

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, PRE NATALES Y DE LOS
HÁBITOS NOCIVOS DE LAS GESTANTES EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE DEL AÑO 2017-2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VÁSQUEZ CALERO HENRY LIONEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA

DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO:

*A todos aquellos tutores que
me permitieron encaminar en los
misteriosos campos de la ciencia
y en su maravilla de conocerla.*

DEDICATORIA:

A DIOS

*Por permitirme seguir día tras día en los malos, pero sobre todo en los
buenos momentos.*

A MIS PADRES

*Por apoyarme incondicionalmente, forjarme como persona con reglas y
libertades que sirvieron de motivación en la lucha por alcanzar mis sueños.*

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2017-2018.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño nivel descriptivo de corte transversal y retrospectivo que tuvo como población las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2017 -2018.

RESULTADOS: El 47.1% presentó trastorno hipertensivo del embarazo, ITU el 21.4%, RPM y hemorragias comparten el 12.8%, embarazo múltiple 5.7%, el 47.1% tuvo anemia, el 21.8 % no tenía control pre natal, el 17.2% tuvo diabetes gestacional, el 13.7% tuvo ganancia de peso. El 48% tomaba alcohol mientras que el 36.3% consumía tabaco y solo el 13.7% tenía antecedente de drogadicción.

CONCLUSIÓN: El trastorno hipertensivo del embarazo es la característica obstétrica más preponderante; la anemia fue la comorbilidad materna más importante, el consumo de alcohol fue el hábito nocivo de mayor frecuencia de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

PALABRAS CLAVES: características obstétricas, pre natal, hábitos nocivos, gestante, cuidados intensivos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the obstetric, pre-natal and harmful habits of pregnant women in the intensive care unit of the Hipolito Unanue National Hospital from 2017-2018.

METHODOLOGY: An observational-type study with a cross-sectional and retrospective descriptive level design that had as a population the pregnant women attended in the polyvalent intensive care unit of the Hipolito Unanue National Hospital from 2017-2018 who met the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS:

47.1% presented hypertensive disorder of pregnancy, UTI 21.4%, RPM and hemorrhages 12.8%, multiple pregnancy 5.7%. 47.1% had anemia, 21.8% had no prenatal control, 17.2% had gestational diabetes, and 13.7% had weight gain. 48% used alcohol while 36.3% used tobacco and only 13.7% had a history of drug addiction.

CONCLUSION: The hypertensive disorder of pregnancy is the most preponderant obstetric characteristic; Anemia was the most important maternal comorbidity; alcohol consumption was the most frequent harmful habit of the pregnant women attended in the Intensive Care Unit of the Hipolito Unanue National Hospital.

KEYWORDS: obstetric characteristics, prenatal, harmful habits, pregnant, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

En las mujeres gestantes ha merecido en los últimos años una observación dedicada por parte de los organismos mundiales de la salud, es por ello que se han establecido diversos planes y programas tanto a nivel local como nacional y mundial para cuidar y vigilar la gestación y que su finalización de esta sea en óptimas condiciones.

Sin embargo, los análisis de diversos estudios muestran que aún existen problemas durante la gestación, problemas del trabajo de parto y, que muchos de ellos, se ven afectados por los hábitos nocivos que muchas mujeres aun conllevan durante la gestación.

Es por ello que trataremos de describir aquellas características tanto obstétricas como prenatales y aquellos hábitos nocivos de estas pacientes que han necesitado de la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| CÁRATULA..... | i |
| ASESOR..... | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| INTRODUCCIÓN..... | vii |
| ÍNDICE..... | viii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xi |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2.1 GENERAL..... | 3 |
| 1.2.2 ESPECÍFICOS..... | 3 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 5 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 5 |
| 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.6.1 GENERAL..... | 6 |
| 1.6.2 ESPECÍFICOS..... | 6 |
| 1.7 PROPÓSITO..... | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 8 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 13 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 25 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 26 |
| 2.5 VARIABLES..... | 26 |
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS..... | 26 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 28 |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO..... | 28 |
| 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 28 |
| 3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 28 |
| 3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 29 |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 29 |
| 3.6. ASPECTOS ÉTICOS | 29 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 30 |
| 4.1 RESULTADOS..... | 30 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 34 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 36 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 36 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 37 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 38 |
| ANEXOS..... | 42 |

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01

Características obstétricas de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....31

Tabla N° 02

Características del trastorno hipertensivo de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....32

Tabla N° 03

Características pre natales de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....33

Tabla N° 04

Hábitos nocivos de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....34

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 01

Características obstétricas de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....31

Gráfico N° 02

Características del trastorno hipertensivo de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....32

Gráfico N° 03

Características pre natales de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....33

Gráfico N° 04

Hábitos nocivos de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.....34

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Anexo N° 01 | |
| Operacionalización de variables..... | 43 |
| Anexo N° 02 | |
| Instrumento..... | 44 |
| Anexo N° 03 | |
| Validez de instrumento – Consulta de expertos..... | 45 |
| Anexo N° 04 | |
| Matriz de consistencia..... | 48 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna siempre ha sido una gran preocupación a nivel mundial, tanto es así que uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible trazados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la disminución de la mortalidad materna hasta una razón inferior a las 70 muertes por cada 100000 nacidos vivos en el plazo de 2016 hasta el 2030. ⁽¹⁾

En la actualidad se mediante esta manifestación se observa diferenciales marcados entre los países desarrollados respecto a los que se encuentran en vías de desarrollo, en Estados Unidos la razón es encontrada en 14 muertes por cada / 10000 nacidos vivos, si bien es un país que demuestra la reducción de su mortalidad en un 75% durante los últimos años aun este se encuentra en el puesto número 30 a nivel global.

En América Latina la reducción no es significativa, si bien se redujo de 88 por cada 10000 nacidos a 66 por cada 100000 nacidos vivos nos deja lejos de cumplir con los objetivos de la OMS aunque la correspondiente responsabilidad es diferente en cada país nos encara una relación para la intensificación unida en la reducción de la mortalidad y así encarar los objetivos en sus posteriores ajustes.

El Perú ha trazado un plan para poder llegar a disminuir la mortalidad materna los cuales han dado buenos resultados, pero llegando apenas a la cifra estimada por la OMS el cual busca reducir a no menos del doble de la tasa media mundial. Actualmente la relación se encuentra en 68 muertes por cada 10000 nacidos vivos mostrando una notable mejoría en comparación a los últimos 20 años. ⁽²⁾

En el Hospital Hipólito Unanue se han coordinado acciones multidisciplinarias para detectar controlar y tratar oportunamente a todas aquellas gestantes de

alto riesgo que pueda presentar alguna complicación durante la gestación y que ponga en peligro su vida.

