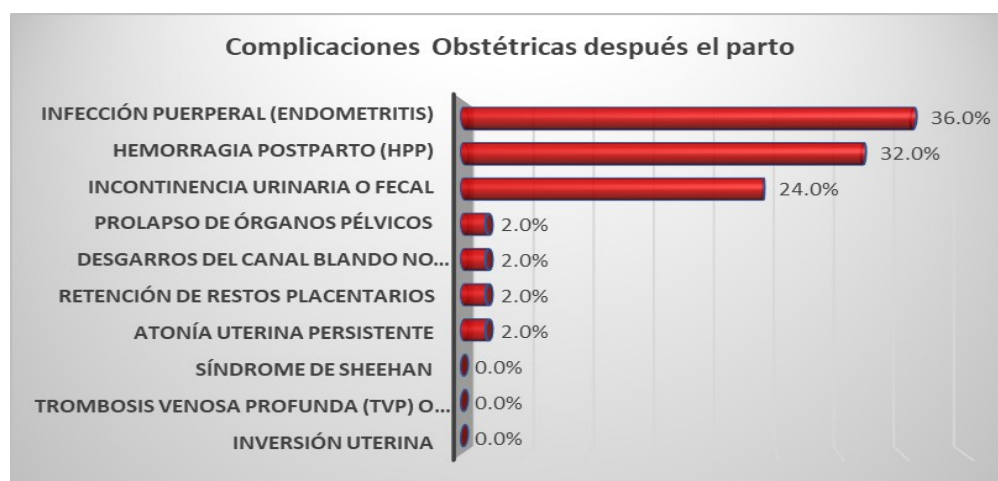
4.1.3. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DESPUÉS DEL PARTO

Tabla 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024

Complicaciones Obstétricas después el parto	f	%
Hemorragia postparto (HPP)	16	32.0%
Atonía uterina persistente	1	2.0%
Retención de restos placentarios	1	2.0%
Inversión uterina	0	0.0%
Infección puerperal (endometritis)	18	36.0%
Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP)	0	0.0%
Desgarros del canal blando no identificados	1	2.0%
Prolapso de órganos pélvicos	1	2.0%
Incontinencia urinaria o fecal	12	24.0%
Síndrome de Sheehan	0	0.0%
TOTAL	50	100.0%

Nota. Cuestionario sobre complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, desde una N = 50.

Figura 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024



Nota. Base de datos SPS V27.

Del 100% de gestantes en estudio, el 2.0% presento complicaciones obstétricas después del parto de atonía uterina persistente, otro 2.0% retención de restos placentarios, otro 2.0%

desgarros del canal blando no identificados, otro 2.0% prolapso de órganos pélvicos, un 24.0% Incontinencia urinaria o fecal, un 32.0% hemorragia postparto (HPP) y un 36.0% infección puerperal (endometritis).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

No corresponde para los tipos de estudio descriptivos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio en base a los resultados describe que, incluso en partos eutócicos aquellos que clínicamente se consideran fisiológicos y sin complicaciones mecánicas, las gestantes con antecedente de multigesta presentan un perfil de complicaciones obstétricas significativo tanto durante como después del alumbramiento. De manera particular, se observa que un alarmante 64% de las mujeres estudiadas experimentaron infecciones intraamnióticas (corioamnionitis), seguido por el 12% con prolapso de cordón y el 10% con desprendimiento prematuro de placenta normoinsera. Posteriormente, en el puerperio inmediato, se evidencia un 36% de infección puerperal (endometritis), 32% de hemorragia postparto y 24% de incontinencia urinaria o fecal.

Estos resultados obligan a cuestionar la noción tradicional de bajo riesgo atribuida frecuentemente a los partos eutócicos, especialmente en poblaciones multigestas. La multigesta no garantiza un proceso de parto exento de complicaciones; al contrario, puede predisponer a diversas alteraciones fisiológicas que se acentúan por factores biológicos, psicosociales y ambientales, lo cual nos introduce directamente en el análisis a través del Modelo biopsicosocial.

