

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES CLINICOS-SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADAS A LAS  
COMPLICACIONES POST-PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2020.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**HUANAY SAAVEDRA, BRIGGITH ESTEFANY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR**

DR. ANGULO REYES, ROY MARTIN

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar mi camino y permitirme lograr esta meta como médico profesional. Al Hospital de Ventanilla donde realicé mi internado médico y logré desarrollar vastos conocimientos junto a grandes médicos y también por ser parte de esta investigación y llegar hacerlo realidad.

## **DEDICATORIA**

A mi madre Haydee Saavedra por su apoyo incondicional de inicio a fin, por sus consejos, sus valores que sin ella no sería nada de esto posible. Por su gran ejemplo de lucha, perseverancia y constancia. A mi padre Virgilio Huanay, quien en vida siempre fue mi apoyo moral de lucha constante y enseñaste a no rendirme. A mis hermanos que son mi motivación y siguen mis pasos.

A todos mis maestros y asesores por su apoyo y conocimientos brindados en el transcurso de la carrera y en este trabajo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico de asociación, transversal y retrospectivo. La muestra contó con 167 pacientes que fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se empleó una ficha de recolección de datos y el análisis estadístico fue principalmente bivariado, donde se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson, considerando como significativo a un valor de  $p < 0,05$ ; también se realizó un análisis descriptivo de las variables.

**Resultados:** La muestra estuvo caracterizada por una edad promedio de 26,9 años con grado de instrucción secundaria (68,3%) y de procedencia de Lima (66,5%). El más alto porcentaje de complicaciones estuvo presente en el grupo etario mayor igual a 29 años (96,83%), hipertensas (89,9%), multíparas (89,1%) y cesareadas (92,8%). En cuanto a las características sociodemográficas y factores clínicos, la edad ( $p=0,000$ ) y la hipertensión arterial ( $p=0,001$ ) se asociaron de forma significativa a la presencia de complicaciones post-parto, respectivamente. Por otro lado, de los factores patológicos, la multiparidad ( $p=0,000$ ) y cesárea ( $p=0,001$ ) estuvieron significativamente asociados a las complicaciones post-parto.

**Conclusiones:** La edad, presencia de hipertensión arterial, cesárea y multiparidad fueron factores asociados significativamente a las complicaciones post-parto.

**Palabras clave:** *Complicaciones post-parto, Factores clínicos, Características sociodemográficos, Ginecología.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical-socio-demographic factors related to post-partum complications in patients attended at the gynecology service of the “Hospital de Ventanilla” during a period of 2020.

**Materials and methods:** An observational, analytical, association, cross-sectional and retrospective study was carried out, with a sample of 167 patients who were selected by simple random sampling. A data collection form was used as an instrument and the statistical analysis was mainly bivariate, for which the Pearson Chi-square test was applied, considering a value of  $p < 0.05$  as significant; in addition, a descriptive analysis of the variables was performed.

**Results:** The sample was characterized by an average age of 26.9 years with a secondary education degree (68.3%) and from Lima (66.5%). The highest percentage of complications was present in the age group older than 29 years (96.83%), hypertensive (89.9%), multiparous (89.1%) and cesarean (92.8%). Regarding the sociodemographic characteristics and clinical factors, age ( $p = 0.000$ ) and arterial hypertension ( $p = 0.001$ ) were significantly associated with the presence of postpartum complications, respectively. On the other hand, of the pathological factors, multiparity ( $p = 0.000$ ) and cesarean section ( $p = 0.001$ ) were significantly associated with postpartum complications.

**Conclusions:** Age, presence of arterial hypertension, cesarean section and multiparity were factors significantly associated with postpartum complications.

**Keywords:** *Postpartum complications, Clinical factors, Sociodemographic characteristics, Gynecology.*

## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones post-parto son responsables de cifras elevadas de morbilidad materna, por lo que resulta crucial identificar los factores clínico-sociodemográficos asociados para poder prevenirlos. Esto permitirá realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, además de disminuir la estancia hospitalaria de las puérperas y optimizar el manejo por parte del personal de salud.

El objetivo del estudio fue determinar los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020; de acuerdo con los resultados de la presente investigación, se pudo identificar que algunas características sociodemográficas, factores clínicos y patológicos están asociados significativamente al desarrollo de complicaciones post-parto.

Esta investigación se encuentra conformada por V capítulos, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En el CAPÍTULO I: se plantea el problema de la investigación, se formuló el problema general y específico de investigación. En el CAPÍTULO II: se realizó una amplia investigación de la literatura en el plano nacional, internacional y local de publicaciones actualizadas para el desarrollo de las bases teóricas y marco conceptual. En el CAPÍTULO III: se explica el diseño metodológico de esta investigación. En el CAPÍTULO IV: presenta el Análisis de los resultados en respuesta a los objetivos planteados, también se realiza la discusión de lo encontrado. Por último, en el CAPÍTULO V se presenta las Conclusiones y recomendaciones en base a los hallazgos encontrados en esta investigación.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESOR</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VII</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>X</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XI</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA .....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	20
2.4 HIPÓTESIS.....	22
2.4.1 GENERAL .....	22
2.4.2 ESPECÍFICOS .....	22
2.5 VARIABLES.....	23
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	25
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	27
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	29
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 RESULTADOS.....	31
4.2 DISCUSIÓN .....	38
5.1 CONCLUSIONES .....	40
5.2 RECOMENDACIONES.....	40
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> Factores Clínico-sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.....	31
<b>Tabla N°2:</b> Características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.....	31
<b>Tabla N°3:</b> Valoración de la normalidad de la variable Edad entre los grupos. .....	35
<b>Tabla N°4:</b> Factores gestacionales relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020. ....	36
<b>Tabla N° 5:</b> Aspectos clínico relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.....	37

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	54
ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	58

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las complicaciones postparto engloban a una serie de condiciones que ocurren posteriores al parto como lo son la atonía uterina, la hemorragia postparto y la fiebre puerperal, que se espera su aparición hasta los 10 días posteriores al parto, exceptuando las primeras 24 horas. Estas condiciones son de importancia en cuanto a la morbilidad materna a corto plazo, debido a que pueden generar efectos adversos a largo plazo y concluir en muerte materna temprana (1).

Dentro de las complicaciones postparto, se he identificado que la hemorragia es la primera causa de muerte a nivel mundial (2). Es así que se reporta una frecuencia global del 2%, siendo más frecuente en Europa, alcanzando hasta el 5,5%, seguido de África con hasta un 33,9% y Asia con 33,9%, por otra parte, se reporta que Japón alcanza cifras de hasta el 33% y Alemania del 8,4%, por otra parte, la atonía uterina es la causa más frecuente de esta condición con una frecuencia entre el 60% y 80% de las veces (3).

El último reporte Latinoamericano reporta una frecuencia del 1,2% de hemorragia postparto para la región (3). En Colombia se ha descrito que el 42% de las pacientes con hemorragia postparto tenían entre 30 y 38 años edad, el 28% entre 39 y 47 años, y el 24% entre 21 y 29 años, de igual forma, el 72% tuvo parto natural el 39% no acudió a algún control pre natal y el 29% a menos de 4 controles (4). En Ecuador, el 55% de casos de hemorragia post parto adolescente corresponde a pacientes entre 14 y 16 años, además, el 26% desarrolló anemia, el 11% shock hipovolémico y el 16% sepsis (5).

En el Perú, un estudio reportó que la complicación postparto más frecuente fue la hemorragia postparto con 4%, seguida de la mastitis con 3,3%, infección de la herida quirúrgica con 2,7% y endometritis con 2% (6). Por otra parte, otros autores demostraron que las complicaciones postparto se presentan con más frecuencia entre 26 a 30 años con 28%, el 25% entre 21 a 35 años, el

22,2% entre 16 a 20 años y el 15% entre 31 a 35 años (7). Asimismo, una investigación realizada en Lima, halló que la complicación con mayor prevalencia fue la infección puerperal con 63,8% seguida de la hemorragia postparto con 36,12% (8).

Las complicaciones postparto son condiciones potencialmente mortales si no son manejadas adecuadamente, es por ello que la importancia de prevenirlas es fundamental, como se ha nombrado previamente, existen algunos factores implicados en su génesis que podrían empeorar el pronóstico para algunas pacientes, es por ello la necesidad de conocerlos para trabajar en la disminución de la morbilidad materna.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?
- ¿Cuáles son los factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?

- ¿Cuáles son los aspectos patológicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

El motivo que nos llevó a investigar las complicaciones post-parto es porque la tasa de mortalidad en Lima aún se mantiene y muchas madres fallecen a causa de los factores de riesgo que se puede prevenir con la capacitación de la madre y del personal de salud, también existe un amplio vacío epidemiológico en nuestro país que hace necesaria su investigación, además, los factores de riesgo implicados aportan a mejorar el reconocimiento poblacional de aquellos aspectos más arraigados, lo cual va de la mano con nuestra heterogeneidad poblacional.

#### **1.3.2 Justificación práctica**

Se realizó este estudio porque mediante análisis detallados de la tasa de mortalidad en complicaciones post-parto aportarán a la práctica médica la utilidad datos clínicos que serán relevante al momento de tratar con pacientes bajo ciertas características que hagan sospechar una posible complicación postparto, además, permitirá establecer un diagnóstico y tratamiento precoz, pudiendo servir de apoyo para la modificación de guías de tratamiento en base a factores predictores.

#### **1.3.3 Justificación social**

Esta investigación propone la reflexión de la población, porque las cifras arrojadas en el presente trabajo demostraron la necesidad de concientizar a la población y obtendrá un beneficio sustancial, ya que se conocerán aquellos factores que alteren el curso de la atención médica,

disminuyendo la morbilidad y mortalidad materna, así como su estadía hospitalaria y los costos que impliquen, sin menospreciar el factor psicológico que esto conlleva.

