



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

COMPLICACIONES MATERNOS Y PERINATALES ASOCIADOS AL
TIPO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2021

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

BACH. CHAGUA CALZADA, DENISSE VITALI

ASESORA:

Mg. SUAREZ REYNOSO, LIZ MIRIAM

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi madre por impulsarme a seguir esta hermosa carrera y a mi esposo por siempre estar ayudándome en culminar esta meta.

Así mismo para mi hijo(a) que viene en camino.

Denisse Vitali

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios quien me da la vida y la fortaleza, así mismo agradecer a todas las personas que me apoyaron con este trabajo y a mi familia por siempre motivarme a salir a delante.

Denisse Vitali

PÁGINA DEL JURADO

.....
MG. LIZ MIRIAM SUAREZ RENYNOSO

Presidenta del jurado evaluador

.....
MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

Secretario del jurado evaluador

.....
MG. JIM KELVIN SOLANO TACZA

Vocal del jurado evaluador

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

YO Denisse Vitali Chagua Calzada, en mi condición de Bachiller del Programa Profesional de obstetricia, identificado con DNI: 47404474 dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título: **“Complicaciones Maternos y Perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima-2021”**

Declaro que el presente trabajo de tesis será elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otras académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada Franklin Roosevelt y las disposiciones legales vigente.

Lima 17 de abril del 2022



DENISSE VITALI CHAGUA CALZADA

47404474

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho del 2021. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa, observacional, retrospectivo, transversal y de diseño correlacional. La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, siendo en total de 687, se seleccionó una muestra de 247 gestantes seleccionadas por muestreo aleatorio simple, se utilizó el programa estadístico SPSS 25 y la prueba estadística de chi2 para establecer las asociaciones aceptándose como significativo valor $p < 0,05$. **Resultados:** Las complicaciones maternas asociados al tipo de parto, son la hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$; Chi2 6,125); ($p < 0,024$; Chi2=4,091), ($p < 0,049$; Chi2=1,027). Las complicaciones perinatales asociados al tipo de parto, son el sufrimiento y la macrosomía fetal que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$; Chi2=5,019); ($p < 0,001$; Chi2=2,004). **Conclusiones:** Las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021; son la hemorragia intraparto, desgarro perineal, atonía uterina; y el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea.

Palabras Clave: Complicaciones maternas; Complicaciones Perinatales; Parto; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal and perinatal complications associated with the type of delivery in pregnant women treated at the Hospital San Juan de Lurigancho del 2021. **Materials and Methods:** Quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and correlational design investigation. The population was made up of all the pregnant women treated at the Hospital San Juan de Lurigancho in 2021, with a total of 687, a sample of 247 pregnant women selected by a simple random sample was selected, the statistical program SPSS 25 and the report were used chi2 statistics to establish associations with a significant p-value <0.05. **Results:** Maternal complications associated with the type of delivery in pregnant women treated at Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021; there are intrapartum hemorrhage, perineal tearing and uterine atony that present a significant statistical association with the type of cesarean delivery, according to the values ($p < 0.001$; Chi2 6.125); ($p < 0.024$; Chi2=4.091), ($p < 0.049$; Chi2=1.027). The perinatal complications associated with the type of delivery, are the suffering and the fetal macrosomia that present a significant statistical association with the type of delivery by cesarean, including the values ($p < 0.001$; Chi2=5.019); ($p < 0.001$; Chi2=2.004). **Conclusions:** Maternal and perinatal complications associated with the type of delivery in pregnant women treated at Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021; son la intrapartum hemorrhage, perineal tear, uterine atony; and fetal suffering and fetal macrosomia that present a significant statistical association with the type of cesarean delivery.

Keywords: Maternal complications; Perinatal Complications; Childbirth; Pregnant women.

ÍNDICE

Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento:	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. METODO.....	26
2.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	26
2.2 Población, Muestra y Muestreo	26
2.3 .Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.....	28
2.4 Procedimiento	28
2.5 Metodo de Análisis de Datos	28
2.6 Aspectos Éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

Según Dulay T. menciona que las complicaciones del embarazo son problemas que aparecen solo durante el embarazo. Pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y presentarse en diferentes momentos del embarazo. Por ejemplo, complicaciones como una placenta desplazada (placenta previa) o su desprendimiento prematuro del útero (abrupción placentaria o desprendimiento de placenta) pueden causar una hemorragia en la vagina durante los últimos tres meses de embarazo. Las mujeres que sangran en ese momento tienen el riesgo de perder el bebé o de sangrar excesivamente (hemorragia). Esto también supone un riesgo muy alto de morir durante el parto. Sin embargo, la mayor parte de las complicaciones del embarazo se pueden tratar con buenos resultados. ⁽¹⁾

En cuanto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. ⁽²⁾

La mortalidad materna representa la punta de un iceberg del conjunto de complicaciones por embarazo, parto y puerperio, y se usa como un indicador básico de salud materna, aunque sólo represente el daño máximo, que es la muerte. Se ha calculado que, por cada muerte materna, hay 135 casos de complicaciones o enfermedad. Cada año, en la Región de América Latina y el Caribe, mueren más de 22 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo y el parto, lo que significa es de 190 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Cada una de estas muertes tiene un efecto devastador en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general. ⁽³⁾

Casi el 100% de las muertes maternas se producen en entornos de pobreza, contextos de crisis humanitaria o conflictos bélicos son los encargados de que África y Asia sean los continentes con un índice más alto de mortalidad materna en todo el planeta: 201.000 muertes en el África Subsahariana y 66.000 en Asia Meridional. ⁽⁴⁾

América Latina padece una inaceptable mortalidad materna, en muchos casos evitable, debido en parte a la ausencia de la aplicación de la receta que prescriben los especialistas: prevención y promoción de la salud. A nivel latinoamericano, políticas similares hicieron que países como Bolivia, Perú y Uruguay, reduzcan su mortalidad materna más de 60 por ciento. ⁽⁵⁾ La tasa de mortalidad materna en Ecuador continúa siendo alta, aproximadamente entre 500 y 700 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. ⁽⁵⁾

Las causas de muerte materna, en orden de importancia, son: hemorragia, hipertensión arterial (HTA), eclampsia, sepsis, el 64 % de las muertes ocurren entre los 20 y 34 años de edad, 10 % ocurrieron en adolescentes (menores de 20 años) y el 26 % mujeres de 35 años y más. ⁽⁶⁾

Las complicaciones relacionadas al embarazo también pueden desencadenar la muerte después de las seis semanas de su culminación. Así mismo, el incremento del desarrollo de tecnologías y procedimientos modernos en medicina podría facilitar la sobrevivencia de muchas mujeres a estas complicaciones, y la ocurrencia de la muerte después de los 42 días. Dada la situación actual que se vive debido a la pandemia por COVID-19, el análisis de estas muertes contribuiría también en la toma de decisiones. ⁽⁷⁾

Hasta el año 2020, los departamentos que reportaron el mayor número de muertes maternas según ocurrencia fueron Lima Metropolitana (57), Loreto (29), Ucayali (20), Lambayeque (19) y La Libertad (18), que concentraron el 48,1 % del total de muertes en este período. ⁽⁷⁾

Los departamentos de Cusco, la DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte y Loreto, presentaron mayor incremento de muertes a nivel nacional. Por otro lado, el departamento que presentó mayor disminución en comparación al mismo periodo del 2019 fue Puno. ⁽⁷⁾

Considerando la situación por la que atraviesa el país en relación con la pandemia por COVID-19, en muchos departamentos la continuidad de las reuniones de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal ha presentado dificultades por lo que la discusión de los casos de muerte materna y la consecuente revisión y determinación

de causas se está viendo afectada, presentando dificultades de cobertura y oportunidad, al igual que en otros sistemas de información. Por lo tanto, la información de causas podría variar cuando se reanuden la revisión de casos y se complete la investigación epidemiológica. ⁽⁷⁾

