

**UAP**

**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CONVIVENCIA DE PAREJA Y COMPLICACIONES DE LA  
SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY,  
NOVIEMBRE, 2017 - ENERO, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
ALDAZABAL TRUJILLO, YANET**

**ASESOR:  
DR. ESP: SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY, PERÚ - 2018**

## **DEDICATORIA**

A mi esposo, mi hijos y amigas. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos más difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios:

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

A mi esposo: por tu apoyo moral y espiritual, por tus motivaciones y buen sentido del humor que muchas veces me liberaron de las presiones y el estrés, por tu ejemplo de lucha, esfuerzo y por tu cariño.

A mi asesor de tesis

Al Dr. Sosimo Tello por su amabilidad, buena disposición, paciencia y por el tiempo que me dedicaron para poder ver hoy este sueño hecho realidad.

## RESUMEN

CONVIVENCIA DE PAREJA Y COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ES SALUD ABANCAY, NOVIEMBRE, 2017 - ENERO, 2018.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación es de tipo básica observacional, prospectivo, de corte trasversal, analítica, descriptivo correlacional, se utilizó como técnica observacional y el instrumento fue la encuesta a través de una ficha de recolección de datos previamente elaborado, y aplicado a 90 pacientes gestantes con complicación durante segundo trimestre de embarazo quienes fueron parte de la muestra.

RESULTADO: Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes evidenciaron un porcentaje de casos de la convivencia con la pareja en forma regular hacia sus parejas y el 5.8% del total de gestantes se evidencio un porcentaje de casos de la forma de convivencia con parejas de una manera muy buena.

el 7.8% del total de gestantes cuyo relación es el respeto por parte de la pareja es de regular, tuvieron complicación de PP de inserción baja, el 3.3% del total de gestantes cuyo relación es la calidad de comunicación en pareja es mala, procedieron con la complicación de la PP de inserción baja; el 10.0% del total de gestantes cuyo relación con los que comparten actividades domésticas y muestran ilusión es mala por la llegada del nuevo ser, procedieron con complicación de PP de inserción baja.

Seguidamente el 4.4 y el 2.2% del total de gestantes cuyo calidad de comunicación y comparten actividades domésticas es buena procedieron con la complicación de DDP de grado I y II. Finalizando 5.6 % y 2.2% del total de gestantes cuya relación de muestran ilusión de manera regular por parte de la pareja, procedieron complicaciones durante el embarazo con DDP grado I; seguidamente el 10.0% del total de gestantes de 2do trimestre cuyo relación es; la calidad de comunicación es regular procedieron con la complicación de pre eclampsia leve; seguidamente el 12.2% la calidad de comunicación es buena procedieron con la complicación de pre eclampsia moderada; y el 4.4% del total gestantes cuyo relación que muestran ilusión por la llegada del nuevo ser es mala procedieron con la complicación durante el embarazo de pre eclampsia leve.

Finalmente se observa que el 17.8% del total de gestantes de 2do trimestre cuyo relación es; la calidad de comunicación es buena procedieron con APP durante el embarazo.

**CONCLUSION:** En la tabla 16 se muestran resultados de la existencia del nivel de correlación, Se identifica la relación significativa que existe entre la convivencia con la pareja y los complicaciones de la segunda mitad de embarazo donde se observa en el cuadro que los valores de “sig” es menor del nivel de significancia de 0,05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación la convivencia con la pareja y las complicaciones durante la segunda mitad de embarazo, en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay del, noviembre, 2017 – enero, 2018

PALABRA CLAVE: convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo

## **ABSTRACT**

COEXISTENCE OF COUPLE AND COMPLICATIONS OF THE SECOND HALF OF PREGNANCY IN PATIENTS SERVED AT THE HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY, NOVEMBER, 2017 - JANUARY, 2018.

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between coexistence of couples and complications of the second half of pregnancy in patients treated in the Hospital II Es salud Abancay, November, 2017 - January, 2018.

**MATERIAL AND METHODS:** The present research work is basic observational, prospective, cross-sectional, analytical, descriptive correlational, was used as an observational technique and the instrument was the survey through a data collection card previously prepared, and applied to 90 pregnant patients with complications during the second trimester of pregnancy who were part of the sample.

**RESULTS:** Of the total of patients, 41.1% of pregnant women showed a percentage of cases of coexistence with the couple on a regular basis towards their partners and 5.8% of the total of pregnant women evidenced a percentage of cases of the form of coexistence with couples in a very good way

7.8% of the total of pregnant women whose relationship is the respect of the couple is to regulate, they had PP complication of low insertion, 3.3% of the total of pregnant women whose relationship is the quality of communication in a couple is bad, proceeded with the complication of low insertion PP; 10.0% of the total of pregnant women whose relationship with those who share domestic activities and show illusion is

bad for the arrival of the new being, proceeded with low insertion PP complication. Then the 4.4 and 2.2% of the total of pregnant women whose communication quality and share domestic activities is good proceeded with the complication of DDP of grade I and II. Finalizing 5.6% and 2.2% of the total of pregnant women whose relationship of illusion shows regularly on the part of the couple, complications occurred during pregnancy with DDP grade I; then 10.0% of the total of pregnant women in the second quarter whose relationship is; the quality of communication is regular proceeded with the complication of mild pre- eclampsia; then the 12.2% quality of communication is good proceeded with the complication of moderate preeclampsia; and 4.4% of the total pregnant women whose relationship showing illusion due to the arrival of the new being is bad, proceeded with the complication during pregnancy of mild preeclampsia.

Finally, it is observed that 17.8% of the total of pregnant women in the 2nd quarter whose relationship is; The quality of communication is good proceeded with APP during pregnancy.

**CONCLUSION:** Table 16 shows the results of the existence of the correlation level. The significant relationship between coexistence with the couple and the complications of the second half of pregnancy was identified, where it is observed in the table that the values of "sig" is less than the level of significance of 0.05, therefore, it can be affirmed with the level of 95% that there is a relation with cohabitation with the couple and complications during the second half of pregnancy, in patients treated Hospital IIEs Salud Abancay , November, 2017 - January, 2018

**KEY WORD:** cohabitation of couple and complications of the second half of pregnancy.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE .....	ix
ÍNDICE DE TABLA .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA. ....	16
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.2.1 Delimitación Temporal.....	18
1.2.2 Delimitación Geográfica: .....	18
1.2.3 Delimitación Social .....	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ....	18
1.3.1 Problema Principal .....	18
1.3.2 Problemas específicos .....	18
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.....	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL. ....	20
1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS: .....	20
1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.5.1 Justificación teórica: .....	21
1.5.2 Justificación practica .....	22
1.5.3 Importancia de la investigación .....	22

CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	24
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	28
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES.....	33
2.2 BASES TEORICAS.....	33
2.2.1 Hemorragias en la segunda mitad del embarazo.....	33
2.2.1.1 Placenta Previa:.....	34
2.2.1.2 Desprendimiento prematuro de placenta (DPP).....	37
2.2.1.3 Ruptura Uterina:.....	38
2.2.1.4 Trastornos hipertensivos del embarazo.....	40
2.2.1.5 Eclampsia:.....	44
2.2.1.6 Parto pre termino.....	45
2.2.2 Convivencia en parejas.....	48
2.3 Definición de términos.....	51
CAPÍTULO III.....	53
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	53
3.1 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	53
3.1.1 Hipótesis general.....	53
3.1.2 Hipótesis secundaria.....	53
3.2 VARIABLES.....	54
3.2.1 Variables dependientes.....	54
3.2.2 Variable independiente.....	54
CAPITULO IV.....	55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION.....	55

4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.3	Población y muestra de la investigación .....	56
4.3.1	Población .....	56
4.3.2	Muestra .....	57
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
4.4.1	Técnicas.....	59
4.4.2	Instrumentos .....	59
4.4.2.1	Validez De Confiabilidad Del Instrumento .....	59
4.5	Procedimientos.....	60
CAPITULO V: .....		62
RESULTADOS .....		62
5.1	Resultados descriptivos.....	63
5.2	Resultados correlacionales.....	75
5.3	Prueba de hipótesis.....	81
5.3.1	Hipótesis general .....	81
5.3.2	Hipótesis específicas.....	82
DISCUSIONES.....		86
CONCLUSIONES .....		89
RECOMENDACIONES.....		92
BIBLIOGRAFÍA.....		94
ANEXOS.....		96

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el estado civil .....	63
Tabla 2.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el grado de instrucción .....	64
Tabla 3.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ocupación .....	65
Tabla 4.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la .....	66
Tabla 5.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según.....	67
Tabla 6.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según que comparten .....	68
Tabla 7.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ilusión que muestra .....	69
Tabla 8.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la complicación .....	70
Tabla 9.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el DPP.....	71
Tabla 10.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la pre eclampsia .....	72
Tabla 11.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la amenaza de parto pre termino .....	73
Tabla 12.- El grado de convivencia de pareja de las gestantes de 2do trimestre atendidas .....	74
Tabla 13.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la Hemorragia de la 2da mitad de embarazo en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018.....	75
Tabla 14.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la pre eclampsia en el Hospital II Es salud Abancay, 2017 – Enero, 2018.....	77
Tabla 15.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la amenaza de parto pre terminó en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018 .....	79
Tabla 16.- Pruebas de chi-cuadrado – Hipótesis general .....	81
Tabla 17.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 1 .....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según el estado civil.....	63
Gráfico 2.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según el grado de instrucción ...	64
Gráfico 3.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según la ocupación .....	65
Gráfico 4.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según.....	66
Gráfico 5.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según.....	67
Gráfico 6.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según que comparten .....	68
Gráfico 7.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ilusión que muestra.....	69
Gráfico 8.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la complicación .....	70
Gráfico 9.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el DPP .....	71
Gráfico 10.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la pre eclampsia .....	72
Gráfico 11.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la amenaza de parto pre termino.....	73
Gráfico 12.- El grado de convivencia de pareja de las gestantes de 2do trimestre atendidas .....	74
Gráfico 13.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la hemorragia de la 2da mitad de embarazo en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018 .....	76
Gráfico 14.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la pre eclampsia en el Hospital II Es salud Abancay, 2017 – Enero, 2018 .....	78
Gráfico 15.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la amenaza de parto pre terminó en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018.....	80

## INTRODUCCIÓN

La encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2014 (ENDES), señala que la razón de mortalidad materna en el Perú es de 93 /100,000 nacidos vivos, siendo las principales causas las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio teniendo como primeras causas a las Hemorragias. Frente a esta problemática el Ministerio de Salud, juntamente con el proceso de regionalización y descentralización que vive el país, han permitido establecer las condiciones normativas para mejorar la respuesta del sistema de Salud y mejorar los aun altos índices de mortalidad materna y perinatal.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – Es Salud Abancay del año 2012, menciona dentro de las causas de muerte materna directa según causas genérica a la a las hemorragias en un 40.2 %, seguidas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en 32%. La hemorragia Obstétrica es la primera causa de mortalidad materna en el país y se relaciona con mortalidad perinatal por hipoxia y prematuridad en el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPP) y con prematuridad en la Placenta previa (PP). **(1)**

Por ello el propósito del presente trabajo de investigación es buscar Qué relación existe entre la convivencia de pareja y las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes gestantes q acuden al Hospital por las complicación más recurrentes que se evidencian y el manejo estandarizado de las hemorragias obstétricas basado en medicina por evidencias, tema en estudio a través de la discusión de un caso clínico de una patología obstétrica: Hemorragia de la segunda Mitad del embarazo causada por Placenta Previa (PP). Asimismo, busca afianzar los conocimientos adquiridos en el

proceso de aprendizaje durante el internado en Atención Obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos, como también mejorar competencias profesionales.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

De acuerdo a las estadísticas y a los estudios de investigación realizados, en el mundo se produce una muerte materna cada minuto, la misma que se traduce en una tragedia para la familia y su comunidad. (1) Anualmente ocurren alrededor de 500 000 muertes maternas y 99% de ellas acontece en países en vías de desarrollo, como lo demuestran las investigaciones presentadas en las reuniones regionales sobre mortalidad materna auspiciadas por la OPS y OMS. (2)

En la región de las Américas, cada veinticinco minutos se produce una muerte materna, como resultado de una complicación del embarazo, parto o puerperio. Deseado (3).

En América Latina, anualmente ocurren 34 000 muertes maternas, de las cuales 22 000 se producen en América del Sur.

El Perú contribuye con cifras de 1 600 a 1 800 muertes maternas, aproximadamente, ocupando el tercer lugar dentro de los países que tienen razón de mortalidad materna muy elevadas, después de Bolivia y Haití, lo cual no es muy alentador, ya que refleja el estado de salud de la mujer peruana.

En el ámbito de la Dirección Regional de Salud Ancash existen trabajos aislados sobre mortalidad materna a nivel hospitalario, como los realizados por Wong en el Hospital Regional 'Eleazar Guzmán Barrón 'de Chimbote, por Mosquera y colaboradores en el 'Estudio de la mortalidad materna en el callejón de Huaylas 'Huaraz, y últimamente el de Rómulo Munaylla en la 'Identificación de factores de riesgo asociados a la muerte materna' en el Hospital Regional 'Eleazar Guzmán Barrón 'de Chimbote. (4)

El Hospital II ESSALUD ABANCAY es una entidad que brinda los servicios de atención de salud a los servidores públicos y sus familias a nivel de toda la Región Apurímac, es en ese marco que el Área de Obstetricia es una importante unidad de atención a gestantes. El área citada atiende un importante número de pacientes en consultorio y en servicio de emergencia teniendo en este último servicio diferentes casos de complicaciones en gestantes, como sangrados vaginales, placenta previa, parto pre término y pre eclampsia. Es en este sentido que la Tesis planteada pretende evaluar la relación de convivencia de pareja y sus complicaciones en la segunda mitad del embarazo.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Espacial: HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY

### **1.2.1 Delimitación Temporal**

La presente investigación tomó un tiempo temporal de noviembre, 2017- enero, 2018.

### **1.2.2 Delimitación Geográfica:**

El ámbito geográfico de la presente investigación es en el hospital II de Es salud Abancay ubicado en la provincia de Abancay- Apurímac.

### **1.2.3 Delimitación Social**

Pacientes gestantes primigestas, Multigesta o gran multigesta que tienen riesgo de diferentes complicaciones durante el embarazo.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Existe relación entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II Es salud Abancay; noviembre, 2017- enero, 2018?

### **1.3.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el grado de convivencia de pareja de las gestantes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

- ¿Cuáles son las Normas básicas de convivencia de pareja de las gestantes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay; noviembre, 2017- enero, 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 -enero, 2018?
- ¿Existirá relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y las hemorragias de la segunda mitad de embarazo en pacientes atendidas en Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 -enero, 2018?
- ¿Existirá relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y los trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 -enero, 2018?
- ¿Existirá relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y el parto pre termino en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 - enero, 2018?
- ¿Existirá relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y la Patologías de Membranas en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 - enero, 2018?