La unidad de terapia intensiva es la que ha tomado la batuta conjuntamente con los Gineco-Obstetras para evaluar a toda gestante en riesgo y que presente complicaciones como alteraciones hipertensivas del embarazo, hemorragia, procesos infecciosos, y antecedentes obstétricos que puedan estar relacionados con la alteración hemodinámica y respiratoria que alteran el buen curso de la gestación y que ameritan ser monitorizadas en la unidad de cuidados intensivos , por lo que los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados especiales Gineco-Obstétricos y deban pasar a la UCI , en vista de lo cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018?
- ¿Cuáles son las características pre natales en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018?
- ¿Cuáles son los hábitos nocivos en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

En este estudio y para estar en armonía con los objetivos se pretenderá identificar a todas aquellas características de los antecedentes obstétricos, pre natales y de los hábitos nocivos que pongan en peligro el buen curso de la gestación y que puedan afectar tanto a la madre como al niño, observando y estratificando aquellos valores pre natales intranatales que tengan influencia en la morbi mortalidad de las gestantes del hospital nacional Hipólito Unanue.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

La identificación de aquellas características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos van a permitir que se establezca un programa de detección temprana de aquellas características obstétricas para poder controlarlos, modificar lo que sea posible y aplicar un tratamiento oportuno para disminuir la morbi-mortalidad materna.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO - SOCIAL:

La morbi-mortalidad de las mujeres gestantes tienen un alto impacto social ya que si la madre falleciera altera la estructura funcional de un hogar sobre todo cuando hay niños muy pequeños más aún se acentúa cuando no son hogares legalmente constituidas además que acarrea un alto costo para las instituciones de salud para el gobierno y sobre todo en la economía del hogar y la familia.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

Este estudio se llevará a cabo en la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Este trabajo de investigación recopilara a las pacientes gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del año 2017-2018.

DELIMITACIÓN SOCIAL:

La investigación tiene como grupo social a las gestantes ingresadas en la UCI del hospital nacional Hipólito Unanue.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

La delimitación conceptual comprenderá el estudio de las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económico: en el presente trabajo de investigación no contamos con auspiciadores de ningún tipo por lo que el investigador solventara los gastos que demande con sus propios recursos.

Personal: el investigador no cuenta con apoyo de secretaria ni otros auxiliares y que solo su unidad realizara todos los trámites correspondientes.

Administrativos: los trámites burocráticos para la obtención de permisos enlentecen la investigación, así como la poca colaboración de personal de archivos para facilitar las historias clínicas.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

- Describir las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Detectar las características obstétricas en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.
- Valorar las características pre natales en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.
- Identificar los hábitos nocivos en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

1.7 PROPÓSITO

El propósito es determinar cuáles son las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos que pongan en peligro la vida de la gestante y que haya ameritado su ingreso a la UCI del hospital Hipólito Unanue. Una vez identificado estas características impulsaremos la formación en una cartilla de identificación y valoración de estas características para que sean aplicados en los controles pre natales de estas pacientes para de esta manera minimizar los riesgos controlarlos oportunamente para contribuir a disminuir la morbilidad materna y poder llegar a la meta de los objetivos trazados por la OMS.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES:

María Lorena Nava et al. 2016. Venezuela. Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma. Estudio descriptivo con diseño retrospectivo. El objetivo fue caracterizar las pacientes obstétricas críticamente enfermas asistidas en la UCIO. Se realizó con 548/73588 (0.74%) pacientes obstétricas que ingresaron a UCI donde se analizó las características asociadas para MME y Mortalidad. Los resultados fueron que de los ingresos obstétricos la mayor parte eran por trastornos hipertensivos (53%), luego infecciones (23%) y por ultimo las hemorragias (13%). Asociando factores como la edad (19-35 años) la procedencia rural, y un bajo nivel educativo (>80% sin secundaria) mal e interrumpido control pre natal y la multiparidad, se llegó a la conclusión que en el ingreso a UCI las pacientes presentaban disfunciones cardiovascular hematológica y respiratoria.⁽³⁾

Franco Sansaloni A. et al. 2017. México. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una UCI. Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. El objetivo fue determinar la morbilidad y mortalidad de las pacientes obstétricas admitidas en una UCI. Se registró 34 pacientes obstétricas en la unidad de cuidados intensivos en las cuales las principales causas de ingresos fueron: preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP y las hemorragias Obstétricas. se concluyó que la hipertensión arterial inducida por el embarazo coincide junto con otros estudios a ser la mayor causa de admisión en la UCI y que una intervención y evaluación oportuna son un factor primordial para reducir la morbilidad y mortalidad materna además del reconocimiento a los apoyos interdisciplinarios.⁽⁴⁾

Julia Matilde Pupo Jiménez et al. 2019. Cuba.MME según causas de admisión en UCI. Se realizó un estudio observacional, analítico. El objetivo fue caracterizar a las pacientes con MME según criterios de ingreso. Se realizó un análisis en 82 pacientes con MME de forma univariada en la cual las causas obstétricas seguidas de las clínicas y luego quirúrgicas eran las principales causas de ingreso, de las cuales las obstétricas presentaron en mayor frecuencia: la atonía uterina, pre eclampsia y por último la endometritis. De las clínicas fue la neumonía y quirúrgicas con la apendicitis aguda. ⁽⁵⁾

González Aguilera J.et al. 2015. Cuba. Morbilidad materna extrema en unaUCI. Se realizó un tipo de estudio transversal. El objetivo fue caracterizar la morbilidad materna extrema según variables clínico-epidemiológicas.se analizo en 540 pacientes de las cuales 150 (30%) tuvieron complicaciones graves. Se concluye de que los factores de riesgo edad gestacional mayor a 36 semanas, cesárea, y operación anterior de la misma. Y para mortalidad materna extrema fue, el choque respiratorio, una saturación inferior al 90% y respiración superior a 40 por minuto. ⁽⁶⁾

Mijaíl Hernández Oliva et al. 2017. Cuba. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en UCI. Se hizo un estudio observacional, analítico. Se analizó con 184 pacientes obstétricas que ingresaron a UCI de las cuales 61 se clasificaron para MME/ muerte materna y 123 en morbilidad grave, se llegó a la conclusión de que la cesárea de urgencia (OR ajustado 6,89; IC 95% 1,8-26,3), puerperio, histerectomía(OR ajustado 8,7; IC 95% 1,9-37,8) y una edad igual o mayor de 30 años (OR ajustado 2,46; IC 95% 1,1-5,1) son factores de riesgo predominantes para MME/ mortalidad materna, la mayor parte ingresa durante el puerperio (57%) y un fallecimiento de 4 pacientes , representando el (2.1%) ⁽⁷⁾

Mariana López et al 2015. Argentina. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. Se hizo un estudio observacional transversal. Se realizó con 614 pacientes, con un consumo de 75% al menos un trago, durante la gestación con 83% en lo que transcurre del año y 15.1% de ingestas en exceso, se llegó como resultado a que tenían mayor consumo aquellas que tenían parejas que también consumían alcohol y fumaban con mayor disposición en edades más jóvenes.