Causas directas: Los trastornos hipertensivos (21,6 %) y las hemorragias (16,1%), representan las causas directas más frecuentes y las Causas indirectas: La enfermedad por COVID-19 (17,6%), las enfermedades del sistema respiratorio (5,1 %), enfermedades cerebro vasculares/sistema nervioso (4,8 %), enfermedades infecciosas y parasitarias (4,4%), representan las causas indirectas más frecuentes. También se han notificados muertes debido a enfermedades cardiovasculares/vascular/similares (2,9%), enfermedad del sistema digestivo (1,8 %), enfermedad neoplásica (1,8 %), otras causas indirectas (4,1 %), otras indirectas - poco específicas (4%). ⁽⁷⁾

En lo referente a los antecedentes nacionales se encontraron estudios de investigación de Chinchay A. (2019) quien realizo una tesis que lleva por título “las complicaciones maternas de gestante con antecedente de cesárea previa en un parto vaginal”. En el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre el 1er de Enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019, con la finalidad de determinar y describir los riesgos que conllevan estas pacientes. Siendo un Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, tipo serie de casos, realizado. Usando los Procedimientos y técnicas como historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el periodo determinado, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, así como su clasificación demográfica, y la búsqueda de complicaciones maternas durante el trabajo de parto. Dichos datos serán procesados en el programa Microsoft Excel 2016 y SBSS 21 en español. ⁽⁸⁾

Así mismo los autores Huallpa B.et al. (2018) quienes Realizaron un estudio cuyo título es “Relacionar la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018”, obtuvieron un estudio cuantitativo, prospectivo y de diseño observacional, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 325 puérperas. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Teniendo como resultado una edad promedio de 27.4 años, grado de instrucción

secundaria completa, estado civil conviviente y con ocupación su casa. Las principales complicaciones maternas en las púerperas fueron: infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Las principales complicaciones perinatales en los recién nacidos fueron: bajo peso al nacer (28.6%) y pequeño para edad gestacional (6.9%). Hubo una relación significativa entre la violencia física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.000$) y sexual ($p=0.014$) y las complicaciones maternas. También la violencia física ($p=0.000$) y psicológica ($p=0.009$) se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones perinatales. Concluyendo que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas como infección del tracto urinario y anemia y las complicaciones perinatales como bajo peso al nacer y pequeño para edad gestacional (9).

También se encontró dicha investigación de Cuero C. (2019) cuyo autor presento una tesis sobre las “ Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019” teniendo como objetivo identificar las características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 - diciembre del 2019. Siendo un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal según Altman. La población constituida por 413 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes, obteniendo una muestra de 199 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Dando como resultados, De que las tres fases de la adolescencia la mayoría fueron gestantes en fase tardía (72,9%). El total de nulíparas fue 79,4%, de parto a término 95,5%. Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue ITU; durante el parto, el desgarro vaginal (61,5%); en el puerperio predominó: infección de herida operatoria (66,7%) en fase temprana, un 61,5% y 60,7% tuvieron anemia postparto en fase media y tardía respectivamente. Tipos de parto en total: vaginal (56,8%) y cesárea (43,2%). Llegando a las conclusiones que Las complicaciones frecuentes durante la gestación, parto y puerperio fueron: ITU, desgarro vaginal, infección de herida operatoria y anemia postparto (10)

Y por último se obtuvo la investigación de Dávila A. et al. (2020) cuyos autores presentaron su estudio Titulado “Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú en el 2020” este estudio tuvo como objetivo describir los resultados materno-perinatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2 identificadas antes del parto, en un hospital nivel III del Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales en los nacimientos ocurridos entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020, en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Se registraron 43 recién nacidos, 93% de las madres fueron asintomáticas. obtuvieron como resultados que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%). El 65,1% de nacimientos fue por parto vaginal, solo uno de los recién nacidos presentó resultado positivo a la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19, las comorbilidades de los recién nacidos fueron prematuridad (11,3%), bajo peso al nacer (9,3%), cuatro ingresaron a cuidados intermedios y dos a cuidados intensivos. Se concluye que el 2,4% de los recién nacidos hijos de madres con COVID-19 presentó prueba molecular positiva de RT-PCR, el 14% de recién nacidos presentó morbilidad como prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y neumonía que requirió ventilación. La morbilidad neonatal se encontró en recién nacidos cuya prueba de RT-PCR fue negativa para COVID-19. ⁽¹¹⁾

Dentro de los antecedentes internacionales se obtuvo la tesis de Velastegui J. et al. (2016); que lleva como título “las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas “es un gran problema de salud pública, los riesgos en las madres adolescentes determinan el aumento en la morbi-mortalidad materna y un incremento de 2 a 3 veces la mortalidad neonatal. Teniendo como objetivo, Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del Hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames – Ecuador, entre enero y junio del 2016.siendo un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráfico y tablas, teniendo como resultado, que Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones

perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio, llegando a las conclusiones que el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras. ⁽¹²⁾

Así mismo se obtuvo la tesis de Ferraz A. et al. (2016); cuyos autores realizaron una investigación que lleva por título “comparar la morbimortalidad neonatal de los partos vaginales por ventosa con los restantes partos vaginales e identificar los factores de riesgo en Portugal” Siendo un estudio caso-control, retrospectivo, en un hospital con servicios de neonatología y cuidados intensivos neonatales, entre 2012 y 2016, con inclusión de 1.802 partos vaginales con ventosa, 1.802 partos eutócicos y 909 partos con fórceps. Se consideraron complicaciones menores (traumatismo de tejidos blandos, cefalohematoma, ictericia, fototerapia doble, lesión transitoria del plexo braquial) y mayores (encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia intracraneal y subgaleal, convulsión, fractura craneal, lesión permanente del plexo braquial), ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y fallecimiento. Dando como resultados, El riesgo de traumatismo de los tejidos blandos (ORa 2,4; $p < 0,001$), cefalohematoma (ORa 5,5; $p < 0,001$), ictericia (ORa 4,4; $p < 0,001$), fototerapia doble (ORa 2,1; $p < 0,001$) y lesión transitoria del plexo braquial (ORa 2,1; $p = 0,006$) fue mayor en los partos con ventosa en comparación con los eutócicos. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales también fue mayor en los partos con ventosa que en los eutócicos (OR 1,9; $p = 0,001$). En comparación con los partos con fórceps, también se ha comprobado un mayor riesgo de traumatismo de los tejidos blandos (OR 2,1; $p = 0,004$), cefalohematoma (OR 2,2; $p = 0,046$) e ictericia (OR 1,4; $p = 0,012$) en los partos con ventosa. Los partos con ventosa presentaron mayor incidencia de complicaciones mayores que los restantes partos vaginales, pero la diferencia no fue significativa. Las 2 muertes ocurrieron en partos con ventosa (1,1 por 1.000). se concluyó que las tasas de complicaciones neonatales menores fueron más altas

en el parto con ventosa. Aunque las complicaciones mayores y la muerte también fueron más frecuentes, fueron poco comunes y no mostraron diferencias significativas. El parto con ventosa es una técnica con indicación obstétrica, pero que debe alertar sobre la necesidad de vigilancia de posibles complicaciones neonatales. ⁽¹³⁾

También tenemos a los autores Fawed O. et al. (2016) Quienes realizaron un trabajo de investigación sobre “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados” en Honduras en el año 2016 logrando obtener resultados como que la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97,11% (369). De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo digestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28.15%), Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6.05%), Anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra. ⁽¹⁴⁾