#### **1.3.4 Justificación metodológica**

Los hallazgos de este estudio permitirán optimizar la metodología diagnóstica y terapéutica porque permitirá brindar información que permita identificar oportunamente aquellos factores relacionados a las complicaciones post-parto y reducir la tasa de morbimortalidad en la población materno-infantil.

### **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 Delimitación espacial**

Esta investigación se realizó en el Hospital de Ventanilla ubicado en la avenida Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite en el distrito de Ventanilla en Lima-Perú.

#### **1.4.2 Delimitación temporal**

El desarrollo de esta investigación tuvo lugar en los meses de octubre a noviembre del 2020.

#### **1.4.3 Delimitación social**

Este estudio tuvo como sujetos de estudio a todas las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio tuvo limitaciones con respecto a los recursos materiales, como fue en caso de las encuestas que fueron personales para cada paciente, en algunas ocasiones no se pudo entregar a todas las pacientes las encuestas,

el tiempo fue otra limitación en el trabajo, ya que el centro de salud atiende en un horario respectivo, la disponibilidad de tiempo de las encuestadas fue muy breve por el estado psicológico o de salud en el cual se encontraban.

Este estudio fue realizado de manera retrospectiva, por lo que, al momento de realizar la revisión documental de las historias clínicas, existió la posibilidad de que se pueda encontrar información incompleta o ilegible de importancia para el llenado de las fichas de recolección de datos y, en consecuencia, para el estudio. Adicionalmente, debido a la actual pandemia por COVID-19, es importante mencionar que existió una limitación administrativa con respecto al acceso a las historias clínicas ya que se encontraron restringidas; así como una limitación temporal debido a que no se permite el acceso a los ambientes por tiempo prolongado, lo que dificultó en cierta medida el proceso de recolección.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Describir la frecuencia de las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.
- Establecer las características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.
- Establecer los factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el

servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

- Establecer los aspectos patológicos relacionados a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación fue evidenciar la relevancia de los factores clínico-sociodemográficos asociadas a las complicaciones post-parto, lo cual nos ayudara a establecer un diagnóstico y tratamiento precoz ,para así poder prevenir dichas complicaciones puesto que tienen una elevada morbimortalidad materna, además de reducir la estancia hospitalaria de las puérperas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Montenegro (9), en el año 2020, en Perú, en su tesis realizada “Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018” cuyo objetivo fue determinar la posible relación entre complicaciones post parto y la clasificación ACOG. El estudio fue analítico, retrospectivo de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 134 controles y 134 casos; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos fueron que las complicaciones post parto más frecuentes fueron infección postparto con un 61,19% y hemorragia post parta con un 30,60%; los factores sociodemográficos que se asociaron a mayor tasa de complicaciones estuvieron la multiparidad ( $p < 0.05$ ), sobrepeso ( $p < 0.05$ ), anemia ( $p < 0.05$ ). La conclusión fue que los factores sociodemográficos influyen en la presencia de complicaciones postparto.

Mendoza (10), en el año 2020, en su artículo “Características y prevalencia de partos domiciliarios en un distrito rural de la sierra del Perú, en 2015-2016, en su artículo titulada “Complicaciones del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Enero a julio del 2012” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de las complicaciones en los partos domiciliarios. El estudio fue observacional, analítico, retrospectivo; con una muestra de 46 pacientes que habían dado a luz; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos principales fueron que el 60,8% de las madres tuvieron partos domiciliarios, el 56,5% eran de 26 años y el 50% tenían de grado de instrucción tan solo primaria, el 19,5% eran analfabetas. La conclusión fue que los partos en domicilio tienen riesgos, pero es de fácil acceso en estas zonas rurales.

Choque (11), en el año 2019, en Perú, en su artículo titulado “Complicaciones del parto vaginal en hospitales provisionales post terremoto en Ica, Perú” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de complicaciones del parto. El estudio fue descriptivo entre junio y diciembre del 2011; con una muestra de 655 pacientes que dieron a luz; se utilizó como instrumento la historia clínica. Los hallazgos fueron que el 5,5% tuvieron frecuentes complicaciones y las pacientes tenían menos de 20 años. La conclusión fue que se encontró con alta frecuencia la necesidad de hacer capacitaciones entre el personal de salud, tanto los médicos, obstetras y los internos para la atención de los partos.

Quispe (12), en el año 2018, en Perú, en su artículo titulado “Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el hospital Guillermo Kaelin de la fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017” cuyo objetivo fue determinar características maternas que podrían asociarse a un aumento de la incidencia de hemorragias post parto como complicación. Diseño de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal; con una muestra de 58 pacientes; se utilizó como instrumento la historia clínica. Los hallazgos fueron que la tasa de incidencia de hemorragia después del parto fue de 1.76%; las características clínicas que se asociaron a hemorragia como complicación fueron: atonía uterina con un 79,3%, lesión del canal del parto con un 39.7%; los factores sociodemográficos identificados fueron edades menores a 18 años (6.9%) y grado de instrucción primario con un 1.7%. Las conclusiones fueron que se deberían instaurar políticas de educación en madres con factores de riesgo para evitar las complicaciones después del parto.

Arana (13), en el año 2017, en Perú, en su artículo titulado “Factores materno fetales asociados a complicaciones del puerperio inmediato. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017” cuyo objetivo fue determinar los principales factores tanto de la madre como del feto,

que son predisponentes de complicaciones postparto. El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; con una muestra de 137 pacientes; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos principales fueron que dentro de los factores sociodemográficos se encontró las edades entre 15 a 19 años con un 25,5%; grado de instrucción secundaria completa (35%); y proceder de un área rural (51,8%); dentro de los factores maternos se tiene antecedentes de múltiples gestaciones (58,4%) y rotura de membranas prematuramente (32,8%), principalmente; las complicaciones posparto observadas y con significancia estadística fueron: anemia ( $p = 0.002$ ). La conclusión fue que se identificó adecuadamente factores sociodemográficos asociados a complicaciones postparto.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Villareal (14), en el año 2020, en Ecuador, en su tesis titulada “Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019” cuyo objetivo fue determinar la incidencia de complicaciones que suceden después del parto. El estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal; con una muestra de 400 pacientes; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos fueron que los factores sociodemográficos identificados fueron: estado civil casada (59%), grado de instrucción secundaria completa (51%), ama de casa (75%); las principales complicaciones postparto encontradas fueron la endometritis con 84% seguida de dehiscencia perineal con 8% y depresión postparto con 4%. Las conclusiones fueron que las complicaciones más frecuentes fueron endometritis y dehiscencia perineal.

Liu et al (15), en el año 2020, en China, en su artículo titulado “Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms

Among Women in Shanghai, China” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de depresión y ansiedad como complicaciones postparto. El estudio fue observacional; la muestra estuvo conformada por 1204 mujeres; el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, escalas para depresión y ansiedad. Los hallazgos fueron que la prevalencia de ansiedad postparto fue de 15,2% y la de depresión de 23,2%; los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia para el desarrollo de ansiedad fueron el cansancio y la fatiga, por otro lado, el apoyo familiar y la satisfacción laboral actuaron como factores protectores; los factores predisponentes para depresión postparto fueron fumar antes del embarazo, separarse de la pareja, mientras que el apoyo familiar y de colegas, actuaron como factores protectores. Las conclusiones fueron que la ansiedad y depresión son complicaciones postparto en aquellas mujeres con factores predisponentes.

Sheen (16), en el año 2019, en China, en su artículo titulado “Risk Factors for Postpartum Emergency Department Visits in an Urban Population” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones postparto en mujeres que acuden al servicio de emergencia. El estudio fue no experimental, retrospectivo de casos y controles; con una muestra de 100 pacientes; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los resultados fueron que se encontró asociación estadísticamente significativa entre complicaciones postparto y primaridad ( $p < 0.05$ ), atenderse en un hospital público ( $p < 0.05$ ), labor de parto en fines de semana ( $p < 0.05$ ), hipertensión gestacional ( $p < 0.05$ ), preeclampsia ( $p < 0.05$ ); mientras que el ser mujer joven no se asoció estadísticamente ( $p > 0.05$ ). La conclusión fue que los factores sociodemográficos influyen en la incidencia de recurrencia al servicio de urgencias por complicaciones postparto tardías.

Espinoza et al (17), en el año 2019, en Ecuador, en su artículo titulado “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013”, cuyo objetivo fue identificar las principales características de mujeres que precipitan a complicaciones postparto. El estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal; con una muestra de 365 pacientes; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos fueron que los factores sociodemográficos identificados fueron edad entre 15 a 23 años con 46,6%, estado civil soltero en un 43%, grado de instrucción secundaria en el 76,8% y proceder de áreas urbanas en el 65,2%; las complicaciones postparto más frecuentemente encontradas fueron hipotonía uterina en el 58,1% y anemia en el 23,6%. Las conclusiones fueron que la hemorragia después del parto fue la complicación más frecuente secundaria a hipotonía uterina afectándose más los pacientes entre 33 a 41 años.

Bolaños, Ferrer & Martínez (4), en el año 2017, en Colombia, en su artículo titulado “Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-enero 2018” cuyo objetivo fue determinar las principales características de riesgo de la clínica y perfil sociodemográfico que se relacionan con hemorragia postparto como complicación. El estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal; con una muestra comprendida por 280 pacientes; el instrumento utilizado fue la historia clínica. Los hallazgos fueron que los factores sociodemográficos que se asociaron estadísticamente con hemorragias como principal complicación postparto fueron edad avanzada ( $p < 0.05$ ), estado civil soltero (47) con  $p < 0.05$ , y ser amas de casa (79%) con  $p < 0.05$ . Las conclusiones fueron que realizar controles prenatales de forma adecuada evitara la incidencia de complicaciones postparto como la hemorragia.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

Al mencionar sobre complicaciones postparto se refiere al conjunto de manifestaciones clínicas que pueden perjudicar la vida de la gestante,

presentando sangrado vaginal abundante, palidez, hipotensión arterial, hemorragia postparto, shock hipovolémico, infecciones puerperales, anemia entre otras; se puede observar dentro de las 24 horas y pueden ser signos de alarma de otras complicaciones (18).

