

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



TESIS

**“Factores asociados que generan complicaciones durante el
embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIEGO OBSTETRICO

AUTOR: Almerco Mendoza, Carlos Enrique

ASESORA: Palacios Zevallos de Toscano, Julia Marina

HUÁNUCO - PERÚ

2025

U

D

H

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

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40553371

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Obstetra: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy	Doctor en Ciencias de la Salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Pozo Pérez, Martha Alejandra	Doctora en Ciencias de la Salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Falcon Fretel, Lidia Betzaida	Magíster en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 9.00 horas del día 10 del mes de Julio 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 : Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ
Vocal : Mg. Lidia Betzaida FALCON FRETTEL

Nombrados mediante Resolución Nº _____-2025-D-FCS-UDH de fecha _____ del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS QUE GENERAN COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2023**", presentado por don **Carlos Enrique ALMERCO MENDOZA**, 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 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 10.00 horas del día 10 del mes de Julio 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


Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

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: CARLOS ENRIQUE ALMERCO MENDOZA, de la investigación titulada "Factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1361-2024-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 11 % 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, 25 de abril 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

175. Carlos Enrique Almerco Mendoza.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	11%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	espanol.nichd.nih.gov Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unu.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

En primer lugar, dedico los frutos de este trabajo a Dios, fuente de mi vida y bendición diaria, y a toda mi familia. De manera especial, agradezco a mis padres por su apoyo y contención constante, tanto en los momentos difíciles como en los menos complicados. Su guía me enseñó a enfrentar los desafíos con fortaleza y serenidad, moldeando la persona que soy hoy, mis valores, mi perseverancia y mi dedicación, todo ello entregado con inmenso amor incondicional.

También deseo dedicar este logro a mi esposa Mery, por su infinita paciencia, comprensión, esfuerzo, fortaleza y amor profundo. Le pido disculpas por las repercusiones directas que este trabajo haya podido ocasionarle. Su apoyo es fundamental para mi equilibrio y para alcanzar mi máximo potencial, algo por lo que siempre estaré agradecido. Finalmente, este trabajo va dedicado a mis dos hijos, Ronald Enrique y Dara Rocío, quienes son la razón primordial de mi existencia y mi motivación diaria.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta significativa etapa de mi vida, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes hicieron realidad este anhelado sueño. Su compañía constante fue mi inspiración, mi fortaleza y mi apoyo incondicional. Esta mención especial va dirigida a Dios, a mis padres, a mis hermanos, a mi esposa y a mis hijos. Gracias por enseñarme que el amor verdadero se manifiesta en el deseo intrínseco de impulsar el crecimiento del otro.

Mi gratitud se extiende también a la Universidad de Huánuco, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por brindarme la oportunidad de cursar la segunda especialidad en alto riesgo obstétrico. Agradezco profundamente a mi asesora de tesis, la Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano, y a cada uno de los docentes, cuyo apoyo y enseñanzas sentaron las bases de mi formación como especialista.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	13
JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	14
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. FACTORES DE RIESGO	22

2.2.2. CONTEXTOS DE LA GESTACIÓN	26
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	34
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA.....	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1 ENFOQUE	37
3.1.2 ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3 DISEÑO	37
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.3.1. TÉCNICAS	39
3.3.2. INSTRUMENTO	39
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40
CAPITULO V	62
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	70

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Según la edad.....	40
Tabla 2. Según estado civil.....	41
Tabla 3. Según su escolaridad	42
Tabla 4. Según su Ocupación.....	43
Tabla 5. Según su presión arterial alta.....	44
Tabla 6. Según el Síndrome de ovario poliquístico	45
Tabla 7. Según la diabetes.....	46
Tabla 8. Según la enfermedad renal.....	47
Tabla 9. Según la infertilidad	48
Tabla 10. Según la Obesidad.....	49
Tabla 11. Según el VIH/ SIDA.....	50
Tabla 12. Según el embarazo en adolescente	51
Tabla 13. Según el primer embarazo después de los 35 años	52
Tabla 14. Según el consumo de alcohol	53
Tabla 15. Según el consumo de cigarrillos.....	54
Tabla 16. Según el embarazo múltiple.....	55
Tabla 17. Según la preeclampsia y eclampsia.....	56
Tabla 18. Según la edad gestacional menos a 37 semanas o mayor de 40 semanas	57
Tabla 19. Según polihidramnios	58
Tabla 20. Según Oligohidramnios	59
Tabla 21. Según Placenta previa.....	60
Tabla 22. Según RPM	61

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Según la edad.....	40
Figura 2. Según estado civil.....	41
Figura 3. Según su escolaridad	42
Figura 4. Según su Ocupación.....	43
Figura 5. Según su presión arterial alta.....	44
Figura 6. Según el Síndrome de ovario poliquístico	45
Figura 7. Según la diabetes	46
Figura 8. Según la enfermedad renal.....	47
Figura 9. Según la infertilidad	48
Figura 10. Según la Obesidad.....	49
Figura 11. Según el VIH/ SIDA.....	50
Figura 12. Según el embarazo en adolescente	51
Figura 13. Según el primer embarazo después de los 35 años	52
Figura 14. Según el consumo de alcohol	53
Figura 15. Según el consumo de cigarrillos.....	54
Figura 16. Según el embarazo múltiple.....	55
Figura 17. Según la preeclampsia y eclampsia	56
Figura 18. Según la edad gestacional menos a 37 semanas o mayor de 40 semanas	57
Figura 19. Según polihidramnios	58
Figura 20. Según Oligohidramnios	59
Figura 21. Según Placenta previa	60
Figura 22. Según RPM	61

RESUMEN

La investigación realizada bajo el título de factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023, se llevó a cabo con el propósito de determinar los elementos de peligro que se presentan durante el embarazo y que puedan producir complicaciones en la salud materna, al finalizar el trabajo obtuvimos los resultados: Datos generales: edades comprendidas entre 26 y 30 años 25%, Unión conyugal estable el 41%, escolaridad nivel secundario con el 51%, trabajo el 37% dedicación al hogar. En lo respecta a las dificultades preexistentes de salud: como la hipertensión, el 45%, signos de ovario poliquístico el 88% no presentó, diabetes 80% no la tuvo, enfermedad renal un 82% no presentó, infertilidad, el 73% no presenta, obesidad, el 68%, no presenta, VIH/SIDA el 96% no presenta, embarazo en adolescente que el 61% no presenta, primera gestación posterior a los 35 años de edad el 62% no exteriorizó. Entre los componentes del modo de existencia: dispendio de alcohol, 82% que no tuvo, los hábitos de fumar, el 83% no consume. Situación de la gestación: Gestaciones múltiples en el 70% no presentó, hipertensión inducida por el embarazo que el 58% no presentó, tiempo gestacional menores a las 37 semanas o por encima de las 40 semanas, con el 66% no tuvo, polihidramnios el 77% no lo tuvo, polihidramnios, el 75% no presentó, placenta previa, el 81% no presentó, RPM el 63% no presentó.

Palabras claves: Factores de riesgo, Factores asociados, complicaciones del embarazo, gestantes, Salud.

ABSTRACT

The research carried out under the title of associated factors that generate complications during pregnancy in pregnant women at the Tingo María Hospital 2023, was carried out with the purpose of determining the danger elements that occur during pregnancy and that can cause complications in maternal health, at the end of the work we obtained the results: General data: ages between 26 and 3 years old 25%, stable marital union 41%, secondary level education with 51%, work 37% dedication to the home. Regarding pre-existing health difficulties: such as hypertension, 45%, signs of polycystic ovary 88% did not have, diabetes 80% did not have, kidney disease 82% did not have, infertility, 73% did not have, obesity, 68% did not have, HIV/AIDS 96% did not have, teenage pregnancy 61% did not have, first pregnancy after 35 years of age 62% did not externalize. Among the components of the way of life: alcohol waste, 82% did not have, smoking habits, 83% do not consume. Pregnancy status: Multiple pregnancies in 70% did not present, pregnancy-induced hypertension which 58% did not present, gestational time less than 37 weeks or over 40 weeks, with 66% did not have, polyhydramnios 77% did not have, polyhydramnios, 75% did not present, placenta previa, 81% did not present, PROM 63% did not present.

Keywords: Risk factors, Associated factors, Pregnancy complications, Pregnant women, Health.

INTRODUCCION

Las complicaciones durante la gestación y el nacimiento son más frecuentes en las naciones en desarrollo. Las principales complicaciones obstétricas incluyen hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos durante la gestación.¹

Aunque el embarazo y el parto son procesos biológicos normales que idealmente transcurren sin incidentes para la madre y el bebé, pueden surgir complicaciones que resultan en enfermedad, dificultades a largo plazo en la salud e incluso la muerte de la mamá, el feto o del producto vivo.²

De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente alrededor de 50 millones de señoras experimentan problemas agudos durante la gestación, y se calcula que alrededor de unos dieciocho millones de ellas desarrollarán consecuencias en un tiempo largo que con frecuencia son discapacitantes.³

En los países desarrollados, posponer la maternidad es una tendencia habitual influenciada por componentes socioeconómicos, culturales y económicos. No obstante, cuando las mujeres en este grupo deciden concebir, suelen hacerlo de forma planificada, prestando atención a la nutrición y al seguimiento médico prenatal. Sin embargo, un factor que incrementa el peligro de dificultades y fallecimiento que puede ser de la mamá o del bebé es el aumento anual y sin control de embarazos en los señores añosa que son las de más de 35 años.⁴

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la gestación, algunas mujeres desarrollan problemas de salud que pueden impactar tanto su bienestar como el del feto, o ambos. Incluso mujeres previamente sanas pueden experimentar complicaciones, las cuales pueden convertir el embarazo en uno de alto riesgo.⁵

La mortalidad materna constituye un problema de la Salud Pública muy serio y grave, con consecuencias significativas a nivel individual, familiar, social y económico, que incide de manera predominante en los países con menos recursos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente 800 señoras fallecen cada día en todo el planeta por causas vinculadas al parto y a la gestación. No obstante, de forma mayoritaria de estos decesos son prevenibles a través de la capacitación de la mujer, su compañero, su entorno familiar y la comunidad para reconocer a tiempo las señales de peligro. La premisa fundamental para evitar resultados fatales radica en la identificación veloz de estas señales, la pronta asistencia a un centro de salud y la obtención oportuna de atención especializada.⁶

Para disminuir el peligro de muertes fetales y dificultades durante el embarazo, y para asegurar que las mujeres tengan una vivencia positiva de la gestación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una nueva serie de directrices destinadas a optimizar la eficacia en el cuidado anterior al nacimiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de fallecer para una mujer embarazada en un país en desarrollo es entre 100 y 200 veces mayor que para una mujer en un país desarrollado. Adicionalmente, la probabilidad de muerte materna a lo largo de la vida es significativamente más alta en las regiones en desarrollo (1 de cada 75) en comparación con las regiones desarrolladas (1 de cada 7300).⁷

En el último año, aproximadamente 303,000 mujeres perdieron la vida por causas vinculadas al embarazo, 2.7 millones de recién nacidos fallecieron en sus primeros 28 días, y se registraron 2.6 millones de mortinatos. Muchas de estas muertes podrían evitarse con una atención médica de calidad durante el embarazo y el parto. No obstante, en todo el mundo, solamente un 64% de las señoras embarazadas tienen acceso a una atención pre natal entre cuatro a más durante su gestación.⁸

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores asociados a problemas de salud existentes que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?
- ¿Cuáles son los factores asociados a edades que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?
- ¿Cuáles son los factores asociados a estilos de vida que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?
- ¿Cuáles son los factores asociados a condiciones del embarazo que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores asociados a problemas de salud existentes que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023
- Determinar los factores asociados a edades que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023
- Determinar los factores asociados a estilos de vida que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023
- Determinar los factores asociados a condiciones del embarazo que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023

1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aboga por la protección del curso fisiológico natural del embarazo, con el propósito de salvaguardar la vitalidad de la mamá, así como del producto de la gestación. La pérdida de una mujer debido a causas relacionadas con la maternidad tiene un impacto adverso significativo en la familia y en la sociedad en general. Para fomentar un desarrollo saludable del embarazo, es fundamental identificar los factores que originan sus complicaciones. Estos factores influyen en los índices de enfermedad, secuelas ginecológicas y, en el peor de los casos, el fallecimiento de las mujeres gestantes, el producto o el recién nacido.

El presente trabajo pretende brindar las estrategias adecuadas para el cuidado de la gestante, para disminuir los riesgos del embarazo y evitar las complicaciones que puedan presentarse.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica, este estudio se considera relevante porque la identificación de complicaciones obstétricas representa una estrategia fundamental para disminuir la mortalidad perinatal en contextos donde la mayoría de las mujeres que dan a luz provienen de áreas rurales. Lograr este objetivo demanda una mayor extensión de la cobertura médica y la implementación de iniciativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades directamente en las comunidades.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se debe corroborar que la metodología utilizada, está fundada en el estudio a través de la encuesta para establecer los componentes coligados que generan obstáculos en el transcurso del embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023, así mismo el estudio se realizará siguiendo de manera estricta la metodología de la investigación científica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Limitación espacial:

El trabajo solo está limitado a un determinado problema de un grupo poblacional, en este caso de las gestantes del Hospital de Tingo María.

Restricción en el tiempo

La ejecución del actual estudio se ejecutará en un período de 04 meses y comprendió la fase de elaboración de materiales de exploración, confirmación y el compromiso adonde deben destinarse el cuestionario y guía de observación con fines de recoger la información que se necesitó para la investigación.

Limitación Metodológica:

Se plantea conocer los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo, por lo tanto, se realizará un estudio de tipo descriptivo-observacional.

Limitaciones de la Investigación

Tendremos como posibles limitantes durante el desarrollo de nuestro trabajo, demora en el recojo de la información requerida, se trabajará solamente con el grupo de la muestra establecida para este fin, y los resultados que obtengamos solo serán representativos para el lugar donde se desarrolla el estudio.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio se viabilizó ya que contamos con las disposiciones convenientes para su aplicación en la institución.