## **1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay; noviembre, 2017 - enero, 2018.

### **1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

- Identificar el grado de convivencia de pareja de las gestantes atendidas en el Hospital II Es Salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.
- Identificar cuáles son las Normas básicas de convivencia de pareja de las gestantes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay; noviembre, 2017- enero, 2018
- Describir las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre - enero, 2018.
- Identificar si existe relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y las hemorragias de la segunda mitad de embarazo en pacientes atendidas en Hospital II Es salud Abancay, noviembre - enero, 2018.
- Identificar si existe relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y los trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 -enero, 2018.

- Identificar si existe relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y el parto pre termino en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 -enero, 2018.
- Identificar si existe relación entre las Normas básicas de convivencia de pareja y la patología de las membranas, en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 -enero, 2018.

## **1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Justificación teórica:**

El trabajo tiene información teórica porque informa sobre la situación que se presenta, cuáles son las complicaciones durante el embarazo y se considera que es uno de los factores de severidad que aumentan la morbimortalidad materna- fetal.

Las mayores causas de complicaciones durante el embarazo son las hemorragias en el segundo trimestre, complicando entre 0,3% y 0,5% de los embarazos y produce morbimortalidad materna y perinatal significativa.

Esta investigación es de gran interés por la frecuencia con la que se presentan estos casos; para así lograr la identificación entre las normas básicas de convivencia de pareja y la relación que guarda con la complicación en el embarazo.

Se puede mencionar que esta investigación es factible porque se cuenta con las herramientas necesarias para realizar la investigación ya que

existen suficientes fuentes de información como libros e internet, con respecto a las complicaciones maternas y las normas básicas de convivencia. Además, es una problemática con solución, por lo que se pretende el diagnóstico oportuno para evitar tener mayores complicaciones.

### **1.5.2 Justificación practica**

En la justificación práctica aplicaremos en el campo de la salud todos los conocimientos adquiridos en la justificación teórica, que nos permitirán resolver casos y dar un adecuado y mejor manejo.

Además el cual busco fortalecer mis habilidades en la práctica, así mismo servirá para aquellos lectores que busquen nueva información y nuevas investigaciones, de la misma manera les puede servir para orientar y aportar en sus conocimientos.

### **1.5.3 Importancia de la investigación**

Este trabajo de investigación es importante ya que la mujer en la etapa del embarazo tiene riesgo a contraer complicaciones en la segunda mitad del embarazo.

Con esta investigación, daremos de alguna manera a conocer algunas características sobre la relación de convivencia de pareja con la complicaciones durante el embarazo, y aportara nuevos conocimientos estadísticos y epidemiológicos para el Hospital II de Es Salud Abancay así como material de estudio para los internos y estudiantes de obstetricia y

medicina, e incluso para los mismos profesionales que laboran en el hospital, como obstetras, ginecólogos y médicos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Según Ruiz R. (2012); en su artículo sobre “Hemorragias obstétricas, causa de muerte materna IMSS”, en la ciudad mejicana (5),

Objetivo: fue describir las características maternas fetales en las muertes maternas en el IMSS durante 2011. Métodos: se incluyeron muertes maternas en las que se identificó hemorragia grave durante el embarazo, parto o puerperio. Resultados: se analizaron 32 de 135 muertes maternas; 65.6 % presentó hemorragia obstétrica como causa básica y 34.4 %, hemorragia obstétrica grave con diferente causa básica de muerte materna. El grupo de edad con mayor número de muertes fue el de 30 a 39 años. La resolución del embarazo en la mayoría fue por cesárea. Predominaron el acretismo placentario y la atonía uterina asociados con otra patología.

Concluye: que la hemorragia grave que se presenta durante el embarazo, parto o puerperio continúa ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad materna en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Es necesario continuar la estrategia de capacitación a los médicos gineco-obstetras para mejorar la competencia clínico-quirúrgica en el manejo de la paciente con embarazo y hemorragia

Peña G., et al (2012). En su tesis titulada Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes que ingresaron al servicio de patología obstétrica del hospital gineco- obstétrico Isidro Ayora de Quito, durante el período comprendido entre enero- diciembre del 2011. (6) Objetivo: de identificar la prevalencia y factores de riesgo de placenta previa, se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora de Quito, de enero a diciembre del 2011. Metodología: Población 252 paciente, muestra 50 mujeres con placenta previa. Se estudió las variables: edad, procedencia, paridad, volumen de sangrado, tipo de inserción placentaria, tipo de terminación del embarazo, patologías sobreañadidas, complicaciones post parto y otros. Mediante un instrumento. Resultados: se obtuvo prevalencia 5/100, representa 5% de la población, edad materna 31 a 40 años 40%, factores de riesgo: procedencia urbana 64%, multiparidad 88 %, etnia negra 12%, tipo de inserción placentaria oclusiva total 42 %, cesárea 100%, pérdida sanguínea de 500 a 999 cc 80% y la

mayor complicación histerectomía 44%, patologías sobreañadidas: anemia 30%.

Suarez J. et al (6) (2011) en su trabajo titulado "Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave" se realizó en (2011) un estudio descriptivo longitudinal y prospectivo en el Hospital Universitario Ginecobstetricia "Mariana Grajales" de Santa Clara ubicado california de Estados unido de enero de 2007 a diciembre de 2008, con el objetivo de describir los principales factores relacionados con la morbilidad obstétrica grave. Para la recogida de la información se confeccionó un formulario con las variables de interés a través de la revisión de historias clínicas individuales, de entrevistas a las pacientes y de datos ofrecidos por el departamento de estadísticas del hospital. Se constató que en el periodo del estudio 93 pacientes presentaron morbilidad obstétrica grave. Las principales causas estuvieron relacionadas con la hemorragia con 39,8 % y la pre eclampsia 37,6%; la sepsis solo apareció relacionada en un 4,3 %; el parto distócico por cesárea fue un evento obstétrico relacionado directamente con la morbilidad grave y la realización de histerectomías obstétricas. Existe una relación directa entre los resultados maternos y los resultados perinatales en este grupo de pacientes. Se utilizaron los servicios de Terapia intensiva en los casos de extrema gravedad y ocurrieron 4 muertes maternas en estos dos años, se dejaron de vivir un total de 169 años por causas asociadas a la maternidad, y como promedio

de años de vida potencialmente perdidos, cada mujer dejó de vivir 42,25 años por dichas causas.

En tanto Peralta Z. (2011), en su investigación sobre el “Comportamiento de la mortalidad materna en la Provincia de Córdoba, periodo 2001-2009”, (7)

Objetivo: conocer cuál ha sido el comportamiento de MM en la Provincia de Córdoba y sus causas, en el período 2001-2009. Metodología: Un estudio retrospectivo, descriptivo y correlacionar simple. Las variables estudiadas 8 fueron: número de MM por año, causas, momento de ocurrencia, edades de las pacientes, residencia, prevalencia del aborto, comparación con datos nacionales. Resultados: en el periodo 2001-2009 hubo 172 MM en Córdoba, se calcularon tasas sobre 100.000 nacidos vivos. La edad promedio fue de 30. La tasa fue de 26 en 2001 aumentando progresivamente hasta 2005 (34), disminuye en 2006 y 2007 con un franco incremento en 2008 y 2009 llegando a 41 y 75. Existen variaciones importantes a nivel nacional, donde hay tasas que llegan a 197 en Formosa (2001) y a 7 el Buenos Aires (2008). En cuanto a las causas el aborto ocupó el primer lugar (26%), las causas indirectas globales llegaron al 33%, los estados hipertensivos al 15%, las infecciones el 10%, las hemorragias el 11%, otra causa directa el 5%. El aborto ocupó 50% de los óbitos en el año 2003. El incremento de las causas indirectas se relaciona con afecciones respiratorias y cardiovasculares. La distribución de acuerdo a la procedencia fue similar para capital e interior. Concluyó: que la MM fue

alta en Córdoba posteriormente a la crisis económica nacional del 2002, con un nuevo ascenso en 2008 y 2009, probablemente dependiente de factores socio económicos y a la pobre respuesta frente a la pandemia de gripe A. Los aspectos a mejorar son la inequidad, la prevención de embarazos no deseados y aborto, la legislación. La capacidad instalada y el recurso humano capacitado deberían y derivaciones rápidas y efectivas, son aspectos pendientes. Se debe facilitar el empoderamiento, la educación, la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de salud.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.**

Hospital Es salud III de Chimbote durante el periodo julio-noviembre de 2016. Para identificar las complicaciones obstétricas se diseñó una ficha de recolección de datos basado en el marco teórico de la variable en investigación y para medir la violencia de género en la pareja se empleó la versión revisada del Inventario para evaluar maltrato a la mujer por parte de su pareja-APCM (Matud et al, 2003). Según los resultados, se trata principalmente de mujeres con edades entre 24 y 33 años (47.2%), convivientes (67.3%), amas de casa (68.2%), con estudios secundarios (60%) y con más de un hijo (81.8%). Respecto a las complicaciones obstétricas, el 73.6% presentó amenaza de aborto, 70% hiperémesis gravídica, 23.6% cesárea, 14.5% infecciones de transmisión sexual, 13.6% parto pre término, 9.1% ruptura prematura de membranas (RPM), 5.5%

óbito fetal, 2.7% desprendimiento de placenta (DPP) y 1.8% RCIU. Sobre la violencia, el 40.9% de mujeres sufre maltrato leve, 6.7% moderado y 2,7% severo. Se halló relación altamente significativa entre la violencia de género y la RPM ( $X^2=7.040$   $p=0.008$ ).

objetivo determinar la relación entre la violencia de género en la pareja y las complicaciones obstétricas. Se trata de una investigación básica, de nivel relacional y diseño observacional analítico, caso control, con muestreo probabilístico aleatorio. La muestra quedó conformada por 110 mujeres, 55 casos (gestantes víctimas de violencia) y 55 controles (gestantes sin violencia).

PALIZA LOPEZ, Oliver 12. En su investigación titulada: "Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba de julio a diciembre 2014". Perú. 2015 concluyó: De 145 gestantes adolescentes, 67.6% tienen entre 17 a 19 años, 47.6% proceden de la zona urbana, 59.3% con nivel de instrucción secundaria, 75.9% son primigestas, 9.7% con antecedente de aborto, 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, 34.5% terminan su embarazo en cesárea. 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preclamsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%).

Acho S., (2011) en la investigación titulada Hemorragia de la Segundo mitad Del embarazo en el Hospital nacional de Lima. (8)

Objetivos: el de determinar la frecuencia de hemorragias de la segunda mitad del embarazo de la gestación. Metodología: Estudio descriptivo. La población de estudio fueron las gestantes con hemorragia de la segunda mitad Del embarazo. Resultados: Se revisó 161 clínicas del Sistema Informático Perinatal del Departamento de Ginecología y Obstetricia, de gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en el período de enero de 2008 a diciembre del 2009. Las 161 historias clínicas analizadas representaron 1,68% de las atenciones obstétricas en el hospital. La edad de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo varió entre los 14 y 43 años, con una mediana de 28 años; 62,7% (n=101) presentó desprendimiento prematuro de placenta, 34,8% (n=56) placenta previa y 2,5% (n= 4) rotura uterina; 7,5% (n=12) tenía un control prenatal adecuado, igual o mayor de 6 controles, y 92,6% (n=149) menos de 5 controles; 77,6% (n=125) de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo tenía entre 36 y 40 semanas y 13% (n=21) entre 32 y 35 semanas. Concluyeron: que la hemorragia de la segunda mitad del embarazo comprometió 1,68% de la población obstétrica en el periodo estudiado y produjo morbimortalidad materna y perinatal.

Además Díaz M., (2011). En su artículo “Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación

con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la Ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009” (9)

El objetivo: planteado fue determinar la correlación existente entre el grado de uso de la guía de atención de emergencias en Hemorragia Obstétrica Severa, y el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009. Metodología: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo de diseño observacional y correlacional. La Población en estudio estuvo constituida por las Gestantes que acudieron al hospital Vitarte en búsqueda de atención obstétrica por Hemorragia Obstétrica Severa y Shock en el periodo 2005 al 2009 y que cumplieron los criterios de inclusión, la cual asciende a 105 gestantes. Resultados: hallados se encontró que el grado de uso de la guía de atención de emergencias en Hemorragia obstétrica Severa se correlaciona negativamente con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima fue estadísticamente significativa ( $r=0.58$ ;  $p=0.0001$ ). La estancia hospitalaria fue de 2 días en 63 pacientes (60.00%) de ellas e igual o mayor o a 3 días 23 pacientes (31.43%). 92 (87.6%) salieron de alta mejoradas sin complicaciones, mejorada con complicaciones 2 (1.9%) y referida 8 (7.6%) pacientes. Las referidas fueron por complicaciones a descartar como: CID, insuficiencia renal a otro establecimiento de mayor complejidad. El grado de uso de la guía de atención de emergencias obstétricas fue alto en 96 (91.43%) de los casos, mediano en 8 (7.62%) y bajo en 1 (0.95%). A mayor grado de uso de la guía de atención de

emergencias en Hemorragias Obstétricas Severas tuvo más días de estancia hospitalaria. Pero al parecer la calidad de su aplicación es inadecuada a 18 (17.1%) y el monitoreo de las funciones vitales en 95 (90.5%). La toma de exámenes de laboratorio se realizó en 101 (96.19%). Las complicaciones se observaron en 6 (5.71%) de las pacientes, complicaciones como: 1 Coagulación extravascular diseminada en casos de DPP, 1 útero de couvelaire, 1 rotura uterina y otras 3 a descartar CID. Del total 9 (8.57%) de las pacientes fueron referidas. El grado de uso de la guía de atención de emergencias en Hemorragia obstétrica Severa se correlaciona negativamente con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima. A mayor grado de uso de la guía de atención de emergencias en Hemorragias Obstétricas Severas tuvo más días de estancia hospitalaria. El grado de uso de la guía de atención de emergencias de Hemorragia Obstétrica Severa es alto, pero al parecer la calidad de su aplicación es inadecuada a juzgar por los resultados. Los factores que influyen en la estancia hospitalaria de las pacientes atendidas por emergencias en Hemorragias Obstétrica Severa fueron: Condición de ingreso y/o complicaciones de la Hemorragia Obstétrica Severa (severidad del cuadro por asociación a enfermedades intercurrentes); uso inadecuado de la guía (uso parcial), sub registro de diagnósticos complementarios en historia clínica.

### **2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES**

Se realizó la búsqueda de los antecedentes regionales y locales, no encontrándose ningún antecedente en referencia al tema de investigación

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO**

En la segunda mitad del embarazo se producen complicaciones como son las HIE, hemorragias, parto pre términos, patologías de las membranas, entre otros. La CID es poco frecuente, pero casi siempre asociada a los casos severos con muerte fetal. Otras complicaciones son la insuficiencia renal aguda, metrorragia posparto, útero de Couvelaire, síndrome de Sheehan.