NACIONALES:

Ivonne Villalobos Robles. 2017. Perú. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la UCI del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2011 – 2015. Se realizó un estudio de casos y controles. El objetivo fue determinar factores: sociales patológicos y obstétricos para la MME. Se analizó si los factores sociales, obstétricos y patológicos como parte de la morbilidad materna extrema, con 116 paciente ingresadas en UCI con MME y 116 sin MME ingresadas en UCI. se llegó a la conclusión que la edad materna y la residencia en MME no son factores de riesgo sociales por otra parte la paridad para MME si se considera como un factor obstétrico por último que un shock séptico y las enfermedad medico quirúrgicas son de riesgo para la admisión en la unidad de cuidados intensivos. ⁽⁸⁾

Eddy Mitchell Lázaro Ordonio. 2018. Perú. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes obstétricas admitidas en UCI y cuidados especiales (UCE) del Hospital de Trujillo. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo. El objetivo fue conocer causas de ingreso, complicaciones, mortalidad y aquellos resultados perinatales de todas las pacientes admitidas. Con una muestras de 174 pacientes obstétricas, para su

diferenciación y similitud, se usó variables, edad paridad y motivo de ingreso. se concluye que de las 144 pacientes que ingresaron la causa más frecuente es shock séptico como punto de partida urinario y de las 30 pacientes que ingresaron a UCE la pre eclampsia severa y como resultados adicional un daño colateral perinatal de prematuridad y bajo peso al nacer .⁽⁹⁾

Vásquez Ascoy Rosa Liz . 2016. Perú .Efectividad de la implementación de UCIO sobre la mortalidad materna en Hospital Belén - Trujillo 2011 – 2013. Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. El objetivo fue mejorar la atención a la paciente obstétrica crítica hallando las variaciones luego del equipamiento en el servicio de UCI .el análisis se realizó con criterios de pacientes obstétricas que ingresaron a UCI en etapas diferentes durante enero de 2011 hasta junio de 2012 y luego de julio 2012 hasta diciembre 2013, en la cual se hizo uso de las nuevas implementaciones , considerando analizar la mortalidad , la tasa de mortalidad , causa de muerte estado obstétrico de ingreso .se concluyó que el cambio UCI disminuyo considerablemente la mortalidad materna . Sobre todo en la que fue la primera causa: los trastornos hipertensivos encabezada por el síndrome de HELLP.⁽¹⁰⁾

Navarro Soto Zulema Nélica. 2017. Perú. Síndrome hellp y hematoma subscapular en gestante atendida en un hospital de Essalud – Lima. Se realizó un estudio prospectivo observacional. Con 816 pacientes obstétricas con diagnóstico de pre eclampsia. El objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de HELLP en las pacientes gestantes de UCI. Se concluye que la prevalencia fue de 13%, la letalidad es del 1.2% y de mortalidad de 15.8 cada 100 00 nacidos vivos. También se concluye que en más del 50% de embarazos la principales complicaciones fue la disfunción renal y la hemorragia obstétrica con una mortalidad del 2% y de estas el 50% de los recién nacidos presento ingresos hospitalarios prolongados.⁽¹¹⁾

Ocas Bueno Jimena Roxana. 2018. Perú. Morbilidad materna extrema y su relación con las demoras obstétricas de pacientes atendidas en el hospital de Cajamarca – 2017. Es un estudio no experimental, transversal de tipo descriptivo. El objetivo de la investigación fue encontrar la relación entre MME y las demoras obstétricas. Se realizó un estudio con 122 pacientes con Morbilidad materna , de las cuales en 1 de cada 4 pacientes obstétricas presentó MME siendo manejado por UCI. Se llegó a la conclusión que en el hospital de Cajamarca durante el tiempo atendido la relación de las pacientes con MME respecto a las que no presentaron MME fue de 1 a 4, en segundo lugar , las principales características de las pacientes con MME fue la edad de entre los 20 y 35 años , procedencia rural , escolaridad incompleta y de bajos recursos , en tercer lugar la principal causa de la MME fue la pre-eclampsia con 84% y por último la demostración de una gran relación entre la demora de tipo I y la mortalidad materna extrema. ⁽¹²⁾

Jordán Parodi Quito. 2015. Perú. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Se realizó un estudio observacional, descriptivo con corte transversal con 259 pacientes. Como resultado se da que las gestantes con anemia leve eran el 80.7%, anemia moderada el 18.5% y severa el 0.8% mostrando disposición marcada en las complicaciones maternas durante y luego del parto.

2.2 BASES TEÓRICAS

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICOS:

Se comprende dentro de la obstetricia a los conocimientos de la reproducción humana y la salud sexual tanto de la mujer, familia y de la comunidad, colocando su estandarte en el correcto brindado de todos aquellos cuidados que se le proporciona a las gestantes durante este proceso para reducir y de gran forma evitar todas aquellas circunstancias las cuales incrementen la posibilidad de producir daño en la gestante.

El embarazo se considerado como un proceso fisiológico. Más debe ser considerado como la excepción, porque puede producir bajo ciertas características o particularidades un desenlace totalmente desfavorable para la gestante.

El total de gestantes con algún riesgo son de aproximadamente el 20 a 30% del total, las cuales representan del 70 a un 80 % de las muertes perinatales.

El contexto clínico se plantea la obtención de información, la cual es obtenida en la historia clínica donde se pretende fundamentalmente identificar las características obstétricas riesgo, con la consecuente determinación para precisar o no de la realización de exploraciones o pruebas adicionales. ⁽¹³⁾

El gran conocimiento alcanzado en medicina nos permite reconocer en gran medida aquellas alteraciones que condicionan a compromisos de gran envergadura, pero aún existen fallas en este propio reconocimiento de tanto patologías obstétricas como no obstétricas que hace de precisar a la gestante el requerimiento de la unidad de cuidados intensivos.

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.

Durante la gestación agrupa a una variedad amplia de enfermedades las cuales comparten la elevación de la presión arterial el cual es su signo común,

a pesar de los cambios de presión arterial durante los diferentes trimestres de la gestación.

PREECLAMPSIA

Definición: La Preeclampsia se la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo, con detección de una presión arterial >140/90mmHg y asociación a daño de órgano blanco.

Como antecedente en la anterior gestación es importante por la alta recurrencia, la cual se presenta en un 20%. ⁽¹⁴⁾

PREECLAMPSIA LEVE:

Al finalizar la gestación sin pasar la semana 40 se debe mantener un control exhaustivo ante cualquier signo de gravedad para empezar el tratamiento.

PREECLAMPSIA GRAVE:

1. control de la PA con hipotensores, por encima de 140/90 para no reducir la perfusión placentaria.
2. prevención con sulfato de magnesio.
3. atención especial ante posibles signos de gravedad

Finalizarla gestación:

- Término: situación materna controlada
- Pre término >32 semanas: si hay madurez fetal pulmonar o indicaciones del binomio materno fetal
- Pre término < 32 semanas: antes signos de complicación materna o fetales con signos de redistribución
- Pretermito <28 semanas: si la maduración fetal y finalizar si la complicación materna o fetal es más grave que la inmadurez.

ECLAMPSIA

Son las convulsiones en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Es de gran riesgo y su posibilidad de surgir es antes durante o después del parto.

Tratamiento:

- 1- Soporte vital: constantes vitales, vía aérea, vía endovenosa
- 2- Tratamiento de la hipertensión como en la pre eclampsia grave por vía iv.
- 3- Finalizar la gestación en cuanto la condición materna esté estabilizada.

SÍNDROME HELLP

Síndrome grave que trae confusión por su origen, siendo el más común en un contexto de pre eclampsia, muchas veces confundido en el diagnóstico temprano por la clínica recurrente de: dolor en epigastrio o hipocondrio derecho.