Es factible puesto que la exploración contará con los conocimientos correspondientes al método científico, se dispone de recursos materiales directos y de autofinanciamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Camargo Adriana Lorena: El estudio de Camargo Adriana Lorena en México durante 2022, que analizó 287 expedientes clínicos de embarazos adolescentes, halló una relación estadísticamente significativa entre la ausencia de control prenatal y las complicaciones perinatales. Los resultados indicaron a un cuarenta y nueve por ciento de las jóvenes presentaron dificultades en el transcurso de la gestación, el 24.4% durante la labor del parto y el 0.3% durante el posparto inmediato, teniendo aun 25.4% no tuvo dificultades. Finalmente concluye el estudio señalando que la carencia parcial o total de una atención prenatal reenfocada, conjuntamente con factores como la multigesta, la soltería, el hábito de consumir alcohol, el consumo de alcohol, la convivencia con los progenitores y la juventud prematura, representaron elementos de peligro para dificultades del producto en el inicio de su vida. Durante este período de la existencia la gestación está vinculada con múltiples elementos sociales y demográficos que incrementan la probabilidad de dichas complicaciones.⁹

Coronel Reinoso Mariuxi Jacqueline y Colaboradores: Una investigación llevada a cabo en un establecimiento de salud del Ecuador, durante el primer semestre de 2019 (con publicación en 2021), determinó que los embarazos múltiples y aquellos con seguimiento prenatal inadecuado fueron los principales factores de riesgo obstétrico. El estudio enfatizó la potencial prevención del Síndrome de Hellp mediante un control riguroso desde el comienzo de la gestación, particularmente en mujeres con historial de preeclampsia. En relación con las costumbres biológicas y psicológicas, se encontró alto acontecimiento de dispendio de cafeína, medicinas y bebidas

alcohólicas, así como de personas que dejaron de fumar en el primer trimestre (considerados hábitos perjudiciales). Aunque no se ha comprobado una conexión directa entre la ingesta de café y la elevación de la presión arterial, es conocido que las teofilinas pueden activar receptores B1 y B2, lo que podría ocasionar un ligero acrecentamiento en la periodicidad precordial y, por ende, en la presión arterial. Las conclusiones del estudio subrayan la relevancia de adoptar una estrategia de manejo expectante, que generalmente implica hospitalización con administración de corticoides para la madurez de los pulmones del feto, sulfato de magnesio (según se requiera), antihipertensivos (según se necesite) y una prolijidad absoluta en el cuidado de la madre y del producto para identificar cuándo es necesario el parto. Dentro de esta estrategia expectante, se debe evaluar la posibilidad de trasladar a la madre a un establecimiento de salud de mayor complejidad y con mayor capacidad resolutive.¹⁰

Esparza Cartuche Luis Rolando Un estudio realizado en el servicio de ginecobstetricia del en un establecimiento de salud en el Ecuador. Identificaron múltiples componentes de peligro en las señoras gestantes que se encontraban internadas. Dentro de los hallazgos como resultados finales se identificó que la amenaza de parto pretérmino fue el factor más común (37%), seguidas de madres con infeccione, con rotura prematura de membranas ovulares, con enfermedades hipertensivas generadas por el embarazo. De acuerdo a como clasifica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se determinó que aproximadamente el un 33% fueron de bajo riesgo, seguidas de un alto riesgo con el tres por ciento, luego con un riesgo inminente un 64% Al analizar los componentes de peligro de acuerdo a los grupos de edad, en jóvenes de 15 a 19 predominaron el embarazo precoz (5%). y la amenaza de parto pretérmino (12%) y En mujeres de 20 a 24 años, las infecciones maternas (9%) y la amenaza de parto pretérmino (8%) fueron más frecuentes. Entre los 25 y 29 años, se destacaron parto pretérmino amenazante (10%) y las contaminaciones maternas (7%). En el grupo de 30 a 34 años, la amenaza de nacimiento

prematureo y la preeclampsia representaron un 6% cada una. En mujeres de 35 a 39 años, la preeclampsia fue el factor más común (4%), mientras que en el grupo de 40 a 44 años se observó el embarazo tardío (4%). Adicionalmente, el estudio evidenció una correspondencia entre la existencia de elementos de peligro obstétricos y el haber tenido atenciones prenatales menores a cinco.¹¹

Salazar Zelada Ninette Amely: Un estudio retrospectivo realizado en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala durante un año (julio 1977 - junio 1978) sobre embarazos de alto riesgo encontró que estos representaron el 23.25% de 1359 pacientes, señalando la ausencia de un método estandarizado para su clasificación. La mayor proporción de casos de alto riesgo (50.63%) se observó en mujeres de 20 a 29 años, siendo la mayoría (62.65%) amas de casa y un 48.73% solteras. Aproximadamente un tercio de las pacientes tenían antecedentes de uno o más abortos de causa no especificada, y el 37.02% tenían historial de una o más cesáreas. La mayoría eran católicas (65.29%), y se encontraron prevalencias de parasitismo intestinal (19.62%), anemia (8.86%), infecciones urinarias con cultivos positivos (30.79%) y DRL positivo (4.74%). El Papanicolaou fue positivo para Tricomonas en el 15.18% de las pacientes. No se proporcionaron datos sobre tratamientos prescritos, excepto la mención de H7. Un alto porcentaje de las pacientes (96%) tuvo un número adecuado de consultas prenatales (seis o más). El antecedente de cesárea anterior fue la causa más frecuente de embarazo de alto riesgo (39.92%), seguida por incompatibilidad Rh (7.91%), multípara añosa (6.96%), primigesta añosa (4.11%) y cardiopatía (3.48%). El seguimiento prenatal fue similar en todas las pacientes, siendo controladas por un residente y evaluadas conjuntamente con un especialista en caso de complicaciones médicas. Generalmente, las consultas se realizaban mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente entre las semanas 32 y 36, y semanalmente a partir de la semana 36.¹²

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Rendón Villena, Aurora Ernestina: Un estudio realizado en el Class de Ttio, Cusco, en 2020, investigó los elementos de peligro que estuvieron ligados a las complicaciones maternas. Los resultados identificaron unos componentes de peligro socialmente significativos como la intimidación de la familia en primer lugar, y en segundo lugar se identificó la consejería a la pareja. En cuanto a los factores de riesgo personales, se encontraron asociaciones significativas con ser mamá por primera vez, proceder de áreas rurales. Sin contar con un nivel educativo superior y encontrarse sin ningún tipo de trabajo. La conclusión del estudio fue que, de los nueve factores de riesgo analizados, seis mostraron una asociación significativa con complicaciones maternas, incluyendo los factores sociales de ser madres por primera vez, sufrir de violencia intrafamiliar, con contar con un trabajo, el proceder de las zonas rurales entre otros factores.¹³

Castillo Abad Saby Roxana: Un estudio sobre los factores de riesgo en el embarazo adolescente en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca, durante 2019, reveló que la mayoría de los embarazos (76.7%) ocurrieron entre los 16 y 17 años. En cuanto a los factores personales, predominó la que las mamás jóvenes solamente a los que haceres del hogar (65.1%). Dentro de los componentes culturales y sociales, se destacó que la que mayoritariamente las jóvenes madres (82.6%) no habían tenido el vicio de consumir bebidas alcohólicas. Las conclusiones del estudio señalan que los elementos propios más comunes en las gestaciones de las jóvenes madres fueron poseer educación secundaria (53.5%) o primaria (43%), dedicarse a los que haceres del hogar (65.1%) y tener la condición civil de ser parejas estables (60.5%). Los componentes culturales y sociales predominantes incluyeron vivir con uno de los progenitores previos a la gestación (15.1%), no contar o tener desconocimiento de un buen proyecto de vida, haber consumido en algún momento de su vida bebidas alcohólicas, el no haber utilizado ningún tipo de método anticonceptivo. El tiempo de

vida mayormente predominante de embarazo adolescente fue desde los 16 y 17 años (76.7%). Otros factores socioculturales relevantes fueron que la principal fuente de información sobre educación sexual fueron los amigos (45.4%), que las adolescentes utilizaban internet como medio de información (57%), y que de manera mayoritaria de todos los casos (65.1%) los progenitores del niño aceptaron el embarazo.¹⁴

Gonzales Ortiz, Flor Idania: Un estudio de 2018 realizado en un establecimiento de salud, en la ciudad de Huancayo, llevó a cabo un estudio relacionado a los elementos de peligro ligados a los factores biomédicos a las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en señoras de 35 años a más. Los resultados identificaron la obesidad (Wald=5.167, $p=0.023$, OR=4.531), así también las atenciones prenatales discontinuadas o incompletas y las infecciones de tracto urinario durante la gestación (Wald=6.721, $p=0.010$, OR=10.358) como factores de riesgo significativos, con intervalos de confianza del 95% para el Odds Ratio mayores a 1. Esto indica que la obesidad incrementa en 4.5 veces, la atención prenatal inadecuada en 6.7 veces y la infección urinaria en 10.3 sucesiones la probabilidad de desarrollar preeclampsia en señores de edades de riesgo principalmente en las mayores de 35 años en comparación con aquellas que no exteriorizaron estos elementos. Por otro lado, poseer solo una pareja sexual a lo largo de la vida se identificó como un factor protector. Otros componentes biomédicos como los partos previos, el número de embarazos, la presencia de vaginosis bacteriana o anemia, y los antecedentes personales o familiares de preeclampsia no mostraron una corporación desde el punto de vista estadístico significativo con la preeclampsia en este grupo de embarazadas. Finalmente se concluye que los elementos de riesgo que estuvieron presentes fueron las atenciones prenatales discontinuadas o incompletas, la obesidad mórbida, las infecciones de tracto urinario que se asociaron de manera directa con la presencia de las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en las señoras mayores de 35 años a más, por el contrario, el mantener relaciones sexuales con una sola pareja durante su vida sexual estuvo considerada como un factor positivo.¹⁵

Robles Torres Jonathan Julio: Un estudio realizado en Lima, Perú, en 2019, investigó los factores de riesgo relacionados con gestaciones que superan las 40 semanas. Las conclusiones revelaron que las gestantes contaban con edades promedios de 28 años, con la mayoría (70.3%) entre los 20 y 34 años. Predominaron la convivencia dentro del estado civil con el (86.2%), como dedicación principal el dedicarse a las labores del hogar (44.8%), el nivel educativo secundario (74.1%) y el nivel social y económico bajo (75.4%). De estas características, la duración de vida de la madre y el nivel social y económico bajo se identificaron como componentes de peligro asociados a los embarazos de más de 40 semanas. En cuanto a los antecedentes, el estudio demostró que un historial de familiares de embarazos prolongados no constituía un elemento de inseguridad, mientras que las referencias personales de gestaciones prolongadas sí lo eran. Los componentes de inseguridad obstétricos o maternos vinculados al embarazo prolongado fueron la nuliparidad y un índice de masa corporal (IMC) superior a 35 kg/m². Entre las características neonatales evaluadas, se encontró que un embarazo pasado las 40 semanas aumentaba significativamente la posibilidad de poseer un producto con sobre peso (OR=2.3).¹⁶

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Paucar León, Liz Violeta: Un estudio realizado en el Hospital de Acobamba, Huánuco, entre 2020 y 2022, analizó los elementos coligados al peligro obstétrico en gestantes. Los resultados mostraron que el conjunto de las edades más prevalentes estuvo entre 26 a 30 años (44%), con un 50% de estado civil conviviente, un 53% con nivel educativo secundario y un 66% dedicadas a labores del hogar. La religión católica predominó con un 49%, y el 54% presentó un peso adecuado. En cuanto a la atención prenatal, el 53% tuvo controles. Respecto a hábitos, el 34% consumía alcohol de forma no frecuente y el 44% había fumado esporádicamente. En relación con referencias patológicas, un 10% exteriorizó incremento de la tensión arterial, un 4% trastornos diabéticos, un 3% miomas y otro 10% otras patologías. La

edad gestacional más común fue entre 28 y 36 semanas (44%), seguida de 37 a 41 semanas (33%), mientras que un 11% se encontraba entre 22 y 27 semanas y otro 11% con 42 semanas o más. En cuanto a la paridad, el 39% eran multíparas, y el 56% tuvo un intervalo entre embarazos menor o igual a 24 meses. Un 34% tenía antecedentes de cesáreas previas, y un 40% presentó antecedentes patológicos obstétricos. Las complicaciones maternas fueron diversas, destacando la preeclampsia (20%), el rompimiento prematuro de membranas (RPM) con un 13%, anemias (11%) y la amenaza o partos pretérmino (10%), entre otras, no precisamente previas al embarazo actual.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

Al evaluar el riesgo perinatal, se identifican dos niveles de intervención: la clasificación de las mujeres embarazadas en grupos de bajo o alto riesgo. El propósito de esta distinción es identificar aquellos embarazos con mayor probabilidad de experimentar resultados perinatales desfavorables debido a la presencia de uno o varios elementos de peligro obstétrico.¹⁸

Percepción de alto riesgo en obstetricia

Se considera componente de peligro obstétrico cualquier situación clínica, obstétrica o contexto demográfico social que pueda incrementar la probabilidad de enfermedad o muerte ya sea para la mamá como para el bebé durante la gestación o al momento del nacimiento y el puerperio. Los embarazos se pueden categorizar en bajo riesgo (aunque siempre existe algún nivel de riesgo), riesgo moderado o alto riesgo. Este último requiere un manejo especializado.¹⁹

Los elementos que forman riesgo para el embarazo son:

Los elementos que incrementan el peligro durante la gestación pueden agruparse en cuatro clases principales: dificultades de salud preexistentes, la edad de la progenitora, factores relacionados con el estilo de vida y condiciones específicas del embarazo.

Problemas de salud existentes

- Aunque la **hipertensión** consigue ser peligrosa para el binomio madre niño, numerosas mujeres con hipertensión arterial elevada experimentan gestaciones sanas y dan a luz niños sanos. Sin embargo, la presión arterial alta que no se controla puede perjudicar el sistema renal de la madre y aumentar la probabilidad de desarrollar la enfermedad hipertensiva conducida por el embarazo o el de tener un niño con peso bajo al momento del nacimiento.
- **El síndrome de ovario poliquístico (SOP)** es una condición que puede dificultar la concepción y el mantenimiento de la gestación en las señoras. El SOP se mancomunan de forma mayormente peligrosa con la mayor presencia de aborto espontáneo, desarrollar la diabetes durante el embarazo o presentar pre eclampsia y los partos pre términos.
- **La diabetes.** Es crucial que las señoras con la diabetes mantengan sus parámetros de glucosa en sangre bajo control previas a la concepción. Los parámetros elevados de azúcares en el torrente sanguíneo suelen causar malformaciones congénitas en las primeras semanas del embarazo, a menudo antes de que la mujer se dé cuenta de su estado. Monitorear los valores de glucosa en sangre y consumir complejos vitamínicos que contenga 40 microgramos de ácido fólico diariamente consigue apoyar a disminuir este peligro.
- **Las enfermedades renales.** Las señoras que padecen enfermedades renales a menudo enfrentan desafíos para concebir, y cualquier embarazo que logren tiene un peligro considerable de fracasos espontáneos de embarazo. Aquellas con padecimientos nefríticos necesitan procedimientos complementarios, ajustes durante la alimentación y medicación, así como chequeos médicos frecuentes.
- **Las enfermedades autoinmunes**, como el lupus y la esclerosis múltiple, pueden incrementar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Por ejemplo, el lupus puede aumentar la probabilidad de parto prematuro y de que el bebé nazca sin vida. Algunas mujeres experimentan una mejora en sus síntomas durante la gestación,

mientras que otras sufren brotes y otros problemas de salud. Es importante tener en cuenta que ciertos medicamentos utilizados para el tratamiento de las patologías autoinmunes también pueden ser perjudiciales para el producto del embarazo.