Y por último obtuve la investigación de Izaguirre A. et al. (2016) cuyos autores presentaron su tesis titulada “Determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de La Esperanza, Intibucá Honduras, durante el año 2016”. Teniendo como objetivo de comparar la morbimortalidad neonatal de los partos vaginales por ventosa con los restantes partos vaginales e identificar los factores de riesgo. Donde se realizó un estudio caso-control, retrospectivo, en un hospital con servicios de neonatología y cuidados intensivos neonatales, entre 2012 y 2016, con inclusión de 1.802 partos vaginales con ventosa, 1.802 partos eutócicos y 909 partos con fórceps. Se consideraron complicaciones menores (traumatismo de tejidos blandos, cefalohematoma, ictericia, fototerapia doble, lesión transitoria del plexo braquial) y mayores (encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia

intracraneal y subgaleal, convulsión, fractura craneal, lesión permanente del plexo braquial), ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y fallecimiento. Teniendo como resultados que el riesgo de traumatismo de los tejidos blandos (ORa 2,4; $p < 0,001$), cefalohematoma (ORa 5,5; $p < 0,001$), ictericia (ORa 4,4; $p < 0,001$), fototerapia doble (ORa 2,1; $p < 0,001$) y lesión transitoria del plexo braquial (ORa 2,1; $p = 0,006$) fue mayor en los partos con ventosa en comparación con los eutócicos. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales también fue mayor en los partos con ventosa que en los eutócicos (OR 1,9; $p = 0,001$). En comparación con los partos con fórceps, también se ha comprobado un mayor riesgo de traumatismo de los tejidos blandos (OR 2,1; $p = 0,004$), cefalohematoma (OR 2,2; $p = 0,046$) e ictericia (OR 1,4; $p = 0,012$) en los partos con ventosa. Los partos con ventosa presentaron mayor incidencia de complicaciones mayores que los restantes partos vaginales, pero la diferencia no fue significativa. Las 2 muertes ocurrieron en partos con ventosa (1,1 por 1.000). Llegaron a la conclusión que Las tasas de complicaciones neonatales menores fueron más altas en el parto con ventosa. Aunque las complicaciones mayores y la muerte también fueron más frecuentes, fueron poco comunes y no mostraron diferencias significativas. El parto con ventosa es una técnica con indicación obstétrica, pero que debe alertar sobre la necesidad de vigilancia de posibles complicaciones neonatales.⁽¹⁵⁾

Dentro de las teorías y enfoques conceptuales se mencionó que: el embarazo puede constituir una etapa muy importante para la mujer, ya que supone la gestación de una nueva vida en su interior. Se trata de toda una experiencia y una etapa de cambios para la futura mamá y su organismo, que se prepara para alojar al bebé y cubrir sus necesidades durante nueve meses.⁽¹⁶⁾

Se denomina período de gestación a una etapa en la que un ser humano se desarrolla en el útero o matriz de la mujer hasta el parto. Una mujer embarazada experimenta numerosos cambios físicos y hormonales como resultado del crecimiento de un embrión o feto dentro de su cuerpo.⁽¹⁷⁾

Duración del embarazo: Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos. Si el cálculo lo realizamos desde la fecha de

la concepción (el día en el que quedó embarazada), el embarazo duraría 38 semanas. Pero existe una gran variabilidad en cuanto a su duración debido a determinados factores de una mujer a otra, aunque lo más habitual es que el parto se desencadene en cualquier momento desde la semana 38 a la 42. ⁽¹⁸⁾

Cambios durante la gestación: Los cambios físicos al quedarse embarazada se producen para favorecer el correcto desarrollo del futuro bebé. Entre los más comunes se encuentran las alteraciones hormonales, que se manifiestan en síntomas tan frecuentes como las náuseas, los vómitos, la fatiga o la somnolencia. Además, entre otras, también se pueden sufrir alteraciones en la circulación (con la posible aparición de dolencias como varices, edemas o hipotensión), en la piel, en el aparato digestivo y en el aparato respiratorio. Además, en esta nueva etapa las mujeres embarazadas deben controlar muy bien sus hábitos de salud para asegurar que todo se desarrolle de forma correcta durante los próximos nueve meses. ⁽¹⁶⁾

El Parto: El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos postérminos. El parto va precedido de los prodromos de parto, síntomas vagos e inespecíficos que preceden al parto propiamente dicho. El parto en sí se divide en tres fases: 1) Fase de dilatación 2) Fase de expulsivo 3) Fase de alumbramiento. Después del parto se inicia la fase del puerperio o postparto. El parto puede ser un parto sencillo, es decir de un solo feto o bien múltiple, de dos o más fetos. ⁽¹⁹⁾

La vía de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea). ⁽¹⁹⁾

Los partos vaginales pueden ser eutócicos, estos son los partos normales, o bien instrumentados, que precisan de instrumentos aplicados por el médico para ayudar en el parto vaginal. Estos instrumentos son los fórceps, las espátulas o las ventosas. ⁽²⁰⁾

Tipo de parto: Existen diferentes tipos de parto. El más frecuente es el vaginal, pero un elevado número de mujeres da a luz por cesárea. Ambos tienen sus cuidados. En el primer caso, deberás prestar atención a tu periné y a la episiotomía. En el segundo, deberás cuidar la cicatriz de la cirugía. Además, puedes elegir dar a luz en el agua o tener un parto natural. Y en escasísimas ocasiones, el bebé nace sin romper la bolsa amniótica, es decir, en un parto velado. ⁽²⁰⁾

A continuación, se presentan los distintos tipos de partos: Parto vaginal, En el parto vaginal espontáneo, o parto natural, se da a luz vía vaginal sin la ayuda de fármacos ni intervención de tecnología. ⁽²⁰⁾

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) lo define como un “proceso fisiológico único” con un inicio “espontáneo” que “se desarrolla y finaliza sin complicaciones y culmina con el nacimiento y no implica más intervención que la ayuda integral y respetuosa en el nacimiento”. ¿Dónde puedo tener un parto natural? El parto natural se suele desarrollar en hospitales, en casas de maternidad o en el hogar familiar. A tener en cuenta: el parto normal requiere que la mujer tenga conocimientos amplios sobre las diversas técnicas de alivio del dolor y que la comadrona le proporcione ayuda y seguimiento durante todo el proceso del parto. Además, en este tipo de partos se debe adecuar el entorno físico donde la mujer vaya a dilatar y parir a sus necesidades. Es muy importante ser consciente de que este es un tipo de parto que precisa que sea una gestación de bajo riesgo. ⁽²⁰⁾

Entre las distintas modalidades del parto natural se encuentra la posibilidad de dilatar en el agua, un procedimiento que ya han incorporado varios hospitales, entre ellos el Hospital Sant Joan de Déu. En Barcelona ⁽²⁰⁾

Parto dirigido: En el parto medicalizado o dirigido los profesionales utilizan instrumentos y fármacos que garanticen la seguridad de la mamá y el bebé, para facilitar la progresión de parto o bien en casos seleccionados, la inducción del parto. ⁽²⁰⁾

La epidural es un tipo de analgesia regional que proporciona alivio continuo del dolor en todo el cuerpo por debajo del ombligo (incluidas las paredes vaginales) durante el trabajo de parto y el parto. Con una epidural, la mujer se siente cómoda y está completamente

consciente, se suele utilizar un catéter durante el parto que permita utilizar dosis repetidas de anestésicos. ⁽²⁰⁾

Parto instrumental vaginal: Instrumentos como los fórceps, espátulas y vacuum se utilizan en casos de alumbramientos fuera de la normalidad. por ejemplo, porqué el feto se encuentra en una posición anormal o por la necesidad de disminuir los esfuerzos del período expulsivo, situaciones en las cuales el equipo médico considere que debe acelerarse el nacimiento en beneficio materno o fetal entre otros. ⁽²⁰⁾

Parto por cesárea: La cesárea, o parto abdominal, se realiza quirúrgicamente en casos de partos de alto riesgo o situaciones de no progresión de parto. En países desarrollados como los Estados Unidos este tipo de alumbramientos alcanza cerca del 20 % del total de los partos. ⁽²⁰⁾