El periodo postparto engloba a las primeras 6 a 8 semanas después de que haya nacido el neonato o un promedio de 40 días. Otras definiciones incluyen hasta que la mujer adopte sus características morfológicas que normalmente tenían antes del parto (19).

El puerperio o postparto se considera desde el parto hasta las 6 semanas postparto en donde la madre se recupera del evento del parto, está expuesta a infecciones constantes y a hemorragia, se indica que para considerar hemorragia en la gestante se da desde una pérdida sanguínea > 500ml con un parto vaginal a diferencia de un parto con cesárea que se considera 1000 ml (20).

En cuanto a la incidencia, las complicaciones maternas llevan a una mortalidad de 13.6 millones en los últimos 25 años, actualmente ha mejorado el cuidado post parto que se ve reflejado con la disminución de las muertes maternas en un 44%. En el periodo de los años 2000 al 2015 se identificó que el departamento de Cajamarca a inicios del 2000 fue afectado con una mayor tasa en comparación con otros departamentos, sin embargo, en el 2015 en la provincia de Lima fue el más afectado con las mortalidades maternas. En Perú, la complicación postparto causante de muertes es la hemorragia del tercer periodo del parto y tiene una cifra del 6,6% en la población de gestantes, seguida de la preeclampsia severa con un 12,7% (21).

Epidemiología: Según la OMS, el Perú disminuyó la tasa de mortalidad en un 64% desde 1990 hasta 2013, lo que equivale a una disminución entre 3,8% a 4,9% por año. Se identificó que las causas primordiales de muerte materna postparto fueron la hemorragia en un 53% seguida de patologías

hipertensivas en un 38%, aborto 5% y sepsis 4%. Los lugares donde se encontró mayor porcentaje fueron Lima (35%) y Cajamarca (30%) (34).

En el Perú, para el año 2015 se notificaron alrededor de 443 casos de muerte materna por hemorragia de las cuales 414 fueron clasificados como causas directas e indirectas. Para el 2010 se reportaron un total de 335 causas directas de muerte materna que disminuyeron a 281 para 2015; 122 para causas indirectas en 2010 que aumentaron a 133 para 2015 (35).

Se informó, además, que el grupo etario más frecuentemente afectado en 2015 fue de 20 a 29 años (39%). Con respecto al estado civil, 67% eran convivientes, 15.3% casadas y 15% solteras. El grado de instrucción más encontrado fue el nivel secundario en un 40.8% seguido de primaria completa con 34.7%. El 79.9% tenía como principal ocupación ama de casa seguida de 14.3% que eran remuneradas (36).

En Brasil, se evidenció a 9,798 episodio de hemorragia atendidos por parto normal y cesárea, otra complicación fue los desgarros vaginales y perineales, el 59% de la población tuvo hemorragias y un 6% sepsis obstétrica. Se presentó que existieron hemorragias por causa de retención de placenta y atonía uterina, también se evidenció enfermedades cardiovasculares como consecuencia del bombeo dificultoso de sangre (22)

En Argentina, los trastornos emocionales afectan en un 13% en semanas posteriores del parto, puede ser consecuencia de una afección de tipo orgánico, hereditario, social, económico, religioso, antecedentes familiares o trastornos que no han sido diagnosticado durante la gestación, siendo la ansiedad como manifestación predominante, eso conlleva a la dificultad de la lactancia materna generando en el niño desnutrición y deficiencia en su desarrollo cognitivo a futuro, por otra parte también hubo un aumento del deseo suicida, en este tipo de manifestaciones la paciente debe ir a consulta de psiquiatría para que un profesional le de terapia y un seguimiento adecuado

ya que la mayoría de las gestantes presentan un alto nivel de depresión, ira y apatía con su entorno (23).

Las causas de muerte materna se deben por la presencia de complicaciones postparto como en el caso de hemorragias obstétricas que tienen está vigente en un 24% de esta población, el 21% se debe a enfermedades hipertensivas en el embarazo, el 15% se da por sepsis y el 7% son por causas obstétricas directas. Cuando la madre presenta retención de la placenta tiene un riesgo del 2,8% y puede correr el riesgo de sufrir un choque durante el trabajo de parto o después del parto, la posición del neonato también complica el estado posterior de la madre, como es el caso de los neonatos que tienen distocia de hombros o desproporción feto pelviana, por último, en una tasa del 0,6% se puede observar en las gestantes complicaciones por un choque anafiláctico (21).

Dentro de los principales factores de riesgo se puede destacar la sobredistensión del útero secundario a, con mayor frecuencia, antecedentes de multiparidad; agotamiento de las paredes del útero por exceso de trabajo; placenta previa; antecedentes de padecer hemorragias en el periodo postparto en otros embarazos, entre otros (24). Los factores locales que juegan un rol importante son la ruptura prematura de membranas (RPM); realización de tactos vaginales de manera excesiva; partos que requieran intervención quirúrgica; isquemia del útero después del periodo del parto; intervención de urgencia, entre otros. Dentro de los factores generales tenemos: comorbilidades (obesidad, diabetes mellitus, anemia, trastornos alimenticios deficientes (25).

Los factores de riesgo predisponente puede ser de tipo biológico, procedimental, ambiental, sociocultural, económicos; el mayor factor predisponente en la hemorragia en posparto, solo en cuestión de horas la paciente puede perder la vida si no es tratada a tiempo; si vemos el factor predisponente de la hemorragia sería la preeclamsia, el trabajo de parto

prolongado, la oxitocina como ayuda para estimular el parto, el embarazo múltiple, esta hemorragia sucede dentro de las 24 horas después del parto, puede suceder una hemorragia tardía que se manifiesta después de las 24 horas hasta los 10 días de vida del neonato, la hemorragia alejada va después de los 10 días de vida hasta los 45 días, por último está la hemorragia del puerperio tardío que va desde los 45 días de vida hasta los 60 días posteriores (27). Las gestantes que tienen cesárea electiva anticipadamente puede estar asociado a lesiones durante el parto, provocando una parálisis cerebral, eso conlleva a eventos hipóxicos-isquémicos o lesiones traumáticas perinatales, pueden presentar dolor pleurítico, taquicardia, cefaleas; los riesgos pueden ampliarse ya que no tiene orientación de un médico y un obstetra y solo deja a libertad la autonomía de la paciente (26).

La endometritis posparto es la inflamación del revestimiento de todo el útero, es una infección intrahospitalaria y tiene relación de incidencia con la endometritis puerperal en un 47%, el 9,5% se debe a los partos vaginales. La forma de ingreso también va a tener relación directa con la endometritis puerperal, según estudios la mayoría de las gestantes ingresan de emergencia y son gestantes con antecedente de infección vaginal, infección de transmisión sexual y cirugías ginecológicas (27).

Los síntomas están asociados al dolor en un 28% de las madres, sangrado en un 13%, loquios malolientes, fiebre, secreción por herida operatoria y sensación de alza térmica, los signos que frecuentan son sensibilidad uterina, sangrado, secreción purulenta, subinvolución uterina; los resultados de laboratorio pueden demostrar que tiene asociación con anemias, leucocitosis; según antecedentes ginecológicos se encuentran el legrado uterino.

La fiebre se define como el desequilibrio entre la termogénesis y la termólisis, cuando la temperatura del cuerpo incrementa por encima de los 38°C. De manera concreta, la fiebre puerperal es el incremento de la temperatura por encima de 38°C después de las 24 horas de nacido el neonato hasta 6

semanas posteriores postparto; su incidencia tiene un margen variable y no muy frecuente, este va de 1,5% hasta 4% del total de partos.

Las lesiones del canal del parto producen desgarros del canal del parto, rotura o dehiscencia uterina, inversión uterina a causa de la maniobra de Credé, también produce alteraciones de la coagulación como síndrome de Hellp, Sepsis, abrupcio placentae, CID; las congénitas como la enfermedad de Von Willebrand y la hemofilia tipo A. Los desgarros se manifiestan como un sangrado, que en algunos casos la paciente tiene acompañamiento de dolor en los flancos y signos de hipovolemia, en esas situaciones se debe monitorizar a la paciente, ya que puede llegar a realizar un choque por una hemorragia no tratada (28).

Patologías asociadas a las complicaciones posparto es la retención parcial de la placenta; es ocasionado por el personal de salud al no retirar la placenta que está aún en la parte interna y extraer los restos de cotiledón con las pinzas Foresters, para este proceso se le puede administrar a la paciente oxitocina para la estimulación o Lactato de Ringer, pasado los 15 minutos estas sustancias deben estimular las contracciones para expulsar la placenta, en caso no se expulse la placenta, el personal de salud debe retirarlo manualmente y tener en vigilancia a la paciente por 8 horas o más, se debe colocar oxitocina en el periodo de 6 horas, adicional a este procedimiento se debe realizar masaje uterino para el desprendimiento de la placenta, si en caso aún no se desprende se considera un acretismo placentario, si en caso si se desprende la placenta se debe colocar antibióticos como la ceftriaxona endovenoso adicional al metronidazol y la clindamicina (29).