- **Los problemas de tiroides** no controlados, ya sea una tiroides hiperactiva o hipoactiva, pueden ocasionar complicaciones en el producto de la gestación como ser una insuficiencia cardíaca, escaso incremento del peso y malformaciones congénitas.
- **La infertilidad.** Diversas investigaciones han revelado que las damas que utilizan medicinas para aumentar sus posibilidades en concebir tienen una propensión significativamente mayor a experimentar complicaciones durante el embarazo en comparación con aquellas que conciben de forma natural. Estas complicaciones suelen afectar la placenta (el órgano que une al feto con la madre) y pueden manifestarse como fluido de sangre vía vaginal.
- **La obesidad** puede complicar la gestación al incrementar el riesgo para que la señora despliegue diabetes gestacional, situación que puede conllevar a terminar en partos dificultosos. Así mismo, otras señoras tienen un peso demasiado bajo, lo cual también puede ser perjudicial de su bienestar personal y el de su producto. Durante el año 2009, el Instituto de Medicina renovó sus recomendaciones sobre el incremento del peso en el periodo de la gestación. Sugiriendo que las señoras con demasiado peso o con obesidad podrían incrementar su peso inclusive en menores kilos de lo que es lo recomendable y pese a ello tener un niño sano.
- **El VIH/SIDA** afecta las células del sistema inmunitario, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y ciertos tipos de cáncer. Las gestantes podrían transferir el virus a su producto en el transcurso de la gestación, durante el nacimiento o durante la lactancia materna. Sin embargo, existen procedimientos eficaces que suelen disminuir el traspaso del VIH de la madre al feto, al recién nacido o al lactante. Las mujeres con niveles muy bajos del virus en la sangre pudieran presentar menores peligros de transmisión durante el parto por vía vaginal. Para las señoras gestantes con niveles más altos de

VIH activo en la sangre, el parto por cesárea es una opción que disminuye el peligro de transferir el virus al producto durante la labor del parto y el nacimiento. Es fundamental tomar atención prenatal temprana y continua. Las féminas que ingieren medicinas para el tratamiento del VIH y se someten un parto por vía abdominal pudiendo disminuir el peligro de transmitir el virus a su producto en un 2%. ²⁰

- **La edad:** Las jóvenes que cursan un embarazo tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión y anemia (deficiencia de glóbulos rojos sanos), además de ser más propensas a iniciar el trabajo de parto prematuramente en comparación con damas de mayores de edad. Asimismo, las jóvenes suelen encontrarse expuestas a infecciones o padecimientos de traspaso erótico que lograrían impactar negativamente la gestación. Es posible que toda joven sean menores expuestas a buscar o recoger atención prenatal de modo frecuente durante su gestación para valorar posibles riesgos, asegurar un buen estado de salud y comprender qué medicamentos y sustancias pueden utilizar de forma segura.
- **Primera gestación luego de los 35 años:** Las mujeres que experimentan su primer embarazo después de los 35 años pueden tener gestaciones saludables; sin embargo, estudios sugieren que presentan un mayor riesgo de:
 - Parto por cesárea (nacimiento del bebé mediante una cirugía en el abdominal materna).
 - Dificultades durante el nacimiento, incluyendo pérdida sanguínea abundante en la etapa de la labor del parto.
 - Labor de parto de forma prolongada, con una duración mayores a las 20 horas.
 - La labor de trabajo de parto que no progresa adecuadamente.
 - Tener un recién nacido con una alteración genética, de ser el caso de la presencia del síndrome de Down. ²¹
 -

– **Elementos los estilos de vida**

- **El consumir bebidas alcohólicas.** Bebidas alcohólicas consumidas en la etapa de la gestación llegan verdaderamente al embrión mediante el cordón umbilical. Centros especializados en la materia, aconsejan a las mujeres evitar el consumo de refrescos alcoholizadas en el periodo de gestación o al intentar concebir. Durante la gestación, toda fémina con hábitos de consumir alcohol posee mayor riesgo de presentar la pérdida espontánea de su producto o de que el bebé nazca sin vida. Otros riesgos para el feto incluyen una mayor posibilidad de deterioros durante el nacimiento o presentar en el futuro el síndrome de alcoholismo fetal (SAF). El SAF representa al término médico para el conjunto de perturbaciones fetales relacionados con el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo, y suelen ocasionar fisonomías del rostro inverosímiles, disminución de la talla y de peso, perturbación de hiperactividad, incapacidades eruditas y dificultades en los ojos y los oídos.
- **Consumir cigarrillos.** El consumir cigarrillos durante la gestación eleva la probabilidad de que el feto experimente un nacimiento prematuro, desarrolle ciertos defectos congénitos y sufra el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Asimismo, la exposición al humo de segunda mano incrementa el riesgo de problemas de salud pudiendo ser problemas en la salud materna y del producto de la gestación sobre todo en desarrollo.²²

2.2.2. CONTEXTOS DE LA GESTACIÓN

- **Gestaciones múltiples.** Las gestaciones con o dos más productos, denominados múltiples gestaciones, incrementan el peligro de que las criaturas nazcan prematuramente (antes de la semana 37 de gestación). Factores como el procrear a un hijo luego de los 30 años y el uso de medicinas para la fecundidad se han relacionado con una mayor incidencia de embarazos

múltiples. Cuando se trata de múltiples productos con más de tres fetos, acrecienta la posibilidad de que la madre requiera de un parto vía abdominal. Además, los mellizos o trillizos tienden a ser más pequeños que los bebés solos. Los productos que nacen procedentes de gestaciones múltiples están más sujetos a presentar complicaciones de carácter respiratorio.¹⁶

- **Diabetes gestacional.** Esta patología también denominada diabetes mellitus gestacional, o diabetes durante la gestación, es una condición en la que la diabetes se manifiesta por primera vez durante el embarazo. Numerosas gestantes suelen presentar gestaciones sanas si cumplen con el régimen de alimentación y procedimiento prescrito por una persona competente en estos aspectos por un profesional de la salud para vigilar la patología. Sin embargo, la diabetes gestacional no controlada aumenta el peligro de presentar labor de parto y partos pre términos, así como el de desarrollar enfermedades hipertensivas desarrolladas por la gestación.
- **Pre eclampsia y eclampsia.** La patología de la preeclampsia es un trastorno representado por un incremento súbito en la presión arterial en una dama embarazada posteriormente de la vigésima semana de gestación. Consigue perturbar órganos vitales de la madre como los riñones, el hígado y el cerebro. Si no se recibe tratamiento, esta condición alcanza caótico tanto para la mamá como para su producto, conjuntamente de producir complicaciones de bienestar crónicos. La eclampsia representa una manera mucho más severa de preeclampsia, que se distingue por la aparición de conmociones y estado de inconciencia en la madre.²³
- **Tiempo de embarazo.** El tiempo de embarazo se suele definir de forma aproximada bajo el contexto del número de semanas transcurridas desde el primer día de la última menstruación corriente de una mujer hasta el instante en que se da inicio al trabajo del parto. De forma mayormente precisa se realiza el cálculo con una diferencia de catorce días previas a la concepción

y la fecha del nacimiento. No obstante, la estimación del tiempo de embarazo fundada en la última menstruación puede ser imprecisa en mujeres con ciclos menstruales irregulares. Si bien el tiempo del embarazo no coincide con el tiempo embriológicamente que presenta el producto, es la medida patrón internacional utilizada por obstetras y neonatólogos para evaluar el grado de madurez fetal.

La apreciación de la edad gestacional puede realizarse a partir de diversos datos:

- El primer día de la última menstruación y la duración del ciclo menstrual.
- La fecha en que se produjo la concepción.
- Los hallazgos obtenidos mediante una ecografía fetal.
- La evaluación de parámetros físicos del recién nacido tras el parto, como la puntuación de Ballard.

La fecha estimada de parto (FEP) es la fecha prevista para el nacimiento. Se puede calcular de las siguientes maneras:

- Fecha de concepción más o menos 280 días.
- Inicio del último periodo menstrual (FUM) más 280 días, para aquellas mujeres que tienen ciclos menstruales llamados regulares que duran 28 días.
- Para mujeres con ciclos menstruales regulares de duración diferente a 28 días, se calcula como la FUM más 280 días, añadiendo o restando la diferencia entre la duración habitual de su ciclo y 28 días.

De acuerdo al tiempo de embarazo al nacer, se van a clasificar a los recién nacidos de la manera siguiente:

- Menor de 34 semanas de embarazo son denominados prematuros
- Desde las 34 a 36 semanas de edad gestacional son considerados pre términos.

- Tiempo de embarazo de 37 a 38 semanas con seis días se denominan a término temprano.
- Edad gestacional de 39 a 40 semanas con seis días se denominan a término completo.
- Tiempo de embarazo de 41 semanas con seis días se denomina a término tardío.
- Con más de 42 semanas de tiempo de embarazo se denomina pos término.
- **Embarazo múltiple.**

Un embarazo múltiple ocurre cuando una mujer gesta dos o más bebés simultáneamente en su útero. La gestación de gemelos o un número mayor de fetos se considera de alto riesgo, ya que las complicaciones son más frecuentes en estos embarazos que en aquellos con un solo feto (embarazos únicos). Los bebés en un embarazo múltiple pueden ser gemelos idénticos o mellizos (dicigóticos)

- **Peligros de una gestación múltiple:**

Todo embarazo conlleva ciertos riesgos. Sin embargo, la probabilidad de experimentar complicaciones significativas es mayor en un embarazo múltiple, y este riesgo se incrementa con cada bebé adicional que se gesta simultáneamente.

Estar embarazada de más de un bebé aumenta la posibilidad de desarrollar problemas como:

- Hipertensión arterial y preeclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Trabajo de parto prematuro, que puede resultar en un parto antes de término. Un nacimiento prematuro eleva el riesgo de que los bebés presenten problemas importantes en los pulmones, el cerebro, el corazón y los ojos.

- **El polihidramnios**

se caracteriza por una cantidad excesiva de líquido amniótico y se relaciona con dificultades que se dan en la madre, así como en el producto. Su diagnóstico se realiza mediante la medición ecográfica del volumen de este líquido. El tratamiento se enfoca en abordar las condiciones maternas que contribuyen al polihidramnios. En casos de síntomas severos o si se presentan contracciones prematuras dolorosas, el manejo también puede implicar la reducción manual del del líquido amniótico en cuanto al volumen.

Complicaciones

La presencia de polihidramnios eleva el riesgo de diversas complicaciones, entre las que se incluyen:

- Contracciones antes de término y, potencialmente, parto prematuro.
- Ruptura prematura de membranas, que en ocasiones puede preceder al desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
- Presentación fetal anormal o mala posición del feto.
- Dificultad respiratoria en la madre.
- Prolapso del cordón umbilical.
- Atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto).
- Hemorragia después del parto.
- Muerte fetal (el riesgo se incrementa incluso en casos de polihidramnios de causa desconocida).

La probabilidad de que surjan complicaciones generalmente aumenta en relación con la cantidad de líquido amniótico acumulado y varía según la causa del polihidramnios. Además, pueden presentarse otros problemas como una baja puntuación de Apgar al nacer, signos de sufrimiento fetal, circular de cordón alrededor del cuello del bebé y presentaciones fetales anormales que podrían requerir un parto por cesárea.

- **Oligohidramnios**

El oligohidramnios, caracterizado por un volumen de líquido amniótico inferior al normal para la etapa del embarazo, se relaciona con

entorpecimientos ya sea en el bienestar materno como también en el bienestar fetal. Su diagnóstico se establece a través de un examen ecográfico del volumen del líquido amniótico. La conducción de esta condición requiere una supervisión fetal rigurosa y evaluaciones ecográficas periódicas.

Complicaciones

Las complicaciones asociadas al oligohidramnios incluyen:

- Feto obitado.
- Retardo en el crecimiento intrauterino fetal (RCIU).
- Endurecimiento de miembros superiores e inferiores Siempre y cuando se presentara el oligohidramnios durante las primeras épocas de la gestación.
- Madurez de los pulmones de manera incompleta o tardíamente
- Problemas en el producto para poder tolerar una labor de parto, lo que puede conllevar a un paro vía abdominal.

La probabilidad de estas complicaciones varía según el volumen del líquido amniótico presente y la causa subyacente del oligohidramnios.

- **Placenta Previa**

Es una patología que representa una dificultad en el embarazo en la que la placenta se desarrolla en la porción inferior de la matriz, obstruyendo total o parcialmente la abertura que conduce al cuello uterino. Durante el embarazo, la placenta es el órgano encargado de nutrir al feto, mientras que el cuello uterino es el canal que comunica el útero con el exterior, constituyendo la vía por la que el bebé nacerá.

Complicaciones

El principal peligro de la placenta previa es la hemorragia severa, que puede poner en riesgo la vida tanto de la madre como del bebé. Si el sangrado es abundante, es posible que el bebé deba nacer prematuramente, antes de que órganos vitales como los pulmones estén completamente desarrollados. En la mayoría de las mujeres que reciben control prenatal, esta condición se detecta antes de que se manifiesten

los síntomas, lo que permite al equipo médico y a la madre tomar precauciones para reducir los riesgos asociados.

- **RPM**

Dentro del útero el producto de la gestación se encuentra rodeada por el líquido amniótico, comprendido por revestimientos o mantos de tejido que forman el saco amniótico. Habitualmente, estas mucosas se desgarran antes o en el trabajo del parto, un evento conocido comúnmente como "romper aguas". Sin embargo, en ocasiones, la ruptura de las membranas ocurre antes del inicio del trabajo de parto, lo que se nombra como la rotura precoz de membranas (RPM).

En la generalidad de los casos, el trabajo de parto comienza espontáneamente dentro de las 24 horas siguientes a la RPM. Si la RPM sucede anteriormente a la semana 37 de la gestación, se conoce como rompimiento prematuro de membranas pretérmino (RPMP). Cuanto antes ocurre la RPMP, mayores son los riesgos tanto para la madre como para el bebé.