Este modelo permite interpretar las complicaciones obstétricas observadas no como eventos aislados, sino como el resultado de una interacción compleja entre condiciones orgánicas acumulativas (como la distensión uterina reiterada, cambios cervicales previos y posible laxitud del suelo pélvico), condiciones psicológicas (ansiedad materna, fatiga emocional acumulada por embarazos anteriores, miedo al parto) y determinantes sociales (bajo acceso a servicios de salud, limitación económica, distancia geográfica). Así, el 64% de infecciones intraamnióticas no puede

comprenderse solo desde la biología; el acceso tardío al control prenatal, el deficiente seguimiento del trabajo de parto y las condiciones ambientales del parto constituyen factores interdependientes.

La Teoría de la Salud Materno-Infantil, con su enfoque integral de la atención perinatal, resalta la necesidad de una vigilancia más estricta en gestantes multíparas, quienes, aunque no encajen en perfiles de alto riesgo obstétrico por criterios convencionales, sí lo hacen por su historial reproductivo acumulado. La alta incidencia de infecciones puerperales (36%) y hemorragias postparto (32%) muestra que el seguimiento posterior al parto aún es una deuda estructural en muchos servicios, especialmente en contextos como Tarma, donde la continuidad del cuidado materno después del alumbramiento no siempre está garantizada.

Desde la perspectiva de la Epigenética, estos eventos no sólo afectan la salud materna en el corto plazo, sino que tienen implicancias potenciales para la programación biológica del neonato. Estudios recientes sostienen que condiciones como la corioamnionitis pueden inducir alteraciones en el eje HPA fetal, afectar el desarrollo inmunológico y programar respuestas inflamatorias a largo plazo. La exposición intrauterina a ambientes adversos, incluidos aquellos mediados por infecciones o hipoxia secundaria al prolapso de cordón, podría estar moldeando el fenotipo del recién nacido a través de mecanismos epigenéticos como la metilación del ADN o la modificación de histonas.

De esta manera acerca de los datos generales los resultados de estudio muestran una mayor presencia de 48.0% de madres multigestas entre las edades de 26 a 33 años, 48.0% con grado de instrucción secundaria, además de un 92% que tienen seguro SIS, un porcentaje significativo del 44.0% tienen de 1 a 2 hijos, y un 80.0% son familias nucleares, acerca de su ingreso económico el 50.0% cuenta con recurso económicos regulares y un 58.0% tienen buen estado de salud, estos resultados generales o sociodemográficos convergen con varios antecedentes rescatando la necesidad de controlar los mismos para evaluar las repercusiones en el proceso gestacional y posibles afecciones secundarias a las necesidades económicas para cubrir los gastos

básicos en alimentación como en cuidados integrales por la misma condición de multigesta. De esta manera Lara, J. y Currichich, L. Guatemala analizan no subestimar estos indicadores incluyendo la educación y grado de escolaridad por ser factores también determinantes para el cuidado integral de este grupo poblacional vulnerable de gestantes multigestas.

Comparando estos hallazgos con los antecedentes revisados, se observa una línea coherente que refuerza la complejidad de los factores implicados. Por ejemplo, Camargo et al. (2022) en México, si bien enfocados en gestantes adolescentes, encontraron una asociación significativa entre la ausencia de control prenatal y complicaciones perinatales. Esto se replica en nuestra muestra donde, aunque la población no es adolescente, la multigesta probablemente comparte la misma condición de acceso limitado a servicios oportunos, sumado a una normalización del embarazo por la experiencia previa, lo que puede conducir a una subvaloración de signos de alarma.

Asimismo, los hallazgos de Lara y Currichich (2019) en Guatemala, con altas tasas de atonía uterina y endometritis, dialogan directamente con los datos aquí presentados, reforzando la sospecha de que factores estructurales del sistema de salud, como la atención hospitalaria intermitente, la alta rotación de personal o la falta de seguimiento estandarizado, contribuyen al perfil de riesgo obstétrico.

Un aspecto crucial a integrar es lo propuesto por Juárez (2024) y Mamani (2023), quienes resaltan el papel de la preeclampsia, la anemia y las infecciones urinarias como antecedentes predictivos de complicaciones. La presencia de DPPNI en el 10% de los casos estudiados, así como de hemorragias postparto, puede estar relacionada con condiciones subyacentes no detectadas o subestimadas, como trastornos hipertensivos o infecciones silentes.

Desde el análisis crítico de los resultados, puede deducirse que la categoría parto eutócico debe repensarse. La denominación técnica de un parto como eutócico se limita a la mecánica del mismo, pero no refleja ni garantiza un proceso seguro desde la perspectiva integral de la salud. Este

hallazgo coincide con lo señalado por Ormeño (2021) y De la Cruz y Muñoz (2021), quienes reportan complicaciones significativas incluso en partos que no fueron intervenidos quirúrgicamente.