La hipotonía uterina es muy frecuente en pacientes con cesárea y en las pacientes con parto vaginal la complicación más frecuente fue la de desgarros; por otro lado la hipotonía uterina y la atonía uterina es acompañado en pacientes con anemia, lo que complica la intervención quirúrgica que le pueden realizar a la paciente, la edad avanzada es un factor que predispone

complicaciones en paciente con enfermedades de fondo, las infecciones de transmisión sexual como el VIH / SIDA es una patología asociada a la complicación en postparto, ya que en este tipo de pacientes se les interviene quirúrgicamente y hay más demanda de hemorragia post parto aumento de la presión arterial e infecciones post quirúrgicas que pueden agravar la salud de la madre (30).

Las hemorragias que ocurren después del parto se definen como aquellas pérdidas sanguíneas mayores a 500 mililitros producidas en un parto por vía natural o mayores a 1 litro cuando se realiza por cesárea. Debido a que es difícil cuantificar la cantidad de sangre perdida durante ese tiempo, se prefiere utilizar términos prácticos como hemorragia de cuantía tal, que produzca inestabilidad hemodinámica en la paciente (31).

Por otro lado, se debe saber diferenciar entre los tiempos entre los que estos ocurren ya que, dependiendo de ello, podremos orientarnos al tipo de complicación que lo esté causando. De esa forma se define hemorragia temprana a aquella ocurrida dentro de las 24 horas posteriores al parto; la tardía es aquella que sucede después de las 24 horas y las 6 semanas consiguientes después del parto (32).

La hemorragia postparto sigue siendo una causa de mortalidad materna de suma importancia, llegaron a ocupar el primer puesto de muertes maternas en el año 2005 (25% de las muertes de mujeres gestantes). La mayoría de dichas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo (99%), es importante dicha mención porque hasta la actualidad se han desarrollado dispositivos de ayuda que disminuyen la tasa de mortalidad (3).

La causa más frecuente de hemorragia postparto es la atonía uterina, se sitúa entre el 80-90% de las etiologías. Para que se pueda desarrollar dicha entidad, la mujer debe contar con factores de riesgo tales como: el aumento de la distensión del útero, generalmente secundaria a múltiples embarazos o

macrosomía fetal; las paredes del útero deben estar agotadas, como lo que sucede en partos de larga duración (33).

La retención de tejido placentario y/o la presentación de coágulos en la placenta. La placenta normalmente tiende a desprenderse después de 30 minutos aproximadamente, de no suceder, podríamos estar frente a un acretismo placentario (ácreta, pércreta o íncreta). Su incidencia es de 1 por cada 2500 partos, si se sospecha de un posible acretismo y la ecografía no muestra evidencia, pero se tienen dudas, se puede optar por la realización de resonancia magnética (34).

Los traumatismos son otra causa de hemorragia. Entre ellos, los desgarros y/o laceraciones son la segunda causa más frecuente de hemorragia postparto. Normalmente se observa un sangrado activo a través de la vagina por partos instrumentado o realizados con episiotomías que se deben reparar y corregir por medio de suturas. Otra causa son los hematomas vulvares que son autolimitados en su mayoría, se tratan de manera conservadora o, en ocasiones, deberán ser evacuados. Podemos sospechar de la presencia de un hematoma en el retroperitoneo cuando la paciente sienta dolor en flacos y signos de hipovolemia (35).

La rotura uterina se define como una pérdida de la continuidad e integridad de las paredes del útero. Se ha identificado que el antecedente de cirugía del útero es un factor precipitante para dicha entidad. Entre otro tipo de factores destaca: partos traumáticos, es decir, con uso de instrumentos o distocias; estimulación excesiva del útero; hiperdinamia del útero (36).

La dehiscencia uterina es la separación del miometrio de las demás capas que se asienta sobre una cicatriz formada previamente. Si bien son una causa de hemorragia postparto, su incidencia sigue siendo muy rara, pero es una etiología a tener en cuenta de todas formas (37).

La inversión uterina también entra dentro de las complicaciones no tan frecuentes de hemorragia postparto, su etiología es una hipertracción del cordón umbilical y aumento de la presión sobre el fondo uterino, lo que terminará provocando que este último, salga a la cavidad endometrial. Dicho prolapso es muy obvio de observar, por lo que no serán necesarias otras pruebas complementarias a menos que el prolapso haya sido incompleto y la paciente aún se encuentre hemodinámicamente estable (38).

Otros factores de riesgo que contribuyen a predecir una hemorragia después del parto: edad materna avanzada; miomatosis del útero y antecedentes de hemorragia postparto en otras gestaciones. Si se cuenta con dicho historial, el personal de salud se enfocará en medidas preventivo-promocionales para evitar la instauración de dicha patología o, en todo caso, prepararse frente al riesgo inminente que podría acercarse (39).

Desde el punto de vista cuando se entrevista a la paciente y se sabe que cuenta con factores de riesgo, pueden ayudar al equipo de salud a tener materiales preparados por si sugiera dicha entidad. De esa forma, la prevención es de manera secundaria con: administración de fármacos que aumenten las contracciones uterinas (como la oxitocina); el cordón umbilical puede ser clampado y seccionado de manera precoz; se pueden realizar tracciones suaves y mantenidas del cordón umbilical; después del parto, se pueden hacer masajes uterinos que estimulen a la contracción del útero y evite los nuevos sangrados (40).

La ingurgitación mamaria suele ser una entidad producida entre el segundo y tercer día siguiente después del parto. La mama se vuelve turgente, dolorosa, suele aparecer circulación venosa colateral y/o aparición de nódulos en las axilas. Esta entidad puede confundirse con una mastitis, la diferencia es que en la ingurgitación es de localización bilateral y causa solo febrícula, a diferencia de la mastitis que es lo contrario (41).

Las complicaciones infecciosas urinarias tienden a aparecer 72 horas después del parto por vía cesárea y, si ha sido por vía natural, pueden aparecer inclusive un poco antes. Un punto que actúa a favor y en contra para la aparición de dicha infección, es el uso de sondas vesicales frecuentes o permanentes y la misma anestesia epidural (42).

La infección de la misma herida donde se ha realizado un proceso laparotómico es otra causa, tiende a aparecer entre los 5 a 10 días posteriores al postparto. Entre otras complicaciones se tiene: la endometritis, septicemia, tromboflebitis pélvica, entre otros (43).

Dentro de las complicaciones respiratorias más frecuentes se tiene la neumonía aspirativa y las atelectasias. Esto puede deberse a que, si la mujer es intubada por vía orotraqueal, el mismo tubo alterará la función del sistema mucociliar con lo que los microorganismos no podrán ser expulsados pudiendo proliferar y causando dichas patologías. El diagnóstico es relativamente sencillo por las características semiológicas y de diagnóstico por imagen (44). La atelectasia es una causa que suele suceder dentro de las 24 a 48 horas, muchas veces es complicado conocer su existencia ya sea por examen físico como método radiológico, la clínica y el tiempo de instauración es lo que orienta al diagnóstico. El tratamiento de elección es reexpansión pulmonar (45).

Un estudio determinó que los factores clínico-epidemiológicos que se asocian estadísticamente para atonía uterina son la edad, antecedentes de multiparidad, presencia de polihidramnios, bajo peso al nacer del neonato y macrosomía fetal. Mientras que la paridad, presencia de comorbilidades, anemia y presentación cefálica, no se asociaron estadísticamente con el riesgo de atonía uterina (46).

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Edad:** Es el año cronológico vividos, comprende desde el nacimiento, gracias a la edad podemos hacer estudios con respecto a las asociaciones con algunas enfermedades y poder descartar otras, a pesar que no es predictivo ayuda a la orientación clínica (47).

**Grado de instrucción:** Es el nivel de educación que una persona tiene, se dividen en sector primaria, secundaria, técnico y universitario; posteriormente se puede asociar a estudios de especialización en donde incrementa su grado de instrucción (48).

**Procedencia:** Es el lugar geográfico donde se origina, nace o desciende algo, también es el punto de partida del lugar donde se viene, es útil en el manejo de historias clínicas, ya que se puede aislar patologías con esa información (49).

**Infección urinaria:** Se debe a la bacteriuria sintomática por infección a los riñones, vejiga, uretra; los síntomas más comunes es el dolor pélvico, necesidad urgente de orinar, dolor en la micción y en ocasiones presencia de sangre (50).

**Cesárea:** Es un tipo de parto en donde intervienen a la gestante quirúrgicamente que tenga complicaciones para un parto vaginal, sin embargo, hay un incremento de riesgos postquirúrgico(51).

**Abortos:** Es la interrupción del embarazo ya sea no intencional o intencionado, se puede aplicar cuando hay riesgo de la vida en la madre, por medio de pastillas, procedimiento quirúrgico, etc. (52).

**Multiparidad:** Es la condición donde la probabilidad de aborto es superior, se debe por malformación fetal, uterina, recurrente, edad añosa de la gestante, placenta previa, etc. (53).

**Diabetes mellitus:** Es un síndrome metabólico que consiste en hiperglucemia en sangre, sus síntomas iniciales son la polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida

de peso, se puede dar por herencia genética como la resistencia a la insulina o a causa de factores predisponentes como la alimentación, obesidad, etc (54).

**Hipertensión arterial:** Es el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales, en donde la fuerza de la sangre va en las paredes de las arterias y es alta ocasionando que el corazón trabaje más para bombear al resto de los órganos c

**Complicaciones post-parto:** Es el conjunto de manifestaciones clínicas y factores de riesgo que la paciente puede tener después de dar a luz y agrava su condición, la más resaltante es la hemorragia post parto (55).

**Hemorragia:** Salida de la sangre a través de los vasos sanguíneos, hay tres tipos de hemorragia, puede ser de tipo arterial en donde la sangre es rojo brillante y sale intermitente; venosa, donde es continuo y de color rojo oscuro; la capilar donde hay poca cantidad de sangre (56).