Complicaciones

En muchos casos, la razón por la que ocurre la ruptura prematura de membranas (RPM) no se puede determinar. Sin embargo, existen algunas posibles causas o factores que pueden aumentar el riesgo, tales como: contaminaciones en la matriz o en el cuello uterino, así como en el conducto vaginal; una distensión excesiva del bolso amniótico (que consigue suceder cuando hay demasiado líquido amniótico o más de un bebé ejerciendo presión sobre las membranas); el hábito de fumar; haber tenido cirugías o biopsias de cuello uterino previamente; y haber experimentado una RPM o RPMP en embarazos anteriores. A pesar de estos factores, la mayoría de las mujeres que rompen aguas antes de iniciar el trabajo de parto no presentan ningún factor de riesgo identificable.²⁴

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Factor de riesgo:** Un componente de peligro es cualquier rasgo, estado o conducta que incrementa la posibilidad de desarrollar una patología o padecer de una lesión.²⁵
- **Los factores Asociados.** Los factores asociados son un grupo de elementos que influyen en el mantenimiento o el deterioro de la salud de las personas.²⁶
- **Embarazo.** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se describe gestación, a una etapa de aproximadamente que comprende 280 días o nueve meses nueve meses época durante el cual el feto va a crecer y va a desarrollarse dentro del útero materno. Este período representa un momento significativo en la vida de una mujer, caracterizado por una serie de transformaciones tanto físicas como psicológicas.²⁷
- **Complicaciones.** Una complicación se refiere al empeoramiento de una enfermedad o de un procedimiento médico debido a la aparición espontánea de otra patología, que tiene una conexión causal, ya sea directa o indirecta, con el diagnóstico o el tratamiento que se está llevando a cabo.²⁸

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha: Los componentes ligados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes son: Los dificultades de salud existentes, la edad, los factores de estilo de vida y las condiciones del embarazo.

Ho: Los componentes ligados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes no son: Los problemas de salud existentes, la edad, los factores de estilo de vida y las condiciones del embarazo.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

Factores asociados que generan complicaciones

Variable Dependiente

Embarazo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Factores asociados que generan complicaciones	Son características o circunstancias que se detectan en la gestante y que están asociadas a la probabilidad de producir complicaciones durante el embarazo son	Durante el embarazo, pueden surgir diversas complicaciones de salud que impactan tanto a la madre como al bebé. Muchas señoras ya presentan condiciones médicas preexistentes que pueden agravarse o generar nuevos problemas durante la gestación.	Problemas de salud existentes	Presión arterial alta Diabetes. Patologías renales Patologías autoinmunes Enfermedad de la tiroides Infertilidad. Obesidad. VIH/SIDA Embarazos en jóvenes Primera gestación posteriores a los 35 años	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa
			Edad		
			Factores del estilo de vida	Consumo de alcohol. Utilización de cigarrillos.	Cualitativa Cualitativa

Embarazo	Condiciones del embarazo	Embarazo múltiple	
		Diabetes gestacional	Cualitativa
		Preeclampsia y eclampsia.	Cualitativa
		Tiempo de embarazo	Cuantitativa
		Polihidramnios	Cualitativa
		Oligohidramnios	Cualitativa
		Placenta previa	Cualitativa
		RPM	Cualitativa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la intervención del investigador: Este estudio se clasifica como **observacional** ya que el investigador no realiza ninguna intervención o manipulación de las variables, sino que se limita a observar y registrar los datos.

De acuerdo a la programación de fecha de adquirir la información: La investigación es de prototipo **retrospectivo** puesto que la indagación necesaria para el estudio se obtuvo de registros o datos preexistentes del Hospital Tingo María.

De acuerdo al número de ocasiones en que se miden las variables: El estudio es **transversal** debido a que todas las variables de interés se medirán o recolectarán en un único momento o periodo de tiempo.

De acuerdo al número de variables analizadas: Este estudio es de carácter **descriptivo** ya que su objetivo principal es describir las características o parámetros de la población estudiada a partir del análisis de una muestra, sin buscar relaciones causales entre variables.

3.1.1 ENFOQUE

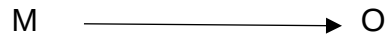
Esta investigación emplea un enfoque cuantitativo, fundamentándose en la recopilación y observación de fichas numéricas para abordar las interrogaciones de indagación formuladas.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El presente trabajo se sitúa en un nivel descriptivo, ya que su propósito es detallar las características sociales y clínicas de la población estudiada. Esto se logrará mediante la estimación de parámetros dentro de un contexto temporal y geográfico específico.

3.1.3 DISEÑO

Observacional, no experimental y descriptivo



Donde:

M: muestra de estudio

O: Observación²⁹

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Nuestro universo estuvo establecido por 375, embarazadas que cursaron con cierto factor asociado que les generó alguna complicación durante su embarazo.

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el número de participantes necesarios para el estudio, se realizó un cálculo del tamaño de la muestra. Este cálculo se basó en un nivel de confianza del 95%, lo que implica un margen de error aceptable del 5%. Para llevar a cabo este cálculo, se utilizó la formula siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{375 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(375 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Teniendo finalmente $n = 262$ nuestra población muestral de 262 embarazadas.³⁰

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Revisión documentaria.

3.3.2. INSTRUMENTO

Se aplicaron los instrumentos siguientes:

Una ficha de recopilación de la información previamente elaborados, que permitan recoger la información necesaria de las variables en estudio.

Así mismo se utilizará la ficha CLAP/SMR

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la realización del análisis de la información obtenida, se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 25.0. Adicionalmente, se utilizará el programa Excel para la creación y gestión de la base de datos. Mediante estas herramientas, se calcularon las periodicidades imperiosas y referentes, así como las medidas de tendencia central de las variables estudiadas. Los resultados obtenidos se presentan de forma clara y concisa a través de tablas y gráficos, los cuales fueron posteriormente analizados utilizando la Estadística Descriptiva para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.³¹

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

FACTORES ASOCIADOS QUE GENERAN COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2023

I. DATOS GENERALES:

Tabla 1. Según la edad

Edad	Nº	%
Menos de 19 años	55	14
20 a 25	86	22
26 a 30	94	25
31 a 35	80	21
36 a más	67	18
Total	262	100

Interpretación. Se evidencian en los resultados, referentes a las edades el mayor porcentaje se centró en las de 26 a hasta 30 el 25%, continuadas por la de 20 a 25 el 22%, luego las de 31 a 35 años con el 21%, las de 36 años a más el 18% y finalmente las menores de 19 años el 14%.

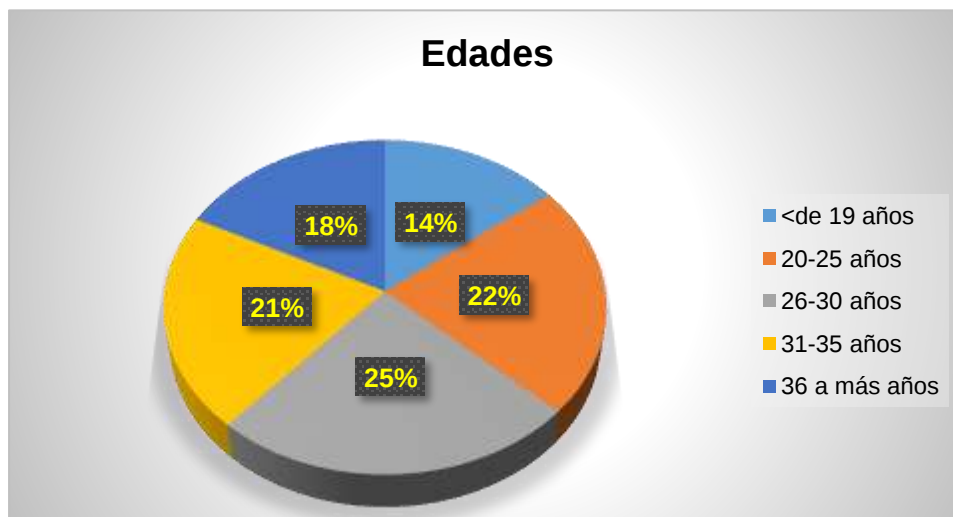


Figura 1. Según la edad

Tabla 2. Según estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltera	41	16
Casada	68	26
Conviviente	108	41
Otro	45	17
Total	262	100

Interpretación. Los resultados nos muestran, referente al estado conyugal, que el mayor porcentaje estuvo en el estado civil conviviente con el 41%, luego el estado civil casada con el 26%, seguidas del estado civil otros con el 17% y con el 16% el estado civil soltera.

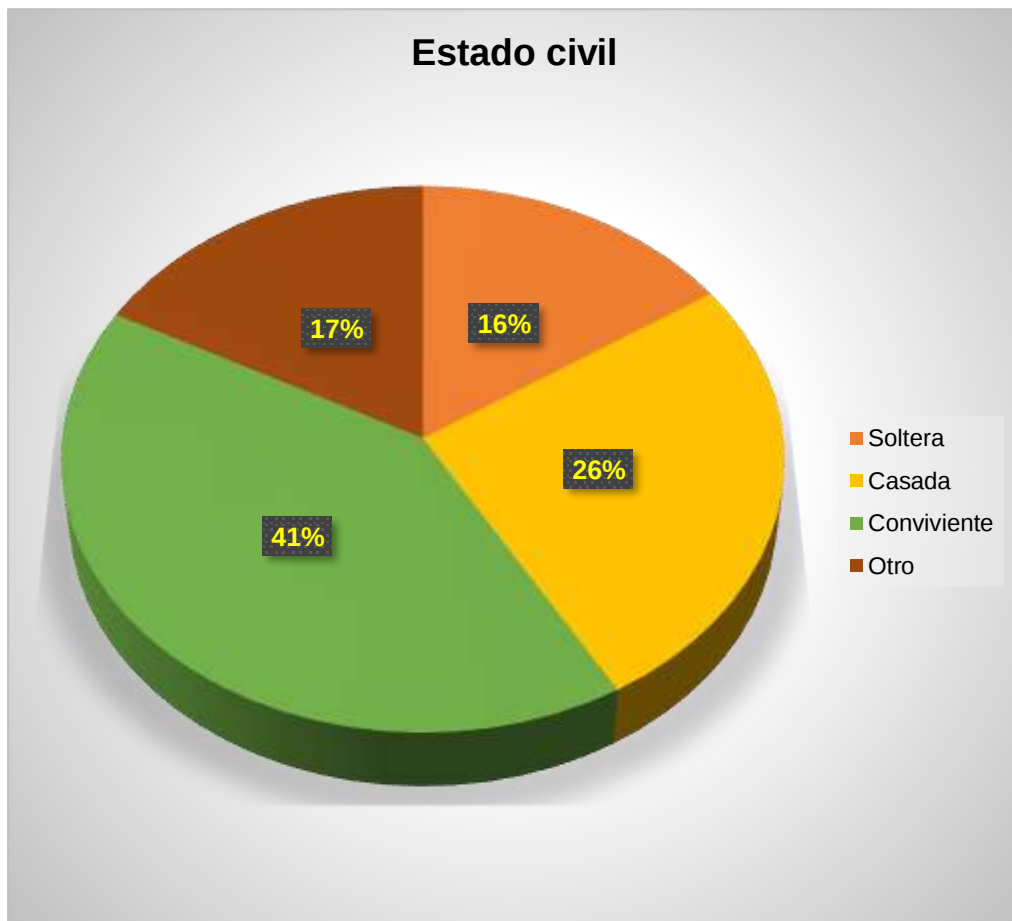


Figura 2. Según estado civil

Tabla 3. Según su escolaridad

Escolaridad	Nº	%
Sin instrucción	12	06
Primaria	71	34
Secundaria	107	51
Superior	20	09
Total	262	100

Interpretación. El resultado de la tabla nos muestra, referente a la escolaridad del grupo estudiado, la mayor proporción se centró en las de grado de secundaria con el 51%, luego las de nivel primario con el 34%, superior con el 09% y en último lugar con el 06% las de sin ningún nivel de estudios.

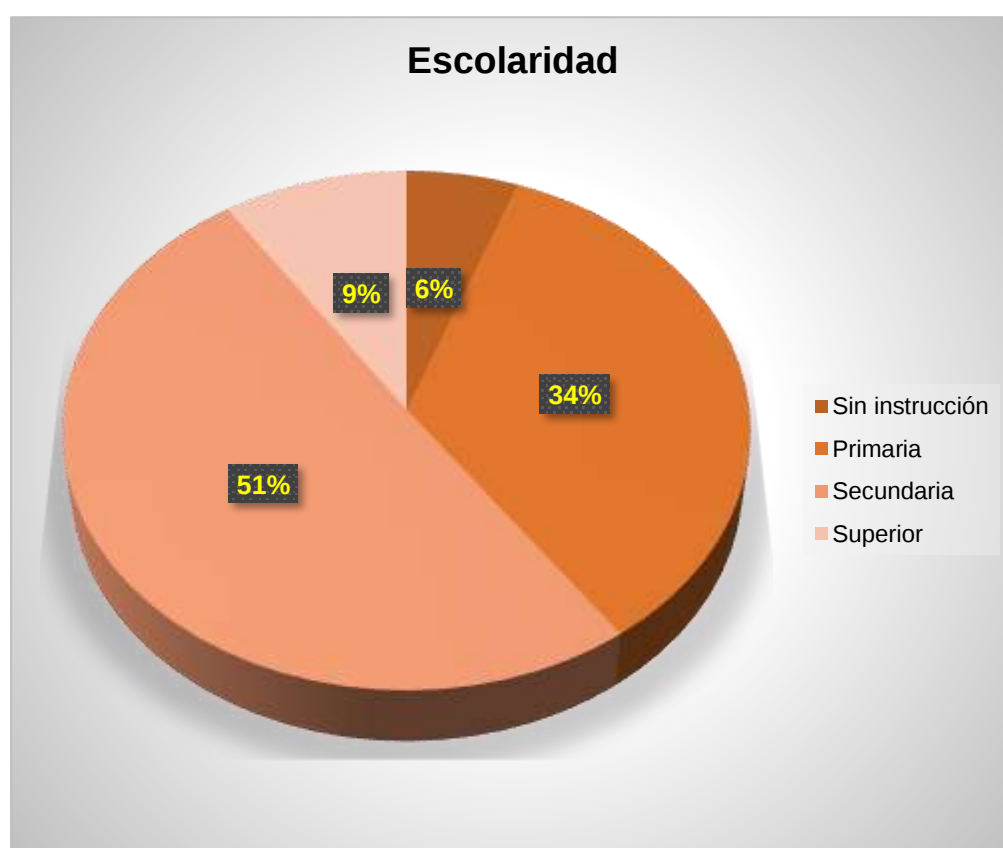


Figura 3. Según su escolaridad

Tabla 4. Según su Ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	97	37
Empleada	52	20
Independiente	51	19
Estudiante	62	24
Total	262	100

Interpretación. En el actual resultado observamos, en referencia a la ocupación, que alcanza el mayor porcentaje con el 37% las amas de casa, luego las de ocupación estudiante con el 24%, seguidas de las de ocupación empleadas con el 20% y finalmente las independientes con el 19%.

