UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MADRES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

GIULIANA MILAGROS NUÑEZ RIOS

PUCALLPA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 09 días del mes de Diciembre del dos mil veintiuno, siendo las 13:20 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN MADRES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2018"**, elaborado por la Bachiller **GIULIANA MILAGROS NUÑEZ RIOS.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ	(Presidente)
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA	(Miembro)
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD. con el calificativo de DIECISEIS (16) Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 09 de Diciembre del 2021.

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Presidente

M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Miembro

M.C. Genaro Richard Meléndez Orosco
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
ASESOR DE TESIS

BACH. GIULIANA MILAGROS NUÑEZ RIOS
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0485-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MADRES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIÓDO 2018"

Cuyo(s) autor (es)	:	**NUÑEZ RÍOS, GIULIANA MILAGROS**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 2%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

FECHA 17/11/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Giuliana Milagros Núñez Ríos
Autor de la TESIS titulada:
"Factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018"

Sustentada el año: 2021
Con la asesoría de: Dr. Arturo Rafael Heredia
En la Facultad de: Medicina Humana
Carrera Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 12 / 2021

Email: giumydocnuri@gmail.com Firma: 

Teléfono: 927484336 DNI: 41201614

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el creador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres e hijos quienes son mi fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi querida familia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, quienes impartieron sus conocimientos para mi formación profesional.

A todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido en el desarrollo de la presente investigación.

PORTADA

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018".

1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

1.3. AUTOR

Giuliana Milagros Núñez Rios
Bachiller en Medicina Humana – Universidad Nacional de Ucayali.

1.4. ASESOR

Dr. Arturo Rafael Heredia
Docente de la Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional de Ucayali.

1.5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

- Universidad Nacional de Ucayali.
- Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

Autofinanciado.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE ix

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE GRÁFICOS xiii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

INTRODUCCIÓN xvi

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS 3

1.4. JUSTIFICACIÓN 4

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 6

2.1. ANTECEDENTES 6

2.1.1. Investigaciones Extranjeras 6

2.1.2. Investigaciones Nacionales 18

2.1.3. Investigaciones Locales 21

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 22

2.4. HIPÓTESIS 23

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO 23

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 24

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 24

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 24
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 24
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 24
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 24
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO 25
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 26
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 26
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 27
CAPÍTULIO IV. RESULTADOS 28
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 28
4.2. DISCUSIÓN 47
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES 50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 51
ANEXO 55

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Edad de las madres primigestas participantes del estudio……..	28
Tabla 2.	Estado civil de las madres primigestas participantes del estudio…….	29
Tabla 3.	Ocupación de las madres primigestas participantes en el estudio……..	30
Tabla 4.	Grado de instrucción de las madres primigestas participantes en el estudio……..	31
Tabla 5.	Categorización del número de controles prenatales de las madres primigestas participantes en el estudio…….	32
Tabla 6.	Lugar de procedencia de las madres primigestas participantes en el estudio……..	33
Tabla 7.	Categorización de las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…….	34
Tabla 8.	Asociación entre la edad de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…….	35
Tabla 9.	Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable edad categorizada y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018……..	36
Tabla 10.	Asociación entre el estado civil de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…….	37
Tabla 11.	Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable estado civil y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018…….	38
Tabla 12.	Asociación entre la ocupación de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…….	39

Tabla 13. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable ocupación y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018…… 40

Tabla 14. Asociación entre la variable grado académico y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…… 41

Tabla 15. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable grado académico y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…. 42

Tabla 16. Asociación entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…… 43

Tabla 17. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018…….. 44

Tabla 18. Asociación entre la variable lugar de procedencia y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…… 45

Tabla 19. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…… 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Edad de las madres primigestas participantes del estudio……..	28
Gráfico 2.	Estado civil de las madres primigestas participantes del estudio…….	29
Gráfico 3.	Ocupación de las madres primigestas participantes en el estudio……..	30
Gráfico 4.	Grado de instrucción de las madres primigestas participantes en el estudio……..	31
Gráfico 5.	Categorización del número de controles prenatales de las madres primigestas participantes en el estudio……	32
Gráfico 6.	Lugar de procedencia de las madres primigestas participantes en el estudio……..	33
Gráfico 7.	Categorización de las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018…….	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Materiales y método: Estudio observacional, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La variable dependiente fue la presencia de complicaciones obstétricas y las variables independientes fueron los factores epidemiológicos. Resultados: de una población de 194 primigestas atendidas en el servicio de gineco obstetricia en el año 2018, se identificaron ciertas asociaciones entre las variables epidemiológicas y las complicaciones obstétricas presentadas. Las adolescentes primigestas presentaron menos complicaciones obstétricas en comparación a las primigestas adultas (valor p: 0,001; RP: 0,42 e IC95%: 0,27-0,65). En relación a las variables lugar de procedencia (RP: 1,50 e IC95%: 1,198-1,902), estado civil (RP:1,37 e IC95%: 1,098-1,726), grado académico (RP: 0,744 e IC95%: 0,575-0,962) y controles prenatales (RP: 0,569 e IC95%: 0,368-0,878), se evidenció que existe asociación con la variable complicación obstétrica. Conclusiones: se concluye que existen variables de tipo epidemiológico que se asociación al cuadro de complicaciones obstétricas en mujeres primigestas durante el periodo de estudio.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo, morbilidad materna, factores epidemiológicos, embarazo de alto riesgo y signos de peligro obstétrico (Decs. BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological factors associated with obstetric complications in primitive mothers of the Amazonian Hospital of Yarinacocha during the period 2018. Materials and method: Observational, correlational cross-sectional study with quantitative approach. The dependent variable was the presence of obstetric complications and the independent variables were epidemiological factors. Results: of a population of 194 primigests treated in the gynecology obstetrics service in 2018, certain associations were identified between the epidemiological variables and the obstetric complications presented. The teenage girls were less likely to have obstetric complications compared to adult girls (p-value: 0.001; RP: 0.42 and 95% CI: 0.27-0.65). In relation to the variables place of origin (RP: 1.50 and 95% CI: 1.198-1.902), marital status (RP: 1.37 and 95% CI: 1.098 - 1.726), academic degree (RP: 0.744 and 95% CI: 0.575-0.962) and prenatal controls (RP: 0.569 and 95% CI: 0.368-0.878), it was shown that there is an association with the variable obstetric complication. Conclusions: it is concluded that there are epidemiological variables that are associated with the picture of obstetric complications in primitive women during the study period.

Keywords: Pregnancy complications, maternal morbidity, epidemiological factors, high-risk pregnancy and signs of obstetric danger (Decs. BIREME).

INTRODUCCIÓN

Desde siempre, la Organización Mundial de la Salud busca promover la protección para el desarrollo fisiológico natural del embarazo, pues al promover este cambio también estaría asegurando la vida de la madre y el producto. Dentro de la promoción de mejoras para el desarrollo natural del embarazo, encontramos la identificación de los factores que generan las complicaciones del mismo y que por consiguiente ocasionan cambios en los índices de morbilidad, secuelas ginecológicas y en última instancia, la muerte de la gestante, el feto o el recién nacido. Ante lo planteado nos hacemos las siguientes interrogantes. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha? En el presente estudio de investigación se buscará identificar la relación existente entre los principales datos epidemiológicos y el cuadro de complicación obstétrica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones que ocasionan cambios en los índices de morbilidad, secuelas ginecológicas y en última instancia, la muerte de la gestante, el feto o el recién nacido (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que por cada año aparecen unos 50 millones de casos de mujeres con complicaciones agudas en el embarazo. Y aproximadamente unos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo discapacitantes (2)(3).

Los países en vías de desarrollo son los principales generadores de casos de complicaciones del embarazo y parto. Dentro de las principales complicaciones obstétricas identificadas en estos países se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo (4)(5)(6).

Existen una serie de factores ambientales durante el embarazo que podrían predisponer a mujeres a presentar complicaciones: malnutrición y obesidad, bajo nivel socioeconómico, alcoholismo, estrés crónico, falta de controles prenatales, escasa ingesta de calcio y algunas vitaminas entre otros. Como pudimos observar muchos de estos son potencialmente prevenibles, incluso antes de que las mujeres en edad fértil queden embarazadas (7).

En el Perú, el 2.9% de las adolescentes de 15-19 años están gestando por primera vez (8). Se debe tener en cuenta esta variable ya que los resultados indican que este aumento en un futuro se podría convertir en un problema de salud pública. Es por ello

que se debe investigar las características epidemiológicas y gestionar recursos para evitar el acrecentamiento de embarazos en las adolescentes y sus posibles complicaciones (9)(10).

El conocimiento de los signos de peligro en relación a las complicaciones obstétricas son el primer paso esencial para aceptar la derivación adecuada y oportuna a las unidades de atención materna y neonatal. Ante lo planteado, nos hacemos la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación existente entre las variables epidemiológicas y las complicaciones obstétricas dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018? En el presente estudio se intenta identificar la principal relación entre las variables mencionadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la relación entre las edades de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el lugar de procedencia de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el estado civil de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el grado académico de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

- ¿Cuál es la relación entre la ocupación de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el número de controles prenatales de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la asociación entre los factores epidemiológicos y las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre las edades de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- Establecer la relación entre el lugar de procedencia de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- Establecer la relación entre el estado civil de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- Establecer la relación entre el grado académico de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- Identificar la relación entre la ocupación de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- Identificar la relación entre el número de controles prenatales de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Justificación social

El embarazo no planificado o que tenga edades extremas puede generar una mayor complicación para el mismo. Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios socioculturales de la población actual (11).

Justificación Metodológica

La presente investigación es de tipo correlacional, pone en evidencia factores de índole epidemiológico que pueden generar complicaciones en el embarazo (10).

Justificación Teórica

La Organización Mundial de la Salud, definió a la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de las anteriores mencionadas (2).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Woldeamanuel GG, Lemma G, Zegeye B (Etiopía, 2019). El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los signos de peligro obstétrico y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en el distrito de Angolela Tera, en el norte de Etiopía. Se realizó un estudio transversal basado en la comunidad entre 563 mujeres embarazadas que fueron seleccionadas por la técnica de muestreo por conglomerados en varias etapas. Los datos fueron recolectados usando un cuestionario estructurado previamente probado y administrado por el entrevistador. Alrededor de 211 (37.5%) mujeres conocían los signos de peligro obstétrico. Asistieron a la educación formal, la residencia urbana, el tiempo que tomó menos de 20 minutos para llegar a un centro de salud a pie, dos o más antecedentes de embarazos y recibir educación sobre la salud se asociaron significativamente con el conocimiento de los signos de peligro obstétrico. Una proporción significativa de mujeres embarazadas en el área de estudio no conocían los signos de peligro obstétrico. Por lo tanto, debe llevarse a cabo una educación sanitaria continua y asesoramiento adecuado para las madres embarazadas (11).

Pankiewicz K. et al. (Polonia, 2019). La preeclampsia es un trastorno multisistémico del embarazo que sigue siendo una causa principal de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Todavía es un factor de riesgo subestimado para futuras enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, que se desarrolla a menudo en el período perimenopáusico de la vida de una mujer. No está claro si la preeclampsia es un factor de riesgo individual para futuros eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y renales o un marcador temprano de mujeres con perfiles de alto riesgo para estas enfermedades. Los factores de riesgo para trastornos

cardiovasculares y preeclampsia son muy similares e incluyen lo siguiente: obesidad, dislipidemia, resistencia a la insulina, estado proinflamatorio e hipercoagulable y disfunción endotelial. En esta revisión, los autores presentan los conocimientos actuales sobre las consecuencias maternas a corto y largo plazo de la preeclampsia, como: enfermedad cardiovascular, incidentes cerebrovasculares (encefalopatía posterior reversible y accidente cerebrovascular), lesión renal (incluido el riesgo de enfermedad renal en etapa terminal), insuficiencia hepática y coagulopatía (trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada). y los sistemas metabólicos que ocurren en el curso de la preeclampsia pueden no recuperarse completamente después del parto y pueden ser una causa de enfermedad futura, especialmente en presencia de otros factores de riesgo metabólico con respecto, por ejemplo, a la perimenopausia. En esta revisión, los autores presentan los conocimientos actuales sobre las consecuencias maternas a corto y largo plazo de la preeclampsia, como: enfermedad cardiovascular, incidentes cerebrovasculares (encefalopatía posterior reversible y accidente cerebrovascular), lesión renal (incluido el riesgo de enfermedad renal en etapa terminal), insuficiencia hepática y coagulopatía (trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada) (12).

Modzelewski J. (Polonia, 2019). Este fue un estudio de cohorte retrospectivo realizado en un hospital de referencia terciario. La base de datos de todas las entregas (2010-2017) después de dos cesáreas anteriores se creó a partir de registros médicos electrónicos y en papel. Entregas prematuras, cariotipo anormal y neonatos con anomalías congénitas fueron excluidos del estudio. El análisis final incluyó 412 casos para el análisis de resultados maternos. La prueba de parto después de dos cesáreas en comparación con la cesárea repetida aumenta el riesgo de hemorragia (OR: 10.84) y un resultado materno compuesto desfavorable (OR: 2.58). Una prueba fallida del trabajo de parto aumenta aún más este riesgo de hemorragia (OR: 15.27) y un resultado materno compuesto desfavorable (OR: 4.59). No hubo diferencias significativas en los resultados neonatales. 22 de los 35 ensayos de trabajo de parto terminaron en un parto exitoso dando una tasa de éxito del 62.85%. 5 de las 7 inducciones de parto terminaron en cesárea repetida con una tasa

de éxito del 28,6%. No hubo muertes maternas ni histerectomías de emergencia. La prueba de parto, especialmente la prueba fallida de parto, se asocia con un mayor riesgo de complicaciones perinatales (13).

Alves DS et al. (Brasil,2019). Este artículo presenta el desarrollo de un prototipo de aplicación móvil que informa, imparte diagnósticos precisos y proporciona herramientas para obstetricia. Telemonitorización en mujeres con diabetes asociada al embarazo. Después de un análisis detallado de las propuestas para una nueva estrategia de diagnóstico considerando la posible escasez de recursos, se seleccionaron elementos clave y se insertaron en el prototipo, para atender la mayoría de los aspectos y hacerlo lo más exhaustivo posible. La aplicación se ha adaptado a la realidad brasileña, sin embargo, al tener ajustes en conformidad con los protocolos internacionales, tiene el potencial de ser utilizada en todo el mundo. (14).

Awoleke JO. Et al. (Nigeria, 2019). Las caídas durante el embarazo pueden estar asociadas con complicaciones obstétricas graves. Además de los escasos datos que destacan los resultados traumáticos, no hay estudios que identifiquen los correlatos obstétricos de caídas maternas en Nigeria. Se realizó una encuesta de cohorte transversal de 1.175 mujeres en cinco centros de salud pública en Ado-Ekiti para abordar esta necesidad. La tasa de caída fue del 25%; Las madres que se cayeron durante el embarazo eran significativamente mayores, de mayor paridad y con embarazos no deseados / no deseados que las que no se cayeron. La mayoría de las caídas reportadas ocurrieron en el tercer trimestre, con aproximadamente el 10% de las mujeres cayendo al menos tres veces durante el embarazo. Más de la mitad de las caídas reportadas ocurrieron mientras realizaba tareas domésticas y transportaba niños / objetos con una visibilidad comprometida de los pies y el piso. Las contracciones uterinas / dolor abdominal fueron las más comunes; 29 (76,3%). La hemorragia antes del parto, 4 (10.5%), y las membranas rotas, 2 (5.3%), también ocurrieron después de las caídas, aunque fue poco frecuente y ocurrió con la misma frecuencia que en la población general. Edad materna ≥ 30 años (odds ratio: 1.36; IC

95% 1.03 - 1.80, p = 0.031), multiparidad (odds ratio: 1.54; IC 95% 1.15 - 2.07, p = 0.004), embarazo no deseado (odds ratio: 1.48; IC del 95%: 1.02 - 2.15, p = 0.037), y edad de parto ≤ 40 semanas (odds ratio: 1.71; IC del 95%: 1.07 - 2.75, p = 0.026) fueron factores de riesgo independientes para caídas durante el embarazo. Se recomiendan campañas de concientización sobre caídas y consejos de seguridad para prevenir caídas en las clínicas de mujeres. Mejorar la absorción de anticonceptivos reducirá los embarazos no deseados y el riesgo de caídas / lesiones relacionadas con el embarazo (15).

Khan ANS et al. (EE. UU., 2019). Este estudio evalúa la competencia de los profesionales de la salud materna y neonatal (MNH) en los centros de salud a nivel de distrito y subdistrito en el norte de Bangladesh en el manejo de complicaciones maternas y neonatales mediante viñetas clínicas. El estudio también examina si las características del profesional y la provisión de servicios de MNH en establecimientos de salud influyen en sus competencias. Se entrevistó a 134 profesionales de MNH en 15 hospitales gubernamentales durante agosto y septiembre de 2016 utilizando un cuestionario estructurado con viñetas clínicas sobre complicaciones obstétricas (hemorragia anteparto y preeclampsia) y atención neonatal (bajo peso al nacer y atención inmediata al recién nacido). Se calcularon los puntajes sumativos para cada viñeta y se compararon los puntajes promedio entre los diferentes atributos a nivel individual y de los establecimientos de salud para examinar su asociación con el puntaje de competencia. La prueba de Kruskal-Wallis se realizó para identificar la importancia de la asociación considerando un valor de p <0.05 como estadísticamente significativo. La competencia de los profesionales de MNH era baja. Alrededor del 10% y el 24% de los profesionales de la salud recibieron puntajes "altos" (> 75% del total) en viñetas maternas y neonatales, respectivamente. Los médicos tenían una mayor competencia que las enfermeras y las parteras (puntuación = 11 frente a 8 de 19, respectivamente; p = 0,0002) para viñetas maternas, pero una competencia similar para las viñetas neonatales (puntuación = 30,3 frente a 30,9 de 50, respectivamente). Los profesionales que trabajan en centros de salud con mayor uso de partos normales tenían una mejor competencia que sus

contrapartes. Los profesionales tenían una mayor competencia en viñetas para recién nacidos (significativas) y viñetas maternas (estadísticamente no significativas) si trabajaban en centros de salud que brindaban servicios de atención al recién nacido más especializados y atención obstétrica de emergencia, respectivamente, en los últimos 6 meses. A pesar de la baja competencia general de los profesionales de MNH, la exposición a un mayor número de casos obstétricos en el lugar de trabajo se asoció con su competencia. La disposición de capacitación en el servicio periódica basada en habilidades y ejercicios para los profesionales de MNH en instalaciones de salud vecinas de alto uso podría ser una intervención factible para mejorar sus conocimientos y habilidades en atención obstétrica (16).

Tsakiridis I. et al. (Grecia, 2019). Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed y se realizó una revisión de alcance para identificar estudios con datos sobre la prevalencia de depresión prenatal y factores asociados entre embarazos de alto riesgo debido a complicaciones obstétricas. Los estudios incluidos fueron escritos en inglés y publicados hasta el 31/12/2018. La prevalencia de depresión prenatal entre las mujeres embarazadas con embarazos de alto riesgo oscila entre el 12,5 y el 44,2% entre los estudios revisados. Los factores asociados significativamente asociados con la depresión prenatal incluyen la edad materna, la educación materna, el lugar de residencia, la relación con la pareja, el diagnóstico psiquiátrico previo, el estrés percibido, el apego prenatal, los pensamientos de aborto, el tabaquismo, la diabetes, la paridad, el número de embarazos, la edad gestacional, la amenaza parto prematuro, preeclampsia y oligohidramnios. Los hallazgos indican una alta prevalencia de trastornos depresivos en mujeres con complicaciones obstétricas, lo que sugiere la necesidad de una detección más rigurosa entre esta población. La identificación de los factores asociados también merece atención clínica. Se requiere más investigación para desarrollar estrategias de detección efectivas basadas en evidencia e intervenciones relevantes (17).

Seppänen PM. (Finlandia, 2019). El objetivo de este estudio fue evaluar el curso del embarazo y el parto de las pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos,

y determinar el estado de salud de sus bebés. Este fue un estudio retrospectivo basado en registros. Participaron cuatro hospitales universitarios en Finlandia. Las pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en cualquier trimestre del embarazo, durante el parto o hasta 42 días después del parto fueron identificadas de los sistemas de información clínica durante un período de estudio de cinco años. Se recogieron datos de parturientas. Durante el período de estudio (2007-2011), se identificaron 283 pacientes obstétricas del sistema de información clínica. El motivo más frecuente de ingreso fueron las complicaciones hipertensivas (58%), seguidas de la hemorragia obstétrica (25,1%). La edad materna avanzada, la nuliparidad y los embarazos múltiples se asociaron con los ingresos a la unidad de cuidados intensivos obstétricos. De los pacientes ingresados en cuidados intensivos, el 68.9% fueron entregados por cesárea no programada. Casi el 60% de los recién nacidos nacieron prematuros, el 56,1% necesitó tratamiento en una unidad de cuidados intensivos neonatales o una unidad de observación y el 4,6% murió en una semana. La edad materna avanzada, la nuliparidad y el embarazo múltiple fueron más comunes entre las mujeres ingresadas en la unidad de cuidados intensivos que en la población obstétrica general. Las principales causas de ingreso fueron complicaciones hipertensivas y hemorragia obstétrica. En comparación con la población obstétrica general, los recién nacidos de madres ingresadas en la unidad de cuidados intensivos tenían ocho veces más probabilidades de requerir tratamiento en una sala de neonatología y su riesgo de muerte neonatal también era ocho veces mayor (18).

Sumankuuro J. et al. (Ghana, 2019). Este estudio exploratorio cualitativo se basó en las narrativas de mujeres, proveedores de servicios de salud y partes interesadas de la comunidad con respecto a la autonomía de las mujeres embarazadas para decidir y utilizar la atención materna. Para lograr la máxima diversidad de respuestas, se siguieron procedimientos de muestreo intencionales al seleccionar 16 profesionales de la salud, tres parteras tradicionales y 240 miembros de la comunidad (líderes de opinión, jóvenes y mujeres no embarazadas) que participaron en entrevistas individuales en profundidad y discusiones de grupos focales. La falta de

autonomía de las mujeres para buscar atención sin permiso previo, la atención de calidad percibida de las parteras tradicionales, la estigmatización de embarazos no planificados y las creencias culturales asociadas con la divulgación tardía del parto, todas las madres retrasaron el uso oportuno de atención especializada en las comunidades de estudio. Estas barreras agravaron los problemas derivados de las comunidades que están geográficamente aisladas de la atención hospitalaria. Por lo general, las decisiones sobre la búsqueda de atención materna fueron tomadas por el esposo y la familia de la mujer embarazada sin brindar el apoyo adecuado a las mujeres embarazadas durante las últimas etapas del embarazo y el parto. Concluimos que esto es principalmente un problema cultural. El estudio recomienda un cambio en el enfoque de las campañas de educación sanitaria a nivel comunitario para obtener el máximo impacto a través de una mayor participación de hombres y familias en la prestación y utilización de servicios de salud (19).

Fischbein RL. Et al. (EE.UU.2019). Se realizó una búsqueda sistemática de bases de datos electrónicas que incluyeron estudios cuantitativos primarios en inglés. La población de interés eran las mujeres cuyos embarazos se vieron afectados por complicaciones obstétricas maternas y / o fetales (no preexistentes) con el estado de ansiedad como resultado. Veintiséis estudios cumplieron los criterios metodológicos y de inclusión y fueron incluidos en la revisión. La revisión reveló que del 20% al 100% de las mujeres que experimentaron embarazos afectados por complicaciones obstétricas tenían altos niveles de ansiedad estatal, y estas tasas están influenciadas negativamente por el tipo y la gravedad de la complicación, las características demográficas y las percepciones y expectativas maternas. En general, se demostró que la ansiedad del estado prenatal mejora en el transcurso del embarazo, aunque los niveles se mantuvieron por encima de los umbrales clínicos. Esta revisión se basó solo en artículos revisados por pares en inglés, muchos de los cuales utilizaron muestras de conveniencia con muestras homogéneas, lo que limitó la generalización. Las limitaciones adicionales incluyen cómo se agregó la prevalencia de ansiedad debido a las diferencias en la medición entre los estudios. La ansiedad es frecuente entre las mujeres que experimentan embarazos afectados por complicaciones

obstétricas. En base a esta revisión, recomendamos que todas las mujeres tratadas por complicaciones obstétricas sean examinadas para ansiedad; facilitando la detección, derivación y tratamiento, contribuyendo en última instancia a resultados maternos óptimos (20).

Williams A. et al. (EE.UU., 2019). El impacto de las enfermedades autoinmunes en el embarazo sigue siendo poco estudiado a nivel poblacional. Se realizó un estudio en base a los resultados obstétricos y neonatales entre las mujeres con enfermedad autoinmune y sus bebés. Las enfermedades autoinmunes y los resultados se identificaron mediante registros médicos. Se evaluó el parto por cesárea, parto prematuro, preeclampsia, pequeño para la edad gestacional (PEG), ingreso a cuidados intensivos neonatales (UCIN), síndrome de dificultad respiratoria neonatal (SDR) y riesgo de mortalidad perinatal. La regresión de Poisson con errores estándar robustos estimó los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) con el ajuste de las características maternas y otras afecciones crónicas. Las mujeres con DM1 tenían un mayor riesgo de casi todos los resultados, incluido SDR (RR: 3,62; IC del 95%: 2,84 a 4,62), mortalidad perinatal (RR: 2,35; IC del 95%: 1,12 a 4,91), parto por cesárea (RR: 2,16; IC 95%: 2.02, 2.32) y parto prematuro (RR: 3.52; IC 95%: 3.17, 3.91). Las mujeres con LES también tuvieron un mayor riesgo de parto prematuro (RR: 2.90; IC 95%: 2.42, 3.48) y SDR (RR: 2.99; IC 95%: 1.99, 4.51) al igual que las mujeres con enfermedad de Crohn (RR por parto por cesárea: 1.31, IC del 95%: 1.08, 1.60; RR de parto prematuro: 1.84, IC del 95%: 1.37, 2.49. RA aumentó el riesgo de SGA (RR: 1.66; IC del 95%: 1.08, 2.55). A pesar de la heterogeneidad en las enfermedades autoinmunes, observamos un riesgo elevado de parto prematuro para la mayoría de las mujeres con enfermedad autoinmune. Él LES y la DM1 parecen conferir un mayor riesgo de una amplia gama de resultados adversos (21).

Rahman M. et al. (EE.UU., 2019). Se realizó una encuesta transversal entre 400 mujeres seleccionadas al azar en los pabellones posnatales del Hospital Rajshahi Medical College, Bangladesh. Se utilizaron análisis de regresión logística

multivariada para identificar asociaciones. Los resultados de este estudio indican que el 30.5% de todos los embarazos no fueron planeados y el 29.3% de los bebés nacieron con BPN. Además, el 79.3% de las mujeres experimentó alguna complicación del embarazo (AC), el 69.5% experimentó complicaciones médicas y el 44.3% experimentó complicaciones obstétricas (OC) durante su último embarazo. El embarazo no deseado se asoció significativamente con BPN (odds ratio ajustado [AOR]: 3.18, IC 95%: 1.79 a 5.54), experiencia materna de OC (AOR: 1.83, IC 95%: 1.03 a 3.28) y AC (AOR: 2.93, 95%: 1.14 a 7.58). Las mujeres con embarazos no deseados tenían mayor riesgo de desarrollar presión arterial alta y anemia durante el embarazo. Las mujeres con embarazos no deseados tienen un mayor riesgo de producir bebés con bajo peso al nacer y experimentar complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, la intención del embarazo materno debe abordarse en intervenciones destinadas a reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil (22).

Chaudhuri S. (India, 2019). Se realizó un estudio observacional prospectivo en el departamento de obstetricia y ginecología, NRS Medical College, Kolkata, India, para identificar complicaciones potencialmente mortales utilizando una modificación de los criterios de Mantel. Las principales medidas de resultado fueron la validez de los criterios de identificación, las causas principales y la incidencia de complicaciones potencialmente mortales en el embarazo, la casi ausencia materna: tasas de letalidad, índice de morbilidad-mortalidad y tasa de uso de intervenciones efectivas. En total, se identificaron 177 muertes cercanas a madres y 23 muertes maternas en las 4400 mujeres examinadas. La incidencia de casi fallas fue de 4.02%. Las principales causas de mortalidad materna fueron los trastornos hipertensivos (43%) y la insuficiencia renal (21%). Las principales causas de casi fallas fueron los trastornos hipertensivos (55%), el embarazo ectópico (19%). El índice de mortalidad cercana a la falla fue 7.7: 1. Una alta proporción de mujeres con complicaciones potencialmente mortales y todas las mujeres que murieron fueron derivadas de hospitales periféricos. Esto indica que puede haber fallas importantes en el sistema de derivación relacionadas con la atención materna y que es necesario realizar más investigaciones (23).

Beta J. et al. (EE.UU., 2019). Se realizó una búsqueda en MEDLINE, EMBASE, CINAHL y The Cochrane Library para identificar estudios relevantes que informan sobre complicaciones maternas y/o neonatales en embarazos con macrosomía con peso al nacer (BW)> 4000 g/o aquellos con peso al nacer> 4500 g. Se incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos de cohorte y basados en la población que proporcionaron datos sobre casos y controles. Se incluyeron 17 estudios que informaron datos sobre complicaciones maternas y / o neonatales en el embarazo con macrosomía. En los embarazos con macrosomía con un peso corporal> 4000 g, hubo un mayor riesgo de complicaciones maternas: CS de emergencia, HPP y OASIS, que tenían OR (IC 95%) de 1.98 (1.80-2.18), 2.05 (1.90-2.22) y 1.91 (1.56-2.33), respectivamente. Los valores correspondientes para embarazos con peso corporal> 4500 g fueron: 2.55 (2.33-2.78), 3.15 (2.14-4.63) y 2.56 (1.97-3.32). Del mismo modo, en embarazos con un peso corporal> 4000 g, hubo un mayor riesgo de complicaciones neonatales.: distocia de hombro, OBPI y fracturas de nacimiento, que tenían OR (IC 95%) de 9.54 (6.76-13.46), 11.03 (7.06-17.23) y 6.43 (3.67-11.28), respectivamente. La macrosomía se asocia con resultados adversos maternos y neonatales graves. Este estudio proporciona estimaciones precisas de estos riesgos, que se pueden utilizar para tomar decisiones sobre el manejo del embarazo (24).

Maravilla JC, Betts KS y Alati R (Australia, 2019). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el riesgo de resultados maternos adversos entre adolescentes que experimentan un embarazo repetido en Filipinas. Los datos se analizaron a partir de cuatro ondas (1998-2013) de una encuesta transversal representativa a nivel nacional. Se incluyeron 2518 mujeres no nulíparas y no embarazadas de 15 a 44 años con un intervalo de embarazo (IPI) de 24 meses o menos. La regresión logística multivariada se usó para medir la asociación del embarazo repetido con los resultados maternos adversos por grupo de edad (11-19, 20-24 y 25-45 años), lo que representa la agrupación dentro de cada encuestada. Se realizó un análisis estratificado por IPI (≤24 vs> 24 meses) entre niños de 11 a 19 años. No se observó asociación entre el embarazo repetido y el bajo peso al nacer entre las madres adolescentes. Un segundo embarazo aumenta el riesgo de embarazo (odds ratio

ajustado [OR] 10,49, 95% intervalo de confianza [IC] 4,00 a 27,49) y el trabajo (OR ajustada 3,61, IC del 95% 1,61 a 8,09) complicaciones en las adolescentes (11-19 años). Las pruebas de interacción mostraron que hubo un aumento significativo en estos riesgos en comparación con las mujeres mayores. El análisis estratificado por IPI no modificó el efecto observado para ninguno de los resultados. La repetición del embarazo entre las adolescentes filipinas aumentó el riesgo complicaciones (25).

Domínguez-Anaya, R., & Herazo-Beltrán, Y. (Colombia, 2015). Realizaron un estudio con el objetivo de estimar las diferencias entre los subgrupos de adolescentes embarazadas de 13 a 15 años; y 16 a 18 años, con respecto a las complicaciones presentes durante el embarazo en Colombia. el estudio tuvo un corte transversal en 100 adolescentes embarazadas, vinculadas a una fundación durante el año 2008. Se indagaron variables sociodemográficas, estado nutricional, afiliación al servicio de salud, ocupación, prácticas de salud sexual y reproductiva, control prenatal, anemia, infección urinaria y vaginal, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, hipertensión, semanas de embarazo y vía del parto. En los resultados encontramos que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las adolescentes de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino [OR 5,0 (IC 95%: 1,86 -13,7)] y parto vía cesárea [OR 3,57 (IC 95%: 1,25 – 10,5)]. Se concluye que el embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescentes de 13 a 18 años (26).

Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (España, 2011). Realizaron un estudio con el fin de comparar los resultados perinatales de gestantes mayores de 35 años con un grupo control (< 35 años). Estudio de cohortes históricas. Se analizaron 1455 partos (355 correspondientes al grupo de estudio: 24,39%). Las gestantes de mayor edad presentaron más patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%, p < 0,001) como diabetes gestacional (6.2%, p < 0.0029), metrorragia del primer trimestre (5.6%, p < 0.01), y amenaza de parto prematuro (3.9%, P < 0.007). Los estados hipertensivos del embarazo, aunque fueron también más frecuentes no demostraron significación estadística. Se requirió inducción médica del parto con

mayor frecuencia en el grupo de estudio (RR = 1.42; CI 95%:1.08-1.87). En el 47% de las gestantes nulíparas de edad avanzada se indicó una cesárea (RR = 1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La tasa de mortalidad perinatal en el grupo de estudio fue 16.5‰ vs 2.77‰ en el grupo control. La morbilidad materna también fue superior en el grupo de edad avanzada (RR 5.98; CI 95% 1.35-26.54), fundamentalmente por complicaciones hemorrágicas. La edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional y mayor incidencia de inducciones médicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. Todo ello repercute en la morbimortalidad materna y fetal, siendo un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada y trasciende el ámbito de la planificación sanitaria, dado el porcentaje de gestantes de edad avanzada en nuestro medio (27).

Balestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán Soler, J. R. (Cuba, 2015). Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Se efectuó una investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013. El universo de estudio fueron la totalidad de gestantes que ingresaron en el período estudiado. La muestra se formó con gestantes añosas (grupo estudio 360 pacientes) y un grupo control (720 pacientes) con embarazadas entre 25 y 30 años; ambos se escogieron por muestreo intencionado. Se resumieron las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizaron las pruebas de ji cuadrado, Odd Ratio. El intervalo de confianza para el Odd Ratio al 95%. En los resultados hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores (92.8%), la normopeso (68.9%), el 34.4% padecían alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 88.3% parieron a término, de modo espontáneo; además preponderó la cesárea con un (52.2%). La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia ($p < 0,001$), también con la inducción del parto ($p < 0,001$) y la cesárea ($p < 0,001$), así como con la morbilidad

puerperal (p < 0,001). la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante el proceso de la gestación y el nacimiento (28).

Decidieron evaluar la posible asociación entre la edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos. Este estudio observacional de cohortes históricas con gestantes que tuvieron parto en la Clínica Universitaria San Juan de Dios en Cartagena (Colombia), durante el 2012; esta es una institución general de carácter privado, de tercer nivel de complejidad. Tamaño muestral: 160 pacientes por grupo con base en una frecuencia esperada de muerte fetal en el grupo expuesto del 22%, en el grupo no expuesto del 10%, con un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%. Muestreo aleatorio simple. Se midieron las variables demográficas, la edad gestacional al momento del parto, peso y talla de los recién nacidos, Apgar a los 5 minutos y vía del parto. Se consideraron los resultados perinatales adversos; como resultado primario, la muerte fetal in útero, y secundarios el parto pretérmino y la asfixia perinatal. Se hace una descripción de las características basales de los dos grupos para **Rivas-Perdomo, E. E. (Colombia, 2015).** Evaluar la asociación con los resultados se estimó el riesgo relativo (RR) y el respectivo intervalo de confianza del 95%. El riesgo relativo (RR) de muerte fetal intrauterina dada la edad avanzada de la gestante fue de 1,33 (IC 95%: 0,59-2,99). El RR de prematurez, dada la edad materna avanzada, fue de 0,94 (IC 95%: 0,42-2,05) y, finalmente, el RR de asfixia perinatal dada la edad materna avanzada fue de 0,96 (IC 95%: 0,66-1,39). Llegando a la conclusión que no se encontró que la edad materna sea un factor de riesgo para malos resultados perinatales (29).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Guadalupe-Huamán et al. (Perú, 2017). Realizaron un estudio con el fin de determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Este estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015 de los cuales

se divide en casos a las gestantes con parto pretérmino y controles a las gestantes sin parto pretérmino. En el estudio se analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pretérmino mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Resultados: La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo (p< 0.5) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579). Conclusión: Los factores de riesgo para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario (30).

Bendezú, G. et al. (Perú, 2016). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes Diseño: Estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú. Participantes: Gestantes adolescentes. Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Principales medidas de resultados: Características obstétricas y perinatales. El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo (p<0,05). El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario (31).

Ayala-Peralta, F. et al. (Perú, 2016). Realizaron un estudio con el fin de evaluar el resultado obstétrico de gestantes con edad materna avanzada (EMA) atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo de 321 egresos maternos ocurridas durante el periodo de 1 de enero al 30 de junio 2016. La Edad promedio 38,8 ± 3,4 años. Conviviente en 63,9%, secundaria completa 68,3%, ama de casa 80,4% y estado social bajo 66,5%. Sin control prenatal en 31%. Las principales comorbilidades obstétricas fueron: preeclampsia, parto pretérmino ($p<0,001$), ruptura prematura de membranas, desgarro perineal I grado, anemia moderada/severa e infección urinaria. La razón de muerte materna (RMM) fue 4,56 x 100 000 y la principal causa de defunción materna fue la hemorragia postparto. Conclusión: Las gestantes ≥ 35 años de edad presentan una mayor incidencia de cesárea, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, anemia moderada/severa y la preeclampsia (32).

Sánchez, H., Marisol, L., & Torres Molina, S. N. (Perú, 2019). Se planteó el siguiente problema: Cuáles son las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada, con el objetivo general de determinar las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada. Se hizo una Investigación retrospectiva, descriptiva, no experimental, con una población de 278 mujeres de edad avanzada que presentaron complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0 y EXCEL. las características sociodemográficas: El 81.3% son de 35 a 40 años, 60.4% convivientes, 41.4% de instrucción secundaria, 54.7% amas de casa y el 55.8% son de la zona rural. Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio son: El aborto (56.3%), bacteriuria asintomática (10.4%), hipertensión gestacional (6.3%), parto distócico (42.0%), distocia fetal (18.3%), distocia funicular (14.2%), ruptura prematura de membranas (10.7%), parto pre término (7.1%) y la anemia aguda postparto (80.0%). Respecto a las complicaciones perinatales durante el embarazo y parto son: El RCIU (83.3%), sufrimiento fetal agudo (41.7%), bajo peso al nacer y óbito fetal (29.2%

respectivamente). Se concluyó que las principales complicaciones obstétricas y perinatales fueron el aborto, parto distócico, anemia aguda postparto, RCIU y sufrimiento fetal agudo (33).

2.1.3. Investigaciones Locales

Tejada Quiliche Cindy Beth (Ucayali, 2017). Se realizó un estudio no experimental, cuantitativo de tipo correlacional, transversal, analítico de tipo casos y controles en 1835 madres, tomando según fórmula de muestreo una muestra de 62 madres adolescente y 124 madres no adolescentes; de las cuales se escogió un muestreo sistemático con un intervalo de selección de 5. Se aplicó la ficha de recolección de datos conformada por 3 dimensiones: Datos generales, datos obstétricos y complicaciones obstétricas. Se realizó estadística descriptiva usando variables cualitativas y porcentajes. Se utilizó estadística inferencial utilizando para cruce de variables cualitativas la prueba de Chi Cuadrado. Resultados: La edad de las pacientes comprendió un rango mínimo de 10 años y máximo de 19 años. La principal complicación obstétrica presentada fue la infección del tracto urinario (OR: 4,191, IC95% 2,156-8,178; p: 0,000). Seguido de la variable anemia en gestantes (OR 4,062), desproporción cefalopélvica (OR 2,736), culminación del Parto vía cesárea (OR 2,287), Desgarro Perineal (OR 1,976). Asimismo, se encontró relación no significativa estadísticamente para las variables Preeclampsia, periodo expulsivo prolongado, placenta previa, Hemorragia post parto, ruptura prematura de membranas y mortalidad materna con un valor del p>0.05. Conclusión: Se encontró que las complicaciones obstétricas que se relacionan con el embarazo adolescente, registradas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período julio- diciembre 2016, fueron la infección de tracto urinario, la anemia en gestantes, la culminación de parto vía cesárea, la desproporción cefalopélvica, y el desgarro perinea (34).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Población urbana:** Habitantes de una ciudad o municipio, inclusive áreas metropolitanas o suburbanas (35).
- **Población rural:** Habitantes de un área rural o de pequeños municipios clasificados como rurales (35).
- **Estado civil:** Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc. (35).
- **Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto:** Instalaciones autónomas que prestan cuidados prenatales, de parto y postnatales y que habitualmente incorporan conceptos y prácticas de la maternidad centrada en la familia. (35).
- **Número de controles:** Es el monitoreo que se realiza para preservar la salud antes del parto (35).
- **Embarazo:** Es el periodo que transcurre después de la implantación del producto de la concepción, hasta los 280 días, que equivale a 9 meses lunares o 40 semanas (35).
- **Parto:** Es llamado también nacimiento y que es la culminación del embarazo, es la salida del bebe del útero, el que puede ser vía vaginal o por medio de una cesárea (35).
- **Puerperio:** Es el periodo que sigue al parto, se inicia con el alumbramiento o expulsión de la placenta y termina a los 42 días (35).
- **Complicación clínica del embarazo:** Se denomina a la complicación que se produce durante el periodo del embarazo y que puede estar relacionado al producto de la concepción o a la madre (35).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- **H1i:** Existe asociación entre los factores epidemiológicos y las complicaciones obstétricas de las madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

- **H0o**: No existe asociación entre los factores epidemiológicos y las complicaciones obstétricas de las madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

- Factores epidemiológicos.

2.5.2. Variable Dependiente

- Complicaciones obstétricas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018 y se contó con el permiso correspondiente de la institución participante.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptiva correlacional, con lo que se determinó si existe asociación entre los factores epidemiológicos y el haber presentado complicaciones durante su estancia hospitalaria.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo no experimental porque no se manipularon las variables solo se evaluaron los fenómenos ya ocurridos.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación se decidió aplicar pruebas estadísticas paramétricas.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Buscó establecer relación entre las variables mediante pruebas estadísticas.

Transversal: Debido a que la medición se dio en un solo momento.

Retrospectivo: El fenómeno de las complicaciones ya se dio, por tal motivo solo se hizo la recolección de lo ocurrido.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1. Población

La población que participó en el estudio fueron las pacientes primigestas que se hospitalizaron en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.

3.6.2. Muestra

Dentro de la investigación se realizó muestreo probabilístico por aleatorización simple, ya que se cuenta con el apoyo del hospital en mención.

Z = Un valor de 1.96
E = Error máximo permitido
P = Probabilidad de aciertos
Q = Probabilidad de no aciertos
N = Universo=1240 atendidos
n = Muestra

Fórmula aplicada:

Error máximo permitido y el valor p esperado se comparte (igual a 0,05). Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{E^2(N-1) + Z^2 . p . q}$$

Para un máximo tamaño muestral se consideró una proporción esperada de 0,5 con un intervalo de confianza al 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose una muestra de 294 pacientes.

3.6.3. Muestreo

Muestreo probabilístico por aleatorización simple.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

Se coordinó con el jefe del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha para poder tener libertad para el manejo de los datos obtenidos dentro del servicio.

3.7.2. Instrumento

Utilizamos un formato de recolección de datos, revisada y corregida por el investigador y por el médico especialista encargado del servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos de las complicaciones obstétricas presentadas dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018:

- Se presentó la solicitud dirigida al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- El estudio se realizó de forma anónima.
- La investigación fue sometida por el comité de ética de nuestra casa de estudios y por parte del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- La recolección de datos fue obtenida de los registros de alta de las pacientes atendidas.

- Se realizó la tabulación de los datos en una base de Excel.
- La base obtenida fue sometida a pruebas estadísticas.
- El trabajo final fue publicado en el repositorio de la universidad.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis descriptivo se realizó con frecuencias absolutas y relativas, siendo de tipo cualitativas todas las variables en estudio. La tabulación y procesamiento de los datos se desarrollaron mediante números absolutos y porcentajes con la ayuda del programa estadístico STATA versión 14.0, finalmente se resumió la información en tablas y gráficos para su presentación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1. Edad de las madres primigestas participantes del estudio.

Edad	Frecuencia	%	Mediana (RI)
Menor de 18 años	51	26,29	23(18 -28)
Mayor e igual a 18 años	143	73,71	

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

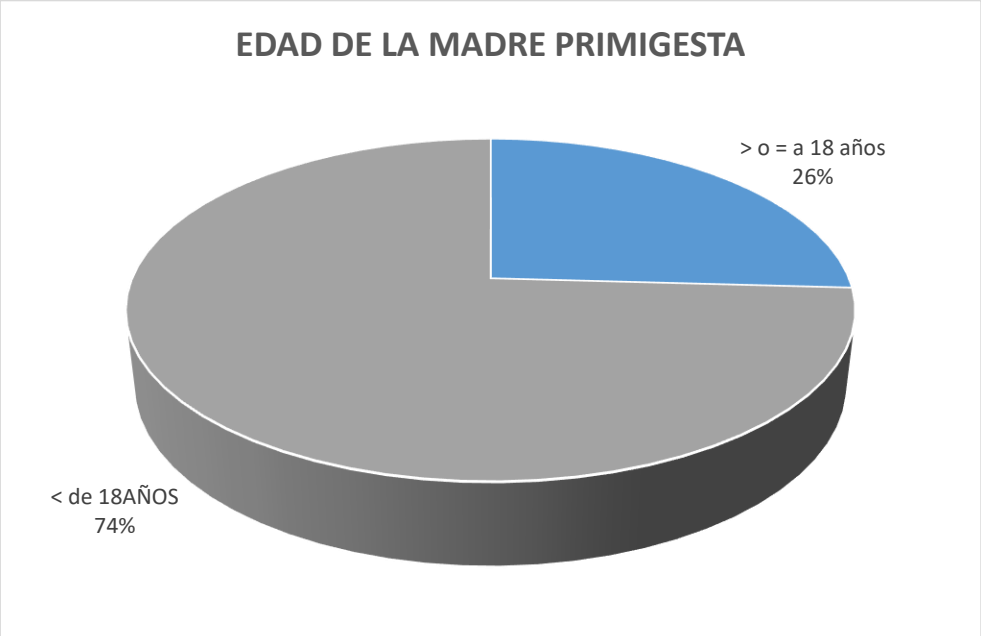


Gráfico 1. Edad de las madres primigestas participantes en el estudio.

En relación a la edad de la madre, se logró identificar que las puérperas menores de 18 años fueron el 26,29% de nuestra población de estudio.

Tabla 2. Estado civil de las madres primigestas participantes del estudio.

Estado civil	Frecuencia	%	Acumulado
Conviviente	153	78,87	78,87%
Casado	41	21,13	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

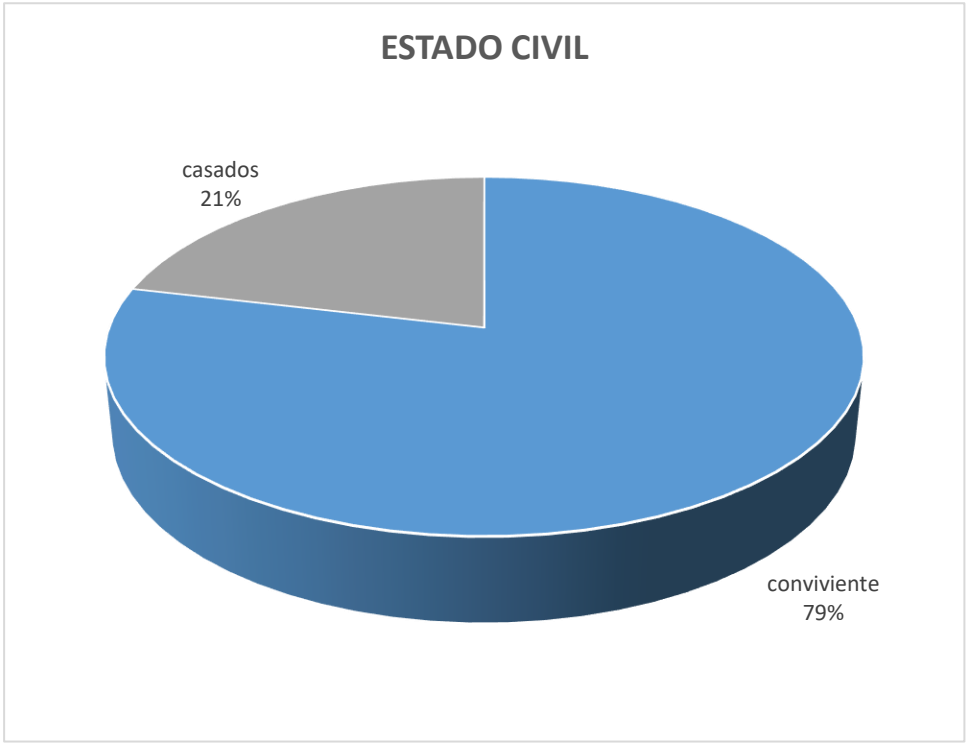


Gráfico 2. Estado civil de las madres primigestas participantes en el estudio.

Se aprecia en nuestros resultados que el estado de conviviente representa un 78,87% (153 primigestas) del total de participantes. Solo un 21,13% (primigestas) se encuentran casadas.

Tabla 3. Ocupación de las madres primigestas participantes en el estudio.

Ocupación	Frecuencia	%	Acumulado
Ama de casa	86	44,33	44,33%
Con ocupación	108	55,67	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

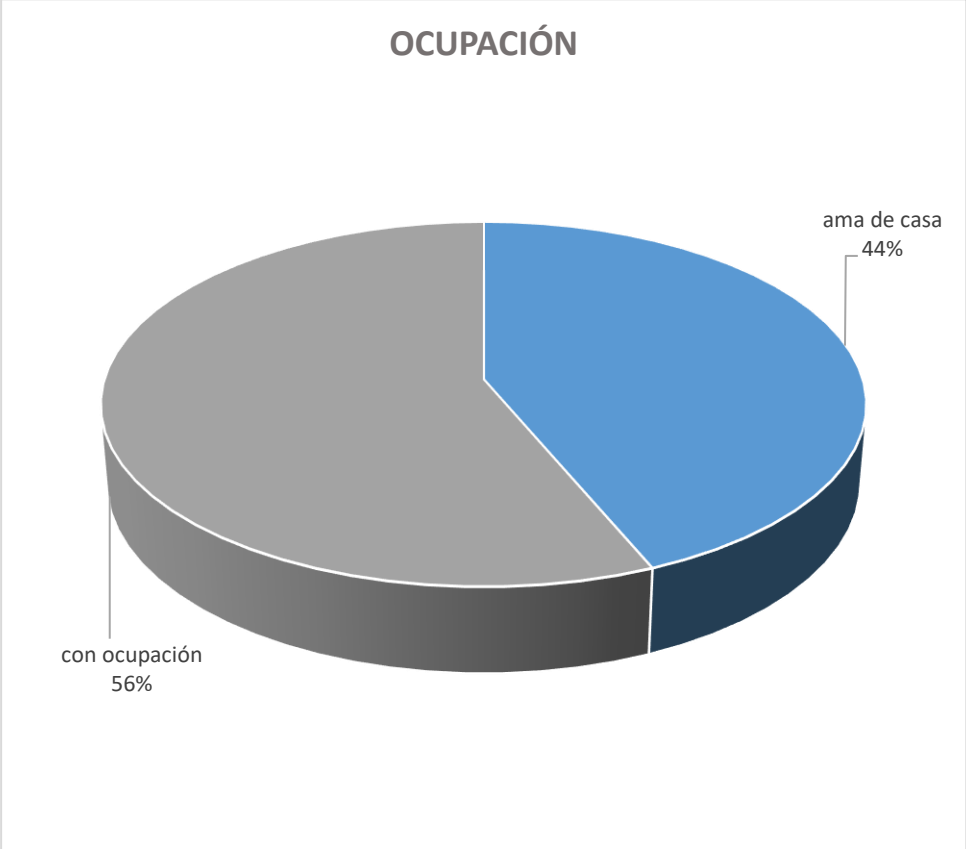


Gráfico 3. Ocupación de las madres primigestas participantes en el estudio.

Los resultados sobre la ocupación indican que, el 55% (108 primigestas) cuentan con una ocupación laboral y el 44,33% (86 primigestas) son amas de casa o no cuentan con ocupación laboral.

Tabla 4. Grado de instrucción de las madres primigestas participantes en el estudio.

Grado de instrucción	Frecuencia	%	acumulado
Técnico - superior	113	58,25	58,25%
Primario - secundaria	81	41,75	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

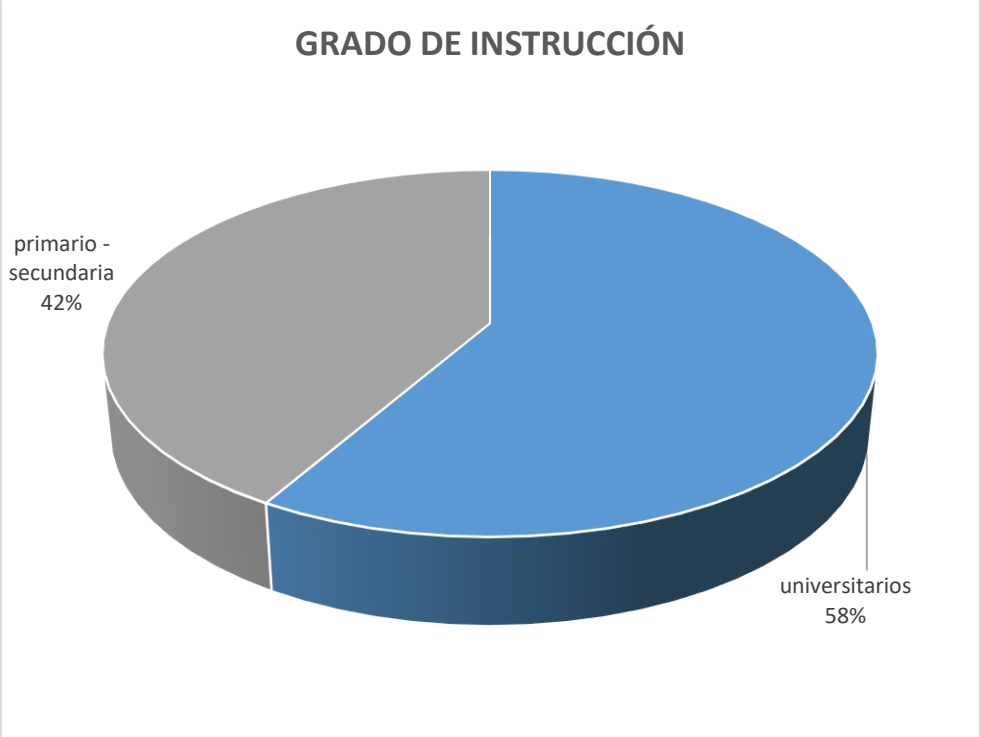


Gráfico 4. Grado de instrucción de las puérperas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en junio 2018.

Los resultados sobre el grado de instrucción indicaron que, el 58,25% (113 primigestas) cuentan con estudios universitarios y el 41,75% (81 primigestas) solo recibieron estudios básicos como primaria y secundaria de forma completa e incompleta.

Tabla 5. Categorización del número de controles prenatales de las madres primigestas participantes en el estudio.

Categorización			
Número de controles prenatales	**Frecuencia**	**%**	**Acumulado**
Adecuado	156	80,41	80,71%
Inadecuado	38	19,59	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

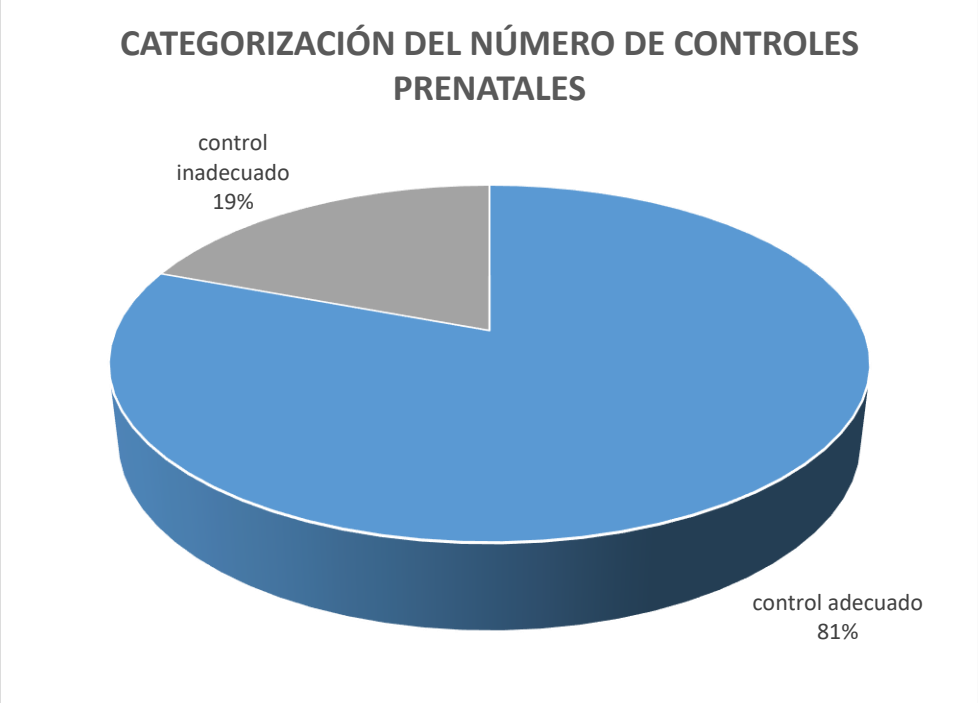


Gráfico 5. Categorización del número de controles prenatales de las madres primigestas participantes en el estudio.

Los resultados sobre el número de controles prenatales fue la siguiente: el 80,41% (156 primigestas) cuentan con controles adecuados y el 19,59% (38 primigestas) no se hicieron el número de controles adecuados.

Tabla 6. Lugar de procedencia de las madres primigestas participantes en el estudio.

Lugar de procedencia	Frecuencia	%	Acumulado
Urbano	83	42,78	43,15%
Rural	111	57,22	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

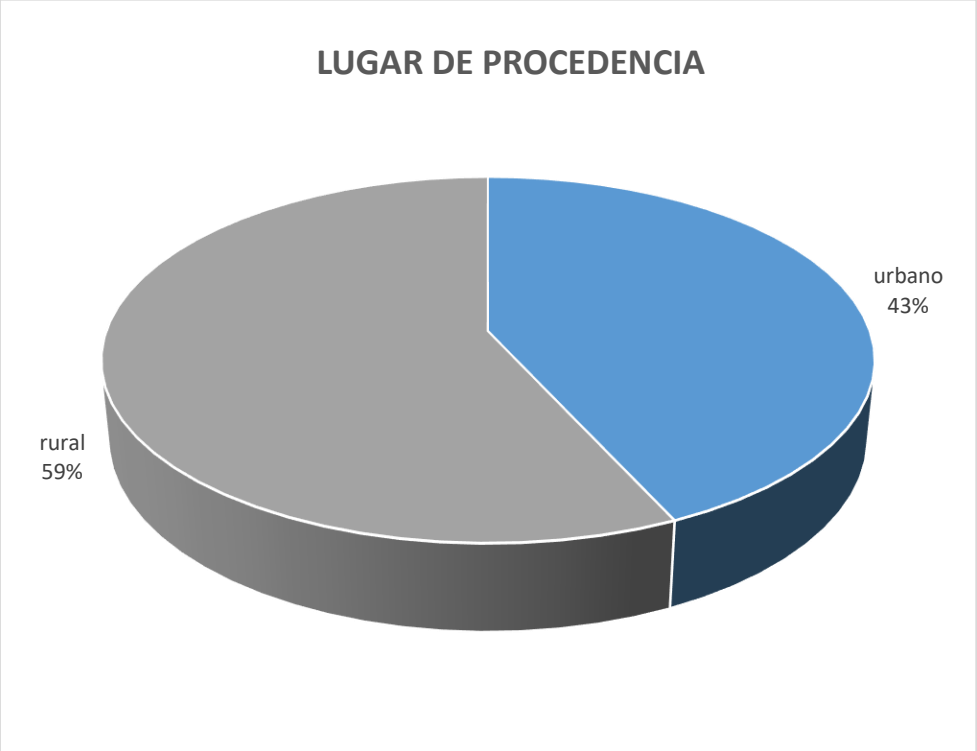


Gráfico 6. Lugar de procedencia de las madres primigestas participantes en el estudio.

Los resultados sobre el lugar de procedencia de las primigestas indicaron lo siguiente: el 42,78% de primigestas provenían de zonas urbanas y el 57,22% provenían de zonas rurales.

Tabla 7. Categorización de las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

Complicaciones materno perinatal	Frecuencia	%	Acumulado
No presentó	115	59,28	59,28%
Si presentó	79	40,72	100,00%

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del de Yarinacocha de la región Hospital Amazónico Ucayali en el periodo 2018.



Gráfico 7. Categorización de las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

Se apreció en el estudio que el 59% (115 primigestas) había presentado alguna complicación obstétrica. Solo el 40,72% (79 primigestas) no presentó complicación alguna.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 8. Asociación entre la edad de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Edad	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Adulto	100(69,93%)	43(30,07%)	-
Adolescente	15(29,41%)	36(70,59%)	<0,001

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 8 muestra la variable edad, se observa que el mayor porcentaje de primigestas adultas con complicaciones fueron de 30,07% mientras que el 70,59% de las primigestas adolescentes presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable edad presentó diferencia significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=0.448).

Tabla 9. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable edad categorizada y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Edad	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Adulto	-	-	-
Adolescente	0,28	0,16 – 0,48	<0,001

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 9 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría adolescente presentó más posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a la categoría adulto (RP: 0,28; IC95%: 0,16 – 0,48; valor p: <0,001).

Tabla 10. Asociación entre el estado civil de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Estado civil	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Conviviente	84 (54,90%)	69 (45,10%)	
Casados	31 (75,61%)	10 (24,39%)	0,017

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 10 muestra la variable estado civil, se observa que el mayor porcentaje de las convivientes con complicaciones fueron de 45,10% mientras que el 24,39% de las primigestas casadas presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable estado civil presentó diferencia significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=0.017).

Tabla 11. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable estado civil y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Estado civil	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Casada			
Conviviente	2,12	1,10 – 4,09	0,024

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 11 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría conviviente presentó más posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a la categoría casada (RP: 2,12; IC95%: 1,10 – 4,09; valor p: 0,024).

Tabla 12. Asociación entre la ocupación de las primigestas y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Ocupación	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Sin ocupación	50(58,14%)	36(41,86%)	
Con ocupación	65(60,19%)	43(39,81%)	0,773

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 12 muestra la variable ocupación, se observa que el mayor porcentaje de las primigestas sin ocupación con complicaciones fueron de 41,86% mientras que el 39,81% de las primigestas con ocupación presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable ocupación no tuvo diferencia significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=0,773).

Tabla 13. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable ocupación y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Ocupación	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Sin ocupación			
Con ocupación	1.038	0.80 - 1.34	0.775

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 13 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la variable ocupación no mostró diferenciación estadística con la variable complicación obstétrica (RP: 1.038; IC95%: 0.80 - 1.34; valor p: 0.775). 41(50,62%).

Tabla 14. Asociación entre la variable grado académico y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Grado académico	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Estudio Tec. – Sup.	40(49,38%)	41(50,62%)	-
Estudios básicos	75(66,37%)	38(33,63)	0,018

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 14 muestra la variable grado académico, se observa que el mayor porcentaje de las primigestas con categoría técnico - superior con complicaciones obstétricas fueron de 50,62% mientras que el 33,63% de las primigestas con estudios básicos presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable grado académico presentó diferenciación significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=0,018).

Tabla 15. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable grado académico y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Grado académico	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Estudios básicos	-	-	-
Estudio Tec. – Sup.	0,744	0,57 – 0,96	0,024

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 15 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría técnico – superior presentó menos posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a los estudios básicos (RP: 0,744; IC95%: 0,57 – 0,96; valor p: 0,024).

Tabla 16. Asociación entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
c/ número de controles	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Inadecuado	101(64,74%)	55(35,26%)	
Adecuado	14(36,84%)	24(63,16%)	0,002

Fuente: complicaciones obstétricas en madres primigestas del hospital amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 16 muestra la variable categorización del número de controles prenatales, se observa que el mayor porcentaje de las primigestas con controles inadecuados fue de 35,26% mientras que el 63,16% de las primigestas con control adecuado presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable categorización del número de controles prenatales presentó diferenciación significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=0,002).

Tabla 17. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
c/ número de controles	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Inadecuado	-	-	-
Adecuado	0.569	0.368 - 0.877	0.011

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 17 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría control adecuado presentó menos posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a los controles inadecuado (RP: 0.569; IC95%: 0.368 - 0.877; valor p: 0.011).

Tabla 18. Asociación entre la variable lugar de procedencia y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Lugar de procedencia	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
Urbano	61(73,49%)	22(26,51%)	
Rural	54(48,65%)	57(51,35%)	<0,001

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 18 muestra la variable lugar de procedencia, se observa que el mayor porcentaje de las primigestas de procedencia urbana con complicaciones obstétricas fue de 26,51% mientras que el 51,35% de las primigestas de procedencia rural presentaron complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar que la variable lugar de procedencia presentó diferenciación significativa en relación a la variable complicación obstétrica (p=<0,001).

Tabla 19. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable categorización del número de controles y las complicaciones obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

	Complicaciones obstétricas		
Lugar de procedencia	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
Urbano			
Rural	1.510	1.198 - 1.903	<0,001

Fuente: Complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2018.

La tabla 19 muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que las primigestas de zonas rurales tienen más posibilidades de tener una complicación obstétrica en comparación a la otra categoría (RP: 1.510; IC95%: 1.198 - 1.903; valor p: <0,001).

4.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se evidenció que existe relación entre la edad y el desarrollo de complicaciones obstétricas en madres primigestas. A eso se debe agregar que fueron las adolescentes las que presentaron más posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a la categoría adulto. Se debe tener en cuenta esta variable, esto debido a que la edad materna avanzada se asocia con los ingresos a la unidad de cuidados intensivos obstétricos (18)(27)(29). Sin embargo, un estudio realizado en Colombia indica que los embarazos a edad temprana conllevan a complicaciones durante la gestación (adolescentes de 13 a 17 años) (26).

La variable estado civil mostro significancia estadística significativa indicando que era la categoría de convivientes las que presentaron más posibilidades de tener una complicación obstétrica en comparación a la categoría de casados. Por lo general, las decisiones sobre la búsqueda de atención materna fueron son tomados por la familia de la mujer embarazada y no por la pareja siendo esto un problema cultural (19).

El tipo de ocupación no mostró diferenciación estadística con la variable complicación obstétrica. El nivel académico de las primigestas se asoció a las complicaciones obstétricas. A eso se debe agregar la categoría técnico – superior presentó menos posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a los estudios básicos. Las campañas de educación sanitaria deben estar dirigidas para aquellas poblaciones que carecen de educación básica (19).

En relación a los controles prenatales, se evidenció que la categoría control adecuado presentó menos posibilidades de tener una complicación obstétrica en relación a los controles inadecuado. En un estudio realizado en Perú, se determinó que el control prenatal inadecuado tiene valor estadísticamente significativo ($p< 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579) (30).

Las primigestas de zonas rurales tienen más posibilidades de tener una complicación obstétrica en comparación a las primigestas de zonas urbanas. Una proporción significativa de mujeres embarazadas en el área rural no conocían los signos de peligro obstétrico. Por lo tanto, debe llevarse a cabo una educación sanitaria continua y asesoramiento adecuado para las madres embarazadas procedentes de zonas rurales (11).

CONCLUSIONES

Se concluye que existen variables de origen epidemiológico (edad, grado académico, estado civil, lugar de procedencia y control prenatal) que están asociados con los cuadros de complicación obstétrica en la región de Ucayali.

RECOMENDACIONES

Se recomienda replicar el estudio en otros hospitales para ver si las asociaciones se mantienen.

Se solicita realizar un análisis multivariado de la base para poder observas si las asociaciones se siguen manteniendo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Peña E, Martínez M. Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005. Ciencia y Sociedad 2010; 35(1): 87-101.

2. Viegas O, Wiknsosastro G. Para un parto sin riesgo se requiere algo más que servicios médicos. Ginebra: OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgos. 1992; 13:58-64.

3. Giménez Oscar. Maternidad segura, un problema de justicia social. Día Mundial de la Salud. OMS. Jano 2012;54(1250):3-9.

4. Bullough CH, Graham W. Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In: Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer 2004.

5. World Health Organization. Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva: WHO, 2001.

6. World Health Organization. Mother–Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Geneva: WHO/FHE/MSM, 2012.

7. Cruz Hernandez, Jeddú; Hernandez Garcia, Pilar; Yanes Quesada, Marelis y Isla Valdes, Ariana. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2007, vol.23, n.4 [citado 2017-07-24], pp. 0-0. Disponible en: ISSN 1561-3038.

8. INEI. El 13,4% de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina. 2017. Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticiainei-134-adolescentes-peru-quedoembarazada-durante-2017-714189.aspx

9. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2018. Disponible en: http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy

10. Hernández Bringas H, Flores Arenales R, Situación del rezago acumulado en México. Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. México, 2015.

11. Woldeamanuel GG, Lemma G, Zegeye B. Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in Angolela Tera District, Northern Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):606.

12. Pankiewicz K, Szczerba E, Maciejewski T, Fijałkowska A. Non-obstetric complications in preeclampsia. Prz Menopauzalny. junio de 2019;18(2):99-109.

13. Modzelewski J, Jakubiak-Proc M, Materny A, Sotniczuk M, Kajdy A, Rabijewski M. Safety and success rate of vaginal birth after two cesarean sections: retrospective cohort study. Ginekol Pol. 2019;90(8):444-51.

14. Alves DS, de Moura Ferreira Gomes MC, de Araújo Novaes M. An Obstetric Application Architecture for Information, Diagnosis and Control of Diabetes in High Risk Pregnancy. Stud Health Technol Inform. 21 de agosto de 2019; 264:778-82.

15. Awoleke JO, Olofinbiyi BA, Awoleke AO, Omoyajowo AC. Obstetric Correlates of Maternal Falls in Southern Nigeria. ScientificWorldJournal. 2019; 2019: 9716919.

16. Khan ANS, Karim F, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE, et al. Competence of healthcare professionals in diagnosing and managing obstetric complications and conducting neonatal care: a clinical vignette-based assessment in district and subdistrict hospitals in northern Bangladesh. BMJ Open. 18 de agosto de 2019;9(8): e028670.

17. Tsakiridis I, Bousi V, Dagklis T, Sardeli C, Nikolopoulou V, Papazisis G. Epidemiology of antenatal depression among women with high-risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. Arch Gynecol Obstet. octubre de 2019;300(4):849-59.

18. Seppänen PM, Sund RT, Uotila JT, Helminen MT, Suominen TM. Maternal and neonatal characteristics in obstetric intensive care unit admissions. Int J Obstet Anesth. 6 de julio de 2019.

19. Sumankuuro J, Mahama MY, Crockett J, Wang S, Young J. Narratives on why pregnant women delay seeking maternal health care during delivery and obstetric complications in rural Ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 23 de julio de 2019;19(1):260.

20. Fischbein RL, Nicholas L, Kingsbury DM, Falletta LM, Baughman KR, VanGeest J. State anxiety in pregnancies affected by obstetric complications: A systematic review. J Affect Disord. 1 de octubre de 2019; 257:214-40.

21. Williams A, Grantz K, Seeni I, Robledo C, Li S, Ouidir M, et al. Obstetric and neonatal complications among women with autoimmune disease. J Autoimmun. septiembre de 2019; 103:102287.

22. Rahman M, Nasrin SO, Rahman M, Rahman A, Mostofa G, Jesmin SS, et al. Maternal pregnancy intention and its association with low birthweight and pregnancy complications in Bangladesh: findings from a hospital-based study. Int Health. 2 de mayo de 2019.

23. Chaudhuri S, Nath S. Life-threatening Complications in Pregnancy in a Teaching Hospital in Kolkata, India. J Obstet Gynaecol India. abril de 2019;69(2):115-22.

24. Beta J, Khan N, Khalil A, Fiolna M, Ramadan G, Akolekar R. Maternal and neonatal complications of fetal macrosomia: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. septiembre de 2019;54(3):308-18.

25. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Increased risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. Int J Gynaecol Obstet. abril de 2019;145(1):54-61.

26. Domínguez-Anaya, R., & Herazo-Beltrán, Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 62(2): 141-147.

27. Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y ginecología. 2011; 54(11), 575-580.

28. Balestena Sánchez, J. M., Pereda Serrano, Y., & Milán Soler, J. R. (2015). La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(5), 789-802.

29. Rivas-Perdomo, E. E. (2015). Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012:

estudio de cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 66(3), 179-185.

30. Guadalupe-Huamán, S. M., & Oshiro-Canashiro, S. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 17(1), 32-42.

31. Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S., & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(1), 13-18.

32. Ayala-Peralta, F., Guevara-Ríos, E., Rodríguez-Herrera, M. A., Ayala-Palomino, R., Quiñones-Vásquez, L. A., Luna-Figueroa, A., & Ochante-Rementería, J. (2016). Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 5(2), 9-15.

33. Sánchez, H., Marisol, L., & Torres Molina, S. N. (2019). Complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe, 2013-2017.

34. Tejada Quiliche, C. B. Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo adolescente registradas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período julio-diciembre 2016.

35. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. (2017). [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm

ANEXO

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La participación en el trabajo titulado: "Factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018" es voluntaria y anónima. Es decir, no se le solicitará los nombres ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer a las participantes. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.

N° de historia clínica: _____ **lugar de procedencia:** _____
Edad de la gestante: …… **Categoría de edad:** a) <o = 18 años _____ b)> 18 años_____
Procedencia: a) Urbana: _____ b) rural: _____
Grado de instrucción: a) primaria – secundaria_____ b) técnico – superior:_____
Estado civil: a) Casada _____ b) Conviviente_____
Controles prenatales: a) adecuado_____ b) inadecuado_____ **Complicación materno perinatal:** a) presentó complicaciones ____ b) no presentó complicaciones_____

.

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018?	Determinar la asociación entre los factores epidemiológicos y las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.	Establecer la relación entre las edades de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Establecer la relación entre el lugar de procedencia de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Establecer la relación entre el estado civil de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su	Existe relación entre los factores epidemiológicos y las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.	Factores epidemiológicos Complicaciones obstétricas.

		estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Establecer la relación entre el grado académico de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Identificar la relación entre la ocupación de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018. Identificar la relación entre el número de controles prenatales de las madres primigestas y el presentar complicaciones obstétricas durante su estancia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2018.		