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

- **H1:** Existen factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.
- **H0:** No existen factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

### **2.4.2 ESPECÍFICOS**

- **HE1:** Existen características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.
- **HE2:** Existen factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.
- **HE3:** Existen aspectos patológicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

## **2.5 VARIABLES**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- **FACTORES CLÍNICOS-SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Factores sociodemográficos:

- Edad

- Grado de instrucción

- Procedencia

- Factores clínicos:

- Infección urinaria

- Cesárea

- Abortos

- Multiparidad

- Aspectos patológicos:

- Diabetes mellitus

- Hipertensión arterial

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- **COMPLICACIONES POST-PARTO**

## **2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- a) Edad: Esta variable hace referencia al número de años cumplidos por las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.
- b) Grado de instrucción: De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática los valores en este estudio serán los siguientes: “primaria (1)”, “secundaria (2)” y “superior (3)”.
- c) Procedencia: Esa variable fue catalogada como Lima (1) y de provincia (2).
- d) Infección urinaria: Los valores que se tomó para esta variable fueron: presente (1) o ausente (0) basándonos en un examen de orina en 24 horas o un urocultivo.
- e) Cesárea: Fue registrado como presente (1) o ausente (0).
- f) Abortos: Se registró como presente (1) o ausente (0).
- g) Multiparidad: Esta variable fue evaluada a través de la ficha de recolección de datos y tomó los valores: Si (1) o no (2).
- h) Diabetes mellitus: La presente variable fue evaluada a través de la ficha de recolección de datos y tuvo los valores como presente (1) o ausente (0).
- i) Hipertensión arterial: Esta variable fue registrada como presente (1) o ausente (0).
- j) Complicaciones post parto: La más resaltante es la hemorragia post-parto, esta variable fue registrada en nuestra investigación como si (1) no (0).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

La investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo debido a que las variables fueron tratadas con un sentido numérico que permitió realizar las operaciones estadísticas necesarias.

### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de tipo no experimental por ser un estudio que no aplicó una intervención y/o manipulación de las variables que se pretendieron medir (60).

El estudio fue analítico debido a que se pretendió realizar un análisis bivariado para determinar la asociación entre los factores demográficos, clínicos y gestacionales con las complicaciones post-parto (60).

La investigación fue de corte transversal debido que solo se realizó una única observación/medición a cada paciente a través de sus historias clínicas (60).

La investigación fue retrospectivo debido a que la información que se utilizó ya ha sido generada en el pasado y en la actualidad se encuentra registrado en sus respectivas historias clínicas (60).

### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de nivel correlacional, porque se pretendió conocer la relación entre las variables estudiadas a través de un análisis bivariado (60).

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 Población**

Esta investigación pretendió estudiar a la población conformada por las púerperas cuyos partos han sido atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el año 2020.

N= 587: Se obtuvo al realizar la revisión estadística en dicho periodo.

### 3.2.2 Criterio de inclusión

- Partos atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el año 2020.
- Partos de gestantes mayor de 18 años.

### 3.2.3 Criterio de exclusión

- Partos no atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla.
- Partos de gestantes menores de 18 años
- Partos de gestantes con problemas psiquiátricos diagnosticados.

### 3.2.4 Muestra

En esta investigación estableció estudiar a una muestra de la población total, para ello se ha realizado el cálculo de participantes a través de la fórmula para población conocida. La fórmula se presenta a continuación:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población = 587
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza = 1,96 (95% confianza)
- p: Probabilidad de éxito = 0,50 (50%)
- e: Error estimado (precisión) = 0,05 (5%)

Para poder desarrollar la fórmula es necesario informar que la población establecida fue de 587, que se ha considerado un nivel de confianza del

95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%; considerando todo ello se procedió a desarrollar la fórmula.

$$n = \frac{587 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(587 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 232,44 \text{ (232 sujetos)}$$

Al desarrollar la fórmula se observó que el tamaño muestral aún resultó extenso, por ello se decidió utilizar una fórmula de ajuste que permita disminuir dicho tamaño sin afectar su consistencia estadística.

$$n' = \frac{n}{1 + (n/N)}$$

Reemplazando los valores obtenidos en el proceso anterior, se obtuvo la siguiente ecuación:

$$n' = \frac{232,44}{1 + (232,44/587)} = 166,51 \text{ (167 sujetos)}$$

Luego de desarrollar ambas fórmulas se obtuvo que la muestra debe estar conformada por 167 puérperas cuyos partos han sido atendidos en el periodo establecido.

### **3.2.5 Muestreo**

El proceso de selección fue realizado a través del método de muestreo probabilístico aleatorio simple. Para realizar el muestreo se hizo uso del listado de puérperas atendidas en el servicio de ginecología; se asignó un código único a cada una y se procedió con el proceso de aleatorización utilizando la herramienta estadística EpiDat 4.2. Los códigos seleccionados fueron las puérperas de quienes se realizó la revisión de historias clínicas.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 Fuentes**

La investigación tuvo como fuente de información uso del método de análisis documental que se da mediante las historias clínicas de las puérperas seleccionadas.

### **3.3.2 Instrumento de recolección de datos**

En esta investigación se hizo uso del método de la revisión documental para el proceso de recolección de datos. El instrumento seleccionado para la investigación fue una ficha de recolección de datos diseñada con los ítems necesarios para este estudio; el instrumento constó de 12 ítems distribuidos en 4 apartados: el primer apartado tiene 3 ítems sobre características sociodemográficas (edad, grado de instrucción y procedencia), el segundo tiene 2 ítems sobre comorbilidades (diabetes mellitus e hipertensión arterial), el cuarto tiene 4 ítems sobre factores gestacionales (infección urinaria, antecedente de cesárea, antecedentes de abortos y multiparidad) y el cuarto tiene 3 ítems sobre las complicaciones post-parto (hemorragias, fiebre puerperal y atonía uterina). Este instrumento solo recopiló información de una fuente documental (historia clínica) por lo que no tuvo función de escala o inventario y no resultó necesario aplicar procesos que determinen sus propiedades métricas. El proceso de validación fue sometido mediante un metodólogo, un estadista y un especialista (Ginecólogo), a través de una ficha de recolección de datos.

## **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se remitió el proyecto de investigación al comité de ética de la universidad para someterlo a revisión. Se levantaron las observaciones que fueron indicadas.

- Se coordinó con el Hospital de Ventanilla para la presentación del proyecto de investigación y autorización de su aplicación en la población establecida.
- Se coordinó con el servicio de estadística para el acceso a la información de las puérperas cuyos partos estén comprendidos en el periodo de octubre a noviembre del 2020.
- Se realizó el proceso de selección de historias clínicas a evaluar.
- Se procedió a realizar el levantamiento de información utilizando el instrumento de recolección.
- Las fichas de recolección fueron almacenadas hasta el momento de ser procesadas.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Las fichas de recolección pasaron por control de calidad para verificar la legibilidad del contenido y que todos los campos estén llenados.
- Los datos recolectados fueron codificados e ingresados en una matriz de datos en el programa informático Microsoft Excel 365.
- La matriz de datos fue importada al programa estadístico SPSS versión 25.0 para realizar el procesamiento de análisis de datos.
- Se revisó si cada uno de los factores clínicos-sociodemográficos mostró una asociación estadística con cada una de las tres complicaciones post-parto evaluadas. Este análisis fue realizado con la prueba de Chi cuadrado de Pearson estimando un nivel de confianza del 95% (se tomó como p valor significativa a los valores menores de 0,05).
- Los resultados del análisis fueron exportados en tablas y gráficos que facilitaron la interpretación.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El desarrollo de esta investigación se ha hecho bajo las consideraciones de los lineamientos éticos nacionales e internacionales para estudios biomédicos

de cualquier índole. Este estudio fue sometido al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los aspectos éticos.

Esta investigación busca cumplir con los principios bioéticos, para ello se menciona que en este estudio la unidad de investigación son las historias clínicas, que, al ser documentos, no exponen a riesgo mayor a los pacientes; se ha establecido que solo el investigador a cargo del estudio tenga acceso a esta fuente debido que es un documento médico-legal que contiene información confidencial del paciente. El estudio beneficiará, en instancias posteriores, a las gestantes que estén prontas al parto, debido que la información obtenida en esta investigación permitirá conocer que factores se asocian a las complicaciones más prevalentes.

Esta investigación no utilizó un consentimiento informado debido a que los datos personales registrados en las historias clínicas resultan insuficientes para contactar al paciente.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla N°1:** Factores Clínico-sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

Variables		Total	Grupo con Complicaciones	Grupo sin complicaciones	Valor de prueba estadística	Valor de p
Edad media DS		26.90 ± 6.497	28.12 ± 6.41	21.94 ± 4.077	990.00*	0.000
Cesárea	Si n %	68 40.7%	63 47.0%	5 15.2%	11.13*	0.001
	No n %	99 59.3%	71 53.0%	28 84.8%		
Multiparidad	Si n %	111 66.5%	99 73.9%	12 36.4%	16.722*	0.000
	No n %	56 33.5%	35 26.1%	21 63.6%		
Hipertensión Arterial	Si n %	89 53.3%	80 59.7%	9 27.3%	11.187*	0.001
	No n %	78 46.7%	54 40.3%	24 72.7%		

**Fuente:** Ficha de recolección del Hospital de Ventanilla

**Nota:** \* Prueba de U Mann-Vhitney.

**Interpretación:** En la tabla N° 1, se puede observar que las variables relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla son la Edad, antecedente de Cesárea, Multiparidad e Hipertensión arterial. La Edad tiene una media de

26.90 y una DS de  $\pm 6.479$  en el Grupo de estudio, una media de 28.12 y una DS de  $\pm 6.41$  en el Grupo con complicaciones y una media de 21.94 y una DS de  $\pm 4.077$  en el Grupo sin complicaciones, la diferencia de medias es significativamente estadística por la prueba de U Mann-Whitney, el valor de p es de 0.000 menor de 0.05. En cuanto a la variable Cesárea, en el Grupo de estudio se tiene 40.7% (68) y 59.3% (99) para las pacientes con cesárea y sin cesárea respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 47.0% (63) y 53.0% (71) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 15.2% (5) y 84.8% (28) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.001, es menor de 0.05. Con respecto a la variable Multiparidad, en el Grupo de estudio se tiene 66.5% (111) y 33.5% (56) para las pacientes con antecedente de multiparidad y sin antecedente de multiparidad respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 73.9% (99) y 26.1% (35) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 36.4% (12) y 63.6% (21) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.000, es menor de 0.05. En la variable Hipertensión arterial, observamos que en el Grupo de estudio se tiene 53.3% (89) y 46.7% (78) para las pacientes con Hipertensión arterial y sin hipertensión arterial respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 59.7% (80) y 40.3% (54) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 27.3% (9) y 72.7% (24) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.001, es menor de 0.05.