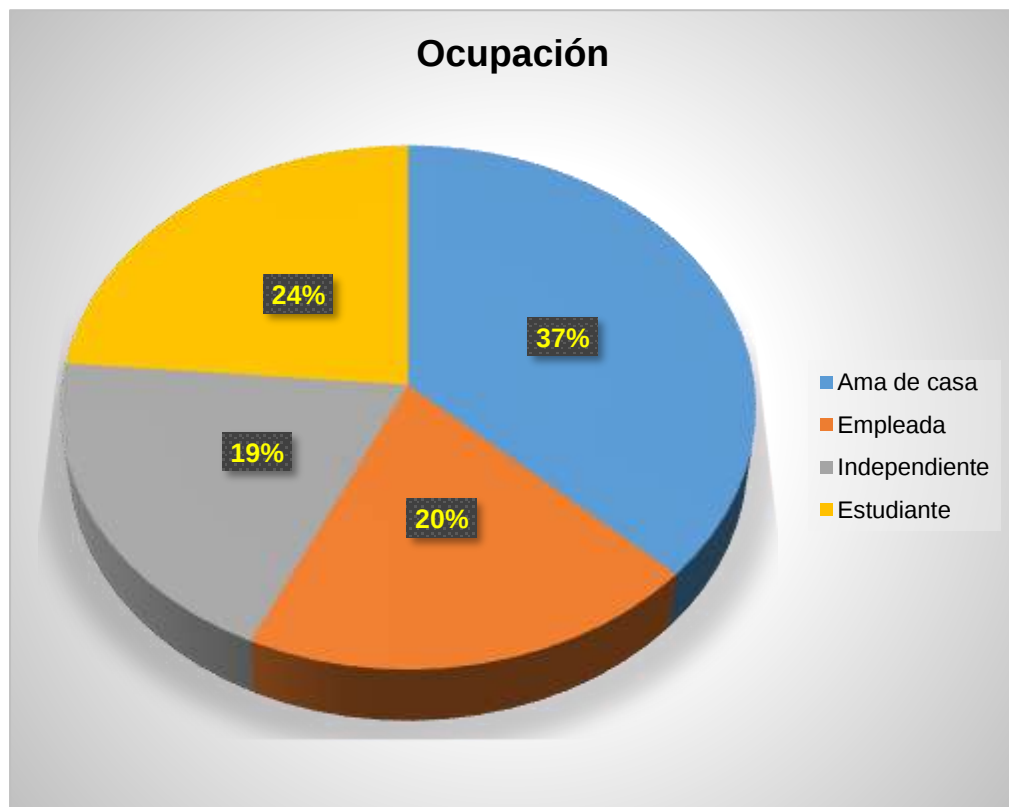


Figura 4. Según su Ocupación

PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTES

Tabla 5. Según su presión arterial alta

Presión arterial alta	Nº	%
Si	119	45
No	143	55
Total	262	100

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar en relación a la existencia de presión arterial alta, el 45% manifestó tener dicha complicación, mientras que el 55% manifestó no sufrirla, este 45% representando un factor asociado a una complicación obstétrica

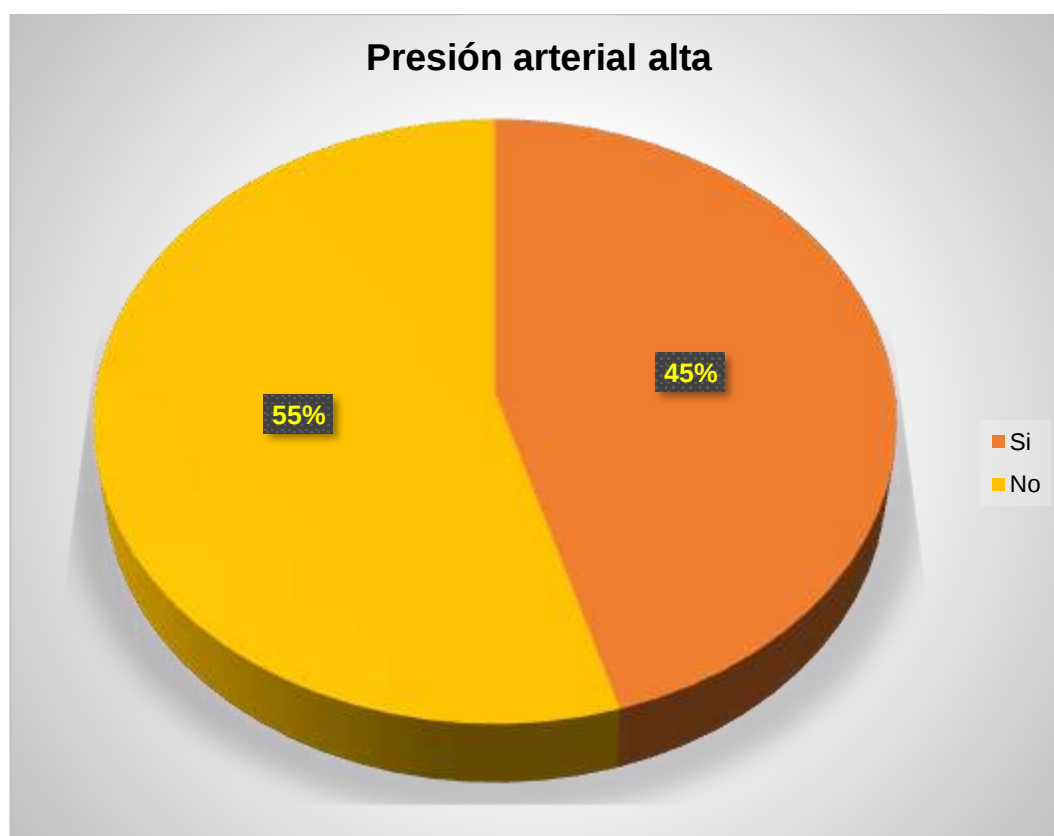


Figura 5. Según su presión arterial alta

Tabla 6. Según el Síndrome de ovario poliquístico

Síndrome de ovario poliquístico	Nº	%
Si	31	12
No	231	88
Total	262	100

Interpretación. Los resultados nos muestran, relacionado al síndrome de ovario poliquístico que el mayor porcentaje con el 88% no lo presentó, sin embargo, existe un 12% que sí, representando un factor de peligro coligado a una complicación materna.

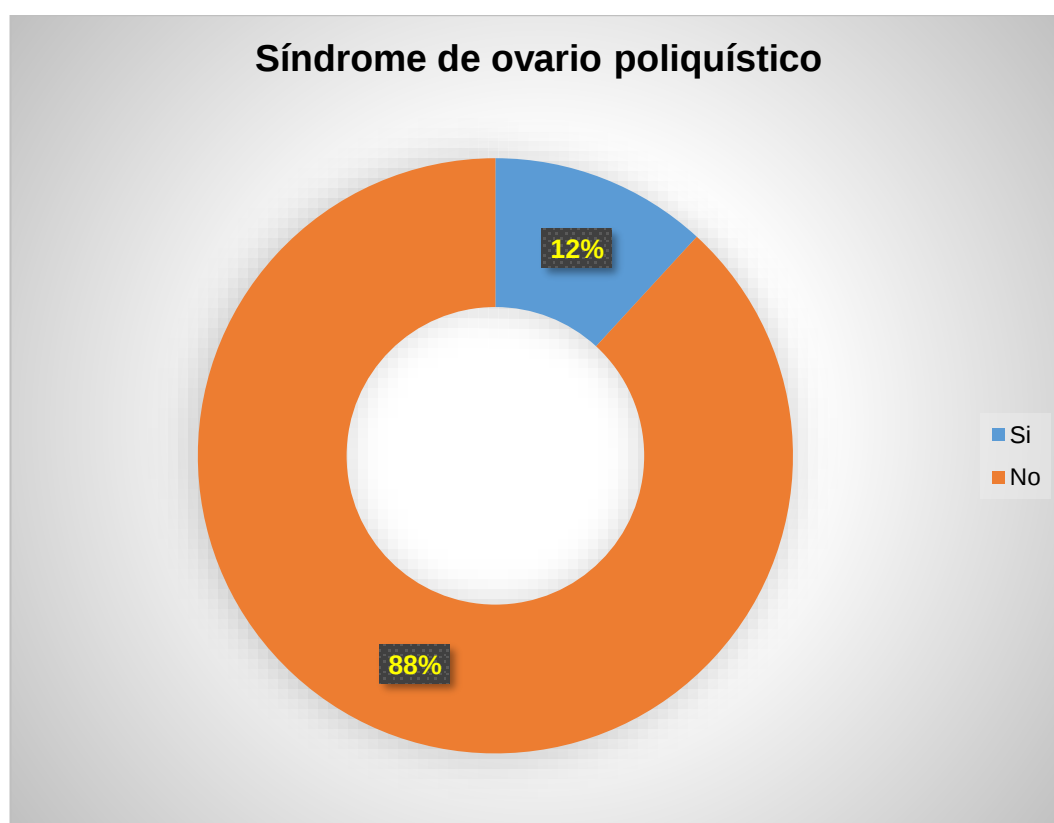


Figura 6. Según el Síndrome de ovario poliquístico

Tabla 7. Según la diabetes

Diabetes	Nº	%
Si	53	20
No	209	80
Total	262	100

Interpretación. En los resultados evidenciamos referente a la presencia de diabetes, que el 80% no la tuvo, mientras que el 20% si tiene esta patología, representando un factor más de riesgo asociado a las complicaciones maternas.

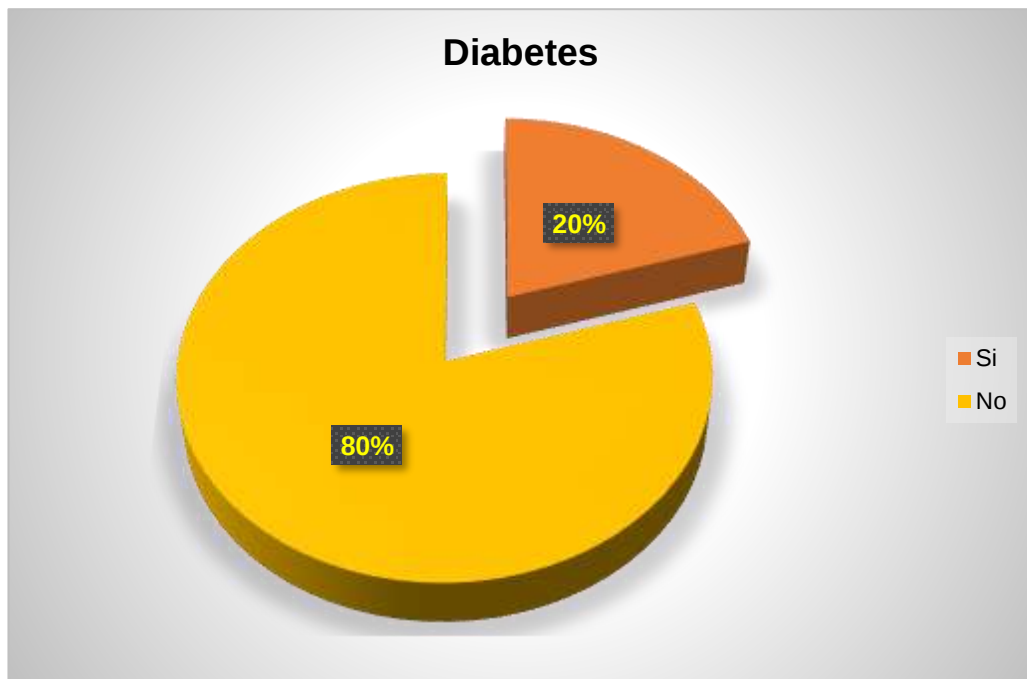


Figura 7. Según la diabetes

Tabla 8. Según la enfermedad renal

Enfermedad renal	Nº	%
Si	48	18
No	214	82
Total	262	100

Interpretación. Los resultados nos demuestran que relacionado a la enfermedad renal un 82% siendo el mayor porcentaje, no presentó la patología, mientras que el 18% si la presentó, a pesar de ser un pequeño porcentaje incrementa el componente de inseguridad asociado a la presencia de una complicación materna durante el embarazo.

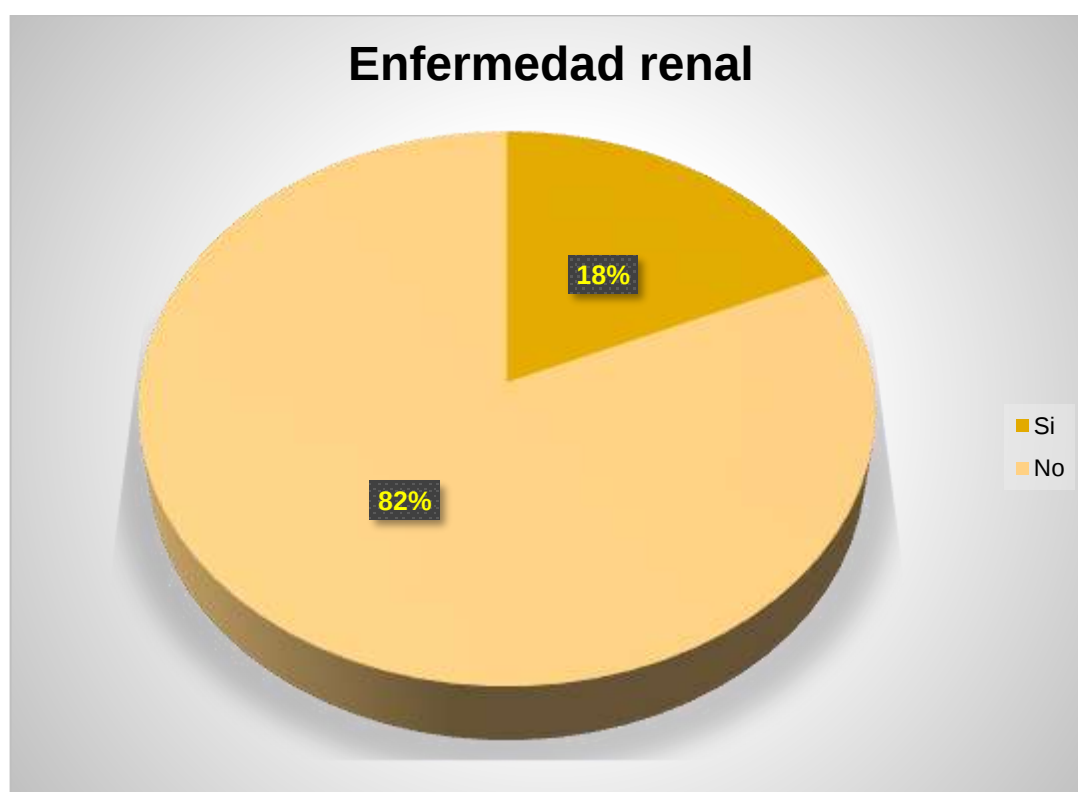


Figura 8. Según la enfermedad renal

Tabla 9. Según la infertilidad

Infertilidad	Nº	%
Si	70	27
No	192	73
Total	262	100

Interpretación. En relación a la infertilidad, observamos en las consecuencias que el 73% no presenta este problema, mientras que el 27% si lo presenta.