Así mismo, desde la visión holística del Modelo biopsicosocial y la epigenética, el parto eutócico en gestantes multíparas debe dejar de considerarse una categoría de bajo riesgo de forma automática. Las estadísticas del presente estudio abren una ventana crítica sobre cómo los sistemas de salud deben reorganizar sus protocolos de clasificación de riesgo, adoptando una visión más contextual y menos mecanicista de la salud materna.

Por lo expuesto los resultados del estudio no sólo evidencia la necesidad de mayor vigilancia clínica en partos eutócicos de mujeres multigestas, sino que exige repensar la estructura epistemológica de lo que entendemos por normalidad obstétrica. Las complicaciones observadas en este estudio no son anomalías aleatorias, sino expresiones de un entramado más amplio de determinantes sociales, biológicos y psíquicos que exigen una respuesta multidisciplinaria y profundamente humana en la atención materna.

CONCLUSIONES

1. Entre las complicaciones obstétricas durante el parto más comunes en las madres se encuentran las Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis) y el prolapso de cordón umbilical por parte en las complicaciones obstétricas después del parto se presenta la infección puerperal (endometritis) y hemorragia postparto (HPP). Estos resultados refuerzan la necesidad de una atención obstétrica más rigurosa para prevenir y tratar estas complicaciones.
2. Las características sociodemográficas, como la edad, el nivel educativo y la condición económica de las gestantes, influyen significativamente en la prevalencia de complicaciones obstétricas durante y después del parto. Las gestantes con menor nivel educativo y las de condición económica baja presentan mayores riesgos de complicaciones, lo que subraya la importancia de la intervención social y educativa en este contexto.
3. La mayoría de las gestantes en estudio dependían del seguro SIS, lo que refleja una limitación en el acceso a servicios de salud de calidad. Esta situación contribuye a una atención prenatal insuficiente o tardía, lo que podría ser un factor de riesgo importante en la aparición de complicaciones tanto maternas como fetales. Esto resalta la necesidad de mejorar la infraestructura y los servicios de salud en áreas rurales y con escaso acceso.

RECOMENDACIONES

1. Es crucial mejorar la calidad y cobertura de la atención prenatal en el Hospital Félix Mayorca Soto, especialmente para las gestantes multíparas. Esto incluye ofrecer un seguimiento más cercano y especializado, con énfasis en la identificación temprana de complicaciones maternas, y la implementación de medidas preventivas adecuadas.
2. Dado que la condición de vivenciar las complicaciones obstétricas puede manifestarse en diferente magnitud, esto repercutir en el estado emocional de las gestantes y/o puérpera, siendo fundamental desarrollar programas educativos y de apoyo psicológico dirigidos a las gestantes y/o puérpera, particularmente aquellas con antecedentes de multigesta. Estos programas deben abordar no solo los aspectos físicos del embarazo, sino también los emocionales y psicológicos.
3. Se debe trabajar en mejorar el acceso de las gestantes del contexto local a servicios de salud de calidad, mediante la expansión de cobertura del seguro y el fortalecimiento de la infraestructura de salud, especialmente en áreas rurales. Además, es necesario promover campañas de sensibilización para que las gestantes acudan a controles prenatales desde las primeras etapas del embarazo, lo cual podría reducir la aparición de complicaciones.
4. Es necesario optimizar los estándares clínicos y operativos en la atención materno-perinatal mediante un enfoque preventivo y diferenciado. Para ello, es esencial el fortalecimiento del control prenatal segmentado para multigestas, que permita identificar oportunamente factores de riesgo específicos en este grupo poblacional, especialmente aquellos relacionados con complicaciones infecciosas y condiciones obstétricas subestimadas. En este contexto, la implementación rigurosa de protocolos preventivos de infecciones intraamnióticas se convierte en una estrategia clave para reducir la morbilidad materna y neonatal.
5. Asimismo, se recomienda el desarrollo de capacitaciones continuas y especializadas al personal de salud, orientada al reconocimiento de

riesgos en partos eutócicos aparentemente de bajo riesgo, a fin de prevenir desenlaces adversos que podrían evitarse con una atención más proactiva y contextualizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Online].; 2019 [cited 2023 octubre 15. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591493/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20cada%20a%C3%B1o,parto%20\(2%2C%203\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591493/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20cada%20a%C3%B1o,parto%20(2%2C%203).)
2. Artal R. Manejo del trabajo de parto normal. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>.
3. NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>.
4. Ministerio de Salud. Moratllidad materna. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>.
5. Camargo A, et. al. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 01. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000600495.
6. Ortiz J. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 01. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-_d31nZTD.pdf.