**Tabla N°2:** Características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

Variables		Total	Grupo con Complicaciones	Grupo sin complicaciones	Valor de prueba estadística	Valor de p
Edad <i>media DS</i>		26.90 ± 6.497	28.12 ± 6.41	21.94 ± 4.077	990.00*	<b>0.000</b>
Grado de Instrucción	Primaria <i>n %</i>	27 16.2%	21 15.7 %	6 18.2 %	4.92**	0.085
	Secundaria <i>n %</i>	114 68.3%	88 65.7%	26 78.8%		
	Superior <i>n %</i>	26 15.6%	25 18.7%	1 3.0%		
Procedencia	Lima <i>n %</i>	111 66.5%	85 63.4%	26 78.8%	2.801**	0.094
	Provincia <i>n %</i>	56 33.5%	49 36.6%	7 21.2%		

**Fuente:** Ficha de recolección del Hospital de Ventanilla

**Nota:** \* Prueba de U Mann-Vhitney. \*\* Prueba de Chi 2

**Interpretación:** En la Tabla N° 2, se observa que la variable Edad tiene una media de 26.90 y una DS de ± 6.479 en el Grupo de estudio, una media de 28.12 y una DS de ± 6.41 en el Grupo con complicaciones y una media de 21.94 y una DS de ± 4.077 en el Grupo sin complicaciones, la diferencia de medias es significativamente estadístico por la prueba de U Mann-Whitney (se aplicó esta prueba por que la media en ambos grupos no siguen una distribución normal de acuerdo a la prueba de Kolmogorow-Sminow,

En cuanto a la variable Grado de instrucción, en el Grupo de estudio se tiene 16.2% (27), 68.3% (114) y 15.6% (26) para el Grado de estudio de primaria, secundaria y superior respectivamente, en el Grupo con complicaciones es de 15.7% (21), 65.7% (88) y 18.7% (25) respectivamente y el Grupo sin complicaciones es de 18.2% (6), 78.8% (26) y 3.0% (1) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones no son significativas estadísticamente, porque el valor de  $p$  0.085, es mayor de 0.05. Con respecto a la variable Procedencia, en el Grupo de estudio se tiene 66.5% (111) y 33.5% (56) para la procedencia de Lima y Provincia respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 63.4% (85) y 36.6% (49) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 78.8% (26) y 21.2% (7) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones no son significativas estadísticamente, porque el valor de  $p$  0.094, es mayor de 0.05.

**Tabla N°3:** Valoración de la normalidad de la variable Edad entre los grupos:

	Kolmogorow-Sminow			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig	Estadístico	gl	Sig
Grupo con complicaciones	0.099	134	<b>0.003</b>	0.958	134	0.000
Grupo sin complicaciones	0.185	33	<b>0.006</b>	0.901	33	0.006

**Fuente:** Ficha de recolección del Hospital de Ventanilla

**Interpretación:** En la Tabla N° 3, el valor de  $p$  es de 0.003 y 0.006 respectivamente menor de 0.05.

**Tabla N°4:** Factores gestacionales relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

Variables		Total	Grupo con Complicaciones	Grupo sin Complicaciones	Valor de prueba estadística	Valor de p
Infección de Vías urinarias	Si n %	79 47.3%	68 50.7 %	11 33.3 %	3.221*	0.073
	No n %	88 52.7%	66 49.3%	22 66.7%		
Cesárea	Si n %	68 40.7%	63 47.0%	5 15.2%	11.13*	<b>0.001</b>
	No n %	99 59.3%	71 53.0%	28 84.8%		
Abortos	Si n %	45 26.9%	35 26.1%	10 30.3%	0.235*	0.628
	No n %	122 73.1%	99 73.9%	23 69.7%		
Multiparidad	Si n %	111 66.5%	99 73.9%	12 36.4%	16.722*	<b>0.000</b>
	No n %	56 33.5%	35 26.1%	21 63.6%		

**Fuente:** Ficha de recolección del Hospital de Ventanilla

**Nota:** \* Prueba de Chi 2

**Interpretación:** En la Tabla N° 4, se observa que la variable Infección de vías urinarias, en el Grupo de estudio se tiene 47.3% (79) y 52.7% (88) para las pacientes con Infección de vías urinarias y sin infección de vías urinarias respectivamente, en el Grupo con complicaciones es de 50.7% (68) y 49.3% (66) respectivamente y el Grupo sin complicaciones es de 33.3% (11) y 66.7% (23) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones no son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.073, es mayor

de 0.05. Con respecto a la variable Cesárea, en el Grupo de estudio se tiene 40.7% (68) y 59.3% (99) para las pacientes con cesárea y sin cesárea respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 47.0% (63) y 53.0% (71) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 15.2% (5) y 84.8% (28) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de  $p$  0.001, es menor de 0.05. En la variable Abortos, observamos que en el Grupo de estudio se tiene 26.9% (45) y 73.1% (122) para las pacientes con antecedente de abortos y sin antecedente de abortos respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 26.1% (35) y 73.9% (99) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 30.3% (10) y 69.7% (23) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones no son significativas estadísticamente, porque el valor de  $p$  0.628, es mayor de 0.05. Con respecto a la variable Multiparidad, en el Grupo de estudio se tiene 66.5% (111) y 33.5% (56) para las pacientes con antecedente de multiparidad y sin antecedente de multiparidad respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 73.9% (99) y 26.1% (35) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 36.4% (12) y 63.6% (21) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de  $p$  0.000, es menor de 0.05.

**Tabla Nº 5:** Aspectos clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.

Variables		Total	Grupo con complicaciones	Grupo sin complicaciones	Valor de prueba estadística	Valor de p
Diabetes Mellitus	Si n %	15 9.0%	14 10.4 %	1 3.0 %	1.782*	0.182
	No n %	152 91.0%	120 89.6%	32 97.0%		
Hipertensión Arterial	Si n %	89 53.3%	80 59.7%	9 27.3%	11.187*	<b>0.001</b>
	No n %	78 46.7%	54 40.3%	24 72.7%		

**Fuente:** Ficha de recolección del Hospital de Ventanilla

**Nota:** \* Prueba de Chi 2

**Interpretación:** En la tabla N° 5, se observa que la variable Diabetes mellitus, en el Grupo de estudio se tiene 9.0% (15) y 91.0% (152) para las pacientes con Diabetes mellitus y sin Diabetes mellitus respectivamente, en el Grupo con complicaciones es de 10.4% (14) y 89.6% (120) respectivamente y el Grupo sin complicaciones es de 3.0% (1) y 97.0% (32) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones no son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.182, es mayor de 0.05. En la variable Hipertensión arterial, observamos que en el Grupo de estudio se tiene 53.3% (89) y 46.7% (78) para las pacientes con Hipertensión arterial y sin hipertensión arterial respectivamente, en el Grupo con complicaciones se tiene 59.7% (80) y 40.3% (54) respectivamente y el Grupo sin complicaciones se tiene 27.3% (9) y 72.7% (24) respectivamente; las diferencias que se observan entre las proporciones son significativas estadísticamente, porque el valor de p 0.001, es menor de 0.05.

## 4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó los factores clínico socio-demográficos relacionadas a las complicaciones post parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.

Según los resultados obtenidos en el estudio, las características sociodemográficos destaca la edad materna donde se halló asociación a complicaciones post parto ( $p=0,00$ ), pero no con grado de instrucción ( $p=0,85$ ) y lugar de procedencia ( $p=0,94$ ). **Bolaños** et al (4), encontró asociación estadística entre complicaciones postparto con la edad. **Choque** et al (10), identificó que las puérperas habían sufrido de complicaciones postparto en relación a la edad. **Espinoza** et al (17), halló que las complicaciones postparto más frecuente fue la edad en un (46,6%).. **Rajeshwari** et al (61), en su análisis de datos determinó que la mayoría de mujeres que sufrieron complicaciones, destacó la edad materna con un alta probabilidad de riesgo. **Kartika, Retno & Poncorini** (62), en su estudio encontraron asociación estadísticamente significativa entre complicaciones postparto con la edad

Con respecto a los factores patológicos, hubo asociación con tipo de cesárea ( $p = 0,001$ ) **Espinoza** et al (17), halló que las complicaciones postparto más frecuentes en puérperas con antecedente de cesáreas fueron la hipotonía uterina. **Sheen** (16), determinó asociación en tipo de cesárea y pre eclampsia y eclampsia como complicación. **Montenegro** (9), halló que la complicación postparto tipo de cesárea más frecuente fue la infección en el 61,19% seguida de la hemorragia en el 30,60%. **Villareal** (14), encontró que las principales complicaciones después del parto fueron la inflamación del endometrio en el 84% post parto.