Una cesárea implica hacer una incisión en la pared abdominal y el útero de la madre y aunque, en términos generales, se considera un procedimiento seguro, la cesárea conlleva más riesgos que el parto vaginal. Además, después de un parto vaginal, la madre puede volver antes a casa y se recupera más deprisa. ⁽²⁰⁾

El parto por cesárea se hace cuando hay un impedimento para el parto vaginal que ya es conocido de antemano: placenta previa, mal posiciones fetales, pelvis postraumáticas, cirugías uterinas previas, miomas previos. Las urgentes se hacen cuando están comprometidas la seguridad del bebe y/o la madre: sufrimiento fetal, crisis de eclampsia, desprendimiento de placenta, prolapso de cordón. Las intraparto se hacen cuando el parto no progresa: mal posiciones fetales, desproporción, ausencia de dilatación a pesar de la oxitocina. ⁽²¹⁾

Complicaciones en el embarazo: Aproximadamente entre un 10 y un 20 por ciento de las mujeres embarazadas pueden sufrir problemas en el parto. Las causas son muy variadas, aunque destacan haber tenido alguna cesárea previa, que la futura mamá tenga más de 40 años, que la gestante haya tenido diabetes gestacional o presencia de hipertensión arterial durante el embarazo. Todas estas situaciones, al igual que los partos gemelares, favorecen que existan complicaciones. ⁽²²⁾

A pesar de que la mayoría de los embarazos son normales, puede haber complicaciones en algunos casos. A continuación, se enumeran algunas de las complicaciones del embarazo más comunes: Complicaciones con el líquido amniótico, demasiado o muy poco líquido amniótico en el saco que contiene al feto puede significar un problema para el embarazo, demasiado líquido puede causar una presión excesiva en el útero de la madre, lo que provocaría un parto prematuro. También puede presionar el diafragma de la madre, lo que le causaría dificultades respiratorias. Los líquidos tienden a acumularse en casos de diabetes no controlada, embarazo múltiple, grupos sanguíneos incompatibles o defectos de nacimiento. La presencia escasa de líquido puede ser un signo de defectos de nacimiento, retardo en el crecimiento o mortinato. ⁽²²⁾

Sangrado: El sangrado durante la última etapa del embarazo puede acarrear complicaciones en la placenta, una infección vaginal o de cuello del útero, o un parto prematuro. Las mujeres que sangran durante la última etapa del embarazo pueden tener un mayor riesgo de perder el feto y sufrir hemorragias (sangrado excesivo). Deberá informar inmediatamente a su doctor sobre cualquier tipo de sangrado que ocurra durante el embarazo. ⁽²²⁾

Complicaciones placentarias: Bajo circunstancias normales, la placenta Vancouver se adhiere a la pared uterina. Sin embargo, pueden producirse dos tipos de complicaciones placentarias, que incluyen: Desprendimiento prematuro de la placenta. Algunas veces, la placenta se separa de la pared uterina en forma prematura o demasiado pronto. A esto se lo denomina "desprendimiento prematuro de la placenta" y puede ocasionar sangrado y menor cantidad de oxígeno y nutrientes enviados al feto. La separación puede ser total o parcial, y usualmente se desconoce la causa del desprendimiento prematuro de la placenta. Este desprendimiento ocurre aproximadamente en 1 de cada 120 nacidos vivos. ⁽²²⁾

Placenta previa: Normalmente, la placenta se encuentra en la parte superior del útero. La placenta previa es una condición en la que la placenta se encuentra adherida cerca del cuello del útero (la apertura hacia el útero) o lo cubre. Este tipo de complicación placentaria se produce aproximadamente en 1 cada 200 partos, con una incidencia mayor

en mujeres con cicatrices por embarazos anteriores, con fibromas u otros problemas en el útero, o con cirugías uterinas anteriores. ⁽²²⁾

La Atonía Uterina: se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas). Constituye una verdadera emergencia, ya que este sangrado está asociado a clínica, originando hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock. Siendo la principal causa de muerte materna en todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. ⁽²³⁾

Desgarros Perineales: Los desgarros o laceraciones perineales, suceden cuando la cabeza del bebé que sale por la abertura vaginal es demasiado grande para que la vagina se estire o es de un tamaño normal, pero la vagina no se estira con facilidad. Este tipo de desgarro es bastante común. El desgarro perineal puede clasificarse en cuatro estadios: Primer grado: son los menos graves e involucran solamente la piel perineal, es decir, la piel entre la abertura vaginal y el recto y el tejido que se encuentra directamente debajo de la piel. Estos desgarros pueden requerir suturas o no y suelen curarse en el plazo de algunas semanas. Segundo grado: involucran la piel y los músculos del perineo y pueden extenderse dentro de la vagina. Por lo general, los desgarros vaginales de segundo grado requieren suturas y se curan en unas semanas. Tercer grado: se extienden al músculo que rodea el ano (esfínter anal). Algunas veces, estos desgarros requieren una reparación con anestesia en un quirófano, en lugar de una sala de parto, y pueden tardar un poco más de algunas semanas en curarse. Es posible que haya complicaciones, como escape de las heces (incontinencia fecal) y coito doloroso. Cuarto grado: desgarros de cuarto grado son los más graves. Se extienden por todo el esfínter anal hasta la membrana mucosa que recubre el recto (mucosa rectal). Suelen requerir reparación con anestesia en un quirófano, en lugar de una sala de parto, y a veces requieren una reparación más especializada. La curación también puede llevar más de algunas semanas. Es posible que haya complicaciones, como incontinencia fecal y relaciones sexuales dolorosas. ⁽²⁴⁾

Rotura Uterina: es la solución de continuidad de la pared uterina en el útero grávido. Se excluyen las perforaciones uterinas producidas en el curso de maniobras quirúrgicas como el legrado o la histeroscopia. Se pueden producir tanto sobre un útero sano, como con una cicatriz previa. **Rotura completa:** consiste en un desgarro hemorrágico de la pared uterina, de bordes anfractuosos y de dirección variable. La solución de continuidad incluye el peritoneo visceral, miometrio y membranas ovulares. Al comunicar la cavidad uterina con la abdominal el feto puede salir a esta última. Puede asociarse a roturas vesicales, que pueden llegar a interesar al trígono o al uréter terminal; o producir desgarros cervicales y vaginales cuando se prolonga en sentido caudal. Se acompaña con frecuencia de hemorragia materna y de graves complicaciones maternas y fetales. **Rotura incompleta:** casi siempre se trata de una rotura segmentaria, que conserva el peritoneo visceral. Las membranas ovulares pueden estar íntegras o rotas. No suele asociarse a hemorragia materna o complicaciones neonatales porque el feto permanece en la cavidad uterina. Es preciso distinguirla de la dehiscencia uterina, que consiste en una disrupción asintomática de la incisión uterina previa, descubierta en el momento de la laparotomía o por examen digital después del parto vaginal. ⁽²⁵⁾

Complicaciones Neonatales: En el estudio realizado por Ferraz A. et al. identificaron el riesgo de traumatismo de los tejidos blandos, cefalohematoma, ictericia, fototerapia doble y lesión transitoria del plexo braquial fue mayor en los partos con ventosa en comparación con los eutócicos. ⁽¹³⁾

Causas de muertes neonatales: Entre las causas de muerte del recién nacido se incluyen las afecciones perinatales (crecimiento intrauterino retardado, neonatos afectados por complicaciones maternas del embarazo, el síndrome de dificultad respiratoria, las infecciones, la hipoxia intrauterina y la asfixia perinatal), las malformaciones congénitas y la muerte súbita. ⁽¹³⁾

Las infecciones agudas, el nacimiento prematuro y la asfixia son las causas principales, seguidas del bajo peso neonatal y las complicaciones del parto; mientras que, en otros países menos desarrollados, la pobreza, la salud de la madre y la calidad de la atención prenatal devienen factores que determinan la mortalidad fetal y neonatal. ⁽¹³⁾