#### **2.2.1 Hemorragias en la segunda mitad del embarazo**

Definición: Sangrado vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en la mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto. De otra forma, es la hemorragia que se presenta la madre como consecuencia del embarazo parto y puerperio que en países en desarrollo es la causa más común de muerte materna. Las dos entidades obstétricas principales que pueden ocasionar sangrado en las gestantes, son el desprendimiento de la placenta normo inserta y la placenta previa pero también pueden ocurrir la rotura uterina, tumores benignos o malignos del tracto genital inferior la vasa previa y la ruptura del seno marginal. Cada

una de ella se encuentran asociados a diversas situaciones o factores que condicionan la aparición de sangrado durante el embarazo. (10)

#### **2.2.1.1 Placenta Previa:**

Es la inserción placentaria anormal sobre el orificio interno del tero en gestación a término. De acuerdo a su ubicación se clasifica: (10)

- Placenta previa total: El orificio cervical interno está cubierto completamente por la placenta.
- Placenta previa parcial: El orificio cervical interno está cubierto parcialmente por la placenta.
- Placenta previa de inserción baja: El borde placentario se encuentre a unos 3 cm. De orificio cervical interno, pudiendo ser palpado digitalmente a través de la cerviz

Actualmente gracias a la ecografía transvaginal se permite dar una ubicación más precisa de la placenta en relación al orificio cervical y de acuerdo a esto la placenta previa se clasifica en total, parcial y de inserción baja.

Su exacta etiología es desconocida por lo que se considera de causa multifactorial y determinadas condiciones se asocian a una mayor incidencia de placenta previa:

a) Alteraciones endometriales o miometriales: antecedentes de cesares, legrado uterino, multiparidad, edad sobre 35 años miomas uterinos.

b) Aumento relativo de masa placentaria embarazo gemelar, fetos de altura, tabaquismo.

c) La asociación entre la placenta previa y cicatriz de cesárea es de particular importancia debido al considerable aumento de esta intervención y el mayor riesgo de acretismo placentario que implica.

➤ **Causas**

Durante el embarazo, la placenta se desplaza a medida que el útero se estira y crece. A comienzos de embarazo, es muy común que la placenta esté en la parte baja del útero. Pero a medida que el embarazo continúa, la placenta se desplaza hacia la parte superior de éste. Hacia el tercer trimestre, la placenta debe estar cerca de la parte superior del útero, de manera que el cuello uterino esté despejado para el parto. (11)

➤ **Síntomas**

El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal súbito. Algunas mujeres presentan cólicos también. El sangrado a menudo comienza cerca del final del segundo trimestre o empezando el tercer trimestre.

El sangrado puede ser intenso y potencialmente mortal. Puede detenerse por sí solo, pero puede empezar de nuevo días o semanas después.

El trabajo de parto algunas veces empieza al cabo de varios días después del sangrado abundante. Algunas veces, es posible que el

sangrado no ocurra hasta después del comienzo del trabajo de parto.

➤ **Tratamiento**

Su proveedor de atención médica evaluará cuidadosamente el riesgo de sangrado comparado con el riesgo de un parto prematuro para el bebé. Después de las 36 semanas, dar a luz al bebé puede ser el mejor tratamiento. Casi todas las mujeres con placenta previa necesitan una cesárea. Si la placenta cubre todo o parte del cuello uterino, un parto vaginal puede causar sangrado intenso, lo cual puede ser mortal para la madre y el bebé. (12)

Si la placenta está cerca del cuello uterino o está cubriendo una parte de éste, el médico puede recomendar: Reducir actividades, Guardar reposo en cama Descanso de la pelvis, lo cual significa no tener relaciones sexuales, ni practicarse duchas, ni usar tampones. No se debe colocar nada en la vagina.

➤ **Pronóstico**

El mayor riesgo es el sangrado intenso que puede ser potencialmente mortal para la madre y el bebé. Si tiene sangrado profuso, el bebé tal vez necesite nacer de manera prematura, antes de que los órganos mayores, como los pulmones, se hayan desarrollado. (13)

### 2.2.1.2 Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)

Es la Separación prematura de la placenta, hemorragia accidental y Abrupto placenta (latín que significa “desgarro en pedazo de placenta”)

#### **Definición:**

Es la separación de la placenta de su sitio de implantación antes de que se produzca el parto fetal. Parte del sangrado puede insinuarse entre las membranas y el útero y drena por el orificio externo Hemorragias externa. Menos frecuente es que el sangrado salga al exterior quede entre la placenta despegada y el útero Hemorragia oculta que significa de mayor riesgo gravedad. (13)

De acuerdo a la gravedad del cuadro se clasifica según en:

- Grado I: Hemorragia escasa o ausente. El diagnostico se hace usualmente en el posparto. La mortalidad perinatal no está aumentada. Representada las formas leve y moderada que constituye el 80 % de los desprendimientos y que comprometen menos del 25% de superficie placentaria.
- Grado II: Hemorragia ante parto oscura. Alteración de la contractibilidad uterina. Sufrimiento fetal agudo del 90% de los casos. La mortalidad perinatal esta aumentada particularmente en los que tiene parto vaginal. El desprendimiento de superficie placentaria e mayor 50% y la posibilidad de CIVD 30%.

- Grado III: Incorpora las características del grado II, pero existe muerte fetal. En un grupo se presenta Coagulación extravascular diseminada. En este grado se dan las muertes maternas
- Las causas primarias son desconocidas pero su presentación es más común en grupos de mujeres gestantes con ciertos hábitos o características o con portadoras de patologías, lo cual convierte en grupos de riesgo. Así más frecuente en gestantes añosas nulíparas, que presenten pre eclampsia, hipertensión crónica, ruptura prematura de membranas, DPP previos, mioma uterino, diabetes mellitus o gestacional, inserción ve lamentosa del cordón, cordón corto, sobre distención uterina, trombofiliasas y en las que tienen habito de fumar o consumir cocaína

Entre los factores de riesgo se pueden mencionar: (14)

### **2.2.1.3 Ruptura Uterina:**

Se define como una solución de continuidad de la pared del utero localizado con mayor frecuencia en el segmento inferior con o sin expulsión del feto durante el embarazo o el parto.

Es una condición grave del embarazo, que condiciona sufrimiento fetal agudo y o muerto del producto de la concepción

Frecuencia Se trata en una circunstancia obstétrica muy poco frecuente que se produce en el 0,02 – 0,08 % de todos los partos

### **a) Etiología**

La causa más común es la rotura uterina en los países desarrollados en la apertura de una cicatriz después de una cesaría previa, mientras en los países de desarrollo causa etiología por los partos traumáticos

Factores de riesgo

Son múltiples factores de riesgo en la rotura uterina entre ellos tenemos

- Cirugía uterina previa
- parto vaginal traumático
- kristeller, parto podálico
- Hiperdinamia uterina
- Versión Cefálica Externa
- Acretismo placentario
- Antecedentes por legrado uterino consecuentes

### **b) Clasificación**

- Rotura uterina completa.- es la solución de continuidad que afecta a todas las estructuras de la pared uterina.

-Rotura incompleta o simple dehiscencia.-no está afectado a todo el espesor de la pared uterina, con conservación del peritoneo viseral.

#### **2.2.1.4 Trastornos hipertensivos del embarazo**

Los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La preclamsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. El tratamiento adecuado requiere tener presente los cambios normales de la presión arterial y del volumen intravascular que tienen lugar durante el embarazo. La preeclamsia se caracteriza por vasoconstricción extrema, aumento de la reactividad vascular y disminución del volumen extravascular. El desafío mayor es enfrentar el tratamiento por el hecho de estar en riesgo 2 vidas y porque no existen estudios de vigilancia prolongada con los diferentes fármacos antihipertensivos. En esta revisión se presenta una propuesta de tratamiento donde se discuten las pautas terapéuticas fundamentales basadas en la correcta utilización de los pilares principales de terapia antihipertensiva, con eficacia y seguridad reconocida, que incluye la

metildopa, la hidralacina, los bloqueadores  $\alpha$  y  $\beta$  (labetalol), los anticálcicos y los beta bloqueadores.

presión arterial (PA) cae fisiológicamente en el segundo trimestre de gestación, alcanza valores de 15 mmHg más bajos que las cifras antes del embarazo por una disminución de la resistencia periférica total producto de la vasodilatación provocada por factores como:

- Desviación arteriovenosa de la circulación materna impuesta por la placenta.
- Mayor Producción de prostaglandinas por las células endoteliales.
- Disminución de la respuesta supresora a la angiotensina II.
- Elevación de los niveles de estrógenos y progesterona.

Los valores absolutos de presión arterial sistólica (PAS) = 140 mmHg y de presión arterial diastólica (PAD) = 90 mmHg como criterios de HTA. Es necesario confirmar las cifras de PA elevadas en más de 2 lecturas con diferencia de 4 h, como mínimo, entre las mismas y tener en cuenta la fase V de los ruidos de Korotkoff.

#### a) Clasificación

- HTA crónica
- HTA gestacional
- HTA transitoria (normalización de la PA < 12 sem del posparto)

- Pre eclampsia – eclampsia
- Pre-eclampsia leve
- Pre-eclampsia severa
- Eclampsia
- Pre eclampsia sobreañadida a HTA crónica

b) Hipertensión arterial crónica:

La HTA crónica o preexistente se presenta en el 5 % de las embarazadas y se define cuando aparecen cifras de PA = 140/90 mmHg confirmadas antes de la fecha de embarazo o que se desarrolle antes de las 20 semanas de gestación y que persiste durante más de 12 semanas del posparto. Esta HTA puede ser esencial (90 - 95 %) o secundaria (5-10 %), pero es la primera de ellas la más importante en cuanto al número de casos. (15)

c) HTA gestacional:

Se trata de una HTA inducida por la gestación y se define como la detección de una PAS = 140 mmHg o PAD = 90 mmHg que aparece después de las 20 semanas de embarazo en una mujer previamente normo tensa. Generalmente cursa sin proteinuria y para algunos autores representa una fase pre proteinuria del pre eclampsia o la recurrencia de una hipertensión arterial crónica. Puede evolucionar al pre

eclampsia. En su forma severa puede ser causa importante de prematuridad y retardo del crecimiento.

d) HTA transitoria:

normalización de la presión Arterial antes de las 12 semanas del pos parto.

e) Pre-eclampsia – eclampsia:

Cuadro clínico que presentan algunas gestantes con PAS = 140 o PAD = 90 mmHg el cual se acompaña de proteinuria (> 300 mg en 24 h), después de las 20 sem de embarazo y que puede evolucionar a una etapa superior de eclampsia (convulsiones). El pre eclampsia constituye un síndrome complejo donde la HTA y la afectación renal representan solo 2 elementos relevantes de este cuadro. (16)

- Pre eclampsia leve:

-Hipertensión arterial ( $\geq 140/90$ mmHg, pero  $< 160/110$ mmHg).

-PAS  $\geq 30$ mmHg y/o PAD  $\geq 15$ mmHg en relación a la PA basal.

-Proteinuria  $< 5$  gr. en 24 horas o + a ++

-Edema leve a nivel de pies o piernas.

-Diuresis normal.

-Pre eclampsia severa: Es aquella preclamsia asociada a presión arterial sistólica  $\geq 160$  mm Hg o diastólica  $\geq 110$  mm Hg o evidencia de órganos blancos.

#### **2.2.1.5 Eclampsia:**

Se trata de un cuadro convulsivo indistinguible de un ataque de gran mal epiléptico en el curso del pre eclampsia, por la vasoconstricción cerebral intensa. Después de una convulsión en una embarazada, Trastornos hipertensivos del embarazo las posibilidades diagnósticas son la pre eclampsia grave y la epilepsia y una PA normal no descarta la eclampsia.

En estos casos se aconseja:

- Terapia antihipertensiva EV como la descrita en las pautas de tratamiento.
- En estos casos se puede utilizar la fenitoina
- Tratamiento anti convulsionante, sulfato de magnesio, 6 g en 100 mL de solución glucosada o solución lactato de Ringer, EV directo durante 15 min y seguida de una infusión continua de 2 g/ h, bajo vigilancia de reflejos, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y diuresis, seguido de una infusión continua de 2 g/h.

- En aquellas mujeres con convulsiones recurrentes pueden administrarse barbitúricos de acción breve, como fenobarbital sódico a dosis de 250 mg EV durante 3 a 5 min.

Pre eclampsia sobreañadida a HTA crónica: En estos casos se presenta un cuadro de proteinuria que comienza después de las 20 sem de gestación en mujeres con HTA crónica. Las probabilidades de desarrollar pre eclampsia se multiplica de 2 a 7 veces, si antes del embarazo la madre era hipertensa y se considera en el momento actual, que la mayor parte de los peligros obstétricos de la HTA crónica están mediados por una pre eclampsia sobreañadida. Estas mujeres muchas veces son multíparas que acuden a consulta con rápido aumento de las cifras de PA acompañado de proteinuria, cuadro que puede progresar a proteinuria intensa, anormalidades de la coagulación y disminución de función renal. (17)

#### **2.2.1.6 Parto pre termino**

Es el nacimiento prematuro, es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas,1 contadas desde el primer día de la última menstruación.2 El nacimiento prematuro ocurre entre 6-12% de los nacimientos en la

mayoría de los países. Mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida. Existe también un alto riesgo de desarrollar serios problemas de salud como: parálisis cerebral, enfermedades crónicas pulmonares, problemas gastrointestinales, retraso mental, pérdida de la visión y el oído.

A pesar de que existen varios factores conocidos que llevan al nacimiento prematuro, en casi la mitad de todos los nacimientos de este tipo se desconoce su causa. Cuando las condiciones lo permiten, los doctores pueden intentar detener el trabajo de parto prematuro, para que así el embarazo pueda continuar hasta su término, aumentando así las probabilidades del bebé de sobrevivir con buena salud. Sin embargo, no existen métodos fiables para detener o prevenir el proceso de parto prematuro en todos los casos.

➤ Amenaza de Parto Pre terminó

Es la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 25-30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos, con borramiento del cuello uterino del 50% o menos y una

dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación. (18)

a) Frecuencia

En el mundo: 9,6%.

En la argentina: 8,5% (año 2011).

Representa 72.000 nacimientos al año y el 46% de la mortalidad infantil en menores de 1 año (año 2011).

b) Clasificación

Prematuros extremos: menos de 28 semanas.

Muy prematuros: 28 a 31,6 semanas.

Prematuros moderados: 32 a 33,6 semanas.

Prematuros tardíos: entre las 34 y 36,6 semanas.

c) Factores de riesgo

- Antecedente de partos pre términos anteriores.
- Antecedente de fetos muertos. - Antecedente de rotura prematura de membranas de pre término.
- Antecedente de aborto en Segundo trimestre (>17 semanas).
- Embarazo doble o multiple.
- Polihidramnios.
- Infecciones urinaria, Vaginosis bacteriana.
- Infecciones de transmisión sexual.

➤ Edad materna 40 años. - Índice de masa corporal materna inicial bajo

➤ Metrorragia del primer. (18)

d) Trabajo de parto pre terminó

Presencia de dinámica uterina igual que origina modificaciones cervicales tales modificaciones cervicales tales como borramiento del cérvix mayor al 50% y / o dilatación menor a 3 cm o más (18)

e) Patologías de las Membranas

Ruptura de membranas

Definición: Es la pérdida de continuidad de las membranas corio-amnióticas antes del inicio del parto.

### **2.2.2 Convivencia en parejas**

La mayoría de los seres humanos aspiramos a pasar la vida conviviendo con otra persona a la que hemos elegido, lo mismo que ella a nosotros, por amor. Pero la convivencia en pareja tiene reglas y normas que muchos de los que se inician en ella a veces ignoran o no les dan la importancia que tienen. el objetivo de la convivencia inteligente, que invariablemente nace con el deseo de durar para siempre, aunque luego en la práctica resulte que nunca es tan fácil como parece a simple vista. (19)

➤ **Normas básicas de convivencia**

- calidad de comunicación en pareja
- relación de respeto por parte de pareja
- comparten actividades domesticas
- muestra ilusión por la llegada del nuevo ser

➤ **Principios de convivencia**

a). Primer principio: mejorar tus mapas del amor

Un mapa del amor es aquella parte de nuestra mente en la cual almacenamos toda la información referente a nuestra pareja, ya sean gustos, expectativas, miedos, preocupaciones... es decir el conocimiento íntimo y profundo de la otra persona. De tal manera que del conocimiento no surge solo el amor, sino que también surge la fortaleza para afrontar los problemas de pareja, ya que han podido observar que las parejas que cuentan con un amplio mapa del amor están más preparadas para enfrentarse a las dificultades y los conflictos. De hecho para este autor uno de los mejores regalos que se puede hacer a la pareja es la sensación de que es conocido y comprendido

b). Segundo principio: cultivar el cariño y la admiración

Se basa en la creencia de que si un matrimonio cuenta con cariño y admiración podrá reavivar el amor ya que cada uno siente que

la otra persona es digna de cariño y respeto y estos son dos elementos más importantes en una relación duradera y significativa.

C). Tercer principio: acercarse al otro.

El acto de acercarse el uno al otro es tan sencillo como por interesarse por los comentarios triviales de la pareja, tener pequeños detalles con ella, apoyarle en las pequeñas dificultades (dejarle un mensaje de ánimo), o hablar de las necesidades cotidianas de una casa (preguntar si se necesita algo para la casa). Estos ejemplos exponen pequeños momentos en lo que si hay una mínima comunicación e interés, esto aviva la 7 pasión, fortalece la relación emocional y apoya a una satisfactoria vida sexual, siendo la clave para una pasión duradera, porque en la rutina el interés del uno por el otro es el atisbo de que se siguen interesando el uno por el otro, del cariño y la comprensión.

d). Cuarto principio: deja que tu pareja te influya.

Puede ocurrir que uno de los dos no esté dispuesto a compartir el poder con el otro. Este principio ayuda a solventar dicho problema. Han comprobado que aquellas parejas que se dejan influir mutuamente han mantenido relaciones más felices que aquellos que no han dejado que sus parejas les influyeran llevándolos al divorcio con dicha actitud de poder. (20)

### 2.3 Definición de términos

- **Placenta previa:** produce cuando la placenta crece en la parte más baja del útero, y cubre toda la abertura del cuello uterino o parte de ella.
- **Desprendimiento prematuro de placenta:** placenta es la separación parcial o total de la placenta del fondo uterino.
- **Pre eclampsia:** síndrome que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y puerperio caracterizado por aumento de la presión arterial y proteinuria.
- **Amenaza de parto pre termino:** La amenaza de parto pre término, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación
- **La comunicación en pareja:** La comunicación con tu pareja es uno de los elementos más importantes de una relación, El diálogo y una buena comunicación en pareja os permitirá mejorar la relación y crear un proyecto de vida común.
- **Actividades domésticas:** domésticas o llevanza del hogar es la gestión de las tareas involucradas en el funcionamiento de un hogar, tales como cocinar, poner y servir la mesa, limpiar, ordenar, realizar la compra diaria u otras compras, pagar las cuentas, realizar el mantenimiento del equipamiento doméstico o el cuidado de los niños.
- **La ilusión:** Sentimiento de alegría y satisfacción que produce la realización o la esperanza de conseguir algo que se desea intensamente.

- **Afecto:** Estamos haciendo referencia a un sentimiento en el que una persona siente simpatía por otra u otras, porque es inclinado a esa persona, cosa o, porque siente cariño a cualquiera de ellos o a todos. Asimismo, el afecto es definido como la acción a través de la cual una persona o ser humano le demuestra su amor o cariño a otra o varias personas. La palabra afecto proviene del latín “affectus” el cual traduce la frase de las pasiones del ánimo, lo que nos lleva a entender que una persona pueda sentirse identificada plenamente con la otra debido a que le tiene un gran afecto, que lo hace demostrar su apego, inclinación o amistad hacia esa o esas personas.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis secundaria**

- Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.
- Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y el Trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

- Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la amenaza de trabajo de parto pre término en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

## 3.2 VARIABLES

### 3.2.1 Variables dependientes

Convivencia de pareja

### 3.2.2 Variable independiente

Complicaciones de la segunda mitad del embarazo

Operacionalización de variable

VARI. (D)	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Convivencia de pareja	Comunicación	Calidad de la comunicación en pareja	Mala Regular Buena Muy buena
	Respeto	Relación de respeto por pareja de la gestante.	
	Realización actividades juntos	Comparten actividades domésticas.	
	Illusion	Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser.	
	Afecto		
VARI. (I)			
	Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Placenta previa	No evidencio
			Placenta previa total
			Placenta previa parcial
			Placenta de inserción Baja
		Desprendimiento prematuro de placenta	No evidencio
			Grado I
			Grado II
			Grado III
	Transtornos hipertensivos en el embarazo	Pre eclampsia Eclampsia	No evidencio
			Leve
Grave			
Amenaza de parto pre terminó	Amenaza de trabajo de parto pre termino	Si - No	
Patologías de las membranas	RPM		

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION**

Según Roberto H. Sampiere, el tipo de investigación será:

❖ **Cuantitativo:** El tipo de investigación es cuantitativa cuando utiliza recolección de

Datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

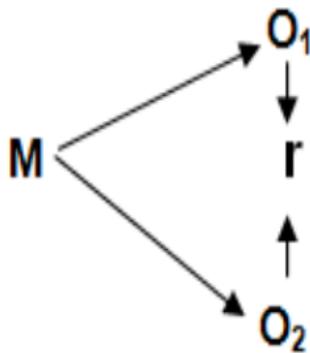
- **No experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular variables, es decir se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo.
- **Corte transversal:** Recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables, y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado.

## 4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene como diseño Descriptivo - Correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrita por cada dimensión y variable correspondiente, además se ha correlacionado las dimensiones con las variables y las variables entre sí, lo que implica encontrar las dimensiones y variables correspondientes.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

Esquema:



Dónde:

M= muestra

X = Variable 1

Y = Variable 2

r= Correlación.

## 4.3 Población y muestra de la investigación

### 4.3.1 Población

la población está conformada por 118 mujeres gestantes que acuden al hospital II de Es Salud Abancay de noviembre 2017 a Enero 2018 los que

acuden al servicio de Emergencia Hospitalización y consultorio Externo gestantes que acuden al Hospital II Es salud Abancay: noviembre, 2017 – enero, 2018.

#### 4.3.2 Muestra

- a) La muestra es probabilística, la selección se realizará de manera aleatoria, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 90 pacientes.

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

Marco muestral	N =	<b>118</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	n =	<b>90.45</b>

- b) Para seleccionar las unidades de estudio que integraron la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, este recibe diversos nombres, como por ejemplo: deliberando, porque no hay ningún

procedimiento ninguna acción ni razón; en suma, no hay ninguna forma de seleccionar la muestra, es simplemente deliberando.

- 1) se seleccionaron a las pacientes que acuden al Hospital II Es salud Abancay: noviembre, 2017 – enero, 2018.

Para su atención por consultorios externos sean de medicina, odontología, atención obstétrica y emergencia obstétrica o emergencia general, a las mismas se les preguntara la edad gestacional del embarazo.

Donde previo consentimiento y aceptación pasaran a formar el grupo de casos y las mujeres que no se realizaron constituirán el grupo de controles, todo esto hasta completar el tamaño de cada grupo.

**c) Criterios de inclusión:**

- Mujeres de segunda mitad de embarazo a partir de las 22 semanas y antes de las 37 semanas
- Mujeres con complicaciones durante la segunda mitad de embarazo
- Gestante que brinda su aprobación para encuestarle.

**d) Criterios de exclusión:**

- Acompañante de pacientes mujeres que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Paciente o familiar que no desee participar en el estudio.

- Pacientes con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que una paciente no otorgue su consentimiento se encuestara al inmediato siguiente.

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

### **4.4.1 Técnicas**

En el presente estudio, la técnica a utilizar será la encuesta - documentación, esta busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pueden corresponder a una muestra o a una población

### **4.4.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizará será el cuestionario, debido a que los indicadores previstos en la operacionalización, se redactaron en términos de ítems para poder recoger la apreciación de los sujetos investigados.

#### **4.4.2.1 Validez De Confiabilidad Del Instrumento**

Los instrumentos que se han redactado, se hicieron en función a las variables y las dimensiones que comprende la problemática de la investigación previamente fue validado por expertos, en este caso por los docentes del curso de desarrollo de tesis y obstetras, según indica la norma de investigación de la universidad alas peruanas; sin embargo, el mismo instrumento fue puesto a una

transformación de validación estadística a través de Alfa de Crombach,

. El resultado de la confiabilidad arrojó un coeficiente de 95 % lo que implica alta confiabilidad en cuanto a redacción, coherente y organización.

#### **4.5 Procedimientos**

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en pacientes que acuden en el Hospital II de Es salud Abancay, el mismo que fue validado por el juicio de expertos.
- Se solicitará un oficio al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Hospital II de Es salud Abancay
- Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicios de gineco - obstetricia para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.
- Las pacientes fueron seleccionadas para la población y muestra.
- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.

- Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia,, así como los gráficos correspondientes sean barras, y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos se utilizara la prueba no paramétrica Chi Cuadrado y para demostrar asociación la prueba U Mann-Withney por tratarse de un estudio transversal a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

## **CAPITULO V:**

### **RESULTADOS**

La investigación está referida a gestantes que tuvieron complicaciones en segundo trimestre de embarazo en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017- enero, 2018.

Esta investigación tuvo como propósito Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de recolección datos documentada y el cuestionario; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar que los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

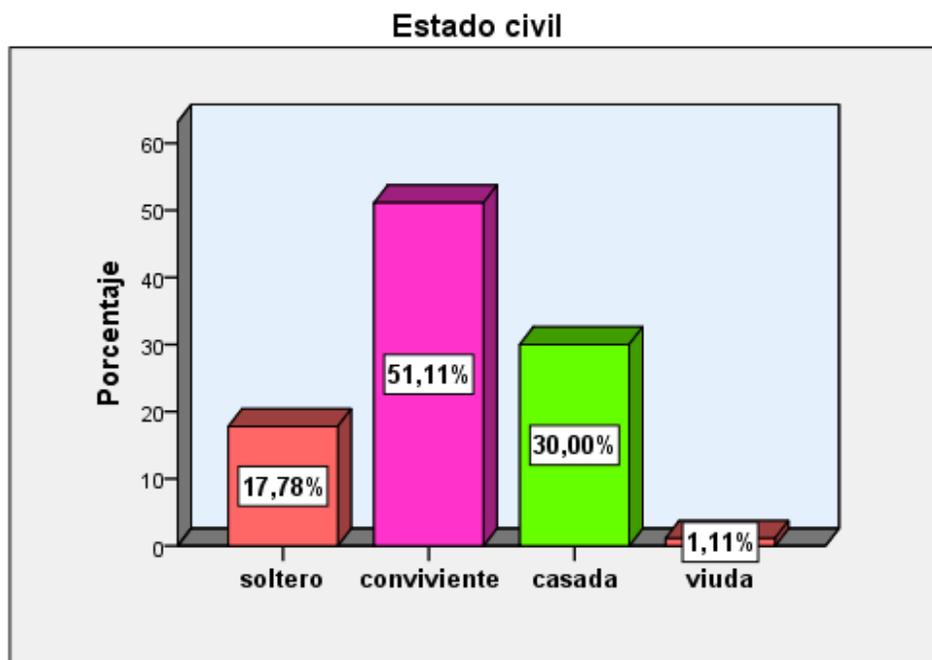
A continuación, se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

## 5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	16	17,8	17,8	17,8
	conviviente	46	51,1	51,1	68,9
	casada	27	30,0	30,0	98,9
	viuda	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Gráfico 1.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según el estado civil



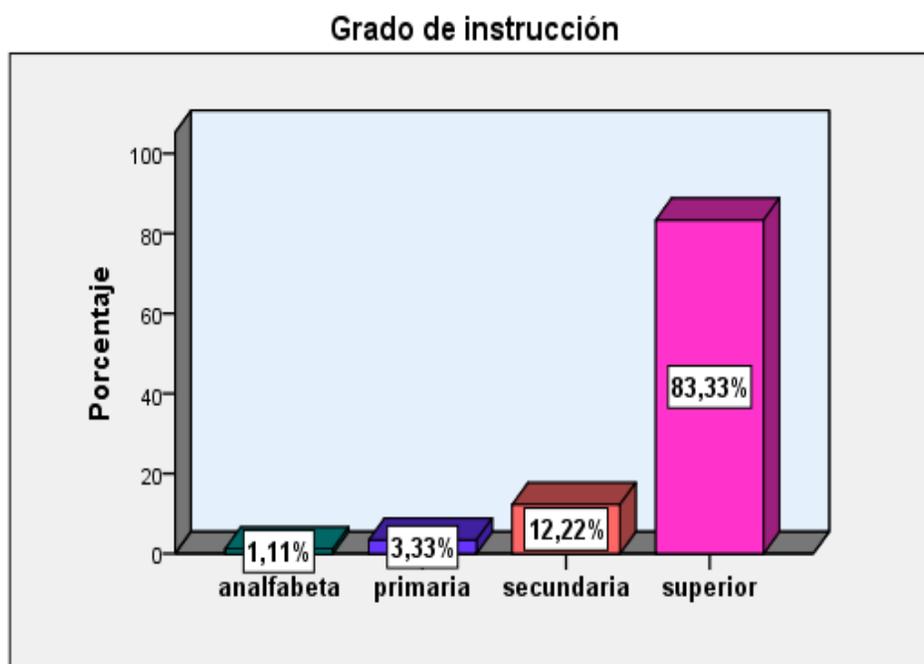
En la tabla 01 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes el 51.1% de gestantes indican tener relación de convivencia, el 30.0% indican tener la relación de casadas, el 17.7% indican ser solteros y el 1,1% de gestantes es viuda

**Tabla 2.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el grado de instrucción**

	Grado de instrucción	Grado de instrucción			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	analfabeta	1	1,1	1,1	1,1
	primaria	3	3,3	3,3	4,4
	secundaria	11	12,2	12,2	16,7
	superior	75	83,3	83,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 2.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según el grado de instrucción**



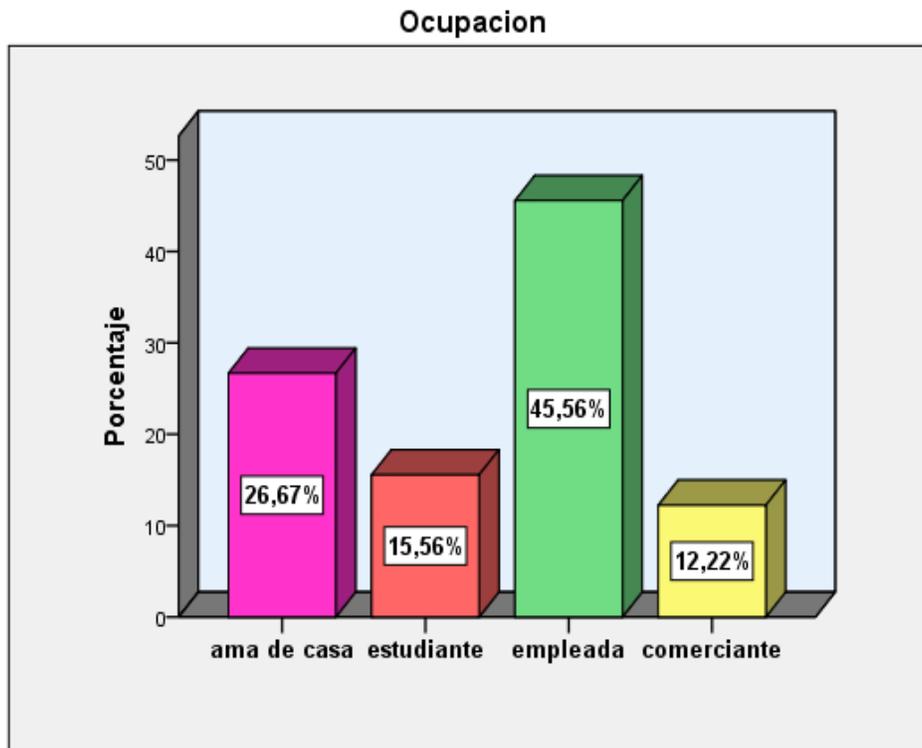
En la tabla 02 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 83.3% de gestantes tienen un nivel de instrucción superior, el 12.2% de gestantes tienen un nivel de instrucción secundaria, el 3.3% de gestantes tienen un nivel de instrucción primaria y el 1,1% de gestantes no tienen nivel de instrucción (analfabetas).

**Tabla 3.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ocupación**

	Ocupación	Ocupación			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	ama de casa	24	26,7	26,7	26,7
	estudiante	14	15,6	15,6	42,2
	empleada	41	45,6	45,6	87,8
	comerciante	11	12,2	12,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 3.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según la ocupación**

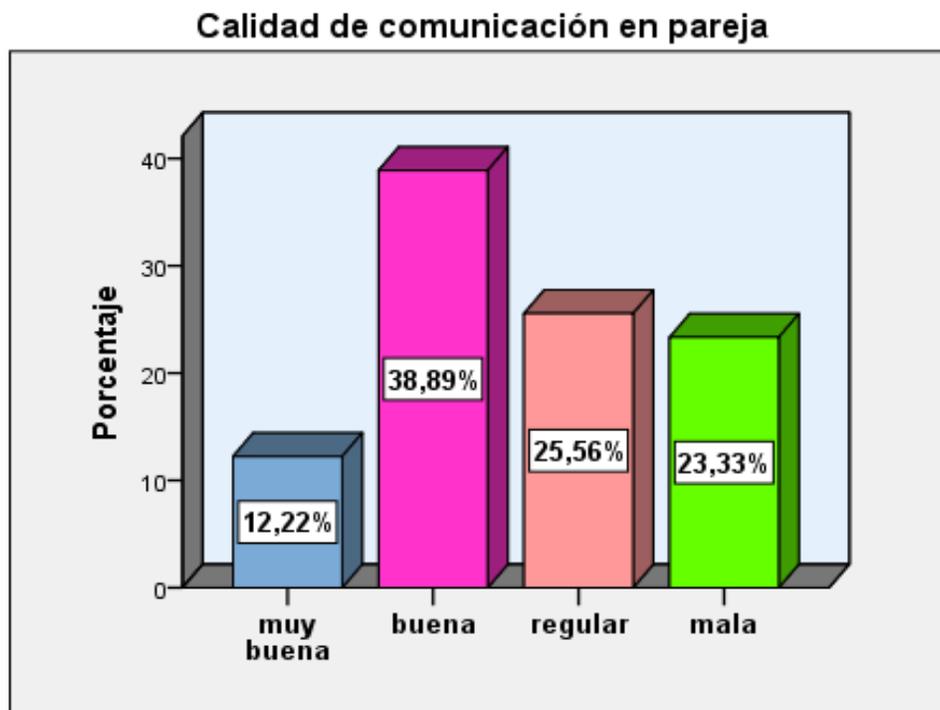


En la tabla 03 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 45.5% de gestantes son empleados del gobierno, el 26.6% de gestantes son ama de casas, el 15.5% de gestantes son estudiantes y el 12,2% de gestantes se dedican a ser comerciantes.

**Tabla 4.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la**

		Calidad de comunicación en pareja			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	11	12,2	12,2	12,2
	buena	35	38,9	38,9	51,1
	regular	23	25,6	25,6	76,7
	mala	21	23,3	23,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 4.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según**



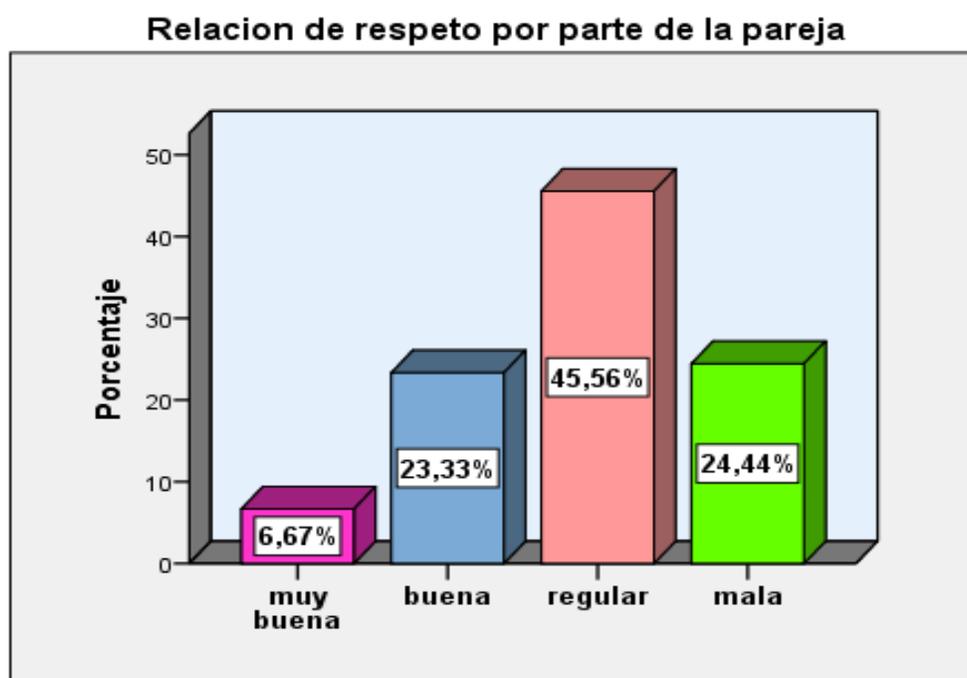
En la tabla 04 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 38.8% de gestantes tiene la calidad de comunicación buena, el 25.5% de gestantes tiene la calidad de comunicación regular, el 23.3% de gestantes no tienen buena calidad de comunicación y el 12,2% de gestantes tiene muy buena la calidad de comunicación.

**Tabla 5.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según**

		Relación de respeto por parte de la pareja			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	6	6,7	6,7	6,7
	buena	21	23,3	23,3	30,0
	regular	41	45,6	45,6	75,6
	mala	22	24,4	24,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 5.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según**

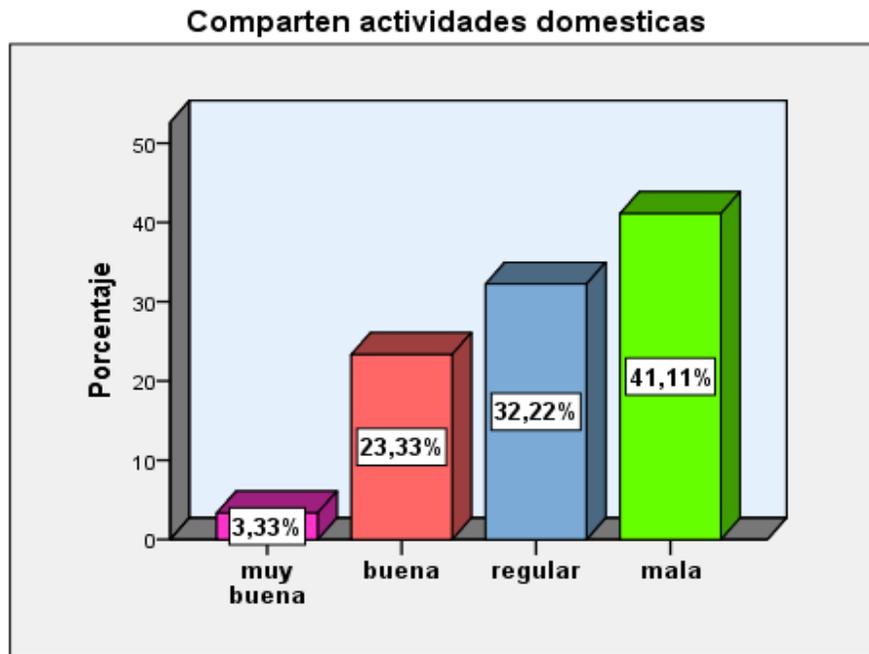


En la tabla 05 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 45.5% de gestantes tiene la relación de respeto regular por parte de su pareja, el 24.4% de gestantes tiene mala relación de respeto por parte de su pareja, el 23.3% de gestantes tienen buena relación de respeto por parte de su pareja y el 6,6% de gestantes tiene muy buena relación de respeto por parte de su pareja.

**Tabla 6.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según que comparten**

		Comparten actividades domesticas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	3	3,3	3,3	3,3
	buena	21	23,3	23,3	26,7
	regular	29	32,2	32,2	58,9
	mala	37	41,1	41,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 6.- Porcentaje de gestantes de 2do trimestre según que comparten**



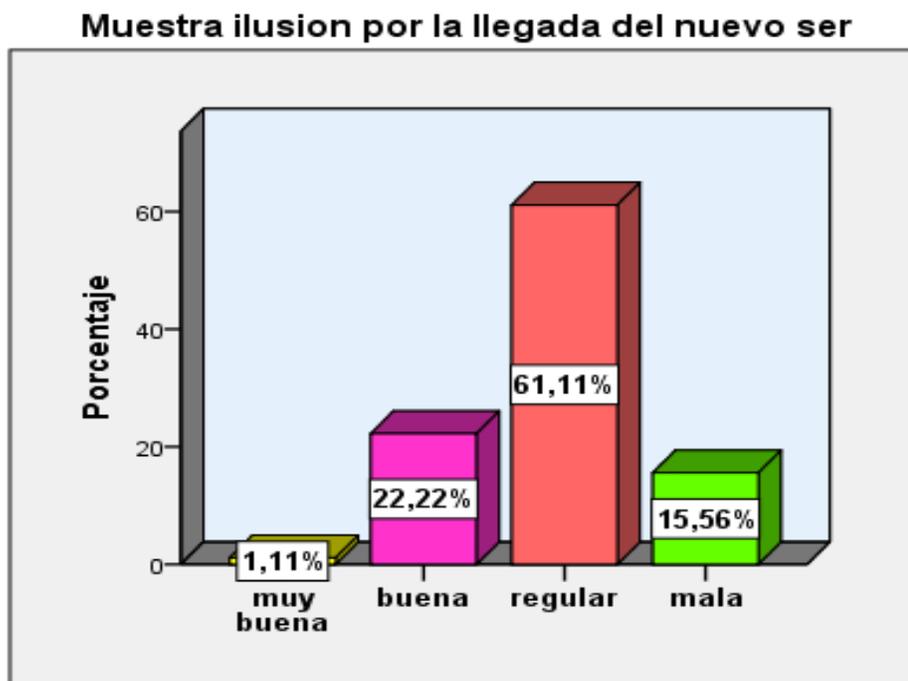
En la tabla 06 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes no tienden a compartir las actividades domésticas (mala), el 32,2% de gestantes tienden a compartir las actividades domésticas de forma regular, el 23.3% de gestantes tienden a compartir de una buena manera las actividades domésticas y el 3.3% de gestantes tienden a compartir de muy buena manera las actividades domésticas.

**Tabla 7.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ilusión que muestra**

		Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	1	1,1	1,1	1,1
	buena	20	22,2	22,2	23,3
	regular	55	61,1	61,1	84,4
	mala	14	15,6	15,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 7.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la ilusión que muestra**



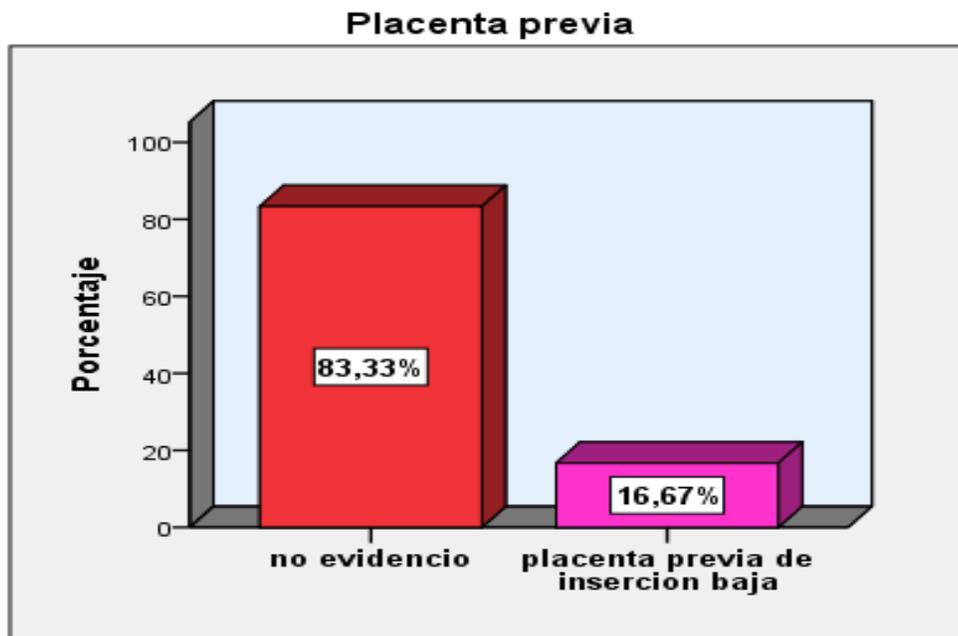
En la tabla 07 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 61.1% de gestantes muestra la afección de forma regular por la llegada del nuevo ser, el 22.2% de gestantes muestra buena afección sobre la llegada del nuevo ser, el 15,5% de gestantes no muestra ninguna afección (mala) sobre la llegada del nuevo ser, 1.1% de gestantes muestra muy buena afección sobre la llegada del nuevo ser.

**Tabla 8.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la complicación**

		Placenta previa		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	no evidencio	75	83,3	83,3	83,3
	placenta previa de inserción baja	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 8.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la complicación**

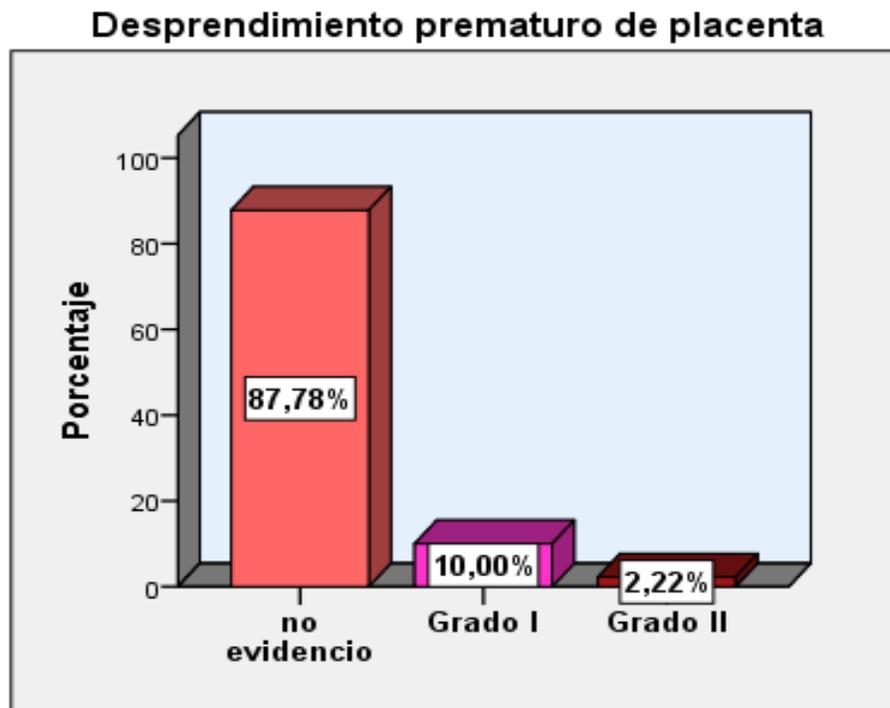


En la tabla 08 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 83.3% de gestantes no evidenciaron la complicación de la placenta previa y el 16.1% de gestantes tuvieron la complicación de la placenta previa de inserción baja.

**Tabla 9.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el DPP**

		Desprendimiento prematuro de placenta			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	no evidencio	79	87,8	87,8	87,8
	Grado I	9	10,0	10,0	97,8
	Grado II	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 9.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según el DPP**



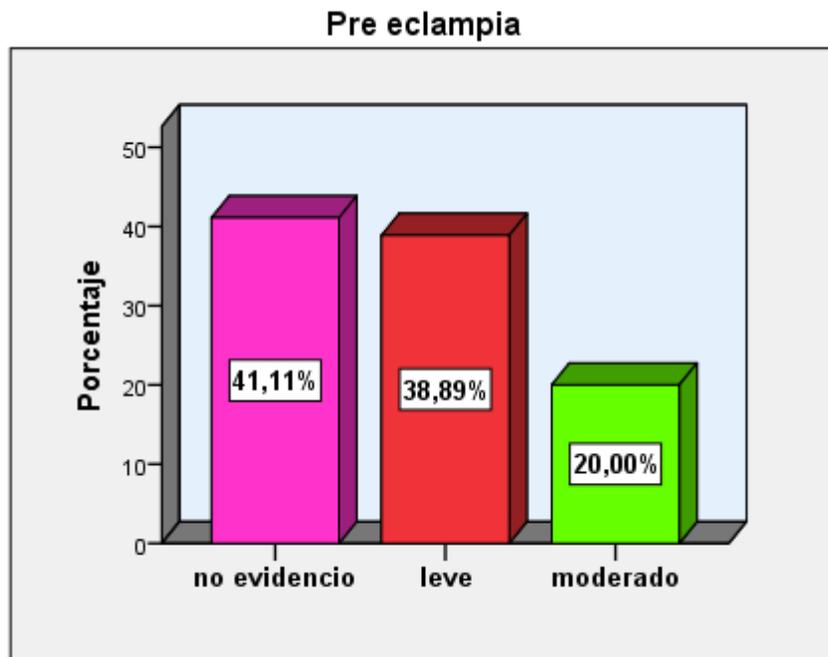
En la tabla 09 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 87.7% de gestantes no evidenciaron la complicación de la DPP, el 10.0% de gestantes evidenciaron DPP de grado I y el 2.2% de gestantes evidenciaron DPP de grado II.

**Tabla 10.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la pre eclampsia**

		Pre eclampsia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no evidencio	37	41,1	41,1	41,1
	leve	35	38,9	38,9	80,0
	moderado	18	20,0	20,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 10.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la pre eclampsia**

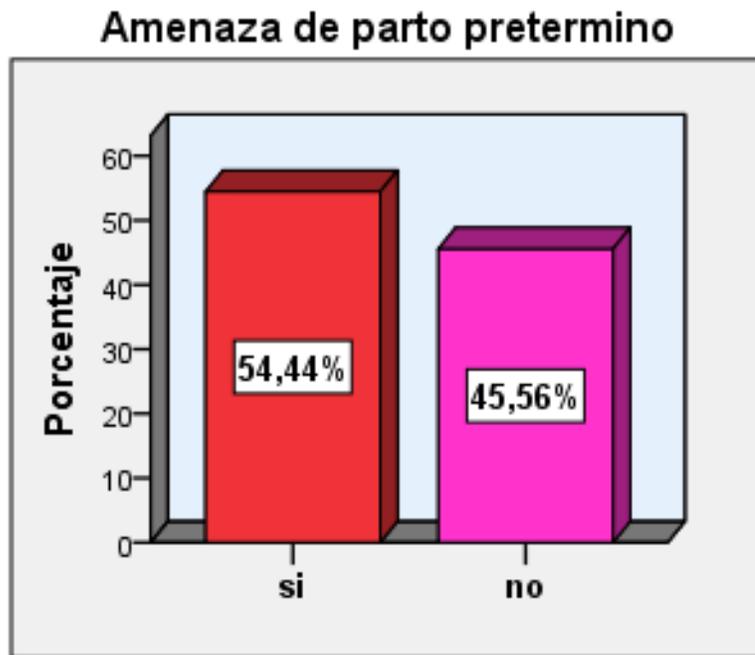


En la tabla 10 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes no evidenciaron la complicación de pre eclampsia, el 38.8% de gestantes evidenciaron pre eclampsia leve, y el 20.0% de gestantes evidenciaron pre eclampsia moderado.

**Tabla 11.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la amenaza de parto pre termino**

		Amenaza de parto pre termino			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	49	54,4	54,4	54,4
	no	41	45,6	45,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfico 11.- Pacientes gestantes de 2do trimestre según la amenaza de parto pre termino**

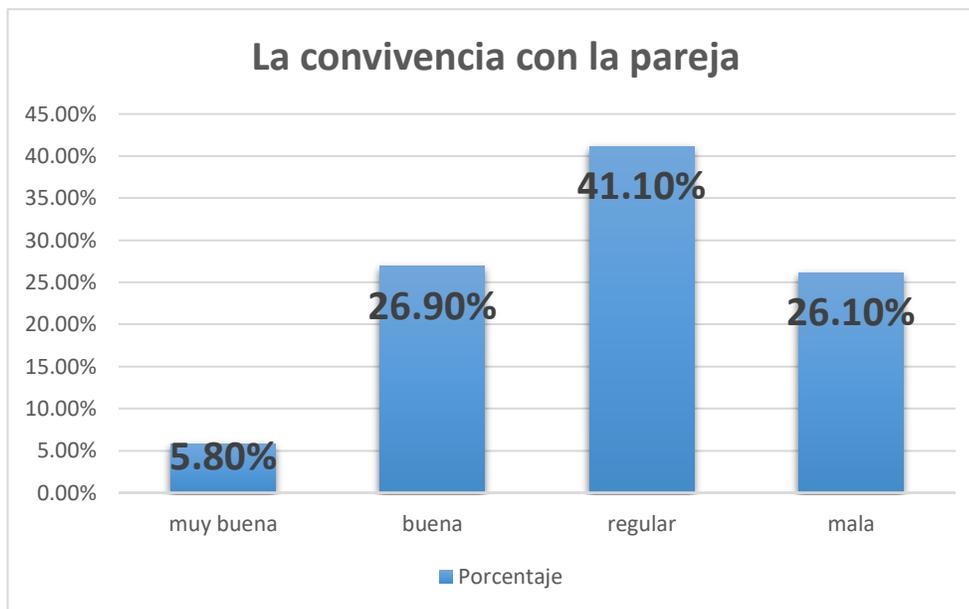


En la tabla 11 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 54.4% de gestantes evidenciaron la complicación de amenaza de parto pre termino, el 45.5% de gestantes no evidenciaron la amenaza de parto pre termino.

**Tabla 12.- El grado de convivencia de pareja de las gestantes de 2do trimestre atendidas**

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
La convivencia con la pareja	muy buena	21	5.8%
	Buena	97	26.9%
	Regular	148	41.1%
	Mala	94	26.1%
Total		360	100.0%

**Gráfico 12.- El grado de convivencia de pareja de las gestantes de 2do trimestre atendidas**



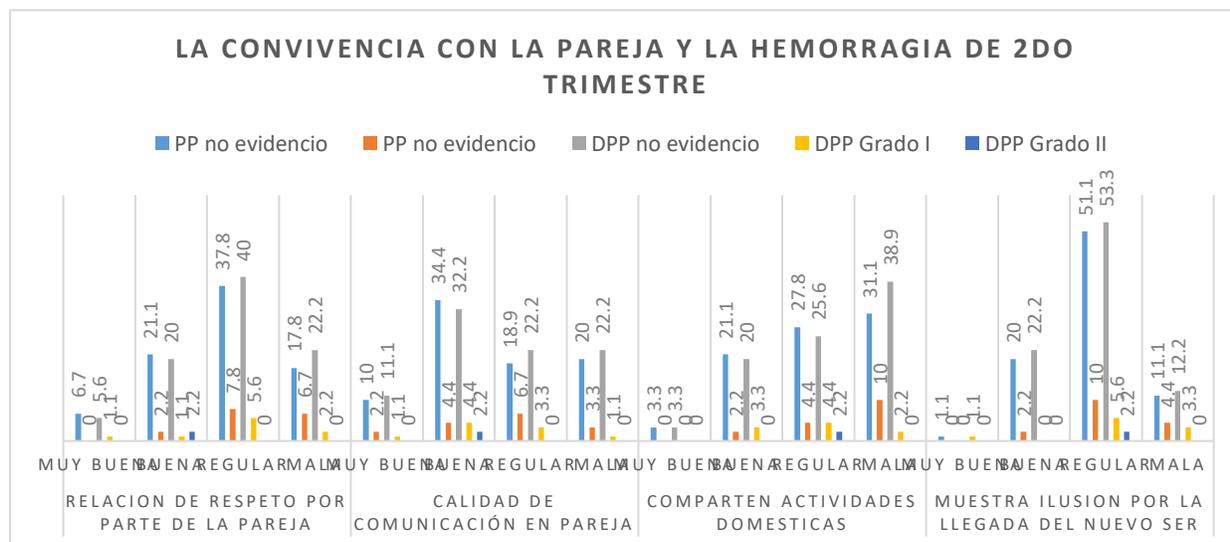
En la tabla 12 se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay. Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes evidenciaron un porcentaje de casos de la convivencia con la pareja en forma regular hacia sus parejas y el 5.8% del total de gestantes se evidencio un porcentaje de casos de la forma de convivencia con parejas de una manera muy buena.

## 5.2 Resultados correlacionales

**Tabla 13.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la Hemorragia de la 2da mitad de embarazo en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018**

convivencia de pareja		Hemorragia de la 2da mitad del embarazo											
		Placenta previa				Desprendimiento prematuro de placenta							
		no evidencio		placenta previa de inserción baja		no evidencio		Grado I		Grado II		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Relación de respeto por parte de la pareja</b>	muy buena	6	6.7	0	0.0	5	5.6	1	1.1	0	0.0	6	6.7
	buena	19	21.1	2	2.2	18	20.0	1	1.1	2	2.2	21	23.3
	regular	34	37.8	7	7.8	36	40.0	5	5.6	0	0.0	41	45.6
	mala	16	17.8	6	6.7	20	22.2	2	2.2	0	0.0	22	24.4
<b>Calidad de comunicación en pareja</b>	muy buena	9	10.0	2	2.2	10	11.1	1	1.1	0	0.0	11	12.2
	buena	31	34.4	4	4.4	29	32.2	4	4.4	2	2.2	35	38.9
	regular	17	18.9	6	6.7	20	22.2	3	3.3	0	0.0	23	25.6
	mala	18	20.0	3	3.3	20	22.2	1	1.1	0	0.0	21	23.3
<b>Comparten actividades domesticas</b>	muy buena	3	3.3	0	0.0	3	3.3	0	0.0	0	0.0	3	3.3
	buena	19	21.1	2	2.2	18	20.0	3	3.3	0	0.0	21	23.3
	regular	25	27.8	4	4.4	23	25.6	4	4.4	2	2.2	29	32.2
	mala	28	31.1	9	10.0	35	38.9	2	2.2	0	0.0	37	41.1
<b>Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser</b>	muy buena	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	1.1
	buena	18	20.0	2	2.2	20	22.2	0	0.0	0	0.0	20	22.2
	regular	46	51.1	9	10.0	48	53.3	5	5.6	2	2.2	55	61.1
	mala	10	11.1	4	4.4	11	12.2	3	3.3	0	0.0	14	15.6
	Total	75	83.3	15	16.7	79	87.8	9	10.0	2	2.2	90	100.

**Gráfico 13.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la hemorragia de la 2da mitad de embarazo en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018**

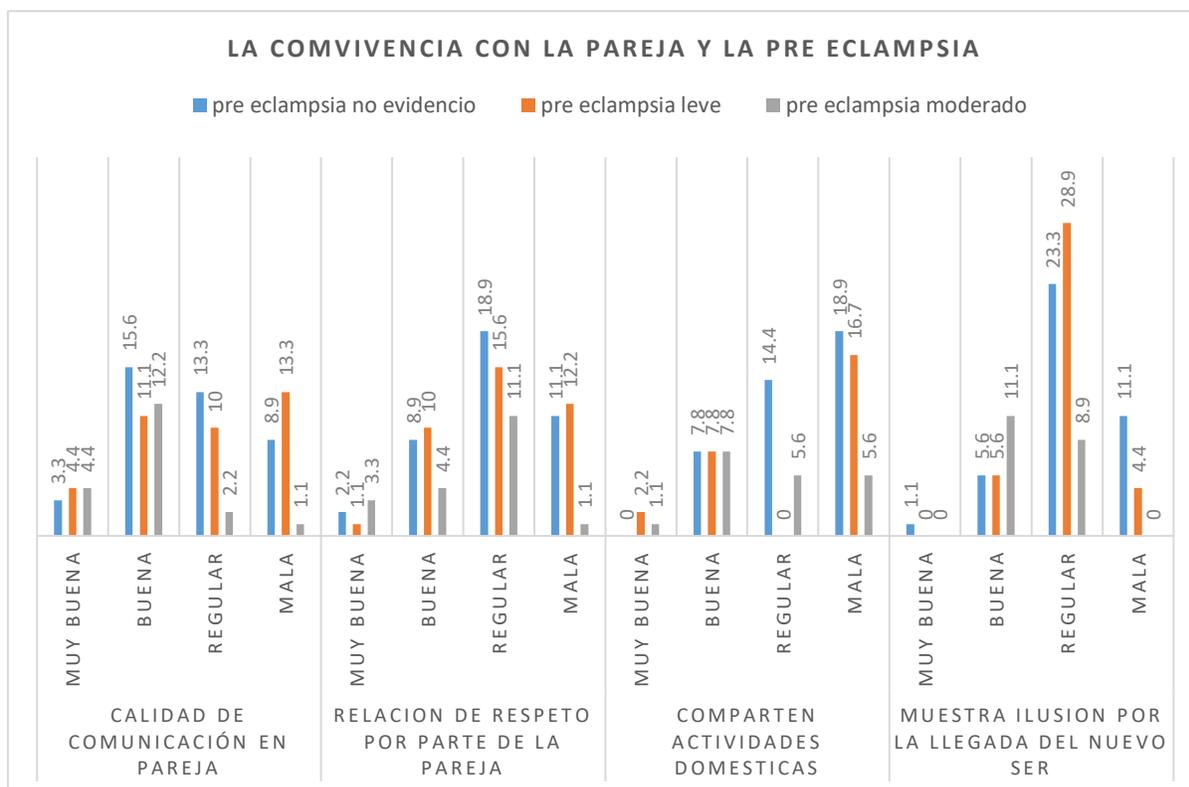


En el cuadro se observa que el 7.8% del total de gestantes de 2do trimestre cuya relación es; el respeto por parte de la pareja es de regular, procedieron con la complicación de PP de inserción baja durante el embarazo. Mientras el 3.3% del total de gestantes de 2do trimestre cuya relación es, la calidad de comunicación en pareja es mala, procedieron con la complicación de la PP de inserción baja; seguidamente el 10.0% del total de gestantes de 2do trimestre cuya relación con los que comparten actividades domésticas y muestran ilusión es mala por la llegada del nuevo ser, procedieron con complicación de PP de inserción baja durante el embarazo. Seguidamente el 2.2% del total de gestantes, cuyo relación de respeto por parte de la pareja es buena, procedieron con la complicación de DDP es de tipo grado II; mientras el 5.6 % de total de gestantes cuya relación muestran respeto por parte del pareja es regular, procedieron con la complicación de DDP de grado I, seguidamente el 4.4 y el 2.2% del total de gestantes cuyo calidad de comunicación y comparten actividades domésticas es buena procedieron con la complicación de DDP de grado I y II. Finalizando 5.6 % y 2.2% del total de gestantes cuya relación de muestran ilusión de manera regular por parte de la pareja, procedieron complicaciones durante el embarazo con DDP grado I

**Tabla 14.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la pre eclampsia en el Hospital II Es salud Abancay, 2017 – Enero, 2018**

convivencia con la pareja		Pre eclampsia							
		no evidencio		leve		moderado		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Calidad de comunicación en pareja</b>	muy buena	3	3.3	4	4.4	4	4.4	11	12.2
	buena	14	15.6	10	11.1	11	12.2	35	38.9
	regular	12	13.3	9	10.0	2	2.2	23	25.6
	mala	8	8.9	12	13.3	1	1.1	21	23.3
<b>Relación de respeto por parte de la pareja</b>	muy buena	2	2.2	1	1.1	3	3.3	6	6.7
	buena	8	8.9	9	10.0	4	4.4	21	23.3
	regular	17	18.9	14	15.6	10	11.1	41	45.6
	mala	10	11.1	11	12.2	1	1.1	22	24.4
<b>Comparten actividades domesticas</b>	muy buena	0	0.0	2	2.2	1	1.1	3	3.3
	buena	7	7.8	7	7.8	7	7.8	21	23.3
	regular	13	14.4	11	12.2	5	5.6	29	32.2
	mala	17	18.9	15	16.7	5	5.6	37	41.1
<b>Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser</b>	muy buena	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1
	buena	5	5.6	5	5.6	10	11.1	20	22.2
	regular	21	23.3	26	28.9	8	8.9	55	61.1
	mala	10	11.1	4	4.4	0	0.0	14	15.6
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>41.1</b>	<b>35</b>	<b>38.9</b>	<b>18</b>	<b>20.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico 14.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la pre eclampsia en el Hospital II Es salud Abancay, 2017 – Enero, 2018**

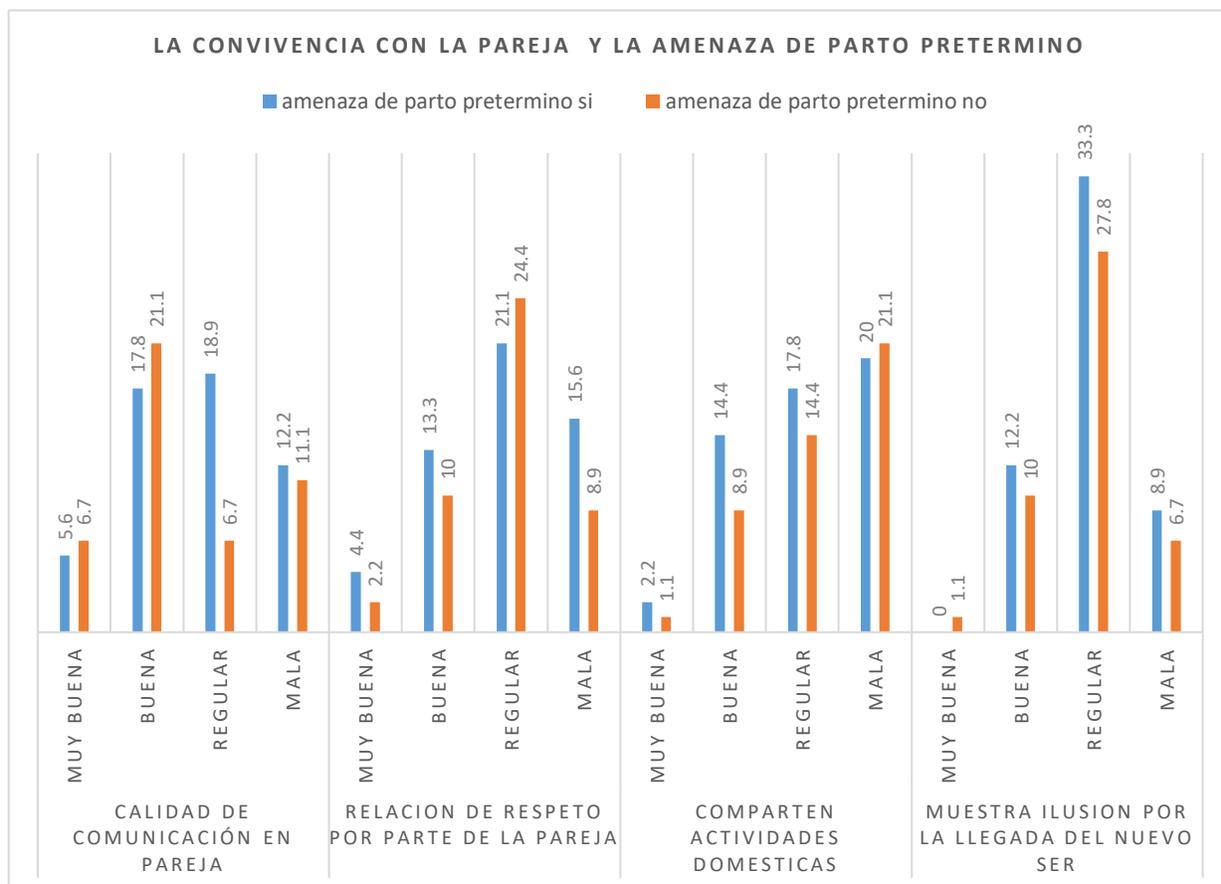


En el cuadro se observa que el 10.0% del total de gestantes de 2do trimestre cuyo relación es; la calidad de comunicación es regular procedieron con la complicación de pre eclampsia leve; seguidamente el 12.2% la calidad de comunicación es Buena procedieron con la complicación de pre eclampsia moderada; Mientras el 15.6% y el 11.1% del total de gestantes cuyo relación de respeto por parte de la pareja es regular procedieron complicaciones durante el embarazo de pre eclampsia leve y moderado; seguidamente el 16.7% de cuyo no que comparten actividad domestica (mala) procedieron con pre eclampsia leve durante el embarazo; y el 4.4% del total gestantes cuyo relación que muestran ilusión por la llegada del nuevo ser es mala procedieron con la complicación durante el embarazo de pre eclampsia leve.

**Tabla 15.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la amenaza de parto pre terminó en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018**

convivencia con la pareja			Amenaza de parto pre termino					
			si		no		Total	
			n	%	n	%	n	%
<b>Calidad de comunicación en pareja</b>	muy buena	5	5.6	6	6.7	11	12.2	
	buena	16	17.8	19	21.1	35	38.9	
	regular	17	18.9	6	6.7	23	25.6	
	mala	11	12.2	10	11.1	21	23.3	
<b>Relación de respeto por parte de la pareja</b>	muy buena	4	4.4	2	2.2	6	6.7	
	buena	12	13.3	9	10.0	21	23.3	
	regular	19	21.1	22	24.4	41	45.6	
	mala	14	15.6	8	8.9	22	24.4	
<b>Comparten actividades domesticas</b>	muy buena	2	2.2	1	1.1	3	3.3	
	buena	13	14.4	8	8.9	21	23.3	
	regular	16	17.8	13	14.4	29	32.2	
	mala	18	20.0	19	21.1	37	41.1	
<b>Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser</b>	muy buena	0	0.0	1	1.1	1	1.1	
	buena	11	12.2	9	10.0	20	22.2	
	regular	30	33.3	25	27.8	55	61.1	
	mala	8	8.9	6	6.7	14	15.6	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>54.4</b>	<b>41</b>	<b>45.6</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	

**Gráfico 15.- Gestantes de 2da mitad de embarazo por la convivencia con la pareja según la amenaza de parto pre terminó en el Hospital II Es salud Abancay; Noviembre, 2017 – Enero, 2018**



En el cuadro se observa que el 17.8% del total de gestantes de 2do trimestre cuyo relación es; la calidad de comunicación es buena procedieron con APP durante el embarazo; mientras el 21.1% del total de gestantes cuyo relación es; la relación con respeto por parte de la pareja es regular procedieron con APP durante el embarazo; seguidamente el 20.0% del total de gestantes cuyo relación es; no comparten actividades domésticas (mala) procedieron con APP durante el embarazo; finalmente el 33.3% del total de gestantes cuyo relación es; muestran ilusión por la llegada del nuevo ser de forma regular procedieron con APP durante el embarazo

### 5.3 Prueba de hipótesis

#### 5.3.1 Hipótesis general

H: Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

Ho: no Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

**Tabla 16.- Pruebas de chi-cuadrado – Hipótesis general**

			PP	DPP	Pre eclampsia	APP
convivencia con la pareja	Calidad de comunicación en pareja	Chi-cuadrado	2.265	4.256	11.696	4.985
		gl	3	6	6	3
		Sig.	,519 <sup>a</sup>	,642 <sup>a,b</sup>	,059 <sup>a</sup>	.017
	Relación de respeto por parte de la pareja	Chi-cuadrado	3.758	7.678	7.751	2.258
		gl	3	6	6	3
		Sig.	,0289 <sup>a,b</sup>	,263 <sup>a,b</sup>	,257 <sup>a</sup>	,521 <sup>a</sup>
	Comparten actividades domesticas	Chi-cuadrado	3.106	6.585	5.667	1.159
		gl	3	6	6	3
		Sig.	,376 <sup>a,b</sup>	,0361 <sup>a,b</sup>	,462 <sup>a,b</sup>	,763 <sup>a</sup>
	Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser	Chi-cuadrado	2.272	14.602	20.928	1.239
	gl	3	6	6	3	
	Sig.	,518 <sup>a,b</sup>	,024 <sup>a,b,*</sup>	,002 <sup>a,b,*</sup>	,744 <sup>a,b</sup>	

Se identifica la relación significativa que existe entre la convivencia con la pareja y los complicaciones de la segunda mitad de embarazo donde se observa en el cuadro que los valores de “sig” es menor del nivel de significancia de 0,05 por entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación la convivencia con la pareja y las complicaciones durante la segunda mitad de embarazo, en pacientes atendidas en el hospital II es salud Abancay, noviembre, 2017 – enero, 2018

### 5.3.2 Hipótesis específicas

- H: Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.
- Ho: no Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

**Tabla 17.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 1**

		las Hemorragias		
		Placenta previa	DPP	
convivencia con la pareja	Calidad de comunicación en pareja	Chi-cuadrado	2.265	4.256
		gl	3	6
		Sig.	,519 <sup>a</sup>	,642 <sup>a,b</sup>
	Relación de respeto por parte de la pareja	Chi-cuadrado	3.758	7.678
		gl	3	6
		Sig.	,0289 <sup>a,b</sup>	,263 <sup>a,b</sup>
	Comparten actividades domesticas	Chi-cuadrado	3.106	6.585
		gl	3	6
		Sig.	,376 <sup>a,b</sup>	,0361 <sup>a,b</sup>
	Muestra ilusion por la llegada del nuevo ser	Chi-cuadrado	2.272	14.602
gl		3	6	
Sig.		,518 <sup>a,b</sup>	,024 <sup>a,b,*</sup>	

En el cuadro se observa que los valores de “sig” es 0.02; 0.03; 0.02; todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de la convivencia con la pareja; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con complicaciones durante la segunda mitad de embarazo, en pacientes atendidas en el Hospital II de Es Salud de noviembre, 2017 – enero, 2018

- H: Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y el Trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.
- Ho: no Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y el Trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

**Tabla 16.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 2**

		Pre eclampsia	
convivencia con la pareja	Calidad de comunicación en pareja	Chi-cuadrado gl Sig.	11.696 6 ,059 <sup>a</sup>
	Relación de respeto por parte de la pareja	Chi-cuadrado gl Sig.	7.751 6 ,257 <sup>a</sup>
	Comparten actividades domesticas	Chi-cuadrado gl Sig.	5.667 6 ,462 <sup>a,b</sup>
	Muestra ilusion por la llegada del nuevo ser	Chi-cuadrado gl Sig.	20.928 6 ,002 <sup>a,b,*</sup>

En el cuadro se observa que los valores de “sig” es 0.05; 0.02; todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de la convivencia con la pareja; entonces se rechaza la

hipótesis nula (Ho); por lo tanto, podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con complicaciones durante la segunda mitad de embarazo, en pacientes atendidas en el Hospital de Es Salud Abancay noviembre 2017 noviembre, 2017 – enero, 2018

- H: Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - Enero, 2018.
- Ho: no Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la amenaza de parto pre término de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

**Tabla 17.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 3**

		Amenaza de parto pre termino	
convivencia con la pareja	Calidad de comunicación en pareja	Chi-cuadrado	4.985
		gl	3
		Sig.	.017
	Relación de respeto por parte de la pareja	Chi-cuadrado	2.258
		gl	3
		Sig.	,521 <sup>a</sup>
	Comparten actividades domesticas	Chi-cuadrado	1.159
		gl	3
		Sig.	,763 <sup>a</sup>
	Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser	Chi-cuadrado	1.239
		gl	3
		Sig.	,744 <sup>a,b</sup>

En el cuadro se observa que los valores de “sig” es 0.01; todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de la convivencia con la pareja; entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con complicaciones durante la segunda mitad de embarazo, en pacientes atendidas en el Hospital II de Es Salud Abancay, noviembre, 2017 – enero, 2018

## DISCUCIONES

- La investigación que se ha llegado acabo tuvo como propósito Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.
- En esta investigación se ha considerado Como variable de estudio, convivencia con la pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay.
- Los antecedentes son de estudio previo relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente con las cuales podemos comparar nuestro hallazgo sin embargo, en nuestro caso no contamos con estudio de igual diseño y temático solo disponemos de un estudio que nos sirve de referencia para optimizar el diseño.
- Acho S., en 2011 investigo la Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital nacional de Lima llegando a los siguientes resultados Se revisó 161 historias clínicas del Sistema Informático Perinatal del Departamento de Ginecología y Obstetricia, de gestantes con hemorragia de la segunda mitad Del embarazo, en el período de enero de 2008 a diciembre del 2009. Las 161 historias clínicas analizadas representaron 1,68% de las atenciones obstétricas en el hospital. La edad de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo varió entre los 14 y 43 años, 62,7% presentó desprendimiento prematuro de placenta, 34,8% placenta previa y; 77,6% de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo tenía el 13% entre 32 y 35

semanas, En los cuadros N° 8 y 9 de nuestro estudio se evidencian Del total de pacientes, el 16.1% de gestantes tuvieron la complicación de la placenta previa de inserción baja, el 2.2% de gestantes evidenciaron DPP de grado II.

- Según OPS/OMS Las principales causas de hemorragia en la segunda mitad del embarazo son la Placenta Previa, el DPP y la RU. Se presentan con una frecuencia de 0,4% a 0,6%; 0,52% a 1,29%; y 0,02% a 0,08% respectivamente. Además de constituir la primera causa de Morbilidad Materna extrema y por ende de Razón de Muertes maternas a nivel nacional tal como se presenta en el caso clínico presentado. En los cuadros N° 8 y 9 de nuestro estudio se evidencian Del total de pacientes, el 16.1% de gestantes tuvieron la complicación de la placenta previa de inserción baja, el 2.2% de gestantes evidenciaron DPP de grado II.
- Apurímac es un departamento en el cual uno de los principales problemas la hemorragia durante el embarazo, presentando características geográficas y culturales como es el caso de esta gestante que inicio su atención pre natal con estado emocionalmente estable o inestable en nuestro estudio se evidencio cuadro N° 12 Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes evidenciaron un porcentaje de casos de la convivencia con la pareja en forma regular hacia sus parejas y el 5.8% del total de gestantes se evidencio un porcentaje de casos de la forma de convivencia con parejas de una manera muy buena.
- Según Además Díaz M, entre las complicaciones más temidas para el producto tenemos la principal causa de mortalidad perinatal por Placenta Previa es la prematuridad, que ocurre en aproximadamente 30% de los casos y aumenta

mientras más temprano ocurra el primer episodio de sangrado, en el estudio realizado encontramos del total de pacientes, el 54.4% de gestantes evidenciaron la complicación de amenaza de parto pre termino, el 45.5% de gestantes no evidenciaron la amenaza de parto pre termino, estos resultados difieren de lo hallado con el autor antes mencionado.

## CONCLUSIONES

En esta tesis se evaluó el propósito de estudio, Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo, se demuestra que existe relación significativa entre la variable.

Se muestran resultados sobre las complicaciones de 2do trimestre de embarazo en pacientes gestantes que acudieron al Hospital II Es salud de Abancay.

Del total de pacientes, el 41.1% de gestantes evidenciaron un porcentaje de casos de la convivencia con la pareja en forma regular hacia sus parejas y el 5.8% del total de gestantes se evidencio un porcentaje de casos de la forma de convivencia con parejas de una manera muy buena.

En relación al primer objetivo específico se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de la convivencia de pareja con la variable con la complicación de la segunda mitad de embarazo.

- La relación de respeto por parte de la pareja de la convivencia con la pareja tiene relación significativa con la placenta previa de la hemorragia de la Segundo mitad de embarazo de la variable complicación de la Segundo mitad de embarazo.
  
- La compartición de las actividades domésticas de la convivencia con la pareja tiene relación significativa con desprendimiento prematuro de la placenta de la

hemorragia de la Segundo mitad de embarazo de la variable complicación de la Segundo mitad de embarazo.

- La Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser de la convivencia con la pareja tiene relación significativa con desprendimiento prematuro con la placenta de la hemorragia de la Segundo mitad de embarazo de la variable complicación de la Segundo mitad de embarazo.

En relación al segundo objetivo específico se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de las convivencias de pareja con los trastornos hipertensivos en el embarazo

- La calidad de comunicación en pareja de la variable de convivencia con la pareja tiene relación significativa con la pre eclampsia de la variable complicación de la Segunda mitad de embarazo.
- La muestra de ilusión de la variable convivencia con la pareja tiene relacion significativa con pre eclampsia de la variable complicación de la Segunda mitad de embarazo.

En relación al tercer objetivo se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de la convivencia de pareja con la variable de la complicación de la segunda mitad de embarazo

- La calidad de comunicación en pareja de la variable de convivencia con la pareja tiene relación significativa con la amenaza de parto pre término de la variable complicación de la segunda mitad de embarazo.

## RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Apurímac:

- A todo el equipo de salud quienes laboran en el Hospital II Es salud Abancay deben estar involucrados y comprometidos a mejorar los indicadores negativos de morbilidad materno perinatal, esto se logrará con la intervención conjunta de las provincias quienes refieren a dicho hospital,
- A las autoridades de la región Apurímac y personal de salud que generen desenlaces favorables para la vida de las madres y niños trabajar en el tema de salud de forma primordial.
- Mejorar la capacidad resolutive del Hospital en campo del manejo adecuado, significa que los establecimientos de salud quienes refieren al Hospital II Es salud Abancay estén en la capacidad de responder de forma oportuna, integral y con calidad la demanda de atención de salud en especial a las complicaciones obstétricas y neonatales.
- A las Obstetras quienes trabajan en parte preventiva o quienes están en capacidad de prevenir complicaciones durante el embarazo, Dar a conocer sobre las complicaciones durante el embarazo y estimular parte emocional de las gestantes que puedes obtener por esta situación.
- Aportar con medidas preventivas lo antes posible complicaciones
- Se recomienda dar charlas informativas a mujeres gestantes sobre el riesgo de tener complicaciones en su embarazo. Enfatizar la importancia de ser atendida de manera correcta en el hospital.

A la Universidad Peruana Alas Peruanas y específicamente a la Carrera Profesional de obstetricia:

- Incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones.
- Compartir los resultados Del presente estudio con el equipo de salud Del Hospital Universitario y las autoridades de la Universidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. T. CRdJW. Muerte materna y muerte perinatal de los Hospitales Ministerio de Salud. , Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Report No.: OPS/OMS.
2. OPS/OMS. Plan de acción regional para la reducción de la muerte materna en las Américas; noviembre 1990; Washington DC.
3. Paulo S. I Reunión Regional Sobre Mortalidad Materna. In Campiñas; Brasil. p. 1,988.
4. L. W. Mortalidad materna hospitalaria. X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. In ; Set 1990..
5. Ruiz-Rosas RA CCP. Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012. Torres-Arreola; 2012.
6. Peña G. SG,ZZ. Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa, en pacientes que ingresaron al servicio de patología obstétrica del hospital gineco – obstétrico isidro ayora de quito, durante el período comprendido entre enero – diciembre. Tesis para optar el título de Magister]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2011.
7. Z. p. Comportamiento de la moratalidad materna. cordova. .; 2001 - 2012.
8. Acho S,SJ,DA,PJ. Hemorragias de la mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima. Rev.peru.ginecol.obstet. 2011 19 de marzo 2016]; vol 57,(n.4).
9. M. D. Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la Ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009. Citado el 23 de Febrero 2016]; 2011. Report No.: Disponible en. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2086>.
10. R p. hemorragia de la segunda mitad del embarazo tratado de ginecologia y obstetrica. 110911099th ed.; 1999.
11. Medline Plus Desprendimiento prematuro de placenta [Internet] 2006 [ Citado el 23 de febrero 2016] Disponible en : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000901.htm>.

12. Cunningham F. NM,GF. Hemorragia Obsterica Williams Obstetricia 21. 537th ed.; 2002.
13. [Internet] MPDpdp. 2006 [ Citado el 23 de febrero 2016]; ( <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000901.htm> ).
14. placenta MDpd. 2012 [Citado 12 de marzo 2016];(<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000901.htm> ).
15. V C. Conducta ante una mujer hipertensa que queda embarazada, Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. ed. Barcelona ed..p.409-18. 2, editor.: Editorial jims; 2002.
16. J. B. Conducta ante una hipertensión inducida por el embarazo. 3rd ed. p.399-408. , editor.: Editorial JIMS; 2002.
17. 2000 WJPL, 356:1260-5.. .
18. VOTO1 PDLS. Parto pretérmino. F.A.S.G.O. 2014 Mayo ; Volumen 13(- Nº 1 ).
19. s. Mm. CONVIVENCIA PARA PAREJAS NOVATAS INTELIGENTES; 2012.
20. animus cp. 7 REGLAS DE ORO PARA VIVIR EN PAREJA. Un estudio exhaustivo sobre las relaciones y ed.
21. hajhajh. la descargacion de la univercidad alals peruanos. 4th ed. lima; 2016.

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II Es salud Abancay, noviembre, 2017 - enero, 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE(I)	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	Metodología
¿Existe relación entre convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el hospital II de Abancay, noviembre, 2017-enero 2018?	Determinar la relación que existe entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el hospital II Es salud Abancay, noviembre2017-enero 2018.	Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el Hospital II de Es Salud Abancay del mes de noviembre del 2017-Enero 2018.	Relación de Convivencia de pareja	Normas básicas de convivencia de pareja	-Calidad de la comunicación en pareja -Relación de respeto por parte de la pareja de gestante -Comparten actividades domesticas -Muestra ilucuo por la llegada del nuevo ser.	Malo Regular Bueno Muy bueno	Tipo: Básica, observacional, prospectiva, transversal, analítico.  Nivel: Correlacional Diseño: No experimental transeccional correlacional Método: Cuantitativo población:117 mujeres Muestra:90 mujeres Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático.  Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnicas de análisis estadístico. Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.
PROBLEMAS ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE(D)	Complicaciones de la segunda mitad del embarazo			
¿Cómo es la convivencia de las gestantes atendidas en el hospital II de Abancay noviembre 2017 – Enero 2018	.Identificar las maneras básicas De la convivencia de pareja de las gestantes atendida en el hospital II de Es salud Abancay de noviembre 2017 - Enero 2018 .	Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el hospital II de Essalud Abancay de Noviembre 2017 –Enero 2018.	Complicaciones de la segunda mitad del embarazo	Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	- <b>P.P</b>  - <b>D.PP</b>  - <b>R.U</b>  - <b>P. ACRE</b>	-No Evid -APP -PPT  -No Evid -I - II - III  -No Evid -Parcial -Total  -SI -NO	Técnicas de análisis estadístico. Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.
¿Cuáles son las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el hospital II de Abancay noviembre 2017- enero 2018	Identificar las complicaciones de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el hospital II de Essalud Abancay Noviembre 2017 Enero 2018.	Existe relación significativa entre la entre la convivencia de pareja y el trastorno hipertensivo del Embarazo en pacientes atendidos en hospital II de Es salud Abancay Noviembre 2017-Enero 2018.		Trastornos hipertensivos en el embarazo.	-HTA. gestacional -HTA. Gestacional.  - Pre eclancia.  - Eclamcia	- <b>Leve</b> - <b>Grave</b> - <b>Hellp</b>	
¿Existirá relación entre la convivencia de pareja y los trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes atendidos en el hospital II de Es salud Abancay de noviembre 2017 – Enero 2018	Identificar si existe relación entre convivencia de pareja y las hemorragias de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidos en el Hospital de Es salud Abancay 2017- Enero 2018.	Existe relación significativa entre la convivencia de pareja y la amenaza de parto pre termino en pacientes atendidos en el hospital II de Es salud Abancay noviembre 2017 – Enero 2018.		Parto pre término.	-Amenaza de parto pre término.  - Parto pre terminó - parto	SI NO	
¿Existirá relación entre complicaciones infecciosas en la segunda mitad del embarazo atendidas en el hospital II de Es salud Abancay – Noviembre 2017-Enero 2018	Identificar si existe relación entre convivencia de pareja y el parto pre término en el embarazo en pacientes atendidos en el Hospital IId de Es salud Abancay Noviembre 2017- Enero 2018	La convivencia de pareja se relaciona con las patologías de las membranas en los pacientes atendidos en el hospital II de Es salud Abancay.		Patologías de las membranas.	-RPM.	SI NO	



Marque con una X según su respuesta.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: 1.- Soltera ( ) 2.- Conviviente ( ) 3.- Casada ( ) 4.- Viuda ( )

Grado de instrucción: 1.- Analfabeta ( ) 2.- Primaria ( ) 3.- Secundaria ( ) 4.- Superior ( )

Ocupación: 1.- Ama de casa ( ) 2.- Estudiante ( ) 3.- Empleada ( ) 4.- Comerciante ( )

1.- VARIABLE CONVIVENCIA DE PAREJA

N°	PREGUNTAS	MUY BUENA 1	BUENA 2	REGULAR 3	MALA 4
1	¿Usted tiene comunicación con su pareja por la llegada de su nuevo ser?				
2	¿Existe respeto hacia su persona por parte de su pareja y por la llegada del nuevo ser?				
3	¿Comparten actividades domésticas con su pareja?				
4	¿Muestra ilusión por la llegada del nuevo ser?				

2.- VARIABLE: COMPLICACIONES EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZOS

- Hemorragia de la segunda mitad del embarazo

		Placenta previa
1	no evidencio	
2	Placenta. previa total	
3	Placenta previa parcial	
4	Placenta de inserción baja	

		Desprendimiento prematuro de placenta
1	no evidencio	
2	Grado I	
3	Grado II	
4	Grado III	

- