

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-PARTO EN**  
**PACIENTES AÑOSAS, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA II-2 SANTA**  
**ROSA, PIURA-2017**

**AUTOR: IVÁN VLADIMIR VALDIVIEZO CASTRO**

**ASESOR: JULIO ABELARDO PEREDA ARIAS**

**Piura – Perú**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mi madre Dany Carolina Castro Rivera y a mi hermana Dany Carolina Valdiviezo Castro quienes han sido mi apoyo incondicional.

Y a mi padre quien en vida fue Alfredo Valdiviezo Adrianzen, un modelo profesional a seguir.

Sin ustedes no habría logrado llegar aquí.

## **AGRADECIMIENTOS**

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mi madre y hermana por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mi madre y hermana por ser las principales promotoras de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y mis expectativas, gracias a mi madre por ser incondicional y acompañarme en los momentos más difíciles, gracias a mi hermana porque sin su singular carisma no hubiese podido superar los ratos de angustia y frustración.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Y una mención especial hacia todos los trabajadores de la salud, sobre todo a los doctores, mis maestros durante este largo camino, quienes me han ayudado e inspirado a concluir esta primera parte de mi carrera.

## **Generalidades:**

1. **Título del estudio:** Factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en pacientes ańosas, Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura-2017.

2. **Personal investigador:**

**2.1. Autor:**

- Iván Vladimir Valdiviezo Castro; Alumno de la facultad de Medicina Humana - UPAO Campus Piura.

**2.2. Nombre del profesor asesor:**

- Julio Abelardo Pereda Arias; Ginecólogo – Obstetra. Docente de Ginecología del Ciclo XI UPAO Campus Piura.

3. **Tipo de investigación:** Básica

4. **Área o Línea de investigación:** Libre

5. **Unidad académica:**

- Facultad de Medicina Humana UPAO Campus Piura

6. **Institución y Localidad donde se realizará el proyecto:**

- Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura
- Facultad de Medicina Humana UPAO Campus Piura

7. **Duración total del proyecto:**

- 6 meses

8. **Fecha probable de inicio y terminación:**

- Fecha de inicio: 01/04/2018
- Fecha de término: 01/10/2018

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Establecer los factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en parto en pacientes añosas en el Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura 2017. **Metodología:** Trabajo de casos-controles, retrospectivo de fuente secundaria de corte transversal aplicada a gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa egresadas durante el año 2017. **Resultados:** El 33.9% de las pacientes añosas presentaron complicaciones post parto; el resto, 66.1%, no tuvo ninguna complicación. Las complicaciones más frecuentes fueron la presencia de THE y la Hemorragia, presentes en el 66.7% y 25.6% de las pacientes; el resto de pacientes, 7.7%, presentó otro tipo de complicaciones. Las pacientes que tuvieron THE, el 92.3% presentó preeclampsia; luego se encontró que una paciente presentó HT. GESTACIONAL y la otra presentó ECLAMPSIA. Del grupo que tuvo hemorragia, los resultados muestran que el 60% presentó ATONÍA y el 30% presentó RESTOS; el otro paciente restante presentó TRAUMA. El estudio muestra asimismo que hay tres pacientes que presentaron otras complicaciones. El estudio también da cuenta que casi la totalidad de las pacientes añosas, 94.8%, presentaron factores de riesgo durante las complicaciones post parto; el 5.2% restante, no presentó ningún factor de riesgo. **Conclusión:** Los factores de riesgo: comorbilidad previa como hipertensión y diabetes, el período intergenésico prolongado están relacionados directamente a la complicación de post-parto en pacientes añosas.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, complicaciones, gestantes, añosas.

## **SUMMARY**

**Objective:** To determine the risk factors associated with postpartum complications in childbirth in elderly patients in the Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura 2017. **Methodology:** Case-control study, retrospective of secondary cross-sectional source applied to pregnant women of the last Pregnancy trimester of the Gynecology and Obstetrics Area of the Hospital de la Amistad Perú-Corea II Santa Rosa graduated during 2017. **Results:** 33.9% of elderly patients presented complications postpartum; the rest, 66.1%, had no complications. The most frequent complications were the presence of LA and hemorrhage, present in 66.7% and 25.6% of patients; the rest of the patients, 7.7%, presented other complications. The patients who had THE, 92.3% presented preeclampsia; then it was found that a patient presented HT. GESTACIONAL and the other presented ECLAMPSIA. From the group that had hemorrhage, the results show that 60% presented ATONIA and 30% presented REMAINS; the other remaining patient presented TRAUMA. The study also shows that there are three patients who presented other complications. The study also shows that almost all elderly patients, 94.8%, presented risk factors during postpartum complications; the remaining 5.2% did not present any risk factor. **Conclusion:** the risk factors: prior comorbidity such as hyperthension and diabetes and also long intergenetic period are directly related to postpartum complication in elderly patients.

**Key Words:** Risk Factors, complications, pregnant, elderly.

## **ÍNDICE**

RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS .....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	13
HIPÓTESIS.....	13
MATERIAL Y MÉTODO.....	14
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

## **ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA 1.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES POST PARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	23
TABLA 2.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE COMPLICACIONES POST PARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	24
TABLA 3.- PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO POST PARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	24
TABLA 4.- COMORBILIDADES ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POST PARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	25
TABLA 5.- FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POSTPARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	26
TABLA 6.- ANÁLISIS MULTIVARIABLE PARA DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES POST PARTO EN PACIENTES AÑOSAS.....	29



## **II. Plan de investigación:**

### **RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS**

El siguiente trabajo de investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo relacionados a las principales complicaciones postparto en gestantes añosas en el Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura-2017.

Estudio de casos-controles, retrospectivo, secundaria, transversal. La población son todas las gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa egresadas durante el año 2017. La unidad de muestreo es cada una de las gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa, hospitalizada durante el año 2017. Y la unidad de análisis son las gestantes añosas. Se solicitarán al servicio de archivo las historias clínicas de pacientes gestantes añosas durante el año 2017. Se recogerán los datos necesarios y se consignarán en la ficha de recolección de datos confeccionada previamente. Luego de recopilados los datos, dichos serán procesados por servidor a través del programa Microsoft Excel y Epiinfo. Se elaborará una base analítica aplicando el SPSS versión 25 en Excel que permita el procesamiento y recopilación de los datos de la información obtenida.

### **INTRODUCCIÓN**

En el mundo cada día fallecen cerca de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. La mortalidad materna es incompresiblemente alta. En el 2015 se estimaron 303 000 muertes de mujeres durante la gestación o después de ella (1). Actualmente muchas mujeres, niñas y adolescentes a nivel mundial tienen poco o nulo ingreso a una de atención de salud y educación de calidad. Las cifras de muerte anuales son aun altas: 289,000 muertes maternas, 2.6 millones nacidos muertos, 5.9 millones de fallecimientos en niños menores de 5 años y 1.3 millones de muertes adolescentes (2).

La incidencia de gestaciones a partir de los 35 o más años, considerada como edad materna avanzada o también como el grupo etario que engloba a las gestantes añosas, ha aumentado en los últimos años y tiene como explicación el hecho de que las mujeres aplazan su función reproductiva alcanzada una mejor posición dentro de la sociedad (3).

Posterior a los 35 años existe una chance mayor para tolerar el esfuerzo que equivale a un embarazo debido de alto riesgo, a lo que se ha denominado “desgaste fisiológico” (3).

Desde el 2004, en el Perú se demostró una disminución en el número de casos de mortalidad materna la cual permaneció hasta el año 2013, mostrand aumentos en los dos posteriores años (4).

Hasta la SE 47 del 2017 se evidenció que el 60.9% de los casos se produce después del parto, el 60.6% de las muertes gracias a causas obstétricas directas. Las HPP y los THE fueron las causas más frecuentes, con aumento de THE y aborto en comparación a los años anteriores (4). 65.6% de casos ocurren en instituciones de salud y el 30.4% de casos ocurrieron fuera de este. (4)

En Piura en el año 2012, la morbilidad materna se relacionó a la calidad de los servicios de atención de salud. A la vez los trastornos relacionados con el embarazo (40.4 %) junto la activación materna fueron los principales motivos de atención en la consulta externa mientras que los posibles problemas durante y después del parto (36.1 %) fueron los principales motivos de atención en la emergencia. Asimismo las principales causas de mortalidad materna descritas fueron la HPP (36.4 %) y los THE (30.3 %) (5).

Para empezar a hablar de embarazo, empezamos definiéndolo como el período que va desde la implantación hasta el momento del parto. Dura un total de 40 a 42 semanas (6) e incluye los eventos fisiológicos de desarrollo del feto y los cambios que experimenta la madre: físicos, morfológicos y metabólicos (7), (8). El diagnóstico profesional se realiza mediante la medición cuantitativa o cualitativa de la hormona

gonadotropina coriónica (1929) (9), aunque desde la aparición de la ayuda imagenológica por parte de la ecografía transvaginal (1969) esta primera ha quedado desplazada siendo la última el principal instrumento de diagnóstico (8).

La finalización del embarazo se da por el parto (10). El parto se considera a término cuando llega a la semana 37; si se produce antes de ésta se denomina parto precoz y si sobrepasa la semana 42 se denomina parto post-término. Dividido en tres períodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento (11).

El periodo que sigue el final del parto hasta las siguientes 6 semanas se conoce como puerperio y atraviesa tres fases: puerperio inmediato (24 horas inmediatas), puerperio temprano (primera semana postparto) y tardío (desde el 8vo hasta el 42do día) (12).

Como todo proceso fisiológico no está exento de complicaciones, en este caso las más resaltantes son: HPP, sepsis puerperal y los cuadros de THE (24) (25).

La hemorragia postparto, principal causa de mortalidad materna a nivel mundial, nacional y regional, se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. Esta se divide en hemorragia postparto precoz (primeras 24 horas) y tardía (después de 24 horas hasta 6 semanas tras el mismo). Las causas incluyen atonía, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación (13) (14).

Se define a la sepsis puerperal como una infección de origen en el tracto genital que ocurre entre el período posterior al nacimiento del feto y alumbramiento (completo o incompleto) y los 42 días post parto; y que además ocasiona daño a nivel multiorgánico: dependiendo de la severidad esta se puede medir y clasificar con la escala SOFA (15).

Los THE del embarazo son una de las principales complicaciones y de mayor repercusión. La preclampsia causa daño endotelial que precede al diagnóstico clínico (16). La eclampsia ocurre cuando se presetan convulsiones en el contexto de hipertensión en el embarazo con o sin proteinuria (17). Mientras que HELLP es el

acrónimo de los hallazgos bioquímicos del síndrome: hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y disminución de plaquetas (18).

**Baranda N., Patiño D., Ramírez M., Rosales J., Martínez M., y Prado J.**, comentaron en Mexico en el año 2014 que las principales comorbilidades presentadas en el segundo trimestre fueron: diabetes (41.37%), RPM (37.96%) y THE (20.61%). En el tercer trimestre fue placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preeclampsia severa (10.0%) y trombosis venosa profunda(10.0%) (19). Mientras que **Erazo A., Carrasco J., Gonzales D., Mendoza A., Mejía M., Flores J.**, explicaron en 2016 en Honduras que las complicaciones antes del parto se dan en 34.37% de los eventos, aunque solo se hubo complicaciones de 22.12% casos, después fue un 15.62%, pero, con frecuencias de 47.65% y después del parto aparecieron casos de complicaciones en todas las edades (20). Y en Perú en el año 2017 **Vargas M.**, indicó que la prevalencia de complicaciones fue 13,8%. El 36,12% correspondía la HPP y el 63,8% a infección puerperal. ITU (36,1%) y atonía uterina (15,9%) fueron las patologías más hallables (21).

Ante tantas posibles complicaciones, es primordial contar con acceso a la atención prenatal durante y después del embarazo. La salud de estos pacientes esta ligada a los diferentes factores de riesgo en los extremos de vida, tales como período intergenésico largo, primiparidad, antecedente de cirugía previa como cesárea, volumen de líquido amniótico y la ruptura prematura de membranas (18) (19).

Asimismo y por tal tiene que haber consideración de que la disparidad que existe entre los países en desarrollo y los desarrollados es mayor en cuanto a la mortalidad materna, en contraste a cualquier otro índice de salud utilizado comúnmente. Esto se ve reflejado en que la primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo (26).

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA:**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en pacientes añosas en el Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura 2017?

## **OBJETIVOS:**

General:

- Establecer los factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en parto en pacientes añosas en el Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura 2017.

Específicos:

- Precisar los factores de riesgo, tales como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas de las pacientes añosas con complicaciones post parto.
- Estaturir las complicaciones, tales como enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis post-parto en pacientes añosas.
- Encontrar una relación directa entre los factores de riesgo y las complicaciones post-parto ya mencionadas en pacientes añosas (mayores de 35 años).

## **HIPÓTESIS:**

- **H0:** Los factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas no están directamente relacionados con las principales complicaciones postparto como enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto en pacientes añosas que cursan el último trimestre del embarazo.

- **H1:** Los factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas están directamente relacionados con las principales complicaciones postparto como enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto en pacientes añosas que cursan el último trimestre del embarazo.

## **MATERIAL Y MÉTODO:**

### **5.1. Diseño de estudio:**

- Casos-contróles, retrospectivo y transversal de datos secundarios.

### **5.2 Población, muestra y muestreo:**

Población, muestra y muestreo

- Población: Todos las gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa egresadas durante el año 2017.
- Unidad de análisis: Cada una de las gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa, hospitalizados durante el año 2017.
- Muestra: Esta es de acuerdo a la siguiente formula estadística teniendo en cuenta lo siguiente; para hallar el tamaño, si la población es finita, usaríamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Donde:**

- n: Tamaño de la muestra
- N = Total de la población finita 487
- Z: Coeficiente de confiabilidad 2.58
- d: Grado de error admitido 0,03
- p: Probabilidad de desconocimiento 0,0208
- q: Probabilidad de conocimiento 0,9792

El número de 487 pacientes es el total de la población finita, el número de pacientes gestantes añosas durante el período de tiempo del año 2017, cifra que se obtuvo gracias al área de estadística del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa. Sobre esta población se aplicó la fórmula previamente descrita.

Para nuestro trabajo de investigación se tomara el 99% con un coeficiente de 2.58 de una población y obtenemos:

$$n = \frac{487(2.58)^2 * 0.0208 * 0.9792}{(0.03)^2(487-1) + (2.58)^2 * 0.0208 * 0.9792}$$
$$n = 115$$

Para realizar esta investigación, la muestra estuvo hecha por 115 gestantes añosas del último trimestre de embarazo del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa egresadas durante el año 2017.

Selección de la muestra: aleatorio sistemático, se ordenan previamente los individuos de la población; después ocurre una elección al azar y después a intervalos constantes, se eligen todos hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión de los Casos:

- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo sin factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas para desarrollar complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo con factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas para desarrollar complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo que desarrollaron complicaciones postparto como enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto.
- Pacientes mayores de 35 años.
- Historias clínicas completas y bien redactadas.
- Historias clínicas entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año 2017.

**Criterios de inclusión de los Controles:**

- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo sin factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas que no desarrollaron complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo con factores de riesgo como comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas que no desarrollaron complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo que no desarrolló complicaciones postparto como enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto.



- Pacientes mayores de 35 años.
- Historias clínicas completas y bien redactadas.
- Historias clínicas entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año 2017.

Criterios de exclusión de los Casos:

- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo con factores de riesgo diferentes a comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas para desarrollar complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo que desarrollaron complicaciones post-parto diferentes a enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto.
- Pacientes gestantes del primer semestre de embarazo.
- Pacientes menores de 35 años.
- Historias clínicas mal hechas o extraviadas.
- Historias clínicas que no estén dentro de la fecha indicada.

Criterios de exclusión de los Controles:

- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo con factores de riesgo diferentes a comorbilidad previa, período intergenésico prolongado, primiparidad, embarazo múltiple, volumen del líquido amniótico (ILA), cesárea anterior y rotura prematura de membranas que no desarrollaron complicaciones postparto.
- Pacientes gestantes del último trimestre de embarazo que no desarrollaron complicaciones post-parto diferentes a enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia y sepsis postparto.
- Pacientes gestantes del primer semestre de embarazo.
- Pacientes menores de 35 años.

- Historias clínicas mal hechas o extraviadas.
- Historias clínicas que no estén dentro de la fecha indicada.

### 5.3. Definición operacional de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
<b>Factores de riesgo (Variable independiente)</b>	Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Factores de riesgo de la salud en las pacientes.	Comorbilidad previa  Período intergenésico prolongado  Primiparidad  Embarazo múltiple  Volumen del	Diabetes HTA Enfermedad autoinmune. Enfermedad renal. Enfermedad cardíaca. Otro  <2 años >2 años  Sí No  No 2 3 4 o más	Historia clínica

			líquido amniótico (ILA)  Cesárea anterior  Rotura prematura de membranas	< 5 cm 8.1 – 24 cm > 24 cm  Sí No  < 24 horas > 24 horas	
<b>Complicaciones del embarazo (Variable dependiente)</b>	Problemas que se producen durante el embarazo y ponen en riesgo la vida del feto y la madre.	Complicaciones previas, durante y después del parto.	Enfermedad hipertensiva del embarazo  Hemorragia  Sepsis	Hipertensión gestacional Preclampsia Eclampsia Síndrome HELLP  Atonía uterina Retención de restos Trastornos de la coagulación Trauma (Rotura uterina)  Corioamnitis Retención placentaria Endometritis	Historia clínica

#### 5.4. Procedimiento y técnicas

1. Se entregó el protocolo de del presente trabajo para su autorización al médico jefe del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa.
2. Se solicitará al servicio de ginecoobstetricia del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa el número de historias clínicas de las pacientes añosas gestantes durante la fecha indicada.
3. Se solicitarán al servicio de archivo las historias clínicas de pacientes añosas gestantes según lo informado por el servicio de ginecoobstetricia.
4. Recolección de datos necesarios y se consignarán en la ficha de recolección de datos.
5. Se elaborará una analítica aplicando el SSPS versión 25 en Excel que elabore y tabule los datos obtenidos.
6. Control de consignación de los datos.
7. Introducción de los datos.
8. Realizar la analítica obtenida en las variables medidas.
9. Seleccionar las conclusiones para lograr la validez de nuestra investigación.
10. Elaborar el informe final.

### **5.5. Plan de análisis y datos**

Una vez aplicado los instrumentos procederemos al procesamiento de los datos, recolectados en hojas electrónicas de cálculo se desarrolló utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Obteniéndose las Tablas y Cuadros estadísticos

Luego de recolectados los datos, estos serán procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel y Epiinfo. Se realizaron medidas descriptivas en frecuencia, porcentajes y promedios, se construyeron tablas de análisis uivariado, bivariado y multivariado. Y se procesarán utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0

### **5.6. Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos de las pacientes seleccionadas incluidas en el estudio. Como los datos fueron recolectados de las historias del establecimiento de salud y de manera anónima no es necesario el consentimiento informado.

**6. Presupuesto:** 1200 soles.

## 7. Cronograma

N°	Tiempo Etapas	2018					
		A	M	J	J	A	S
1	Elaboración del proyecto	X					
2	Presentación del proyecto	X					
3	Revisión bibliográfica	X					
4	Reajuste y validación de instrumentos		X	X			
5	Trabajo de campo y captación de información				X		
6	Procesamiento de datos				X		
7	Análisis e interpretación de datos				X		
8	Elaboración del informe					X	
9	Presentación del informe					X	
10	Sustentación						X

## RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

1.1. Características asociadas a las complicaciones en pacientes añosas con complicaciones post parto.

Tabla 1. Presencia de complicaciones post parto en pacientes añosas

Complicaciones	Nº	%
Presentes	39	33,9%

THE	26	66,7%
HEMORRAGIA	10	25,6%
OTRO	3	7,7%
Sub Total	39	100,0%
Ausentes	76	66,1%
Total	115	100,0%

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

De acuerdo a los resultados del estudio, el 33.9% de las pacientes añosas presentaron complicaciones post parto; el resto, 66.1%, no tuvo ninguna complicación. Las complicaciones más frecuentes fueron la presencia de THE y la Hemorragia, presentes en el 66.7% y 25.6% de las pacientes; el resto de pacientes, 7.7%, presentó otro tipo de complicaciones.

Tabla 2. Descripción del tipo de complicaciones post parto en pacientes añosas

Descripción de las complicaciones	Tipo de complicación							
	THE		HEMORRAGIA		OTRO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TRAUMA	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	2,6 %
ATONÍA	0	0,0%	6	60,0%	0	0,0%	6	15,4%
RESTOS	0	0,0%	3	30,0%	0	0,0%	3	7,7%
OTRO	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	7,7%
PRECLAMPSIA	24	92,3%	0	10,0%	0	0,0%	24	61,5%
HT. GESTACIONAL	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
ECLAMPSIA	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
Total	26	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	39	100,0%

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

Los resultados muestran que de las pacientes que tuvieron THE, el 92.3% presentó preeclampsia; luego se encontró que una paciente presentó HT. GESTACIONAL y la otra presentó ECLAMPSIA. Del grupo que tuvo hemorragia, los resultados muestran

que el 60% presentó ATONÍA y el 30% presentó RESTOS; el otro paciente restante presentó TRAUMA. El estudio muestra asimismo que hay tres pacientes que presentaron otras complicaciones.

1.2. Factores de riesgo asociados a las complicaciones en pacientes añosas con complicaciones post parto.

Tabla 3. Presencia de factores de riesgo post parto en pacientes añosas

Factores de riesgo	Nº	%
Presentes	109	94,8%
Ausentes	6	5,2%
Total	115	100,0%

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

El estudio también da cuenta que casi la totalidad de las pacientes añosas, 94.8%, presentaron factores de riesgo durante las complicaciones post parto; el 5.2% restante, no presentó ningún factor de riesgo.

Tabla 4. Comorbilidades asociadas a las complicaciones post parto en pacientes añosas

Comorbilidades		Presencia de complicaciones			
		Presencia		Ausencia	
		Nº	%	Nº	%
Diabetes (P-Valor=0.012*)†	Si	4	10,3%	0	0,0%
	No	35	89,7%	76	100,0%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
HTA (P-Valor=0.037*)†	Si	3	7,7%	0	0,0%
	No	36	92,3%	76	100,0%
	Total	39	100,0%	76	100,0%

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

†: Prueba exacta de Fisher

El estudio revela que en el grupo que presenta complicaciones, el 10.3% tiene diabetes, mientras que en la cifra que no las presenta, ninguno presenta dicha comorbilidad. En este caso, la prueba estadística indica que la diabetes se relaciona en forma significativa (P-Valor<0.05) con las complicaciones post parto que tienen las pacientes añosas.

La presencia de HTA solo se presentó en el 7.7% de las pacientes con complicaciones, mientras que en las pacientes que no las presentan no hay ningún paciente con dicha comorbilidad. La prueba estadística también revela que la presencia de complicaciones se relaciona de manera significativa (P-Valor<0.05) con la HTA.

Tabla 5. Factores de riesgo (Primiparidad, Embarazo múltiple, ILA, RPM y CA) asociadas a las complicaciones post parto en pacientes añosas

Factores		Complicaciones			
		Presencia		Ausencia	
		Nº	%	Nº	%
Periodo intergenésico (P-Valor=0.045*)††	Dos años o más	35	89,7%	56	73,7%
	Menos de 2 años	4	10,3%	20	26,3%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
Primiparidad (P-Valor=0.164)†	Si	1	2,6%	8	10,5%
	No	38	97,4%	68	89,5%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
Embarazo múltiple (P-Valor=0.339)†	Si	1	2,6%	0	0,0%
	No	38	97,4%	76	100,0%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
ILA (P-Valor=1.000)†	< 5 cm o > 24 cm	4	10,3%	8	10,5%
	de 8.1 cm a 24 cm	35	89,7%	68	89,5%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
RPM (P-Valor=0.420)†	SÍ	1	2,6%	6	7,9%
	NO	38	97,4%	70	92,1%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
CA (P-Valor=0.662)††	SÍ	16	41,0%	28	36,8%
	NO	23	59,0%	48	63,2%
	Total	39	100,0%	76	100,0%
Edad (P-Valor=0.464)††	38 años a más	33	84,6%	60	78,9%
	menos de 38 años	6	15,4%	16	21,1%



	Total	39	100,0%	76	100,0%
--	-------	----	--------	----	--------

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

†: Prueba exacta de Fisher

††: Prueba chi cuadrado

El estudio revela que en el grupo que presenta complicaciones, el 89.7% de las pacientes tienen un periodo intergenésico de dos años o más, mientras que en el grupo que no presenta dichas complicaciones, la cifra que tienen dicho periodo intergenésico es menor, 73.7%. En este caso, la prueba estadística indica que el periodo intergenésico se relaciona en forma significativa ( $P\text{-Valor}<0.05$ ) con las complicaciones post parto.

La primiparidad, solo se presentó en una paciente añosa que presenta complicaciones y en el 10.5% de las que no lo presentan; en este caso, la prueba estadística indica que no hay una relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) entre la primiparidad y las complicaciones post parto de las pacientes añosas.

El embarazo múltiple también se presentó en una sola paciente que presenta complicaciones; la prueba estadística indica en este caso que no hay una relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) entre las complicaciones y dicho factor.

El ILA se presentó en forma muy similar en las pacientes que presentaron o no complicaciones, según se observa en el 10.3% y 10.5%, respectivamente; en este caso, la prueba estadística también indica que no hay una relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) entre las complicaciones y dicho factor.

La presencia de RPM también se evidencia solo en una paciente con complicaciones y en el 7.9%, de las que no las presentan; la prueba estadística por su parte indica que no hay una relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) entre dicho factor y las complicaciones.

Otro de los aspectos evaluados es la presencia de CA, el que se manifiesta en el 41% de las pacientes con complicaciones y en el 36.8% de las pacientes que no las presentan; en este caso, nuevamente la prueba estadística indica que la presencia de CA no guarda relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) con las complicaciones post parto de las pacientes añosas.

Con relación a la edad, ésta se agrupó en dos categorías, usando para ello las curvas ROC; en la primera se incluye a las pacientes que tienen 38 años a más y en la otra, las que tienen menos edad; los resultados indican que en el grupo de pacientes que presentan complicaciones, el 84.6% tienen 38 años o más, mientras que la cifra correspondiente al grupo que tiene complicaciones, la cifra con dicha edad, es ligeramente menor, 78.9%. En este caso, la prueba estadística nuevamente indica que no hay una relación significativa ( $P\text{-Valor}>0.05$ ) entre la edad y la presencia de complicaciones.

- 1.3. Establecer los factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en parto en pacientes añosas en el Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura 2017.

Tabla 6. Análisis multivariable para detectar los factores de riesgo para las complicaciones post parto en pacientes añosas

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Periodo intergenésico (Dos años a más)	1,338	,658	4,137	1	,042	3,810	1,050	13,824
Constante	-1,897	,619	9,389	1	,002	,150		

Fuente: Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa- Piura

### Decisión de resultados

Los resultados muestran que el único factor que se relaciona en forma significativa ( $P\text{-Valor}<0.05$ ) con las complicaciones es el periodo intergenésico, convirtiéndose en un factor de riesgo importante, con un  $OR=3.81$  (1.05, 13.8); este resultado indica que las pacientes con un periodo intergenésico de dos años a más, tienen casi cuatro veces más posibilidades de presentar complicaciones, frente a las pacientes que tienen un periodo intergenésico menor.

## **DISCUSIÓN**

Las patologías del puerperio inmediato incluyen una serie de complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente y son la principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos y mortalidad materna, por esta razón y gracias a la investigación sobre factores de riesgo y protocolos de acción, se cuenta con guías de manejo clínico internacionales que pueden ser implementadas de forma rápida y eficiente.

En el presente trabajo se encontró relevancia significativa cuando se trató de determinar relación entre el factor de riesgo de comorbilidades previas a la gestación como lo fueron la Diabetes y HTA y las complicaciones postparto con 10.3 % ( $p=0.012$ ) y 7.7 % ( $p=0.037$ ) respectivamente, se encontró que existe similitud con lo expuesto por López-García quien reporta que el antecedente de HTA se encontró en el 2,6 % de las pacientes, la diabetes gestacional se evidenció en 3,5 %. Todos estos son antecedentes que deben ser evaluados en estudios representativos como factores de riesgo y utilizando métodos estadísticos de asociación para conocer la magnitud de su relación con las complicaciones del puerperio inmediato.

Este estudio revela que en el grupo que presenta complicaciones, el 89.7 % de las pacientes tienen un periodo intergenésico prolongado mientras que aquellas que no presentan el período prolongado solo representan el 10.3 %, en este caso la prueba estadística indica que el período se relaciona en forma significativa ( $p=0.045$ ) con las complicaciones postparto. Según Abraham Zavala-García, Heidi Ortiz-Reyes y colaboradores reconocieron en Santiago en el año 2018 que la asociación adversa obstétrica más frecuente del PIL es la preeclampsia (OR 1.04).

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos, Ramos-Bustan indicó en el 2016 en Ecuador que de 178 pacientes con complicaciones el 52 % fueron primigestas, al igual que López-García, reporta de forma similar en un Hospital de Bogota, en pacientes con HPP en las primeras 24 horas, siendo primíparas en el 54,3 % de los casos, ambos estudios difieren de éste ya que se encontró que de las 39 pacientes con complicaciones, solo el 2,6 % fue primípara. Por lo tanto la prueba estadística indica

que no hay una relación significativa ( $p=0.164$ ) entre la primaridad y las complicaciones postparto de las pacientes añosas.

Al referirnos de los pacientes que presentaron complicaciones, se observó que el 41 % tuvo un parto por vía cesárea y que el 59 % fueron partos por vía vaginal. Lo que coincide con la investigación realizada por Pazán-Garcés en el Hospital José María Velasco Ibarra, donde se encontró que el parto vaginal fue el más frecuente en las pacientes con complicaciones del puerperio. Aunque no se estableció una relación significativa ( $p=0.662$ ) con las complicaciones postparto de las pacientes añosas.

La HPP es la principal complicación del puerperio inmediato, de forma práctica las causas de HPP pueden identificarse según la regla de las "4 T": tono uterino, trauma, tejido y trombina, siendo las más comunes las alteraciones del tono uterino. Además se clasifica temporalmente en primarias o que ocurren en las primeras 24 horas de evolución, las cuáles coinciden con el puerperio inmediato y son causadas principalmente por atonía uterina; por otro lado, las secundarias surgen desde las 24 horas hasta las 6 semanas postparto y se deben predominantemente a retención de restos placentarios.

En este estudio las complicaciones más frecuentes fueron los THE encabezados por la PRECLAMPSIA con un 61,5 % del total de pacientes con complicaciones, seguido por la hemorragia post parto encabezada por la ATONÍA UTERINA con un 15,4 % del total, lo que difiere con lo expuesto previamente donde es la hemorragia post parto la patología que constituye la principal causa de complicaciones y muerte materna en Perú. Difiere drásticamente de lo reportado por Ramos-Bustan donde el 91% de los casos presentaron diagnósticos de HPP donde la principal causa fue el alumbramiento incompleto, seguido de desgarros vaginales, lo que puede estar explicado por la mayor frecuencia de partos por vía vaginal.

Al clasificar estas complicaciones según los grupos etarios, se observó que habiendo clasificado el grupo de gestantes añosas en dos grupos: menores y mayores de 38 años, el 84.6 % de aquellas que presentaron complicaciones fueron mayores o tuvieron 38 años pero no guarda significancia estadística ya que dentro de aquellas que no presentaron complicaciones el porcentaje es similar: 78, 9%.

De acuerdo a la edad materna según el artículo de la Revista Médica Chilena como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, un embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, puede asociarse a un mayor riesgo materno de desarrollar patologías durante el puerperio sea este quirúrgico o fisiológico.

## **CONCLUSIONES**

El 33.9% de las pacientes ańosas presentaron complicaciones post parto; el resto, 66.1%, no tuvo ninguna complicaci3n. Las complicaciones m1s frecuentes fueron la presencia de THE y la Hemorragia, presentes en el 66.7% y 25.6% de las pacientes; el resto de pacientes, 7.7%, present3 otro tipo de complicaciones.

En el grupo que presenta complicaciones, el 10.3% tiene diabetes, mientras que en la cifra que no las presenta, ninguno presenta dicha comorbilidad. En este caso, la prueba estadística indica que la diabetes se relaciona en forma significativa (P-Valor<0.05) con las complicaciones post parto que tienen las pacientes ańosas.

La presencia de HTA solo se present3 en el 7.7% de las pacientes con complicaciones, mientras que en las pacientes que no las presentan no hay ning3n paciente con dicha comorbilidad. La prueba estadística tambi3n revela que la presencia de complicaciones se relaciona de manera significativa (P-Valor<0.05) con la HTA.

Adem1s el 89.7% de las pacientes tienen un periodo intergen3sico de dos ańos o m1s, mientras que en el grupo que no presenta dichas complicaciones, la cifra que tienen dicho periodo intergen3sico es menor, 73.7%. En este caso, la prueba estadística indica que el periodo intergen3sico se relaciona en forma significativa (P-Valor<0.05) con las complicaciones post parto.

En relaci3n a la edad indican que en el grupo de pacientes que presentan complicaciones, el 84.6% tienen 38 ańos o m1s, mientras que la cifra correspondiente al grupo que tiene complicaciones, la cifra con dicha edad, es ligeramente menor, 78.9%.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.- who.int [Internet]. Centro de Prensa. Setiembre 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 2.- Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. New York: United Nations; 2015.
- 3.- Carrasco Acuña, L. MORBILIDAD ASOCIADA AL EMBARAZO CON EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA, LIMA, 2012. Scribd [Internet]. 2012:1(1)3-4 [Consultado el 28 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/314596859/GESTANTES-ANOSAS>
- 4.- Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26 – SE 47. Semana epidemiológica (Del 19 al 25 noviembre del 2017). [Consultado el 30 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/47.pdf>
- 5.- Dirección Regional de Salud. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística [Internet]. Estadísticas de Salud 2012. Piura, Abril 2013 [Consultado el 27 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2465.pdf>
- 6.- Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(3)333-342.
- 7.- Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Hoffman, Casey, Sheffield, editors. Fisiología materna. Williams Obstetricia. Vol 1. 24ª ed. México: McGraw-Hill; 2015. P. 47-77.
- 8.- Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Hoffman, Casey, Sheffield, editors. Embriogénesis y desarrollo morfológico fetal. Williams Obstetricia. Vol 1. 24ª ed. México: McGraw-Hill; 2015. P. 127-153.

- 9.- chospab.es [Internet]. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE EMBARAZO. DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y ECOGRÁFICO. [Consultado el 20 de Noviembre del 2017]. Disponible en: [http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117_1.pdf)
- 10.- Couso González A, Zapico Goñi A, Melchor Marcos JC. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DEL PARTO NORMAL. CAUSAS DEL INICIO DEL PARTO. SIGNOS PRODRÓMICOS Y DIAGNÓSTICO DE PARTO. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 1ª edición. Madrid: Gráficas Marte; 2007. P. 339 – 346.
- 11.- Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. 1ª edición. País Vasco. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010.
- 12.- mural.uv.us [Internet]. Cambios anatómicos en el puerperio. [Consultado el 20 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://mural.uv.es/majoan/GRUPO7PUERPERIO%20.pdf>
- 13.- Karlsson H.; Pérez Sanz C.; Hemorragia Postparto. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (Supl. 1): 159-167
- 14.- Cabrera S. Hemorragia Posparto. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:23-31.
- 15.- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de diagnóstico y Tratamiento de diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal Puerperal Puerperal, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
- 16.- Sánchez-Iglesias JL, Izquierdo Gonzalez F, Llurba E. ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. CONCEPTO CLASIFICACIÓN ESTUDIO DE LAS DIVERSAS FORMAS. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 1ª edición. Madrid: Gráficas Marte; 2007. P. 521 – 524.



17.- Sánchez-Iglesias JL, Izquierdo Gonzalez F, Llurba E. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 1ª edición. Madrid: Gráficas Marte; 2007. P. 525 – 531.

18.- Sánchez Iglesias JL, Cabero Roura L. SÍNDROME DE HELLP. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 1ª edición. Madrid: Gráficas Marte; 2007. P. 533 – 536.

19.- Baranda N., Patiño D., Ramírez M., Rosales J., Martínez M., y Prado J. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Evid Med Invest Salud [Internet]. 2014 [Consultado el 30 de Noviembre del 2017]; 7 (3): 110-113. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>

20.- Erazo A., Carrasco J., Gonzales D., Mendoza A., Mejía M., Flores J. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. iMedPub [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de Noviembre del 2017]; 12(1):1-7. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>

21.- Vargas M., Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016. CybertesisUNMSM [Internet] 2017 [Consultado el 3 de Diciembre del 2017]. 1:1-4. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6165/Vargas\\_mm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6165/Vargas_mm.pdf?sequence=1)

22.- Okumura J.; Maticorena D; Tejeda J.; Mayta-Tristan P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima , Perú. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2014; 14(4):383–92. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>

23.- Gómez F.; Torre Y. F ACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS EN RELACION CON LAS COMPLICACIONES MATERNAS – PERINATALES EN PARTURIENTAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, AGOSTO – DICIEMBRE 2016 [Internet]. Tarapoto, Perú. 2017. [Consultado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2324/TP\\_OBS\\_00301\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2324/TP_OBS_00301_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24.- Dignani S. FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL PUERPERIO EN EL HOSPITAL ZONAL SAN FELIPE DE SAN NICOLÁS DEL 1 DE MARZO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2009 [Internet]. Rosario, Argentina. 2010. [Consultado el 20 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC106831.pdf>

25.- Santana Hernández G. Hipertensión arterial en el puerperio. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado: fecha de acceso];34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema08.htm>

26.- Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Programas Presupuestales. Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2017. Lima 2017. [Consultado el 25 de Noviembre del 2017]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2-SALUD%20MATERNO%20NEONATAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-SALUD%20MATERNO%20NEONATAL.pdf)

## **9. Anexos**

### **ANEXO 01**

#### **“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

**Solicitud: Permiso para realizar Proyecto de Tesis.**

**Médico Jefe del Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa:**

Yo, Iván Vladimir Valdiviezo Castro, con DNI 73694573, estudiante del XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego-UPAO Campus Piura, solicito el permiso para poder realizar el Proyecto de Investigación “Factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en pacientes añosas, Hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa Piura-2017” comprometiéndome en todo momento a trabajar con responsabilidad y seriedad. Así mismo solicito de manera cordial y respetuosa acceso al servicio de ginecoobstetricia y a los datos requeridos para la realización del proyecto e tesis. Espero considere mi solicitud, me despido.

### **ANEXO 02**

#### **FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

#### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST-PARTO EN PACIENTES AÑOSAS, HOSPITAL DE LA AMISTAD PER II-2 SANTA ROSA PIURA-2017**

- I. Datos generales
  - a. Edad:
- II. Datos obstétricos
  - a. Edad gestacional:
- III. Factor de riesgo: Marcar con una “X”

Comorbilidad previa	Diabetes	
	Hipertensión arterial	
	Enfermedad cardiológica	
	Enfermedad renal	
	Enfermedad autoinmune	
	Otro:	
Período intergenésico prolongado	Menor de 2 años	
	Mayor de 2 años	
Primiparidad	Sí	
	No	
Embarazo múltiple	2	
	3	
	4 o más	
Volumen de líquido amniótico (ILA)	Menor de 5 cm	
	Entre 8.1 y 24 cm	
	Mayor de 24 cm	
Ruptura prematura de membranas	Menor de 24 horas	
	Mayor de 24 horas	
Cesárea anterior	Sí	
	No	

IV. Complicaciones post-parto: Marcar con una "X"

SEPSIS		HEMORRAGIA		ENFERMEDAD HIPERTENSIVA		OTRO	
Corionoamnitis		Atonía		Hipertensión gestacional			

Endometritis			Trauma		Preclampsia		
Restos placentarios			Restos placentarios		Eclampsia		
Otro	¿Cuál?		Defectos en la trombina		Síndrome HELLP		