Con referente a la variable multiparidad se encontró que el 66.5% de las pacientes tienen antecedente de multiparidad asociado respectivamente al grupo con complicaciones en un 73.9%, mientras que el 33.5% de las pacientes no tienen antecedente de multiparidad ni asociación entre el grupo

con complicaciones; por lo tanto en este estudio se encontró asociación entre complicaciones post parto y multiparidad. Sin embargo no hubo asociación para infección urinaria ( $p = 0,73$ ) y abortos ( $p = 0,62$ ). En el trabajo de investigación de **Arana** (11), demostró que el 58.4% la multiparidad se asocia a complicaciones post parto. **Montenegro** (9), halló que la complicación postparto, hubo asociación con factores de riesgo tales como la multiparidad.

Por otro lado en los factores clínicos se encontró asociación con hipertensión arterial ( $p = 0,001$ ), más no con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ( $p = 0,21$ ). **Firmin** et al (63), halló que la hipertensión durante el embarazo incrementaba el riesgo de padecer de complicaciones postparto. De la misma forma, los resultados del presente estudio hallaron relación con la hipertensión arterial. **Córdova** et al (64), hallaron que la complicación postparto fue la hemorragia y esta estuvo asociada a presentar hipertensión arterial en el 21%.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020. El diseño de estudio fue no experimental, analítico, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 167, con lo que los resultados podrán ser extrapolados a la población en general.

La limitación del estudio se basa en el diseño del mismo, es decir, retrospectivo. Cabe la probabilidad de que los datos en las historias clínicas no hayan sido llenados de manera completa, con lo que se podría omitir información necesaria para el trabajo. Por otro lado, la pandemia por COVID-19 trae limitaciones para el ingreso al medio hospitalario, sin embargo, se solicitaron los permisos pertinentes para ingresar con los debidos protocolos de seguridad.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 CONCLUSIONES**

- En este estudio se determinó que la edad, como característica sociodemográfica, estuvo asociada a complicaciones post-parto de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.
- Se determinó que la hipertensión arterial, como factor clínico, estuvo asociado a complicaciones post-parto de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.
- Se determinó que el tipo de cesárea y la multiparidad, como factores patológicos, estuvieron asociados a complicaciones post-parto de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda capacitar al personal de salud actualizándolo con el protocolo de atención en gestantes con hipertensión como complicación obstétrica ,para que así puedan tomar decisiones acertadas y oportunas antes, durante y después del trabajo de parto.
- Se recomienda al personal de salud, tener especial cuidado con las gestantes añosas, ya que su riesgo incrementa conforme lo hace la edad.
- Se recomienda a las gestantes, acudir a sus controles prenatales para que así el personal de salud pueda concientizarlas a través de charlas preventivo – promocionales y así poder evitar que estos factores de riesgo puedan aumentar la mortalidad posterior al parto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 May 10];5(11):e603. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.603>
2. Shields LE, Goffman D, Caughey AB. ACOG practice bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstet Gynecol [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 May 10];130(4):e168–86. Available from: [10.1097/AOG.0000000000002351](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351)
3. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage — a systematic review. Ginekol Pol [Internet]. 2020;91(1):38–44. Available from: [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/download/GP.2020.0009/50139](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/download/GP.2020.0009/50139)
4. Bolaños M, Ferrer L, Martinez J. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias [Internet]. 2017 [cited 2021 May 9];15(2):37–46. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344>
5. Miño Navas SM, Góngora Mantuano WA. Hemorragia posparto : Incidencia y complicaciones en puérperas adolescentes [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019 [cited 2021 May 10]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43455>
6. Campos Trujillo YE. Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio en las gestantes adolescentes. Hospital Camana. Arequipa (abril 2017 – abril 2018) [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019 [cited 2021 Jul

- 14]. Available from:  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4055>
7. Choque Layme M. Complicaciones puerperales inmediatas de parto vaginal en el Hospital Hipolito Unanue [Internet]. [Tacna]; 2016 [cited 2021 Jul 14]. Available from:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3150/1227\\_2017\\_choque\\_layme\\_m\\_facos\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3150/1227_2017_choque_layme_m_facos_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  8. Malena Irma Vargas Mendieta. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú - 2016 [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 14]. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6165/Vargas\\_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6165/Vargas_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Rivera EM, Arango-Ochante PM. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Aug 7];9(4):16–22. Available from:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/215>
  10. Choque-Miranda J, Facundo-Chacaltana E, cruz FP-D la, Ybaseta-Soto M. COMPLICACIONES DEL PARTO VAGINAL EN HOSPITALES PROVISIONALES POST TERREMOTO EN ICA, PERÚ. Rev Médica Panacea [Internet]. 2012 Aug 8 [cited 2021 Aug 7];2(1):11. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/116>
  11. Arana E. Factores materno fetales asociados a complicaciones del puerperio inmediato. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [cited 2021 May 9]. Available from:

[http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2857/INFORME\\_FINAL\\_DE\\_TESIS\\_ERLITA\\_FINAL\\_%28VI%29\\_CORRECCI3N\\_DESPUES\\_DE\\_LA\\_SUSTENTACI3N\\_%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2857/INFORME_FINAL_DE_TESIS_ERLITA_FINAL_%28VI%29_CORRECCI3N_DESPUES_DE_LA_SUSTENTACI3N_%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, Agramonte-Vilca M, Aguirre-Tenorio L, Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, et al. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Aug 7];83(4):377–85. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000400377](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400377)
13. Quispe B. Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el hospital Guillermo Kaelin de la fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2018 [cited 2021 May 9]. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4953/Quispe\\_Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4953/Quispe_Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Villareal V. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2020 [cited 2021 May 9]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf>
15. Liu Y, Guo N, Li T, Zhuang W, Jiang H. Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms Among Women in Shanghai, China. J Affect Disord [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 May 9];274:848–56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719324000>

16. Sheen JJ, Smith HA, Tu B, Liu Y, Sutton D, Bernstein PS. Risk Factors for Postpartum Emergency Department Visits in an Urban Population. *Matern Child Health J* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2021 May 9];23(4):557–66. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-018-2673-0>
17. Espinoza I, Leon C, Calle B, Reyes J, Llanes Y. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2019 [cited 2021 May 9];14(2):205–12. Available from: <https://search.proquest.com/openview/e476bbd5066ae46eead460facb4cbba8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216405>
18. Salguero Jimenez L, Álvarez Rodríguez F. Factores causales de complicaciones en el trabajo de parto, de los Centros de Salud del Valle Alto, Cochabamba. *Rev Científica Cienc Médica* [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 7];14(1):6–8. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332011000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000100003)
19. Ruppel H, Liu VX, Gupta NR, Soltesz L, Escobar GJ. Validation of Postpartum Hemorrhage Admission Risk Factor Stratification in a Large Obstetrics Population. *American Journal of Perinatology* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2021 May 9]; Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1712166>
20. Huapaya Torres J. Complicaciones maternas asociadas al parto domiciliario en mujeres peruanas: Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2021 [cited 2021 Aug 7]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16076>

/Huapaya\_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Quispe J. Complicaciones más frecuentes en gestantes con preeclamsia hospital Jose Hernan Soto Cadenillas Chota. 2017 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [cited 2021 Aug 7]. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1446/tesis-obstetricia-1.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
22. da Rocha R, Franco S, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la Mujer en el Parto. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 7];61(3):204–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxXYGnzBLfzWMtcCFy/?format=pdf&lang=es>
23. Grandi A, González C, Aurelia M, Naddeo ;, Basualdo S, Natalia M, et al. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá [Internet]. 2008 [cited 2021 Aug 7];27(2):51–69. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227202>
24. Aoki M, Tokue H, Miyazaki M, Shibuya K, Hirasawa S, Oshima K. Primary postpartum hemorrhage: Outcome of uterine artery embolization. Br J Radiol [Internet]. 2018 Apr 18 [cited 2021 May 9];91(1087). Available from: <https://www.birpublications.org/doi/abs/10.1259/bjr.20180132>
25. Gröndahl-Yli-Hannuksela K, Beres SB, Hyyryläinen HL, Kallonen T, Musser JM, Vuopio J. Genetic evolution of invasive emm28 Streptococcus pyogenes strains and significant association with puerperal infections in young women in Finland. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 May 9];27(3):420–7. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X20301890>

26. Furzán J. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 7];77(2):79–86. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200006)
27. Vasquez V, Flores M, Lazo M. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 7];60(1):59–64. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010)
28. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 Nov;25(6):993–1003. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014706492>
29. Manzanarez M, Núñez E. Principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a término en el periodo de enero a octubre 2015 en el hospital Bertha Calderón Roque [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [cited 2021 Aug 7]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/80118511.pdf>
30. Arcia R, Lorie L, Ferrer O. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo | Arcia Fiffe | Revista Información Científica. Caracter hemorragia postparto en Matern del Hosp Gen “Dr Agostinho Neto”, Guantánamo [Internet]. 2017 Jan [cited 2021 Aug 7];96(4):605–14. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1181/2187>

31. Venkatesh KK, Strauss RA, Grotegut CA, Heine RP, Chescheir NC, Stringer JSA, et al. Machine Learning and Statistical Models to Predict Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 May 9];135(4):935–44. Available from: [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/04000/Machine\\_Learning\\_and\\_Statistical\\_Models\\_to\\_Predict.22.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/04000/Machine_Learning_and_Statistical_Models_to_Predict.22.aspx)
  
32. Sentilhes L, Daniel V, Deneux-Tharaux C. TRAAP2-TRAnexamic Acid for Preventing postpartum hemorrhage after cesarean delivery: A multicenter randomized, doubleblind, placebo-controlled trial- A study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2021 May 9];20(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2718-4>
  
33. Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan N, Faurous E, Jolivet A. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 May 9];48(1):55–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784718304148>
  
34. Reale SC, Easter SR, Xu X, Bateman BT, Farber MK. Trends in postpartum hemorrhage in the United States from 2010 to 2014. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 9];130(5):E119–22. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ane/2020/00000130/00000005/art00001>
  