7. Lara J, Curruchich L. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/054.pdf>.
8. Flores S, et. al. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 01. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085.
9. Juarez K. Complicaciones materno-perinatales en gestantes con preclampsia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 - 2022. [Online].; 2024 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a380f4aa-80ef-4100-bf0d-70e8ca91c628/content>.
10. Mamani C. Relación entre la edad materna y las complicaciones obstétricas en gestantes que asisten al Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 01. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b69f8a5-0f25-4b38-8ef2-ea83a2a8970a/content>.
11. Ormeño K. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2019. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d6f55b8-dfd1-4249-98ae-38da68b63fb8/content>.
12. De La Cruz L, Muñoz M. Complicaciones en el parto, en madres atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, Junín de enero a junio del 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23a844e5-3d59-433e-ad8d-71e4177a6e24/content>.

13. Valverde L, Tenorio L. Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018. [Online].; 2018 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d092ff91-eefb-4b4a-af85-22e6423e35ef/content>.

14. Morón Y. Edad materna avanzada es un factor asociado a resultados obstétrico-neonatales adversos en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2016. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2048/T-TPMC-YOLANDA%20DEL%20CARMEN%20MORON%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

15. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna. [Online].; 2024 [cited 2024 marzo 15. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.

16. Jouve N. La Epigeneética. Sus mecanismo y significado. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 15. Available from: <https://aebioetica.org/revistas/2020/31/103/405.pdf>.

17. Eunice Kennedy Shirver National Institute. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto? [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>.

18. MedilinePlus. Problemas durante el parto. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/childbirthproblems.html>.

19. Manual MSD. Introducción a las anomalías y complicaciones del trabajo de parto y el parto. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa->

y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/introducci%C3%B3n-a-las-anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto.

20. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Complicaciones obstétricas. [Online].; 2018 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/complificaciones-obstetricas-puerperio>.
21. Peña E, Martínez M. Principales complicaciones obstétricas. [Online].; 2005 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/download/868/html?inline=1>.
22. Clínica Mayo. Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702>.
23. Ormeño K, Ybaseta M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un–Hospital Público de Perú. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/507/772>.
24. Pérez H. Hemorragia postparto. [Online].; 2009 [cited 2024 mayo 01. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014.
25. Sandoval B. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto octubre-diciembre 2019. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 01. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1260>.
26. Ramírez J. Conducción clínica del embarazo normal. [Online].; 2006 [cited 2024 mayo 01. Available from:

[https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20\(2006\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20(2006).pdf).

27. Claros A. Adolescentes multigestas: aspectos socioculturales. [Online].; 2006 [cited 2024 mayo 01. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v08_n1/pdf/a03.pdf.
28. Stanford. Complicaciones de un embarazo múltiple. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complications-of-multiple-pregnancy-85-P08045>.
29. Mendoza G, et. al. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. [Online].; 2018 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n4/0717-7526-rchog-83-04-0377.pdf>.
30. Aparicio J, Salcedo S. Complicaciones obstétricas en multigestas adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo 2009-2013. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/29>.
31. Hernández S, et. al. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Online].; 2019 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Martínez A. Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedentes de multigesta del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General			TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024?	Identificar las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024.	Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.	• Complicaciones obstétricas durante el parto • Complicaciones obstétricas después del parto	Estudio cuantitativo no experimental.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variables de control		DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
1. ¿Cómo es la frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024?	1. Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas durante el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024.	• Edad • Grado de instrucción • Tipo de seguro • Número de hijos • Tipo de familia • Condición económica • Estado de salud actual.		Diseño descriptivo, transversal Responde al siguiente esquema: M - O Donde: M: Muestra O: Observación de la variable
2. ¿Cómo es la frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024?	2. Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas después el parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024.			POBLACIÓN CENSAL 50 gestantes con parto eutócico con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.
				TÉCNICA Entrevista Análisis documental
				INSTRUMENTOS • Cuestionario
				PLAN O MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS • Análisis de frecuencias y asociaciones • Estadística deductiva e inductiva.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

TÍTULO: Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2024

OBJETIVO: Identificar las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2024, durante y después del parto.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene una serie de enunciados en las cuáles Ud. debe seleccionar con sinceridad la alternativa que crea conveniente marcando con un aspa (X).