Líquido Amniótico Meconial: El meconio es un líquido verde estéril viscoso constituido por secreciones intestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, desechos celulares, líquido amniótico, vernix caseoso, lanugo y sangre deglutidos. Puede encontrarse por primera vez en el tubo digestivo del feto entre la décima y décimo sexta semanas de gestación. El significado y manejo de los partos con LAM es un tema controvertido, tanto desde el punto de vista obstétrico, como pediátrico. Hay controversias en cuanto al tratamiento apropiado de la madre (por ej., tipo de intervenciones obstétricas), la asistencia durante la reanimación neonatal (por ej., necesidad de intubación selectiva o intubación universal) y el manejo posterior de los recién nacidos (RN) teñidos de meconio en relación con la patología asociada al LAM (por ej., su relación con AP, observación por riesgo de aspiración meconial).⁽²⁶⁾

Sufrimiento Fetal: Puede definirse como un estado caracterizado por una alteración del intercambio metabólico materno-fetal, que produce como consecuencia: hipoxemia, acidosis, hipercapnia y finalmente hipoxia y daño celular fetal, estados estos que dan origen a lesiones fetales de gravedad variable. Se ha clasificado el SF. como agudo y crónico. En el agudo se presenta un compromiso fetal relacionado con la Cu o con complicaciones del cordón umbilical. Las formas crónicas se asocian con alteraciones de la función placentaria determinadas básicamente por patologías maternas que alteran el intercambio materno-fetal. El sufrimiento fetal agudo puede superponerse al crónico empeorando el pronóstico. Aunque la etiología del SF puede ser ocasionalmente multifactorial, las causas aisladas suelen ser la regla y se agrupan para propósitos prácticos en cuatro categorías: la placenta, el cordón, la madre y el feto. El sufrimiento fetal constituye una causa importante de morbi-mortalidad perinatal. La vigilancia adecuada del trabajo de parto, es la herramienta más eficaz para el diagnóstico y tratamiento adecuados.⁽²⁷⁾

Macrosomía fetal: La OMS la define como “Todo aquel producto o feto con un peso >4000 g”. Dentro de los factores que conllevan a desarrollar macrosomía fetal destacan: obesidad materna, la excesiva ganancia ponderal durante el embarazo, y la diabetes materna mal controlada.⁽²⁸⁾

Diferentes estudios refieren que estos fetos tienen mayor riesgo de asfixia perinatal, aspiración de meconio, fractura de clavícula, lesión del plexo braquial y distocia de hombro, entre otros. Otros estudios han demostrado que los niños macrosómicos tienen, también, mayor riesgo de encefalopatía, hipertensión, obesidad, sobrepeso y diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta.¹⁰⁻¹⁴ Además, la macrosomía se asocia con complicaciones maternas como traumatismo del canal de parto, incremento de cesáreas y hemorragia posparto. ⁽²⁸⁾

Ante esta situación se formula el siguiente problema general ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima-2021?

Y como problemas específicos: 1 ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima-2021? 2 ¿Qué relación existe entre las complicaciones perinatales están asociadas al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima-2021?

Este trabajo de investigación se justifica porque las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se presentan durante el periodo de gestación. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones posteriormente afectando la salud de ambos en la mayoría de los casos. Uno de los riesgos más altos en cuanto a complicaciones el embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales que se duplican en las adolescentes menores de 20 años ; es por ello que este estudio pretende determinar si los tipos de partos se relacionan con las complicaciones materno neonatal en las gestantes consideradas en el estudio.

Así mismo en la justificación práctica de la investigación ,toda la información que se recolecto de este estudio ayudará en la toma de decisiones para emplear estrategias de salud con el objetivo de disminuir las complicaciones maternos y perinatales que ocasionan los tipos de partos en que se presentan las gestantes, estos datos que se obtendrá

luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos será de beneficio para la muestra en estudio así como también para otros estudios similares y a la vez contribuir en la mejora de la salud materno infantil.

En cuanto a la justificación social, puede decir que esta investigación se beneficiaron todas las gestantes atendidas del hospital san juan de Lurigancho, buscando replantear nuevas estrategias que mejoren la atención materno-perinatal y concienticen a las usuarias acerca de las complicaciones maternas y perinatales, además de pretender entender la problemática en base los resultados obtenidos de la investigación.

Por otra parte, la justificación metodológica, es importante ya que los instrumentos que se empleen o se usaron para la obtención de los datos, sirvió como modelo para posteriores estudios similares, ya que serán validados por jueces expertos en el tema.

En cuanto al objetivo general se planteó: Determinar la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho del 2021. Así mismo se dividen en objetivos específicos: 1) Identificar la relación que existe entre las complicaciones maternas asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima- 2021. 2) Conocer la relación existe entre las complicaciones perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San juan de Lurigancho, Lima- 2021.

En cuanto a la hipótesis general se planteó: Existe asociación significativa entre las complicaciones maternas y perinatales y el tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021. Así mismo tenemos hipótesis específicas:

1) Existe relación significativa entre las complicaciones maternas asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

2) Existe relación significativa entre las complicaciones perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, Lima-2021

II. METODO

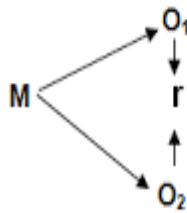
2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio pertenece al tipo de Investigación cuantitativo, ya que al cuantificar las variables que se procesarán para su respectivo análisis a través de la estadística, Según la planificación y la recolección de datos será retrospectivo ya que los datos por recolectarse serán de hechos pasados. ⁽²⁹⁾

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como diseño no experimental, descriptivo correlacional, que se representa en el siguiente esquema. ⁽²⁹⁾



Donde:

M: Es la Muestra en estudio.

O₁: complicaciones maternas y perinatales

O₂: tipo de parto.

r: relación entre ambas variables.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021, siendo en total de 687.

MUESTRA

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 x (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población = 687

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{175 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 x (175 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 247

MUESTREO

Tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio. Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, permitió seleccionar aquellos casos accesibles que pueden ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Se realizó el muestreo probabilístico al azar, luego se aplicó los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

TÉCNICA

La técnica que se utilizó fue el análisis documental, con la finalidad de obtener datos de las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de recolección de datos, el cual permitió recolectar datos generales, sociodemográficos, el tipo de parto y las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes.

2.4 PROCEDIMIENTO

Para el procesamiento de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas: Después de la recolección de datos estos fueron procesadas en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, así mismo se realizará una base de datos en el software SPSS V.25. Se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilita la observación de las variables en estudio, presentándose los datos en tablas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico y contraste de los resultados.

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó medidas de tendencia central (media, media aritmética mediana, moda) porcentajes, gráficos, histogramas y para la comprobación de la hipótesis y medir el nivel de relación de las variables en estudio, la prueba de Chi², aceptándose como significativo valores $p < 0.05$.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para fines de la investigación se tuvo en consideración los principios éticos de investigación, y son:

- Beneficencia: se respetará este principio por que se contará con soporte profesional, ya que se priorizará los beneficios de los pacientes.
- No maleficencia: se respetará este principio, porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los pacientes, ya que la información se tomará con carácter confidencial.
- Autonomía: se respetará este principio, ya que se les explicó que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- Justicia: Este principio será de suma importancia, ya que se aplicará el consentimiento informado de manera escrito y se solicitará en el momento de abordar al paciente en estudio, pudiendo negarse si así lo considere el participante.
- Fidelidad: se garantizará el anonimato en las muestras de estudio.
- Honestidad: Todos los datos son datos verídicos, verificables y contrastables.

III. RESULTADOS

La presentación de los resultados del estudio, por el tipo de diseño metodológico correlacional se realiza sobre la base de la información recolectada sobre las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, de tal manera que nos permita realizar inferencias válidas para el estudio.