35. Eleje G, Umeh US, Ozoemena Ifeadike C, Uchenna Eleje G, Okaforcha EI. Emerging trend in the etiology of postpartum hemorrhage in a low resource setting. *J Preg Neonatal Med* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 9];2(2):34–9. Available from: <http://www.alliedacademies.org/pregnancy-and-neonatal->

medicine/inpress.php

36. Butwick AJ. Postpartum hemorrhage: Wherefore art thou, hyperfibrinolysis? *Anesth Analg* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 9];131(5):1370–2. Available from: [https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2020/11000/Postpartum\\_Hemorrhage\\_\\_Wherefore\\_Art\\_Thou,.9.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2020/11000/Postpartum_Hemorrhage__Wherefore_Art_Thou,.9.aspx)
37. Franke D, Zepf J, Burkhardt T, Stein P, Zimmermann R, Haslinger C. Retained placenta and postpartum hemorrhage: time is not everything. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 Mar 20 [cited 2021 May 9];1:3. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06027-5>
38. Ende HB, Lozada MJ, Chestnut DH, Osmundson SS, Walden RL, Shotwell MS, et al. Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 May 9];137(2):305–23. Available from: [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2021/02000/Risk\\_Factors\\_for\\_Atonic\\_Postpartum\\_Hemorrhage\\_\\_A.16.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2021/02000/Risk_Factors_for_Atonic_Postpartum_Hemorrhage__A.16.aspx)
39. Higgins N, Patel SK, Toledo P. Postpartum hemorrhage revisited: New challenges and solutions. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2019 [cited 2021 May 9];32(3):278–84. Available from: [https://journals.lww.com/co-anesthesiology/Fulltext/2019/06000/Postpartum\\_hemorrhage\\_revisited\\_\\_new\\_challenges.6.aspx](https://journals.lww.com/co-anesthesiology/Fulltext/2019/06000/Postpartum_hemorrhage_revisited__new_challenges.6.aspx)
40. McLintock C. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: Focus on hematological aspects of management. *Hematol (United States)* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 May 9];20(1):542–6. Available from: <http://ashpublications.org/hematology/article-pdf/2020/1/542/1794951/hem2020000139c.pdf>
41. Jarauta M. Tratamiento para las grietas en el pezón en la lactancia

materna: Revisión Bibliográfica [Internet]. Universidad de Lleida; 2018 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/65487/mjauratau.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Malvasi A, Giacci F, Gustapane S, Di Tizio L, Boscia F, Trojano G, et al. Puerperal complications. In: Management and Therapy of Late Pregnancy Complications: Third Trimester and Puerperium [Internet]. Springer International Publishing; 2017 [cited 2021 May 9]. p. 369–85. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-48732-8\\_22](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-48732-8_22)
43. García Prieto J, Alonso Sánchez J, Martínez Chamorro E, Ibáñez Sanz L, Borrueal Nacenta S. Puerperal complications: Pathophysiological mechanisms and main imaging findings. Radiol (English Ed [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 May 9];63(1):22–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173510720300914>
44. Zmora I, Bas-Lando M, Armon S, Farkash R, Ioscovich A, Samueloff A, et al. Risk factors, early and late postpartum complications of retained placenta: A case control study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 May 9];236:160–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211519301514>
45. Bi Y, Zhu X, Yu Z, Yi M, Han X, Ren J. Clinical outcomes of self-expandable metallic stents for malignant obstructive atelectasis. Sci Rep [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 May 9];10(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60566-6>
46. Ponce de León Galarza MY. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 – agosto 2018. Rev la Fac Med

Humana [Internet]. 2019 Apr 10 [cited 2021 May 9];19(2):82–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200011&script=sci_arttext)

47. Hurtado C. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la amazonía peruana; 2014 [cited 2021 Aug 7]. Available from: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3715/Christian\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3715/Christian_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Núñez J. Determinantes de la salud de las madres de los estudiantes del centro educativo privado Jose Faustino Sanchez Carrion-Laredo, 2012 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los ángeles Chimbote; 2016 [cited 2021 Aug 7]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10191/DETERMINATES\\_SALUD\\_NUNEZ\\_RODRIGUEZ\\_JAZMI\\_SOOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10191/DETERMINATES_SALUD_NUNEZ_RODRIGUEZ_JAZMI_SOOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Horiz Médico [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2021 Aug 7];18(2):60–70. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000200010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200010)
50. Valdevenito JP, Álvarez D. Infección urinaria recurrente en la mujer. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Aug 7];29(2):222–31. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infeccion-urinaria-recurrente-mujer-S0716864018300282>

51. Oyarzun E. Operación cesárea. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2019 [cited 2021 May 1];84(3):167–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n3/0717-7526-rchog-84-03-0167.pdf>
52. Monteverde M, Tarragona S. Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018. Salud Colect [Internet]. 2020 Jan 24 [cited 2021 Aug 7];15:e2275. Available from: <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e2275/>
53. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Días Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Rev Multimed [Internet]. 2019 Oct [cited 2021 Aug 7];23(5):1155–73. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501155](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155)
54. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 May;36(1):26–36. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
55. Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B. Artículo de Revisión Fatiga postparto: revisión de la literatura. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 7];83(2):161–9. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n2/0048-766X-rchog-83-02-0161.pdf>
56. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 Jun 1;5(6):e512. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>

57. Salaverry O. Iatrogenia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 7];30:512–7. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300023)
58. Ponce de León Galarza MY. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 – agosto 2018. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019 Apr 10;19(2). Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2072>
59. Torres J. Emergencias hipertensivas neurológicas Aproximación diagnóstica y terapéutica con base en imágenes por resonancia magnética. Acta Neurológica Colomb [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2021 Aug 7];36(2):100–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n2/2422-4022-anco-36-02-100.pdf>
60. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1–589 p. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>

61. Rajeshwari S, Shruthi K, Satish K, Shruthi A, Preethi S, Satish D. A study on risk factors of post partum hemorrhage. *New Indian J OBGYN* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];6(2):83–6. Available from: <https://journal.barpetaogs.co.in/pdf/0683.pdf>
  
62. Kartika Dewi R, Retno Budihastuti U, Poncorini Pamungkasari E. Biopsychosocial Factors Associated with Postpartum Haemorrhage in Surakarta, Central Java. *J Matern Child Heal* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 6];3(3):207–15. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/234616442.pdf>
  
63. Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan N, Faurous E, Jolivet A. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Sep 6];48(1):55–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784718304148>
  
64. Córdova R, Quevedo M. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 - 2016. [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2018 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/261/TESIS - CORDOVA Y QUEVEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Huanay Saavedra, Briggith Estefany

**ASESOR:** Dr. Roy Martin Angulo Reyes

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES CLINICOS SOCIODEMOGRAFICOS				
INDICADORES		ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Edad	Número de años	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos.
	Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos.
	Procedencia	- Lima - Provincia	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Factores clínicos	Diabetes mellitus	- Presente - Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.

	<b>Hipertensión arterial</b>	- Presente - Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
<b>Factores Gestacionales</b>	<b>Infección urinaria</b>	- Presente - Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
	<b>Cesárea</b>	- Presente - Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
	<b>Abortos</b>	- Presente - Ausente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
	<b>Multiparidad</b>	- Si - No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES POST- PARTO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Complicaciones post parto	- Si - No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.



Dr. Roy Martin Angulo Reyes

Dr. ANGULO REYES, Roy Martin  
ASESOR



Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

Lic. BAZÁN RODRÍGUEZ, Elsi  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
Grado de instrucción		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior
Procedencia		
<input type="checkbox"/> Lima	<input type="checkbox"/> Provincia	
<b>COMORBILIDADES</b>		
Diabetes mellitus		
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Hipertensión arterial		
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
<b>FACTORES GESTACIONALES</b>		
Infección urinaria		
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Cesárea		
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Abortos		
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Multiparidad		
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>COMPLICACIONES POST-PARTO</b>		
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Huanay Saavedra, Briggith Estefany

**ASESOR:** Dr. Roy Martin Angulo Reyes

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Existen factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar los factores clínico-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Describir la frecuencia de las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>OE 2:</b> Establecer las características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>HG:</b> Existen factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>HG:</b> No existen factores clínicos sociodemográficos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p><b>HE1:</b> Existen características sociodemográficas relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Factores Clínicos-Sociodemográficos:</b> Dimensiones: -Factores sociodemográficos Edad Grado de instrucción Procedencia -Factores gestacionales Infección urinaria Cesárea Abortos Multiparidad -Aspectos clínicos Diabetes Mellitus Hipertensión arterial</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>COMPLICACIONES POST PARTO:</b> - Si/No</p>

<p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuáles son los aspectos patológicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020?</p>	<p><b>OE 3:</b> Establecer los factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>OE 4:</b> Establecer los aspectos patológicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p>	<p>Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>HE2:</b> Existen factores clínicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p> <p><b>HE3:</b> Existen aspectos patológicos relacionadas a las complicaciones post-parto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante un periodo del 2020.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal.</p>	<p><b>Población:</b> Esta investigación pretende estudiar a la población conformada por las puérperas cuyos partos han sido atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el año 2020. Al realizar la revisión estadística en dicho periodo se obtuvo que hubo 587 partos.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partos atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla durante el año 2020.</li> <li>• Partos de gestantes mayor de 18 años.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partos no atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla.</li> <li>• Partos de gestantes menores de 18 años</li> <li>• Partos de gestantes con problemas psiquiátricos diagnosticados</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 167 puérperas</p> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo probabilístico aleatorio simple</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>



Dr. Roy Martin Angulo Reyes

Dr. ANGULO REYES, Roy Martin  
ASESOR



Lic. BAZAN RODRIGUEZ, Elsi  
ESTADÍSTICO