I. DATOS GENERALES

a) Edad del usuario

- 1) De 18 a 25 años
- 2) De 26 a 33 años
- 3) De 34 años a más

b) Grado de instrucción

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Otros

c) Tipo de seguro

- 1) SIS
- 2) ESSALUD
- 3) Otros

d) Número de hijos

- 1) De 2 a 3
- 2) De 4 a 5
- 3) Otros

e) Tiempo de familia

- 1) Nuclear
- 2) Extendida
- 3) Matriarcal
- 4) Otros

f) Condición económica

- 1) Alta (De S/.2500 a más)
- 2) Regular(De S/.1500 a S/.2499 a más)
- 3) Baja (Menos de S/.1500)
- 4) Otros

g) Estado actual de salud en base a la apariencia durante la entrevista

- 1) Buena
- 2) Regular
- 3) Mala

II.DATOS ESPECIFICOS

a) Complicaciones obstétricas durante el parto

Frecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto eutócico:

Complicaciones	Presento	No presento
1. Inercia uterina o disfunción uterina		
2. Rotura uterina		
3. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI)		
4. Prolapso de cordón umbilical		
5. Desgarros perineales severos (Grado III y IV)		
6. Parto precipitado		
7. Atónia uterina transparto		
8. Distocia de hombros		
9. Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis)		
10. Compromiso fetal agudo		

Observaciones:

.....

b) Complicaciones obstétricas durante el parto

Frecuencia de complicaciones obstétricas después del parto eutócico:

Complicaciones	Presento	No presento
1. Hemorragia postparto (HPP)		
2. Atonía uterina persistente		
3. Retención de restos placentarios		
4. Inversión uterina		
5. Infección puerperal (endometritis)		
6. Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP)		
7. Desgarros del canal blando no identificados		
8. Prolapso de órganos pélvicos		
9. Incontinencia urinaria o fecal		
10. Síndrome de Sheehan		

Observaciones:

.....

ANEXO 3

HOJAS DE VALIDACIÓN



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y Apellidos** : Mg. Obsta. Karina Liliana Espinoza Veliz
- 1.2. Lugar de Centro laboral** : Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
- 1.3. Cargo que desempeña** : Docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 1.4. Instrumento a validar** : Cuestionario sobre complicaciones obstétricas durante y después del parto.
- 1.5. Autora** : Iris Estrella Martínez Ango

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
 Felicitar por el abordaje del trabajo, queda validado.

II. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Fecha: 01/02/2024

Magister. Obsta. Karina Liliana Espinoza Veliz



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

II. INFORMACION GENERAL

- 1.6. Nombres y Apellidos : Mg.Esp. Marcial Ichavautis Nuñez
 1.7. Lugar de Centro laboral : Hospital de Apoyo Pichanaki
 1.8. Cargo que desempeña : Especialista Neonatólogo
 1.9. Instrumento a validar : Cuestionario sobre complicaciones obstétricas durante y después del parto.
 1.10. Autora : Iris Estrella Martínez Ango

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

III. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
 Felicitar por el abordaje del trabajo, queda validado.

IV. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Fecha: 15/02/2024

Magister Esp. Marcial Ichavautis Nuñez



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

III. INFORMACION GENERAL

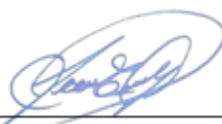
- 1.11. Nombres y Apellidos : Dr. Antony Paul Espiritu Martinez
 1.12. Lugar de Centro laboral : Dirección de Proyectos Multisectoriales Región Pasco y Junín.
 1.13. Cargo que desempeña : Director general – Metodólogo
 1.14. Instrumento a validar : Cuestionario sobre complicaciones obstétricas durante y después del parto.
 1.15. Autora : Iris Estrella Martínez Ango

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

V. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
 Felicitar por el abordaje del trabajo, queda validado.