DATOS GENERALES:

Tabla 1: Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, según edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación 2021

CARACTERISTICAS GENERALES			N = 247
EDAD	Frecuencia	Porcentaje	
18 - 20	28	11,3%	
21 - 30	166	67,2%	
31 - 40	43	17,4%	
40 a más	10	4,1%	
ESTADO CIVIL			
Casada	36	14,6%	
Conviviente	98	39,7%	
Soltera	113	45,7%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Primaria	24	9,7%	
Secundaria	183	74,1%	
Superior	40	16,2%	
OCUPACIÓN			
Comerciante	40	16,2%	
Ama de casa	152	61,5%	
Docente	9	3,6%	

Estudiante	32	12,9%
Técnica	14	5,8%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla 1, se observa que del total de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho el rango de edad en mayor porcentaje con un 67,2% pertenecen al grupo de edad de 21 a 30 años; continua el 17,4% del grupo de edad de 31 a 40 años; con el 11,3% del grupo de edad de 18 a 20 años y en menor proporción el grupo de edad de 40 a más años con un 4,1%. Respecto al estado civil la mayoría son del estado civil soltera con un 45,7% seguido del estado civil conviviente con un 39,7%. En cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa con un 74,1% y son de ocupación ama de casa con un 61,5%.

VARIABLE 1: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES

Tabla 2: Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

COMPLICACIONES MATERNAS	N = 247	
	Frecuencia	Porcentaje
Retención de placenta	24	9,7%
Desgarro perineal	43	17,5%
Hemorragia intraparto	107	43,3%
Rotura uterina	9	3,6%
Atonía uterina	35	14,2%
Alumbramiento incompleto	29	11,7%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 2, se evidencia del total de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, las complicaciones maternas más frecuentes son hemorragia intraparto con un 43,3%, seguido por el desgarro perineal con un 17,5%, atonía uterina con un 14,2%, alumbramiento incompleto con un 11,7%, retención de placenta con un 9,7% y rotura uterina con un 3,6%.

Tabla 3: Complicaciones Perinatales en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

COMPLICACIONES PERINATALES	N = 247	
	Frecuencia	Porcentaje
Líquido amniótico meconial	45	18,2%
Sufrimiento fetal	96	38,9%
Macrosomía fetal	53	21,5%
Cefalohematoma	26	10,5%
Muerte fetal	27	10,9%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia del total de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, las complicaciones perinatales más frecuentes son sufrimiento fetal con un 38,9%, seguido por macrosomía fetal con un 21,5%, líquido amniótico meconial con un 18,2%, muerte fetal con un 10,9% y cefalohematoma con un 10,5%.

VARIABLE 2: TIPOS DE PARTO

Tabla4: Tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

TIPO DE PARTO	N = 247	
	Frecuencia	Porcentaje
Parto vaginal	67	27,1%
Parto por cesárea	180	72,9%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla 4, se observa que del total de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho la mayor proporción de partos atendidos fue por cesárea con un 72,9% y por parto vaginal el 27,1%.

Contrastación de Hipótesis

Tabla 5: Complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

COMPLICACIONES		N = 247					
MATERNAS	Tipo de Parto				Chi2	p	
	Parto vaginal		Parto por cesárea				
	N°	%	N°	%			
Retención de placenta	6	2,4%	18	7,3%	-	-	
Desgarro perineal	12	4,8%	31	12,6%	4,091	0,024	
Hemorragia intraparto	29	11,7%	78	31,7%	6,125	0,001	
Rotura uterina	2	0,8%	7	2,8%	-	-	
Atonía uterina	10	4,0%	25	10,2%	1,027	0,049	
Alumbramiento incompleto	8	3,2%	21	8,5%	-	-	
PERINATALES							
Líquido amniótico meconial	12	4,9%	33	13,4%	-	-	
Sufrimiento fetal	26	10,5%	70	28,3%	5,019	0,001	
Macrosomía fetal	16	6,5%	37	15,0%	2,004	0,001	
Cefalohematoma	7	2,8%	19	7,7%	-	-	
Muerte fetal	7	2,8%	20	8,1%	-	-	

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla 5, evidencia los principales hallazgos de las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021; muestra que las complicaciones maternas hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina son los que presentan asociación estadística significativa al parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$: $\text{Chi}^2 6,125$); ($p < 0,024$; $\text{Chi}^2=4,091$), ($p < 0,049$; $\text{Chi}^2=1,027$), respectivamente; las otras complicaciones retención de placenta, rotura uterina y alumbramiento incompleto no presentan asociación estadística significativa.

Respecto a las complicaciones perinatales, el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal son los que presentan asociación estadística significativa al parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$; $\text{Chi}^2 = 5,019$); ($p < 0,001$; $\text{Chi}^2 = 2,004$), respectivamente; las otras complicaciones líquido amniótico meconial, cefalohematoma y muerte fetal no presentan asociación estadística significativa.

H.O: no existe asociación estadística significativa entre las complicaciones maternas y perinatales y el tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

H. A: Existe asociación estadística significativa entre las complicaciones maternas y perinatales y el tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi^2

Regla de decisión.

IV. DISCUSIÓN

En el contexto actual, las complicaciones relacionadas al embarazo y al parto son los eventos que pueden desencadenar la muerte en las mujeres, sin embargo, el desarrollo de tecnologías y procedimientos modernos en medicina han evitado muchas de estas muertes, siendo necesario conocer que complicaciones son las frecuentes y que nivel de asociación presentan con el tipo de parto siendo el evento más frecuente el parto por cesárea.

En el marco de lo explicitado, en nuestro estudio los principales hallazgos evidencian que las complicaciones maternas hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina son los que presentan asociación estadística significativa al parto por cesárea, en cuanto a las complicaciones perinatales, el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal son los que presentan asociación estadística significativa al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho; hallazgos que son concordantes con los resultados del estudio realizado por Curo C. (2019) (10) quien menciona sobre características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes, donde concluye que las complicaciones más frecuentes y vinculados al tipo de parto por cesárea fueron el desgarro vaginal y el sufrimiento fetal.

Asimismo, en otro estudio desarrollado por Dávila A. et al. (2020), sobre resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú, donde se evaluaron variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales en los nacimientos ocurridos entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020, en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, donde concluye que las complicaciones más frecuentes fueron la prematuridad, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal; hallazgos que son coincidentes con los del presente estudio. (11)

Así también otro estudio realizado por Velastegui J. et al. (2016), sobre las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas, donde determinó que de las 69

embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales se hospitalizaron por amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias y ruptura prematura de membrana, entre otras; concluyendo que el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica y sufrimiento fetal (12), hallazgos que son coincidentes con los del presente estudio respecto a desproporción céfalo pélvica y sufrimiento fetal.

Por otro lado, los autores, Fawed O. et al. (2016), presentaron un estudio sobre “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados” en Honduras, hallaron de 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas, desgarros perineales presente en 107 (28.15%), ruptura prematura de membrana con 23 (6.05%), anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). (14); de la misma manera hallazgos coincidentes respecto a desgarro perineal y ruptura prematura de membranas.