Figura 9. Según la infertilidad

Tabla 10. Según la Obesidad

Obesidad	Nº	%
Si	84	32
No	178	68
Total	262	100

Interpretación. Relacionado al factor de riesgo obesidad, se evidencia en los resultados que el 68%, no presenta este factor de riesgo, sin embargo, existe el 32% que si presenta este factor de riesgo que puede producir una complicación materna en el embarazo.

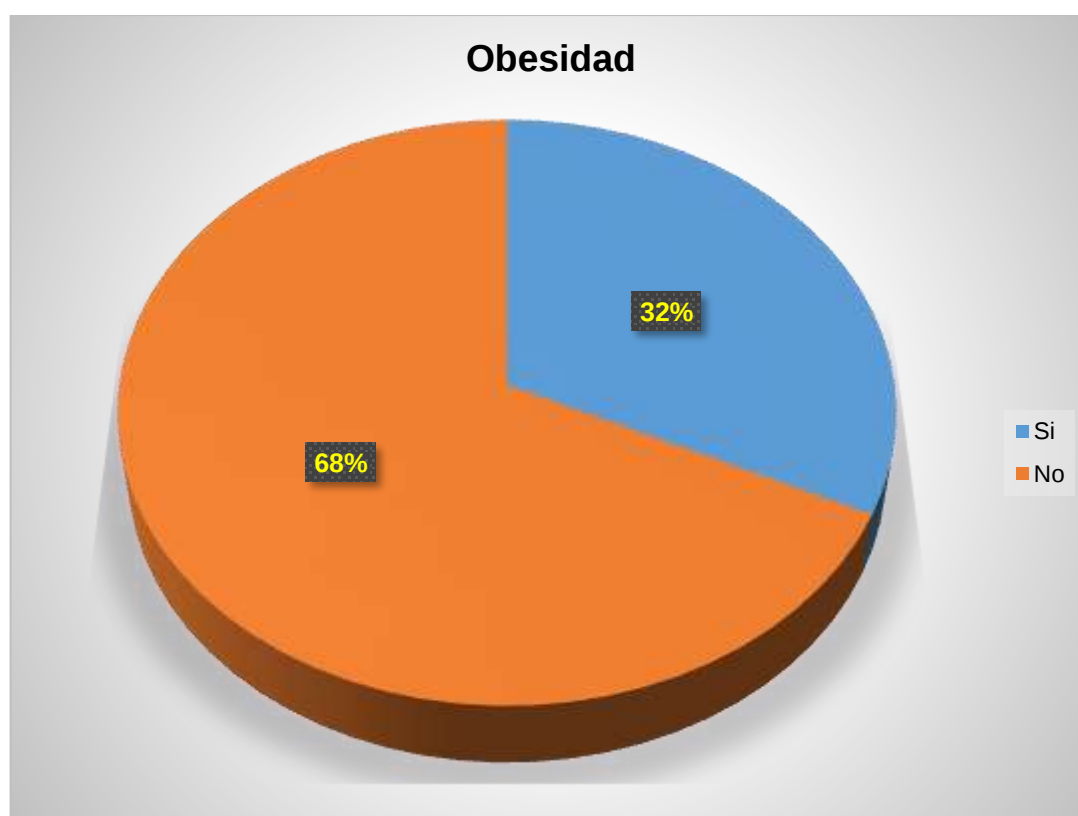


Figura 10. Según la Obesidad

Tabla 11. Según el VIH/ SIDA

VIH/SIDA	Nº	%
Si	11	04
No	251	96
Total	262	100

Interpretación. Se observan en los resultados en referencia al VIH/SIDA como factor de riesgo, que el 96% no presenta dicho problema, pero existe un 04% que, si lo presenta, incrementando la probabilidad de presentar una complicación materna.



Figura 11. Según el VIH/ SIDA

Tabla 12. Según el embarazo en adolescente

Embarazo adolescente	Nº	%
Si	101	39
No	161	61
Total	262	100

Interpretación. Observamos en el presente resultado, referente al embarazo en adolescente que el 61% no presenta este problema, sin embargo, existe un 39% que, si presenta, lo que incrementa el componente de peligro agrupado a la presencia de una complicación materna.



Figura 12. Según el embarazo en adolescente

Tabla 13. Según el primer embarazo después de los 35 años

Primer embarazo después de los 35 años	Nº	%
Si	99	38
No	163	62
Total	262	100

Interpretación. En los resultados podemos observar, referente a la primera gestación luego de 35 años que el 62% no presentó este problema, pero, hay un 38% que, si exteriorizó la primera gestación luego de los 35 años, representando un factor de riesgo asociado a complicaciones maternas.



Figura 13. Según el primer embarazo después de los 35 años

FACTORES DEL ESTILO DE VIDA

Tabla 14. Según el consumo de alcohol

Consumo de alcohol	Nº	%
Si	47	18
No	215	82
Total	262	100

Interpretación. Se evidencian en los resultados, en cuanto al consumo de alcohol, encontramos a un 82% que no tuvo este problema, el 18% si presentó el problema de consumo de alcohol favoreciendo al riesgo de presentar complicaciones maternas.

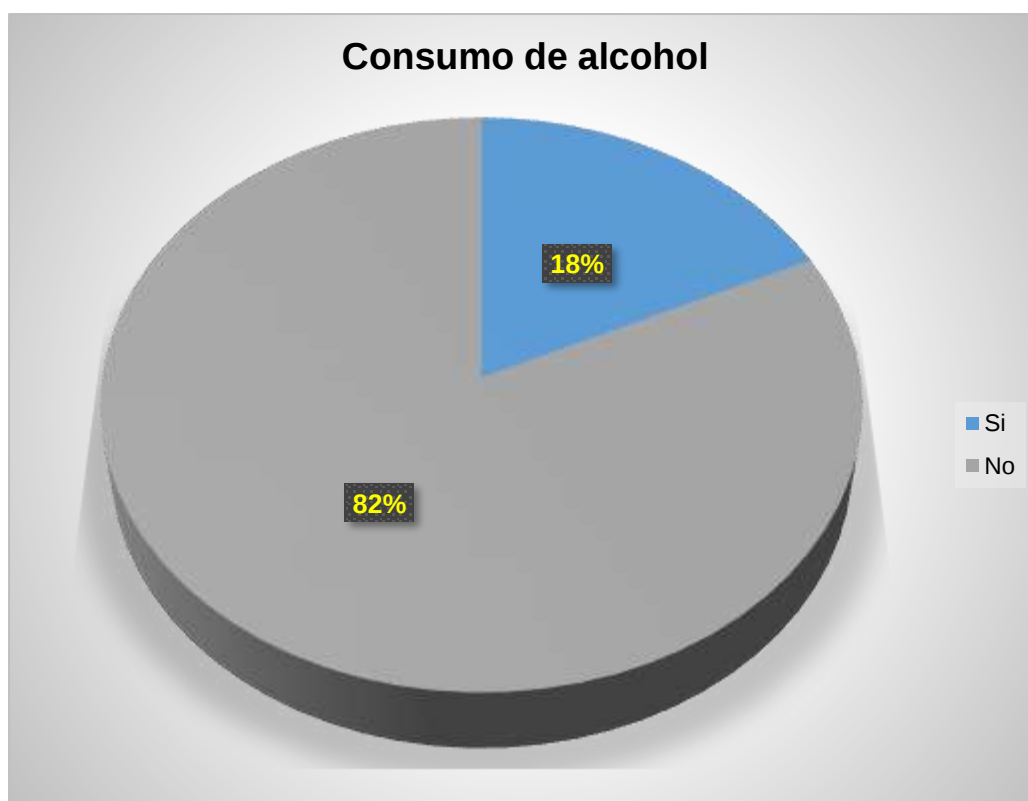


Figura 14. Según el consumo de alcohol

Tabla 15. Según el consumo de cigarrillos

Consumo de cigarrillos	Nº	%
Si	44	17
NO	218	83
Total	262	100

Interpretación. Concerniente a la utilización de cigarrillos, en las derivaciones podemos observar que el mayor porcentaje con el 83% no consume los cigarrillos, mientras que el 17% si los consume, representando un factor de riesgo en este grupo, que tienen posibilidades de presentar complicaciones.

Gráfico N° 15

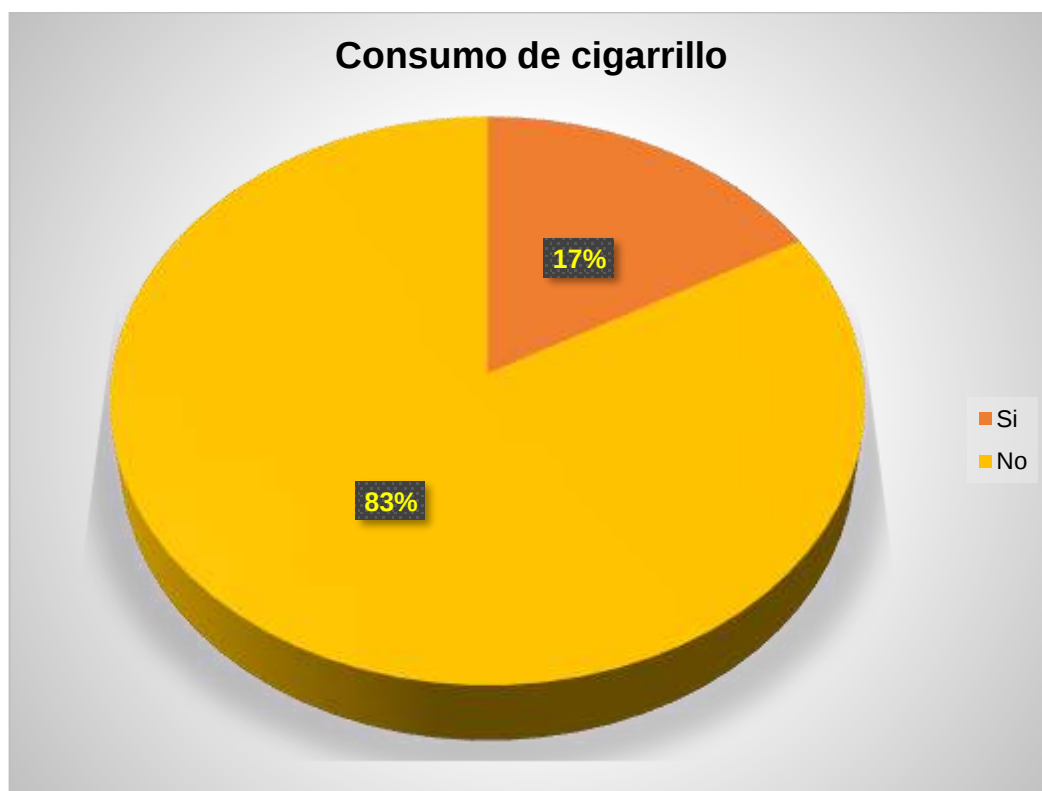


Figura 15. Según el consumo de cigarrillos

CONDICIONES DEL EMBARAZO

Tabla 16. Según el embarazo múltiple

Embarazo múltiple	Nº	%
Si	79	30
No	183	70
Total	262	100

Interpretación. Se observan en los resultados en referencia al embarazo múltiple en el 70% no presentó este problema, mientras que el 30% si tuvo embarazo múltiple, haciendo que se incremente el riesgo asociado a una complicación materna.

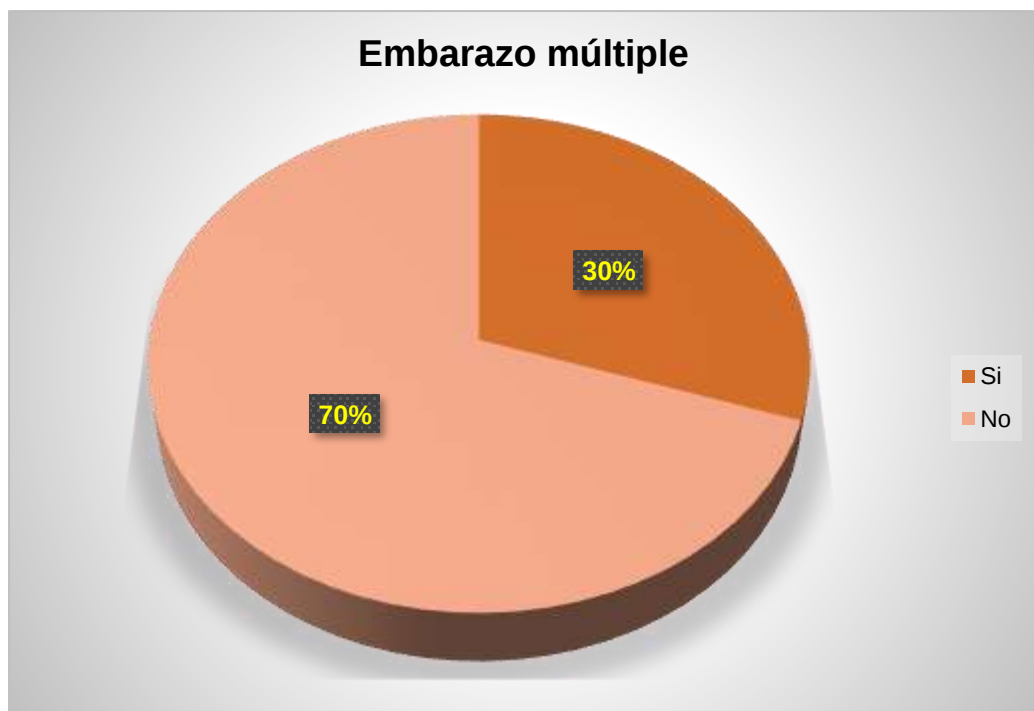


Figura 16. Según el embarazo múltiple

Tabla 17. Según la preeclampsia y eclampsia

Preeclampsia y eclampsia	Nº	%
Si	111	42
No	151	58
Total	262	100

Interpretación. En el vigente resultado demostramos, en correlación a la presencia de la preeclampsia o eclampsia que el 58% no presentó este problema, mientras que el 42% si lo presentaron, representando un componente de alto peligro en la salud materna.