VI. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Fecha: 12/02/2024


 Doctor. Antony Paul Espiritu Martinez

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta.	Las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, son situaciones en las que existe riesgo de potencial daño a la salud integral de la gestante. (OMS, 2019)	El estudio medirá las complicaciones obstétricas en parto eutócico en gestantes con antecedente de multigesta, bajo sus dimensiones de complicaciones obstétricas durante y complicaciones obstétricas después del parto.	Complicaciones obstétricas durante el parto	Frecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto eutócico.	1. Inercia uterina o disfunción uterina 2. Rotura uterina 3. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) 4. Prolapso de cordón umbilical 5. Desgarros perineales severos (Grado III y IV) 6. Parto precipitado 7. Atónia uterina transparto 8. Distocia de hombros 9. Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis) 10. Compromiso fetal agudo 11. Hemorragia postparto (HPP) 12. Atonía uterina persistente 13. Retención de restos placentarios 14. Inversión uterina 15. Infección puerperal (endometritis) 16. Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP) 17. Desgarros del canal blando no identificados	Nominal

18. Prolapso de órganos pélvicos
19. Incontinencia urinaria o fecal
20. Síndrome de Sheehan

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE INSTRUMENTO



"Año de la Recuperación Y Consolidación De La Economía Peruana"

Tarma, 26 de febrero de 2025.

CARTA N° 0015-2025-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Obst.:

Iris Estrella MARTINEZ ANGO

Estudiante del Programa de Segunda Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓCICO EN GESTANTES CON ANTECEDENTES DE MULTIGESTA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2024"**, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura de la Unidad de Estadística y Tecnología de la Información; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"

C.D. Aldo De Anys Tineo Velilla
DIRECTOR EJECUTIVO
COP N° 45904

ADTV/RICU/rred
C.C: Archivo

Reg. Doc.	08826101
Reg. Exp.	06010413

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres y apellidos:

En pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PARTO EUTÓCICO EN GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MULTIGESTA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2024.

Firma

ANEXO 7

BASE DE DATOS

Muestra censal	Datos Generales							Complicaciones obstétricas durante el parto										Complicaciones obstétricas durante el parto									
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
3	2	3	1	2	2	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
4	2	2	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
5	1	3	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
6	3	3	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
7	3	1	2	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
8	2	3	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
9	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
10	3	3	1	3	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
11	2	2	1	4	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
12	3	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
13	2	3	1	2	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
14	1	3	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
15	3	2	1	2	1	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
16	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
17	2	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
18	1	3	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	2	3	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	2	2	2	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	3	3	1	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	2	2	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	1	2	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	2	2	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	3	1	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	1	3	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	2	2	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	2	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	1	2	1	4	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	2	1	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	3	3	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	1	2	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
35	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
36	3	2	1	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
37	1	2	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
38	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
39	3	2	1	3	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
40	1	2	1	4	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
41	3	2	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
42	1	1	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
43	2	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
44	2	2	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
45	3	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
46	2	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
47	2	3	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
48	2	3	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
49	2	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
50	2	3	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

ANEXO 8

OTROS RESULTADOS DE INTERÉS

Conteo de frecuencias en la identificación de complicaciones durante y después del parto

Complicaciones maternas durante el parto	f identificada	%	Complicaciones maternas después del parto	f identificada	%
Desgarros perineales severos (Grado III y IV)	0	0.0%	Inversión uterina	0	0.0%
Distocia de hombros	0	0.0%	Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar (TEP)	0	0.0%
Parto precipitado	1	2.0%	Síndrome de Sheehan	0	0.0%
Atónia uterina transparto	1	2.0%	Atonía uterina persistente	1	2.0%
Compromiso fetal agudo	1	2.0%	Retención de restos placentarios	1	2.0%
Inercia uterina o disfunción uterina	2	4.0%	Desgarros del canal blando no identificados	1	2.0%
Rotura uterina	2	4.0%	Prolapso de órganos pélvicos	1	2.0%
Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI)	5	10.0%	Incontinencia urinaria o fecal	12	24.0%
Prolapso de cordón umbilical	6	12.0%	Hemorragia postparto (HPP)	16	32.0%
Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis)	32	64.0%	Infección puerperal (endometritis)	18	36.0%
TOTAL	50	100.0%	TOTAL	50	100.0%

*La recolección de datos se hizo en base a 50 gestantes. Valorando el total de casos de manera independiente por cada complicación tanto durante y después del parto

ANEXO 9

GALERÍA FOTOGRÁFICA