De la misma manera , Izaguirre A. et al. (2016) cuyos autores llevaron a cabo un estudio de investigación que lleva como título “ Determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de La Esperanza, Intibucá Honduras”, se consideraron complicaciones menores traumatismo de tejidos blandos, cefalohematoma, ictericia, fototerapia doble, lesión transitoria del plexo braquial y mayores encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia intracraneal y fallecimiento; teniendo como resultados que el riesgo de traumatismo de los tejidos blandos, cefalohematoma, ictericia y lesión transitoria del plexo braquial son los que están asociados al tipo de parto por cesárea y ventosa; hallazgos que son concordantes con los de nuestro estudio respecto a cefalohematoma y encefalopatía hipóxico-isquémica (sufrimiento fetal).(13)

Así mismo los autores Huallpa B.et al. (2018) quienes realizaron un estudio cuyo título es “Relacionar la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018”. Teniendo como resultado una edad promedio de 27.4 años, grado de instrucción secundaria completa, estado civil

conviviente y con ocupación su casa. Las principales complicaciones maternas en las púerperas fueron: infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Las principales complicaciones perinatales en los recién nacidos fueron: bajo peso al nacer (28.6%) y pequeño para edad gestacional (6.9%). Hubo una relación significativa entre la violencia física ($p=0.000$), psicológica ($p=0.000$) y sexual ($p=0.014$) y las complicaciones maternas. También la violencia física ($p=0.000$) y psicológica ($p=0.009$) se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones perinatales. Concluyendo que no existe relación significativa entre con dicho estudio presentado. (9)

Así mismo en el estudio de investigación del autor Chinchay A. (2019) quien realizo una tesis sobre “las complicaciones maternas de gestante con antecedente de cesárea previa en un parto vaginal”. En el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre el 1er de Enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019, con la finalidad de determinar y describir los riesgos que conllevan estas pacientes. Siendo un Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, tipo serie de casos, realizado. Usando los Procedimientos y técnicas como historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el periodo determinado, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, así como su clasificación demográfica, y la búsqueda de complicaciones maternas durante el trabajo de parto. Dichos datos serán procesados en el programa Microsoft Excel 2016 y SBSS 21 en español. Por lo tanto, dicha investigación no tiene hallazgos concordantes con la investigación realizado. (8)

Y por último tenemos la tesis de los autores Ferraz A. et al. (2016) quienes realizaron una investigación sobre “comparar la morbilidad neonatal de los partos vaginales por ventosa con los restantes partos vaginales e identificar los factores de riesgo en Portugal” . se concluyó que las tasas de complicaciones neonatales menores fueron más altas en el parto con ventosa. Aunque las complicaciones mayores y la muerte también fueron más frecuentes, fueron poco comunes y no mostraron diferencias significativas. El parto con ventosa es una técnica con indicación obstétrica, pero que debe alertar sobre la necesidad de vigilancia de posibles complicaciones neonatales. Por lo tanto, dicha investigación no tiene hallazgos concordantes con la investigación realizado. (13)

En términos de resumen podemos confirmar que la mayor proporción de estudios mantienen una posición concordante sobre los hallazgos de nuestro estudio, que básicamente evidenciaron asociación estadísticamente significativa de las complicaciones maternas hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina con el parto por cesárea y en cuanto a las complicaciones perinatales, el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal son los que presentan asociación estadística significativa al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho; si tratamos de emitir un juicio de valor respecto a los resultados del estudio podríamos afirmar que es probable que muchos de los eventos de complicaciones maternas y perinatales vinculados al tipo de parto por cesárea y al parto vaginal no se hayan registrado y es algo que se refleja en las historias clínicas obstétricas, siendo una limitante del presente estudio a considerar.

Continuando con la investigación tenemos a los autores Gonzales de Dios J. que nos hace referencia que, el significado y manejo de los partos con LAM es un tema controvertido, tanto desde el punto de vista obstétrico, como pediátrico. Hay controversias en cuanto al tratamiento apropiado de la madre (por ej., tipo de intervenciones obstétricas), la asistencia durante la reanimación neonatal y otras complicaciones desencadenan a la morbi mortalidad perinatal , que hace asociación estadísticamente significativa con las complicaciones perinatales de dicho estudio relacionados al tipo de parto .

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que presente estudio realizado sobre las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021, que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$: $\text{Chi}^2 = 6,125$); ($p < 0,024$; $\text{Chi}^2 = 4,091$), ($p < 0,049$; $\text{Chi}^2 = 1,027$), respectivamente.
- se identificó en dicho estudio que las complicaciones maternas asociadas al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021, son la hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$: $\text{Chi}^2 = 6,125$); ($p < 0,024$; $\text{Chi}^2 = 4,091$), ($p < 0,049$; $\text{Chi}^2 = 1,027$).
- Según los resultados se conoce que las complicaciones perinatales asociadas al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021, son el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, siendo los valores ($p < 0,001$: $\text{Chi}^2 = 5,019$); ($p < 0,001$; $\text{Chi}^2 = 2,004$), respectivamente.
- Las características generales de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron que la mayoría con un 67,2% pertenecen al grupo de edad de 21 a 30 años; la mayoría son del estado civil soltera con un 45,7%; en cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa con un 74,1% y son de ocupación ama de casa con un 61,5%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar intervenciones educativas costo efectivos para los profesionales obstetras con el propósito básico de prevenir y controlar las complicaciones maternas hemorragia intraparto, desgarro perineal y atonía uterina que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, con énfasis en el manejo correcto del parto.
2. Establecer la medición, control y monitoreo de las complicaciones perinatales como el sufrimiento fetal y la macrosomía fetal que presentan asociación estadística significativa al tipo de parto por cesárea, con énfasis en la prevención y control de este tipo de eventos.
3. Sensibilizar, socializar e internalizar los hallazgos del presente estudio en los Decisores del Hospital San Juan de Lurigancho, con el propósito de que implementen planes o programas de control prenatal y atención del parto seguro y posteriormente estas deben corroborarse en la disminución de los eventos de complicaciones maternas y perinatales.

REFERENCIAS

1. Antonette T. Dulay. Introducción a las complicaciones del embarazo [internet][Consultado 2021 dic 13] Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-embarazo>
2. Organización Mundial de la Salud [internet] España: OMS; © 2019 [Consultado 2021 dic 13] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico [internet][Consultado 2021 Nov 13] Disponible en: https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
4. Bravo Murillo. Ayuda en acción. Mortalidad materna: causas y datos en el mundo [internet] Madrid: Ayuda en Acción; 2018 Ago. [Consultado 2021 Nov 13] Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/mortalidad-materna/>
5. Frayssinet F.-Inter Press Service Agencia de Noticias. Mortalidad materna latinoamericana sigue en nivel inaceptable [internet] Buenos Aires: Disqus; 2015 Abr [Consultado 2021 Nov 13] Disponible en:<http://www.ipsnoticias.net/2015/04/mortalidad-materna-latinoamericana-sigue-en-nivel-inaceptable/>
6. Herrera Ortiz DY. Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo junio-noviembre [tesis]. 2014 [Consultado 2021Nov13].Disponibleen:<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/1278>.
7. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202038.pdf. 2020.
8. Chinchay Alegría s. Complicaciones Maternas de Parto Vaginal en Gestantes a Término con Antecedente de Cesárea Previa en un Hospital de Lima [internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [Consultado 2021 dic. 15] Disponible

en:http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7031/Complicaciones_ChinchayAlegría_Saul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Huallpa j., Urrutia C. relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital san juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018”.<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2732>. 2018.
10. Curo Cadena JJ. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019 [Internet]. <http://repositorio.unsa.edu.pe>. 2020 [citado 17 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11170>.
11. Dávila a., Hinojosa r. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019 [Internet]. <http://repositorio.unsa.edu.pe>. 2020 [citado 17 enero 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>
12. Velastegui Egüez JE. Hernández Navarro MI. Real Cotto JJ. Roby Arias AJ. Alvarado Franco HJ. Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev. Cub. Med Gen. Inte [internet] 2018;34(1):37-44 [Consultado 2021 Nov 23] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>
13. Ferraz A. Nunes F. Resende C. Almeida MC. Taborda A. Complicaciones neonatales a corto plazo de los partos por ventosa. Estudio caso-control. An Pediatr (Barc). [internet] 2019;30(20): 1-8 [Consultado 2021 dic 13] Disponible en:<https://www.analesdepediatria.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403319300773>
14. Fawed Reyes O. Erazo Coello A. Carrasco Medrano JC. Gonzales D. Mendoza Talavera AF. Mejía Rodríguez ME. Flores Quan JC. Mejía Rodríguez CL, García Fuentes AM. García Hernández IJ. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. iMedPub Journals [internet] 2016;12(4):1-7 [Consultado 2022 enero 13] Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones->

obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf

15. Izaguirre Gonzáles A. Aguilar Reyes V. Alejandro Ramírez I. Valladares <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf> Rivera G. Rivera Mejía W. Valladares Rivera E. Raudales Martínez C. Aguilar Reyes L. Fernández Serrano R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. iMedPub Journals [internet] 2016;12(4):1-6 [Consultado 2021 Nov 30]

Disponible en:

16. BioEnciclopedia. Gestación [internet] [Consultado 2021 dic 13] Disponible en: <https://www.bioenciclopedia.com/gestacion/>

17. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de cuidados en el embarazo [internet] [Consultado 2021 dic 13] Disponible en: <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.