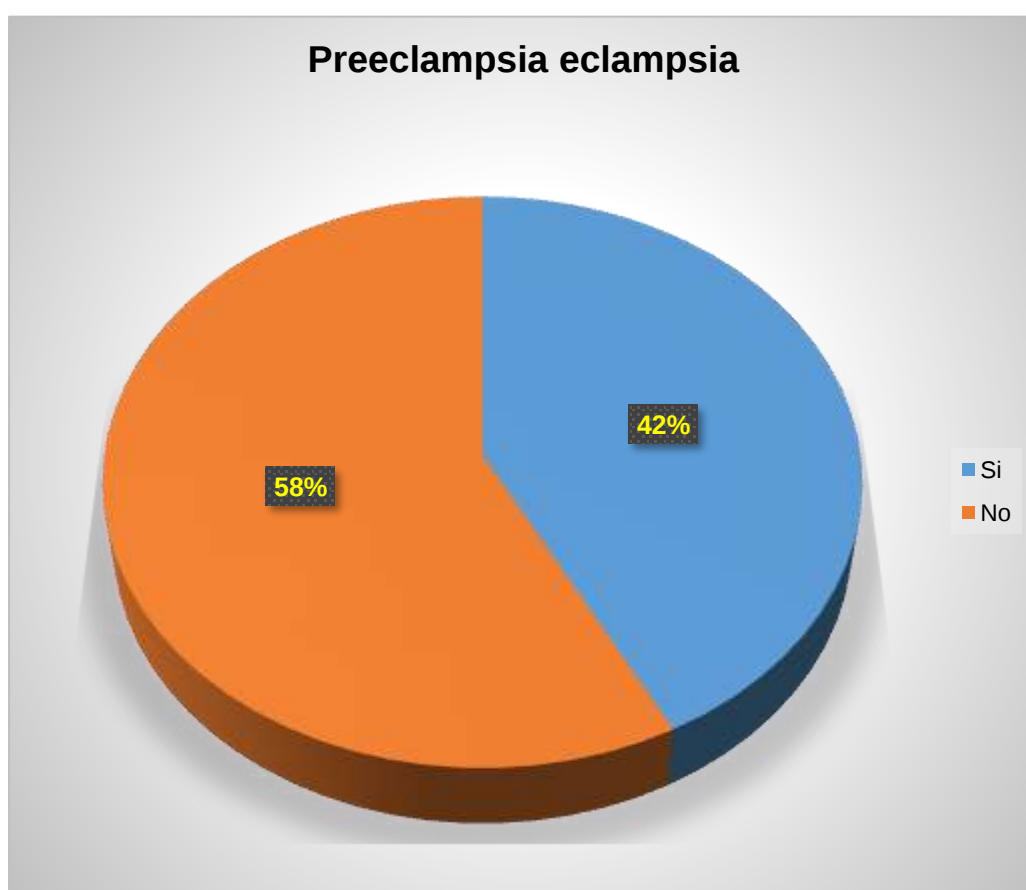


Figura 17. Según la preeclampsia y eclampsia

Tabla 18. Según la edad gestacional menos a 37 semanas o mayor de 40 semanas

Edad gestacional menos a 37 semanas o mayor de 40 semanas	Nº	%
Si	88	34
No	174	66
Total	262	100

Interpretación. En referencia al tiempo de embarazo menos de 37 semanas o mayor a 40 semanas, en los resultados observamos que el mayor porcentaje, con el 66% no tuvo este problema, mientras que el 34% si los tuvo.

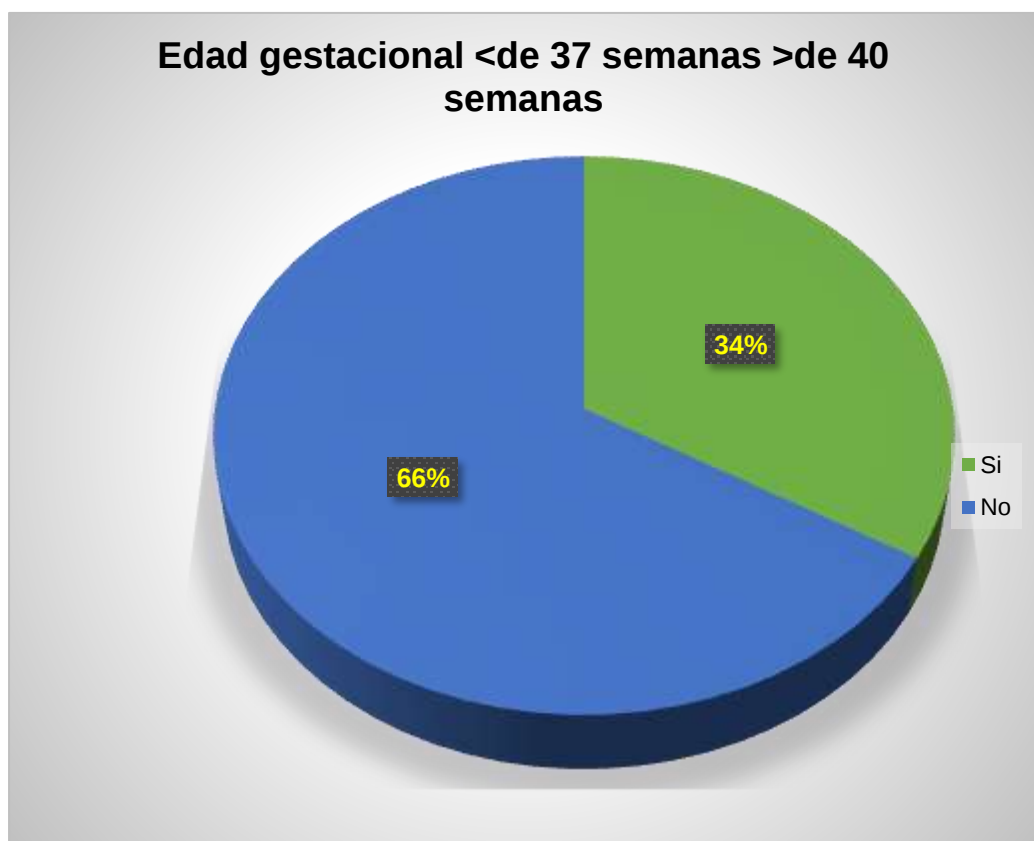


Figura 18. Según la edad gestacional menos a 37 semanas o mayor de 40 semanas

Tabla 19. Según polihidramnios

Polihidramnios	Nº	%
Si	60	23
No	202	77
Total	262	100

Interpretación. Podemos observar en los resultados que relacionado a la presencia de polihidramnios el 77% refirió no haber tenido este problema, sin embargo, el 23% si los tuvo, incrementando el factor de riesgo asociado a una complicación en la salud materna.

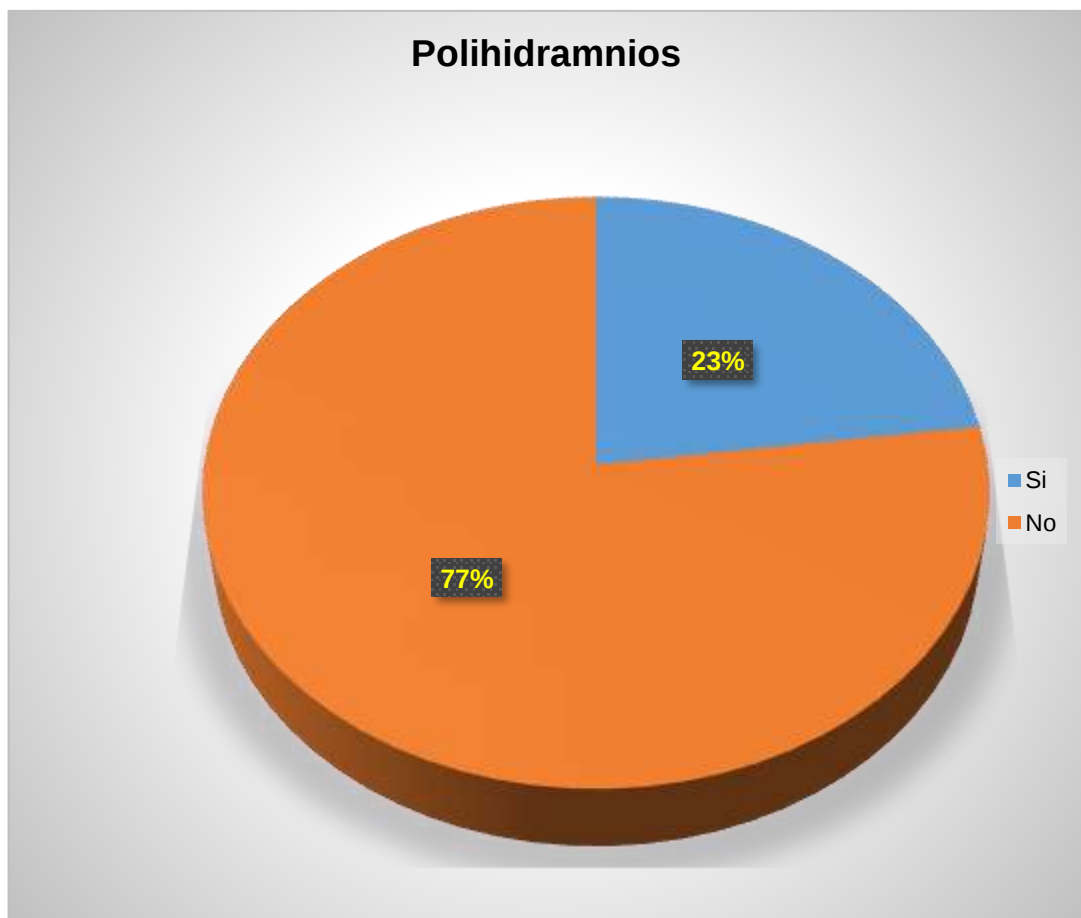


Figura 19. Según polihidramnios

Tabla 20. Según Oligohidramnios

Oligohidramnios	Nº	%
Si	66	25
No	196	75
Total	262	100

Interpretación. Se observa en los resultados relacionado al factor de riesgo de la presencia de oligohidramnios, el 75% no exteriorizó este elemento de peligro, mientras que el 25% si lo presentó, aumentando la probabilidad de presentarse complicaciones durante el embarazo.



Figura 20. Según Oligohidramnios

Tabla 21. Según Placenta previa

Placenta previa	Nº	%
Si	51	19
No	211	81
Total	262	100

Interpretación. Los resultados nos manifiestan en cuanto al factor de riesgo placenta previa, el mayor porcentaje con el 81% no las presentó, mientras que el 19% si las presentó, representado un riesgo durante el embarazo que puede producirle complicaciones.

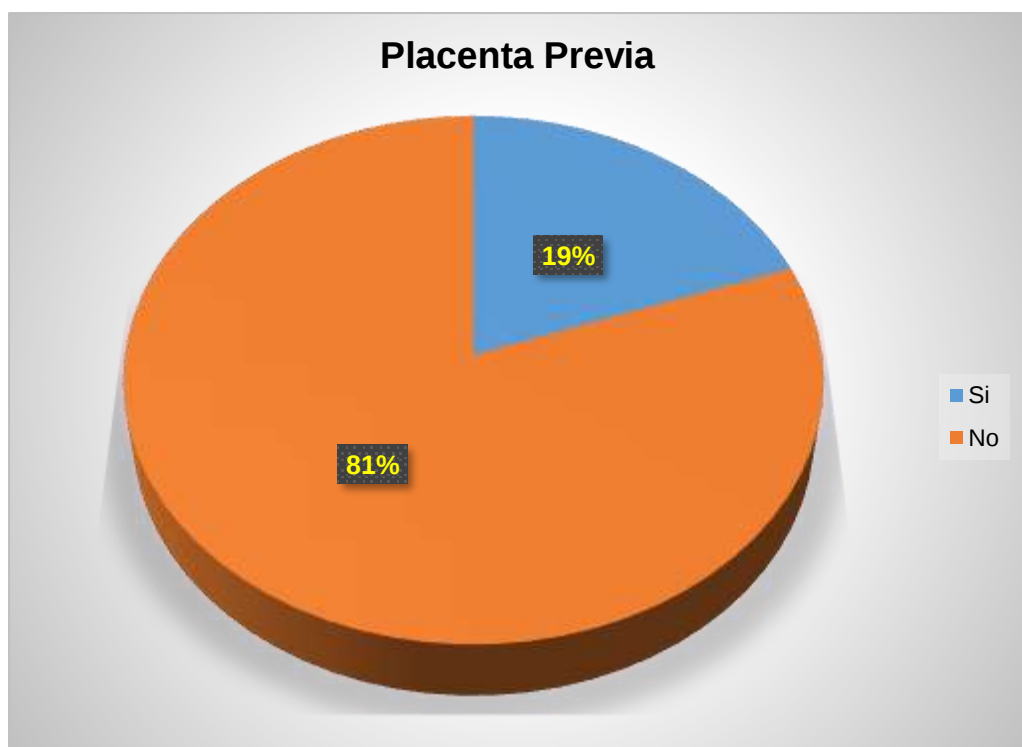


Figura 21. Según Placenta previa

Tabla 22. Según RPM

RPM	Nº	%
Si	97	37
No	165	63
Total	262	100

Interpretación. Evidenciamos en el presente resultado que, en relación a la presencia de RPM como factor de riesgo en el embarazo, el 63% si lo presentó, mientras que el 37% si los presento, siendo un factor de riesgo para la salud materna.

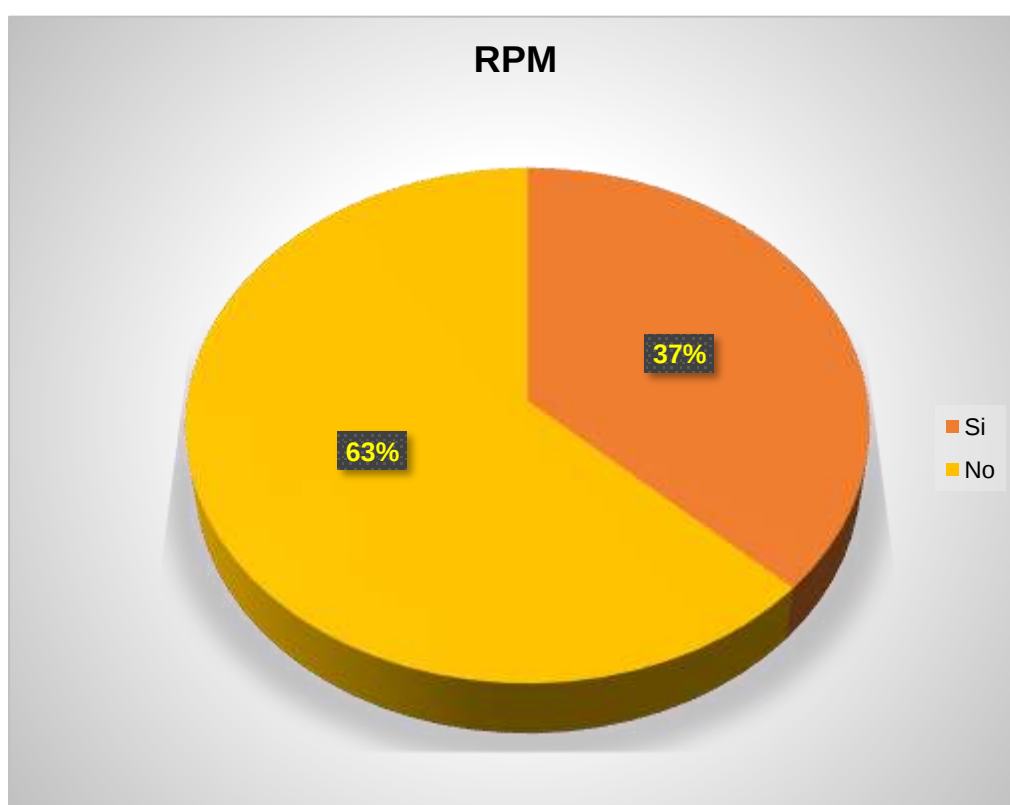


Figura 22. Según RPM

CAPITULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio desarrollado por Esparza Cartuche Luis Rolando durante el año 2019, evidenciaron que los factores de riesgo más frecuentes durante el embarazo que encontraron fueron: preeclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. embarazo tardío 4%. Además, hay una el grupo etario, entre los 15 a 19 años de edad los riesgos más frecuentes. Así mismo encontramos a coronel Reinoso Mariuxi Jacqueline y Colaboradores: en un estudio elaborado durante el año 2021 encontró resultados: Dentro de los factores desencadenantes del alto riesgo obstétrico se encuentra el embarazo gemelar, el Síndrome de Hellp, consumo de alcohol y de pacientes con hábitos tabáquicos. También tenemos a Castillo Abad Saby Roxana estudiosa que desarrolló una investigación durante el año 2019. Hallando los resultados se observa que entre los 16 a 17 años es la edad de ocurrencia de embarazo en adolescentes con un 76.7%. ocupación actual de ama de casa con el 65.1% y entre los factores socioculturales el que más predomina con el 82.6% las madres adolescentes, grado de instrucción secundaria con el 53.5%, el estado civil de conviviente un 60.5%. Por otro lado, encontramos a la investigadora Paucar León, Liz Violeta desarrolló un estudio en el año 2020, obteniendo resultados como: edades de mayor proporción de 26 a 30 años, con el 44%, estado civil de la conviviente con el 50%, grado de educación secundario con el 53%, ocupación amas de casa con el 66%, religión católica con el 49%, consumo de alcohol el 34% si lo absorbía de modo no acostumbrado, dispendio de tabaco el 44% si las tenía, el 10% presentó hipertensión arterial, diabetes 4%, preeclampsia el 20%, y el 13% RPM. Similares resultados encontramos en nuestro trabajo teniendo lo siguiente: actores asociados que generan complicaciones durante el embarazo las edades extremas las de 36 años a más con el 18% y las menores de 19 años con el 14%, el estado civil, que el mayor porcentaje estuvo en el estado civil conviviente con el 41%. La escolaridad el mayor porcentaje se centró en las de nivel secundario con el 51%, ocupación con el 37% las amas de casa, de igual manera encontramos existencia de presión arterial alta en el 45%, diabetes el 20% si tiene esta patología, embarazo en adolescente un 39% si presenta,

consumo de alcohol el 18% si presentó el problema de consumo de alcohol favoreciendo al riesgo de presentar complicaciones maternas, consumo de cigarrillos el 17% si los consume, embarazo múltiple el 30 y la RPM el 37% que son datos similares por los autores mencionados.

CONCLUSIONES

Primero. Existen diferentes factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023 y dentro de estos factores tenemos, los factores sociodemográficos, dentro de ellas se determinaron: las edades extremas las de 36 años a más con el 18% y las menores de 19 años con el 14%, el estado civil, que el mayor porcentaje estuvo en el estado civil conviviente con el 41%, el 16% el estado civil soltera. La escolaridad el mayor porcentaje se centró en las de nivel secundario con el 51%, sin embargo, se encontró con el 06% las de sin ningún nivel de estudios, en la ocupación, el 37% las amas de casa, luego las de ocupación estudiante con el 24%, seguidas de las de ocupación empleadas con el 20% y finalmente las independientes con el 19%.

Segundo: Problemas de salud existentes también representan componentes de peligro coligados a dificultades en el periodo de gestación, así encontramos entre ellos: existencia de presión arterial alta en el 45%, síndrome de ovario existe en el 12% que sí, lo que representa un factor de riesgo asociado a una complicación materna. Diabetes el 20% si tiene esta patología, enfermedad el 18% si la presentó, a pesar de ser un pequeño porcentaje incrementa el factor de riesgo asociado a la presencia de una complicación materna, infertilidad el 27% presenta, el 32% que si presenta este factor de riesgo que puede producir una complicación materna, VIH/SIDA como factor de riesgo, un 04% que si lo presenta, incrementando la probabilidad de presentar una complicación materna, embarazo en adolescente un 39% si presenta, lo que incrementa el factor de riesgo asociado a la presencia de una complicación materna, primer embarazo después de los 35 años que el 62% no presentó este problema, pero, hay un 38% que, si presentó el primer embarazo luego de los 35 años, representando un factor de riesgo asociado a complicaciones maternas.

Tercero: Dentro de los factores del estilo de vida, encontramos los siguientes factores de riesgo asociado a dificultades en el período de la gestación: consumo de alcohol el 18% si presentó el problema de consumo de alcohol favoreciendo al riesgo de presentar complicaciones maternas,

consumo de cigarrillos el 17% si los consume, representando un factor de riesgo en este grupo, que tienen posibilidades de presentar complicaciones.

Cuarto: en cuanto a las condiciones del embarazo, hallamos los siguientes factores de riesgo: embarazo múltiple el 30% si tuvo embarazo múltiple, haciendo que se incremente el riesgo asociado a una complicación materna, preeclampsia o el 42% si lo presentaron, representando un factor de alto riesgo en la salud materna, edad gestacional menor de 37 semanas o mayor a 40 semanas, en los resultados observamos que el mayor porcentaje, polihidramnios el 23% si los tuvo, incrementando el factor de riesgo asociado a una complicación en la salud materna, oligohidramnios, el 25% si lo presentó, aumentando la probabilidad de presentarse complicaciones durante el embarazo, placenta previa, el 19% si las presentó, representado un riesgo durante el embarazo que puede producirle complicaciones, RPM el 37% si los presento, siendo un factor de riesgo para la salud materna.

RECOMENDACIONES

Recomendamos a todos los responsables de la atención materna:

- Diseñar programas educativos con la finalidad de sensibilizar a las mujeres en edad fértil, mediante consejería pre concepcional, a prevenir los factores de riesgo que puedan presentar durante el embarazo y que puedan complicarlas.
- Cumplir con la realización de una atención prenatal reenfocada, si es posible en la totalidad de gestantes, a fin de detectar oportunamente los factores de riesgo que puedan producir complicaciones en el embarazo.
- El registro de datos en las historias clínicas de manera correcta puesto que proporcionan información referente a los elementos de riesgo y el no consignarlos no ayudan a evitar las complicaciones maternas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viegas O, Wiknsosastro G. Para un parto sin riesgo se requiere algo más que servicios médicos. Ginebra: OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgos. 2019
2. Giménez Oscar. Maternidad segura, un problema de justicia social. Día Mundial de la Salud. OMS. Jano 1998;54(1250):3-9.
3. Balestena Sánchez JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev Ciencias Médicas.
4. Arimuya Pacheco, R. y Fuentes Peña, J. Complicaciones obstétricas y neonatales asociadas al parto vertical y horizontal Lima- Perú; Universidad 2021.
5. Ministerio de Salud: Guías del Manejo de las complicaciones del Embarazo. Lima- Perú 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Lima-Perú: Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2017.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud Materna. [página web] Obtenido en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
8. Organización Panamericana de la Salud OPS Salud Materna perinatal. 2019.
9. Camargo Adriana Lorena: Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. México 2022.
10. Coronel Reinoso Mariuxi Jacqueline y Colaboradores: Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud Roberto Astudillo de la ciudad de milagro enero junio 2019. Ecuador 2021
11. Esparza Cartuche Luis Rolando Determinar los factores de riesgo obstétrico más comunes en las mujeres gestantes internadas en el servicio de ginecobstetricia, del Hospital Regional Isidro Ayora en el periodo de enero a julio de 2014. Loja – Ecuador 2015.
12. Salazar Zelada Ninette Amely: Embarazo de alto riesgo Guatemala, 2019.

13. Rendón Villena, Aurora Ernestina: Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en mujeres atendidas en el CLASS de Ttio, Cusco.
14. Castillo Abad Saby Roxana: Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san Ignacio, Cajamarca, 2019.
15. Gonzales Ortiz, Flor Idania Factores de riesgo biomédicos asociados a la preeclampsia en gestantes de 35 años a más atendidas en hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2018.
16. Robles Torres Jonathan Julio César: Factores de riesgo relacionados a gestación mayor a 40 semanas. Lima Perú 2018.
17. Paucar León, Liz Violeta: Factores asociados al riesgo obstétrico en pacientes que acuden al Hospital de Acobamba 2020- Huánuco 2022.
- 18.. Espinoza R., Oyarzún E. Alto Riesgo Obstétrico - Embarazo prolongado. Pontificia Universidad Católica de Chile.2022.
19. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD por sus siglas en inglés). Older Mothers More Likely Than Younger Mothers to Deliver by Caesarean. Obtenido el 13 de junio de 2012.
20. Oficina de Salud de la Mujer (OWH por sus siglas en inglés). Autoimmune diseases fact sheet. 2021
21. Alestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán Soler, J. R. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento.2015. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(5), 789-802.
22. Álvarez Ponce, V. A., & Martos Benítez, F. D. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia.2017. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 43(2), 1-11.
23. Claros Benítez, D. I., & Mendoza Tascón, L. A. Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. 2016. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(6), 480-488.

24. Martínez Royert, J. Pereira-Peñate, M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de sucre 2015. 2016. Revista Científica Salud Uninorte, 32(3).
25. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de la Situación de Salud 2013: Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2013. p.53
26. Vergara F, Santamaría J, Lucas E et al. Guía de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo, Panamá. 2009. Pág. 62-63. 29
27. Balestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán Soler, J. R. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. 2015. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(5), 789-802.
28. Maita Ramos, A., & Villanueva Rodríguez, L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. 2016.
29. Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., & Fernández Colado, C. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
30. Bautista, N. P. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: Manual Moderno. 2011.
31. Hernández Sampieri, R., Cuevas Romo, A., Espejo Callado, J., & Méndez Velandia, S. Fundamentos de investigación. 2017. México: McGraw-Hill

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Almerco C . Factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo en gestantes del Hospital de Tingo María 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María. 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores asociados de problemas de salud existentes que generan complicaciones durante el embarazo-en	Objetivo general Determinar los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023 Objetivos específicos Determinar los factores asociados de problemas de salud existentes que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023 Determinar los factores asociados de edades que generan complicaciones	Ha. Los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes son: Los problemas de salud existentes, la edad, los factores de estilo de vida y las condiciones del embarazo. Ho. Los factores asociados que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes no son: Los problemas de salud existentes, la edad, los factores	Tipo de investigación Observacional Retrospectiva Transversal Analítica Enfoque La investigación es de enfoque cualitativo Alcance o nivel El nivel de investigación es descriptivo, Diseño

gestantes del Hospital de Tingo María 2023?	durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023	de estilo de vida y las condiciones del embarazo	Observacional, no experimental y descriptivo
¿Cuáles son los factores asociados de edades que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?	Determinar los factores asociados de estilos de vida que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023		M-----O
¿Cuáles son los factores asociados de estilos de vida que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023?	Determinar los factores asociados condiciones del embarazo que generan complicaciones durante el embarazo-en gestantes del Hospital de Tingo María 2023		Población La población está establecida por 375, gestantes.
¿Cuáles son los factores asociados condiciones del embarazo que generan complicaciones durante el embarazo-en			Muestra <i>n</i> = 262

gestantes del Hospital de
Tingo María 2023?

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:

- a. Menor de 19 años
- b. 20 a 25 años
- c. 26 a 30 años
- d. 31 a 35 años
- e. 36 a 39 años
- f. 40 a más

2. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

3. Escolaridad

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnico
- e. Superior universitario

4. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Empleada
- c. Independiente
- d. Estudiante

PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTES

5. Presión arterial alta.

- a. Si
- b. No

6. Síndrome del ovario poliquístico.

- a. Si
- b. No

7. Diabetes.

- a. Si
- b. No

8. Enfermedad renal.

- a. Si
- b. No
- a. Si
- b. No

9. Infertilidad.

- a. Si
- b. No

10. Obesidad.

- a. Si
- b. No

11. VIH/SIDA.

- a. Si
- b. No

12. Embarazo adolescente.

- a. Si
- b. No

13. Primer embarazo después de los 35 años.

- a. Si
- b. No

FACTORES DEL ESTILO DE VIDA

14. Consumo de alcohol.

- a. Si
- b. No

15. Consumo de cigarrillos.

- a. Si
- b. No

CONDICIONES DEL EMBARAZO

16. Embarazo múltiple.

- a. Si
- b. No

17. Preeclampsia y eclampsia.

- a. Si
- b. No

18. Edad gestacional

- a. Si
- b. No

19. Polihidramnios

- a. Si
- b. No

20. Oligohidramnios

- a. Si

b. No

21.Placenta Previa

a. Si

b. No

22. RPM

a. Si

b. No