El tratamiento consiste en acabar la gestación, como en toda pre eclampsia, pero no antes de estabilizar el cuadro materno. ⁽¹⁵⁾

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La RPM es la rotura de las membranas antes del parto, con la consecuente pérdida de LA. La mayor parte son en la gestación a término y el parto se desencadena, aun en condiciones cervicales no favorables. ^(16, 17)

Causas:

La RPM se desencadena por fenómenos relacionados con:

- Parto prematuro anterior
- Infecciones cérvico vaginal

- Polihidroamnios
- Gestación gemelar
- Malformaciones
- Embarazo con dispositivo intrauterino ⁽¹⁸⁾

Con la comprobación de la salida de líquido amniótico.

- Prematura: producida antes del trabajo de parto.
- Precoz: si se produce durante la dilatación del parto.
- Tempestiva: producida durante el expulsivo. Del 25 al 30% de los casos sin alguna manipulación.
- Tardía: muy rara, del 1 al 2% que evolucionan espontáneamente.

Complicaciones:

- Corioamnionitis
- Prolapso de cordón umbilical:
- Oligoamnios ⁽¹⁹⁾

EMBARAZO MÚLTIPLE

Definición:

Es aquella en la que se produce el desarrollo más de un feto, por la fecundación de dos o más óvulos o por la división de un ovulo que da lugar a gemelos idénticos genéticamente y aunque es muy deseado entre las parejas muchas desconocen el real riesgo que esto podría generar. ⁽²⁰⁾

Complicaciones Fetales:

- La pérdida intrauterina de uno o ambos fetos
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Malformación Congénita
- El parto pre término < 37 semanas en más del 50% de los partos de gemelares, 90% de los trillizos.

Complicaciones Maternas:

- Aumenta la frecuencia de vómitos, náuseas, astenia, gran aumento de peso.
- Los trastornos hipertensivos inducida por un embarazo gemelar son hasta 5 veces más frecuentes
- Estas parejas pueden presentar problemas socio económicos debido problema conyugal, depresión.

PERIODO INTERGENÉSICO

Tiempo que transcurre entre finalizar un embarazo y el siguiente.

Se es plano primordial al ser parte de la planificación con la consecuente disminución de complicaciones como cesáreas o abortos. En aquellas pacientes multíparas con complicaciones y antecedentes en una primera gestación el periodo intergenésico recomendado de <24 meses se prolonga a un > de 60 meses .Con relación a los trastornos hipertensivos el periodo intergenésico mayor de 10 años será igual al de una paciente nulípara. ⁽²¹⁾

Complicaciones:

Estudios en varios países de América latina pudieron demostrar que periodos intergenésicos aumentaron las complicaciones: parto con desprendimiento prematuro de membranas, muerte neonatal, RCIU y diabetes gestacional. ⁽²²⁾

PRENATALES:

CONTROL PRE NATAL

El control prenatal es fundamental en toda gestación incluyendo los embarazos saludables un control regular permite identificar aquellos riesgos obstétricos lo cual permite contribuir a las mejores conductas para un embarazo. se conoce que una madre sin controles prenatales tiene tres veces mayor riesgo

de tener un bebe con bajo peso y hasta cinco veces la probabilidad de muerte a comparación de aquellas que si mantuvieron un control pre natal.

El Objetivo es:

- Controlar el curso de la gestación
- Promover estilos de vida saludables
- Prevenir posibles complicaciones
- Diagnosticar y atender las patologías
- Derivación oportuna

Primer Control:

Una Historia Clínica completa con exámenes auxiliares pertinentes además de la educación sobre un embarazo saludable.

Examen físico general

Exámenes complementarios:

- Hemograma
- Glicemia
- Sedimento orina y uro cultivo
- VDRL o RPR:
- VIH
- Hepatitis B
- Ultrasonido

Controles Posteriores

En los controles se identifica la percepción y la cantidad de movimiento. Identificar signos y síntomas de preeclampsia (Dolor de cabeza, fotopsias, edemas, PA mayor a 140/90); síntomas de ITU.

Consejo nutricional

Las dietas balanceadas variación de ellas de acuerdo al paciente .uso del IMC para un control adecuado

Educación

Comportamientos de correcta salubridad, ejercicios, no exposición a sustancias tóxicas o nocivas tanto para la madre como para el feto, atención psicológica por posible violencia familiar, medidas de seguridad, control y manejo ante hábitos nocivos. ⁽²³⁾

Antecedentes médicos y quirúrgicos

Dirigido específicamente a identificar las enfermedades padecidas actualmente, el tiempo y la cronicidad de forma sistematizada en aparatos y órganos, debe incluirse las alteraciones psiquiátricas. Aparte se debe indagar sobre las cirugías anteriores realizadas, principalmente las de abdomen y pelvis.

Antecedentes generales

Es de gran importancia conocer los hábitos alimenticios, cuidados pre concepciones posibles consumos de sustancias tóxicas, las fechas de vacunación, conocimientos de antecedentes de la pareja por ello en él se debe de reflejar los hábitos alimenticios, intolerancias, dietas y nutrición en general.

Antecedentes familiares

Aspectos de gran importancia clínicamente serán todas aquellas enfermedades hereditarias y en los antecedentes oncológicos por la relación frecuente de su aparición y magnitud de su gravedad

GANANCIA DE PESO

La madre debería conocer su peso adecuado antes del embarazo .existe la asociación de malnutrición materna con una prematurez en el embarazo, mortalidad perinatal y anomalías del tubo neural.

En la actualidad se conoce que la ingesta de ácido fólico previene defectos del tubo neural y todo esto un mes y medio antes de la concepción hasta los 28 días confirmado el embarazo. ⁽²⁴⁾

Factores que predisponen a ganancia de peso:

Raza:

Se conoce que la raza negra en comparación a las demás tiene una mayor ganancia de peso, en el cual como factor es oportuno intervenir en su control.

Edad:

La ganancia de peso excesiva para una gestante se produce a las edad mayor de 40 años, adicionando las complicaciones propias que produce aquella edad, se adiciona el hecho de la dificultad de mantener un peso ideal ya que la pérdida para la corrección es más difícil, se contrasta a diferencia de mujeres de 20 a 29 años.

Estatura:

Se considera la talla frente a una ganancia de peso adecuada, se toma en cuenta que es de factor genético en gran medida por lo cual importa conocerlo para un adecuado estado nutricional del paciente.

Diabetes gestacional: La Asociación Estadounidense De Diabetes diagnosticó que el 4% de las gestantes que cursan con sobrepeso tienen diabetes mellitus. Existen estudios donde se agrupa el factor madre con diabetes y obesidad con malformaciones congénitas no cromosomales, en comparación a las mujeres con obesidad sin diabetes no tenían tan alto riesgo de tener productos con malformaciones, entre ellas se encuentran, hendidura orofascial, defectos septales, hidrocefalia y defectos de la pared abdominal.

Pre eclampsia: El riesgo de parecer pre eclampsia aumenta en la obesidad (IMC > 28) la asociación con gran consecuencia para la madre como para el producto. ⁽²⁵⁾

ANEMIA

Anemia en el embarazo se considera a aquellos valores de Hemoglobina < 11 g/dL Hcto < 33%.

La cantidad en volumen durante el embarazo se duplica. La sangre es bombeada y pone en tensión a los órganos, en cuales sería mayor la preocupación en carencias de hierro la cual es llamada como una sangre de baja calidad. Estos niveles adecuados de hierro mantienen alejado al organismo de un estado de "asfixia" o "hipoxia" la cual es leve, pero se convierte en crónica. Una baja concentración de oxígeno conllevará a la madre a estados letárgicos y fatiga o un cansancio permanente durante su embarazo. Desde un inicio la madre necesita de los aportes de hierro adecuados para una formación competente de la placenta y del feto. Se sabe que es de vital importancia debido a que este incluso interviene en el coeficiente intelectual del futuro niño.

Causas:

Por lo general, es debida a la poca ingesta de hierro. Esta es la razón que afecta al 50% de todas las mujeres embarazadas. Se vincula en el embarazo a un nacimiento prematuro y bajo peso producto de la anemia.

Síntomas:

- Cansancio
- Agotamiento
- Mareos , nauseas
- Cefalea
- Palidez

- Ritmo cardíaco irregular
- Dolor en el pecho

Las complicaciones son exacerbaciones de los síntomas descritos siendo específicos de la anemia.

Tratamiento:

Mediante la alimentación:

Alimentos ricos en hierro

- Carnes magra rojas
- Aves (carne oscura)
- Cereales enriquecidos
- Granos integrales
- Hojas verdes
- Nueces y frutos secos

La vitamina C aumenta la cantidad de Hierro absorbida por el cuerpo, por eso se aconseja su adición en las comidas ricas en hierro ⁽²⁶⁾

Mediante la suplementación selectiva de hierro en el tratamiento de anemia en el embarazo. La tasa de absorción del organismo es del 10 al 15%. Existe una relación entre la suplementación selectiva y la cesárea y en aumento de la transfusión de sangre luego del parto, sin embargo un menor riesgo muerte perinatal

- Inicia con 30mg de hierro elemental o
- 150mg de sulfato ferroso
- 90mg de fumarato ferroso

Si la gestante es diagnosticada anémica se iniciara con:

- 120mg de hierro elemental o
- 400µg de ácido fólico

Hasta que su Hb se encuentre en los valores normales. ⁽²⁷⁾

HÁBITOS NOCIVOS

ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO

El principal componente de una bebida alcohólica es el etanol, la concentración a la que debe llegar para ser considerada ser superior al 0.5% del total.

El etanol como sustancia nociva ingresa con facilidad la placenta hasta el feto con la concentración casi igual que al de la madre , la acumulación se da en el líquido amniótico el cual formara un reservorio el cual favorece el mayor tiempo de exposición ya que por la piel ocurre el traspase dérmico.

El principal metabolito es el acetaldehído el cual produce una muerte celular con la consecuente proliferación de células .el efecto vasopresor conlleva a una disminución progresiva de los nutrientes y del oxígeno llevando a la hipoxia fetal, es en esta etapa cuando la organogénesis se da y el daño producido conlleva a ser estructural y funcional.

Síndrome de Alcohol Fetal:

Es referido al diverso rango de efectos adversos fetales que abarca desde la disfunción cognitiva, retrasos en el crecimiento, el neurodesarrollo anomalías características predominantes faciales. Son de carácter irreversibles, con consecuencias en el posterior desarrollo, fracaso escolar, abuso de otras sustancias, dificultad en las relaciones, conductas de inadaptación.

El tratamiento se basa en diversos enfoques

- Enfoque poblacional: con campañas informativas , efectos y perjuicios
- Enfoque materno: intervención antes de la concepción

- Enfoque hacia el individuo: tratamiento precoz e interrupción oportuna a aquellos con trastornos causados por consumo del alcohol.

CONSUMO DE TABACO

El tabaquismo en el embarazo está relacionado estrechamente con una gran cantidad de patologías obstétricas y neonatal es durante su desarrollo. Las cantidades de nicotina en mujeres fumadoras durante el embarazo y en sus hijos, indican que estos tienen exposición sistémica al tabaco desde el momento de la concepción, mostrando cantidades de nicotina similares de las de un fumador activo. Ya que durante el embarazo la madre le proporciona nutrientes y oxígeno al feto se sabe que también se trasmite las sustancias químicas tóxicas que aproximadamente por el uso del cigarro llegan a ser alrededor de 7000 sustancias nocivas. El fumar genera una negativa a la salud materna y fetal llegando al post natal. ⁽²⁸⁾

CONSECUENCIAS TABAQUISMO:

- Aborto espontáneo: inducción por las sustancias tóxicas a un aborto espontáneo también a un mayor riesgo de tener un feto muerto o un parto prematuro con riesgos perinatales.
- Placenta previa: obstrucción completa o parcial del cérvix uterino en un aproximado 10 de cada 1000 partos.
- Embarazo ectópico: en un 1.4% pueden ser ectópicos.

Consecuencias neonatales:

- Bajo peso al nacer.
- Dificultad para la ingesta
- Problemas respiratorios tempranos
- Problemas respiratorios en la niñez
- Lesión cerebral múltiple: parálisis cerebral.
- Retraso del desarrollo: lenguaje , pensamiento , movimientos

- Problemas auditivos y visuales
- Aumento de estancia hospitalaria ⁽²⁹⁾

DROGADICCIÓN

ASPECTOS TOXICOLÓGICOS

La mayor parte de las sustancias psicoactivas pasan a través de la placenta, pudiendo así ejercer su efecto tóxico sobre el feto. El tipo y magnitud del daño dependerán de la droga utilizada, la vía, la dosis y el tiempo de su consumo en la etapa del embarazo en la que ocurra. El consumo por lo regular se produce entre dos o más sustancias denominada policonsumo, el cual genera dudas frente a las complicaciones surgidas o una ya existente.

- Por consumo materno durante el embarazo: Malformaciones, Retardo crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal
- Según la vía: enfermedad infecciosa de transmisión vertical
- Alteración fisiológica durante la gestación y conversión en embarazo de riesgo
- Crecimientos dismórficos sin armonía por hipo o hipercrecimiento
- Estructuras craneofaciales características de consumo durante la gestación.
- Alteración de la modulación y control de hábitos conductuales.
- Repercusión crónica por dependencia generada.
- Alteración del crecimiento y desarrollo y efectos neuroconductuales. ⁽³⁰⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Características: circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por lo cual se diferencia de otros de su mismo ámbito.

Unidad de cuidados Intensivos: es una instalación especial del hospital que brinda medicina intensiva.

Diabetes Gestacional: La diabetes mellitus gestacional es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo.

Hemorragia: Salida de sangre de los vasos, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

Gestación: Proceso fisiológico que conlleva la fecundación.

Obstétricas: Acciones y procedimientos, sistemáticos, con fin de reconocer la morbi mortalidad.

Control pre natal: conjunto de medidas tomadas durante el embarazo con el binomio madre e hijo.

2.4 HIPÓTESIS

Esta investigación por de nivel descriptivo no requiere una hipótesis general ni específicas.

2.5 VARIABLES

Variable de estudio:

El estudio cuenta con una sola variable la cual se subdivide en 3 grandes componentes y 12 ítems.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Características Obstétricas: Conjunto de la unidad de estudio obstétrico

Trastorno hipertensivo del embarazo: trastornos observados durante el embarazo, el parto y puerperio.

RPM: solución de continuidad de las membranas corioamnióticas.

Embarazo múltiple: desarrollo simultaneo de dos o más embriones

Hemorragia: pérdida de sangre por los vasos, generalmente en gran cantidad.

ITU: Infección del tracto urinario asociado a clínica y crecimiento de gérmenes.

Control pre natal: Acciones y procedimientos, sistemáticos, con fin de reconocer la morbi mortalidad.

Anemia: Descenso de masa eritrocitaria que genera disminución de la hemoglobina para el sujeto ajustando a condiciones que padezca.

Drogadicción: Enfermedad crónica dependiente de sustancias que estimulan el sistema nervioso central.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la forma de recolección de información y por no alterar el entorno ni se manipula es estudio es: Descriptivo.
- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.
- Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza de la investigación es de nivel descriptivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará integrada por 87 gestantes que requirieron ser ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica del presente trabajo es mediante la revisión de las historias clínicas, es así como se registró la información en una ficha de recolección que se elaboró, allí se plasmó toda la información con respecto a la variable solicitada en nuestro trabajo. Los cuestionarios estarán codificados para proteger su identidad.

Validación del Instrumento:

El instrumento de recolección será protegido de cualquier sesgo al adiestrar previamente al encuestador en la recolección de datos en el formulario. La validación se dio por el equipo de expertos los cuales incluyen al especialista, metodólogo y estadista.

La aprobación para la ejecución se dio por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad San Juan Bautista.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El equipo que recolectó los datos (constituido por dos personas). Recibieron capacitación por parte del estadístico como de los asesores, que consistió en la revisión de bases teórico metodológicas para orientar el llenado correcto de las fichas de recolección de datos.

Secuencialmente se contrastó la información de la ficha con la historia clínica.

Posteriormente se realizó la formación de la base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2013 y se llenó según el código de cada participante.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos resultantes durante la investigación, que se obtuvieron de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndonos del programa Microsoft Excel versión 2013. Se estudió la variable y se procesaron estadísticamente, se observaron y analizaron los resultados. Se empleó tablas con descripción de frecuencia y porcentaje adicionando uso de gráficos como recurso visual y numérico.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Consideraciones éticas: El presente trabajo de investigación se evaluó por el Comité de Investigación y Ética de la USJB, y con ello se pudo dar inicio al trabajo. La primera condición que cumplió este trabajo que respetó los principios éticos de investigación y se tuvo codificado cada ficha de recolección, con lo cual resguarda la información de los pacientes. Se cumplió los estándares para un correcto comportamiento durante el estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01

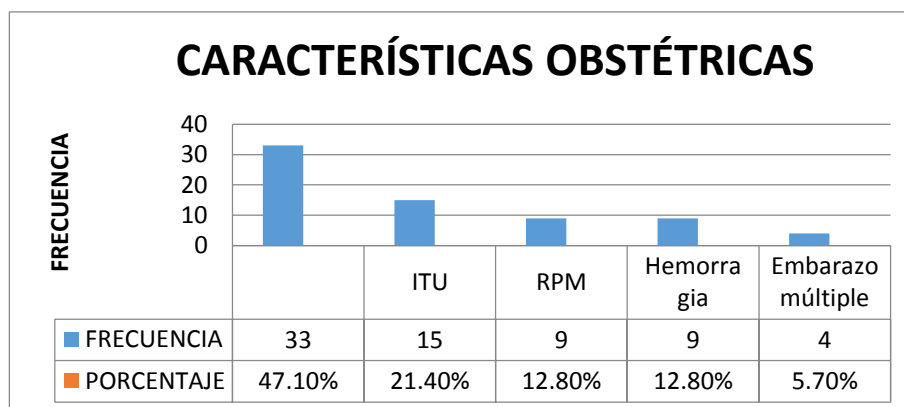
Características obstétricas de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

| CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Trastorno hipertensivo del embarazo | 33 | 47.10% |
| ITU | 15 | 21.40% |
| RPM | 9 | 12.80% |
| Hemorragia | 9 | 12.80% |
| Embarazo múltiple | 4 | 5.70% |
| Total | 70 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 01

Características obstétricas de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 01 se puede apreciar que el trastorno hipertensivo del embarazo es la característica obstétrica de mayor ponderancia con un 47.1%, seguida de las infecciones del tracto urinario con 21.40% luego la ruptura prematura de membranas con las hemorragias en cada una con 12.8% y en menor frecuencia el embarazo múltiple con un 5.7%.

TABLA N° 02

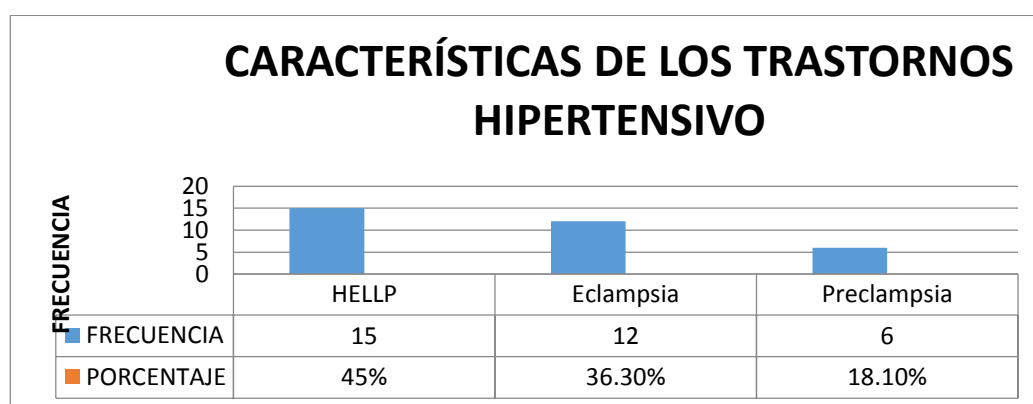
Características del trastorno hipertensivo de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|------------|------------|
| HELLP | 15 | 45.40% |
| Eclampsia | 12 | 36.30% |
| Preeclampsia | 6 | 18.10% |
| Total | 33 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 02

Características del trastorno hipertensivo de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 encontramos que dentro de los trastornos hipertensivos la mayor frecuencia son los casos de HELLP con 45.4%, seguido de las eclampsias con 36.3% y en menor frecuencia se encuentran las preeclampsias con 18.1%.

TABLA N° 03

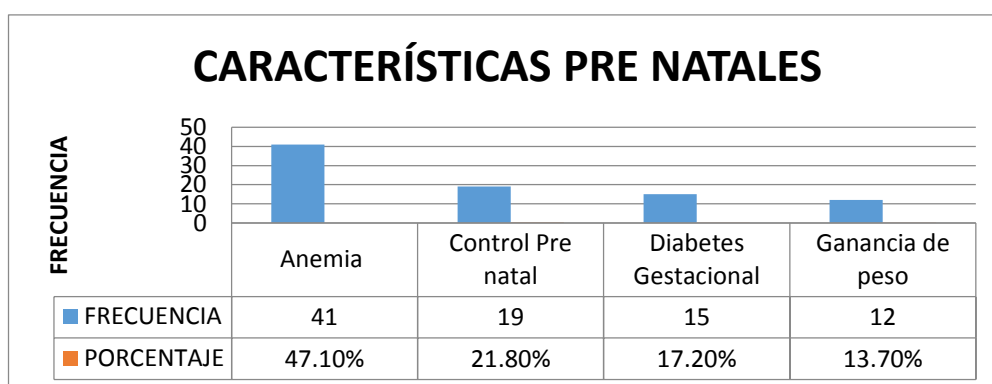
Características pre natales de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

| CARACTERÍSTICAS PRE NATALES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------|------------|
| Anemia | 41 | 47.10% |
| Control Pre natal | 19 | 21.80% |
| Diabetes Gestacional | 15 | 17.20% |
| Ganancia de peso | 12 | 13.70% |
| Total | 87 | 100.00% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 03

Características pre natales de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 03 nos muestra que la anemia es la comorbilidad más común en las características prenatales con un 47.1%, el número insuficiente de controles prenatales ocupa el segundo lugar con 21.8% seguida de la presentación de diabetes gestacional con un 17.20% y por último la ganancia de peso con solo 13.7%.

TABLA N°04

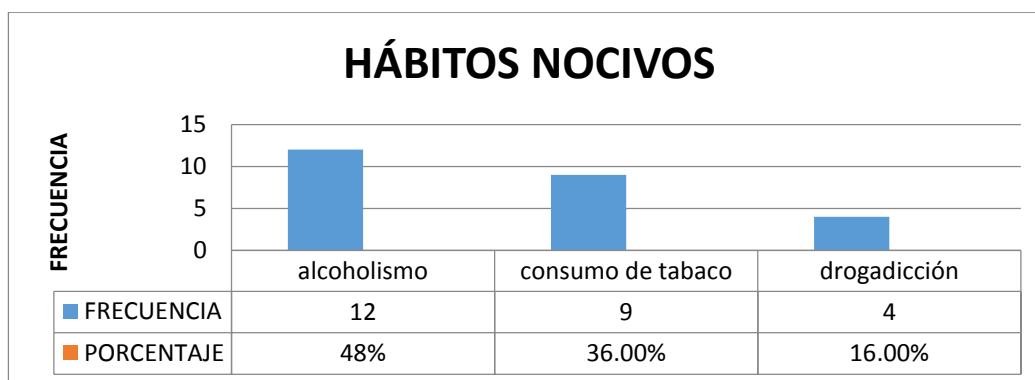
Hábitos nocivos de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.

| HÁBITOS NOCIVOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|------------|
| Alcoholismo | 12 | 48% |
| Consumo de tabaco | 9 | 36% |
| Drogadicción | 4 | 16% |
| Total | 25 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 04

Hábitos nocivos de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: La tabla 03 nos muestra que el alcoholismo es el hábito nocivo de mayor consumo con 48%, seguido del consumo de tabaco con 36% y lejos la drogadicción con solo 16%.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se llegó a identificar que dentro de las características obstétricas , pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018 , el trastorno hipertensivo del embarazo fue la característica más frecuente lo cual coincide plenamente con el trabajo de Lorena Nava hecho en Venezuela donde ella identifica que de los ingresos obstétricos las eran la mayor parte por trastornos hipertensivos ,llegando incluso hasta un 53% mientras que en mi estudio es el 47.1% , ella también encuentra las hemorragias hasta un 13% y en mi estudio al 12.8%, lo más probable es que estos también estén asociados a un interrumpido control pre natal que también hemos encontrado y que probablemente a un bajo nivel educativo y una pobre difusión sobre la importancia del control pre natal para sobrellevar el embarazo adecuado.

En México Franco Sansaloni describe que la morbilidad y la mortalidad obstétricas en la unidad de cuidados intensivos, esta influenciada principalmente por la pre eclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, que forman parte del espectro del trastorno hipertensivo del embarazo, estableciendo que es unas de las causas de mayor ingreso. Y que una intervención temprana permitirá encontrar estas comorbilidades; añade también a esto la presencia de hemorragias obstétricas, como coincidiendo plenamente con nuestros resultados entonces que estas dos entidades son las de mayor frecuencia que alteran el buen desarrollo de la maternidad y que requieren de una pronta atención oportuna.

En el estudio de Parodi Quito se observa las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio : encuentra que el 80.7% de las gestantes tenia anemia leve y que el 18.5% anemia moderada . y que este es un factor importante para que la gestante presente complicaciones durante el trabajo de parto y puerperio , coincidiendo plenamente con nuestros resultados ya

que el 47.1% de nuestras gestantes tenían anemia. Presentándose entonces , esta característica pre natal , como la mas relevante y que ha merecido inclusive en campañas a nivel nacional y mundial sobre la prevencion de anemia durante el embarazo y el suplemento de hierro desde los primeros meses de vida.

Mariana Lopez mostro estudios sobre caracterizar el consumo dealcohol antes y despues de la gestacion y encontro que el 75,2 % habia consumido alcohol durante la gestacion e incluso el 83.3% no lo habia hecho durante el ultimo año pre gestacional . Las mujeres que optaron por mayor consumo de alcohol incuso tambien fumaban y que sus parejas tambien loconsumian, si bien en nuestro estudio el consumo del alcohol solo llega al 48%no deja de ser preocupante estas cifras por lo que se requiere un plan de prevencion especifico para disminuir le consumo de alcohol en las mujeres gestantes , esto tambien debe incluir en las parejas, ya que la mayor insidencia se presenta en mujeres jovenes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se detecta que el trastorno hipertensivo el embarazo es la característica obstétrica más preponderante en las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2017-2018.
- Se valora la anemia como la comorbilidad prenatal más importante en las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2017-2018.
- Se logró identificar al consumo de alcoholismo el hábito nocivo de mayor frecuencia en las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2017-2018.
- Finalmente se llegó a determinar que el trastorno hipertensivo del embarazo, la anemia y el consumo de alcohol son las características más relevantes de las gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2017-2018.

5.2 RECOMENDACIONES

- Detectar en toda gestante un mediante un minucioso y adecuado control de la presión arterial sobre todo en aquellas pacientes con algunos antecedentes familiares y/o personales de lecturas altas de hipertensión para un adecuado control y manejo, evitaremos de este manera que el trastorno hipertensivo del embarazo disminuya considerablemente y no sea una entidad que altere el buen desarrollo de la maternidad
- Ejecutar de manera adecuada y eficiente el plan nacional del ministerio de salud en combatir la anemia, que los responsables de los controles prenatales deben concientizar a la madre gestante sobre el suplemento de hierro.
- Profundizar en todas las madres gestantes las campañas sobre los peligros obre el feto que conlleva el consumo de alcohol en toda madre gestante para erradicar el consumo de esta y otras drogas durante la gestación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Mortalidad materna, Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Dirección General de Epidemiología: Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú. Análisis y situación en salud. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
3. Lorena M, Urdaneta J, González M, Labarca L, Silva A, Contreras A, et al. Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", Maracaibo, Venezuela: 2011 – 2014. RevChil.Obstet.Ginecol. 2016; 81(4): 288 – 96.
4. Sansaloni F, Torres V et al. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos, Ginecol.Obstet.Mex. Enero 2017; 85(1): 7-12.
5. Pupo J. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. RevCubMedInt y Emerg 2017; 16(3): 49-60.
6. González J, Vázquez Y, Pupo J, Algas L. Cabrera J. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN 2015; 19(12):1466-76.
7. Hernández M, Padrón M, Díaz J. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med IntyEmerg 2017; 16(3):91-102.

8. Villalobos Robles I. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2011 – 2015. La Libertad: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
9. Lázaro Ordonio E. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes obstétricas admitidas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y cuidados especiales (UCE) del hospital regional docente de Trujillo. La libertad: Universidad nacional de Trujillo; 2018.
10. VasquezAscoy R. Efectividad de la implementación de cuidados intensivos obstétricos sobre la mortalidad materna en Hospital Belén - Trujillo 2011 – 2013. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
11. Navarro Soto Z. Síndrome hellp y hematoma subcapsular hepático en gestante atendida en un hospital de salud - Lima. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017.
12. Ocas Bueno J. Morbilidad materna extrema y su relación con las demoras obstétricas de pacientes atendidas en el hospital regional docente de Cajamarca – 2017. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
13. J. Alcázar. Obstetricia y Ginecología: en la formación de grado. 1th. ed. España: Médica Panamericana; 2016.
14. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev Per GinecolObstet. 2014; 60(4):385-93.
15. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La pre eclampsia un problema de salud pública mundial. RevChilObstetGinecol. 2012 octubre; 77(6): 471 – 476.

16. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Med Per. 2006; 23(2):100-11.
17. Vargas K, Vargas C, Ruptura Prematura De Membranas. Revista Medica De Costa Rica Y Centroamerica. 2014 Octubre; 71(613): 719-23.
18. Rivera R, Caba F, Smirnow M, Aguilera J, Larraín A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. RevChilObstetGinecol 2004; 69(3): 249-55.
19. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. Peruginecol. Obstet. 2018 setiembre; 64(3); 405-13.
20. Mercedes T, Montes A, Abraham D. Embarazo Múltiple. RevistCubMedisan. Julio 2012; 16(7)1165-70
21. Domínguez L, García P. Intervalo Intergenesico : un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. ClinInvestGinObst. 2004 Septiembre;32(3): 122-6.
22. Ojeda R, Ángel K, Rodríguez E, Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud Mex.2016 septiembre; 3(8): 38-42.
23. Gaitán H, Torres J, Ventura A, Thomas H, González J, Maldonado B, et al. Factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010.
24. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Rev. Med. Clin. Condes 2014; 25(6): 880-86.

25. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. 1th. ed. Argentina; 2013.
26. San Gil C, Villarán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2004 marzo; 30 (1):71-81.
27. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander. 2013 mayo; 26(3) : 45-50.
28. Maggiolo J. Tabaquismo durante el embarazo. RevNeumolPediatria. 2011; 6 (1):12-15.
29. Tovar J, Flores M, López F. Efectos perinatales de la nicotina. PerinatolReprodHum 2002; 16(4): 187-95.
30. Solano S, Grando O. Efectos nocivos del tabaco sobre la salud. Utilización de la patología del tabaco como factor de motivación en fumadores enfermos. En: Barrueco Ferrero M, Hernandez Mezquita M, Editores. Prevencion y tratamiento del tabaquismo. 4 ed .Baladona : EUROMEDICE; 2009.p. 23-53.

ANEXOS

ANEXO N° 01
Operacionalización de variables

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, PRENATALES Y DE LOS HABITOS NOCIVOS DE LAS GESTANTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DEL AÑO 2017-2018

| VARIABLE DE ESTUDIO: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS | | | |
|--|--------------------|--------------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | N° DE ITEMS | NIVEL DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
| CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS | 5 | Cualitativa – Nominal | Ficha de recolección de datos |
| CARACTERÍSTICAS PRENATALES | 4 | Cualitativa – Nominal | Ficha de recolección de datos |
| HÁBITOS NOCIVOS | 3 | Cualitativa – Nominal | Ficha de recolección de datos |



ANEXO N° 02
Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, PRENATALES Y DE LOS HABITOS
NOCIVOS DE LAS GESTANTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DEL AÑO 2017-2018**

1.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: SI () NO ()

- TRASTORNO HIPERTENSIVO ()
- RPM ()
- EMBARAZO MÚLTIPLE ()
- HEMORRAGIA ()
- ITU ()

2.- CARACTERÍSTICAS PRE NATALES:

- CONTROL PRE NATAL ()
- GANANCIA DE PESO ()
- ANEMIA ()
- DIABETES GESTACIONAL ()

3.- HÁBITOS NOCIVOS:

- ALCOHOLISMO ()
- CONSUMO DE TABACO ()
- DROGADICCIÓN ()

Anexo N° 03

Validez de instrumento – Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Características Obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Calero, Henry Lionel

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Escelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 80% | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 80% | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80% | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los items. | | | | 80% | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 80% | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80% | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 80% | |
| COHERENCIA | Entre los indices e indicadores. | | | | 80% | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo. | | | | 80% | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de junio del 2019

Elsi Bazán Rodríguez
 COESPEN N° 444
 Firma del Experto
 D.N.I N° *11207782*
 Teléfono: *977414879*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Walter Malca Walter Florino*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente UCI-FIHU.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Características Obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Calero, Henry Lionel

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 80 | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 80 | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80 | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 80 | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 80 | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80 | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 80 | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 80 | |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo. | | | | 80 | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima, 25 de junio del 2019

Firma del Experto *[Firma]*
 D.N.I N° **DR. WALTER ERYSON MALCA**
 GINECOLOGISTA
 C.M.S. N° 24403 R.N.E. N° 7809

08819196
995047101

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *ZAVALETA Oliver Jenny Mercedes*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDECA AUTENTE HOSPITAL VITALTE*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Características Obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Calero, Henry Lionel

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 80 | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | 80 | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80 | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 80 | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 80 | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos. | | | | 80 | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 80 | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 80 | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo. | | | | 80 | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80/

Lugar y Fecha: Lima, 25 de junio del 2019

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono:



ANEXO N° 04
Matriz de consistencia

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, PRENATALES Y DE LOS HÁBITOS NOCIVOS DE LAS GESTANTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DEL AÑO 2017-2018

ALUMNO: Henry Lionel Vásquez Calero

ASESOR: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

LOCAL: CHORRILLOS

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|---|--|--|---|
| General: PG: ¿Cuáles son las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018 | General OG: Determinar las características obstétricas, pre natales y de los hábitos nocivos de las gestantes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018. | No se requiere hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo | El estudio comprende una sola variable. |

| <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018? PE2: ¿Cuáles son las características pre natales en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018? PE3: ¿Cuáles son los hábitos nocivos en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018?</p> | <p>Específicos: OE1: detectar las características obstétricas en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018. OE2: identificar las características pre natales en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2017-2018. OE3: valorar los hábitos nocivos en las gestantes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017-2018.</p> | | | |
|--|---|---|--|---|
| Diseño metodológico | | Población y Muestra | | Técnicas e Instrumentos |
| <p>- Nivel: DESCRIPTIVO -Tipo de investigación: TRASVERSAL, RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL</p> | | <p>Población: N = 87 pacientes</p> | | <p>Técnica: Análisis documentario Instrumento: Ficha de recolección de datos personalizado</p> |