18. Bombí I. Salud Canales MAPFRE. Definición de parto [internet] Lima: CanalSALUD; 2019 Jun [Consultado 2021 DIC. 15] Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>

19. NATALBEN. Tipos de parto [internet] [Consultado 2021 Nov 15] Disponible en: <https://www.natalben.com/tipos-de-parto>

20. FAROS. Conoce los tipos de partos, antes de tomar tu decisión [internet] [Consultado 2021 Nov 15] Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/conoce-tipos-partos-antes-tomar-tu-decision>

21. Sevilla Martínez M. Cuidateplus. Las tres complicaciones principales del parto [internet] Madrid: Mar Martínez; 2016 Ago [Consultado 2022 ENERO 7] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/2016/08/16/tres-complicaciones-principales-parto-114150.html>

22. Stanford Children's Health. Complicaciones del embarazo [internet] [Consultado 2022 ENERO 15] Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complicationsofpregnancy-85-P04296>.

23. Cuadernos de Codificación CIE-10-ES Monográfico de embarazo, parto y puerperio Actualización COVID-19 Preguntas a la Unidad [Internet]. 2020 [citado

octubre 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/2020_Cuaderno_N10_Monogr_de_Obstetr_y_Act_COVID19.pdf

24. 26. Benítez Gonzales Y, Verdecia Ramírez M. presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico [Internet]. V 21 no. 2 Holguín. 2017 [citado 8 octubre 2021]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025

25. España Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-uterina-actualizado-julio-2013> [Internet]. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2015 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: www.elsevier.es/poghttp://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.0060304-5013/B2014SEGO.PublicadoporElsevierEspañã,S.L.U.Todoslosderechosreservados.

26. Gonzales de Dios J, Barbal Rodoreda A. Morbilidad neonatal asociada a líquido amniótico meconial [Internet]. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/insuficiencia-cervical>. 1998 [citado 5 enero 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-12.pdf>.

27. Velez A. J. Sufrimiento fetal. Un tema siempre actual [Internet]. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 1996 [citado 10 enero 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1460-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3112-1-10-20161214.pdf>

28. Gutarra Vilchez Rosa. Macrosomía fetal en un hospital del Ministerio de Salud del Perú, de 2010 a 2014 [Internet]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom188f.pdf>. 2015 [citado 3 enero 2022]. Disponible en: Ginecol Obstet Mex. 2018 agosto;86(8):530-538.

29. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. 2020 [citado 27 septiembre 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>

ANEXOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____

2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

3. Grado de Instrucción:

Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta ()
Secundaria Completa () Superior ()

4. Ocupación: _____

5. Antecedentes personales: _____

6. Antecedentes familiares: _____

7. Edad Gestacional: <de 37 sem () de 37 a 41sem. () > 41 sem. ()

8. Paridad: primípara () secundípara () múltipara () gran múltipara ()

Variable 01 Complicaciones Maternas y Perinatales

Maternas:

- a) Atonía uterina.....Si () No ()
- b) Desgarro perineal.....Si () No ()
- c) Alumbramiento incompleto Si () No ()
- d) Rotura uterina.....Si () No ()
- e) Hemorragias intrapartos.....Si () No ()
- f) Desgarro cervical..... Si () No ()
- g) Retención de placenta..... Si () No ()

Perinatales:

- 1) Líquido Amniótico Meconial..... SI () NO ()
- 2) Sufrimiento Fetal.....SI () NO()
- 3) Macrosomía Fetal.....SI () NO()
- 4) Cefalohematomas.....SI () NO ()
- 5) Muerte fetal SI () NO()

Variable 02: tipo de Parto:

- a) Parto vaginal.....SI() NO()
- b) Parto por cesárea.....SI () NO()

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Complicaciones Maternas y perinatales	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre. ⁽³⁰⁾	Son aquellas características que podrían causar la muerte materna como neonatal	Maternas	Atonía uterina	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Desgarro perineal		
				Alumbramiento incompleto		
				Rotura uterina		
				Hemorragias intrapartos		
				Desgarro cervical		
			Retención de placenta			
			perinatales	Líquido Amniótico Meconial	Nominal	
				Sufrimiento Fetal		
				Macrosomía Fetal		
Cefalohematomas						
Muerte fetal						
Tipos de parto	El parto es un proceso que empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta., parto vaginal y cesárea son los tres tipos de parto, que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento. ⁽³¹⁾		Parto Eutócico	Parto vaginal	Nominal	
			Parto Distócico	Parto por cesárea		

ATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto: Complicaciones Maternos y Perinatales Asociados al Tipo de Parto en Gestantes Atendidas En el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODO
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales asociado al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima -2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas asociado al tipo de parto</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre de las complicaciones maternas perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, lima-2021</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre las complicaciones maternas asociado al tipo de parto en gestantes</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1) Existe relación significativa entre las complicaciones maternas asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima-2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Complicaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternas • Perinatal 	<p>Tipo y Diseño:</p> <p>cuantitativa, observacional, retrospectivo, transversal y de diseño correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>687</p> <p>Muestra:</p> <p>247</p> <p>Muestreo:</p> <p>no probabilístico por conveniencia.</p>

<p>en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima-2021? ¿Qué relación que existe entre las complicaciones perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima-2021?</p>	<p>Atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima-2021. -Conocer qué relación existe entre las complicaciones perinatales asociado al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima -2021.</p>	<p>2) Existe relación significativa entre las complicaciones perinatales asociados al tipo de parto en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, lima-2021</p>	<p>Variable 2: Tipo de Parto</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto Eutócico • Parto Distócico 	<p>Instrumento: ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnica: análisis documental.</p> <p>Procedimiento: SPSS.V 25 CHI2</p>
---	--	---	---	---

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancayo, 05 de MARZO del 2022

OFICIO N° 152-2022-EPO-UPHFR

MC. PABLO SAMUEL, CORDOVA TICSE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presente es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADOS AL TIPO DEPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA-2021**; de la bahiller que se detalla a continuación:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	CHAGUA CALZADA DENISSE VITALI

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



[Firma]
MG. UZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



MEMORANDUM N° 120-2022-UADI-HSJL

A : ING. WILBER CORONADO LOAYZA
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 22 de Marzo del 2022

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "**COMPLICACIONES MATERNOS Y PERINATALES ASOCIADOS AL TIPO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2021**". Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesista: **CHAGUA CALZADA, DENISSE VITALI**, Alumna de la Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, quien solicita el acceso a las Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que hayas tenidos algún tipo de complicaciones obstétricas y perinatales, correspondiente al periodo de Enero a Diciembre del año 2021, con la finalidad de optar el Título Profesional de Obstetra.

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
CHAGUA CALZADA, DENISSE VITALI
CL: 947261131

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Percepciones y Asesoramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"COMPLICACIONES MATERNOS Y PERINATALES ASOCIADOS AL TIPO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2021"

Investigadora Principal: Bachiller. CHAGUA CALZADA, DENISSE VITALI

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Título Profesional de obstetra de la Universidad Roosevelt - Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 26 de Abril del 2022



 Siempre con el pueblo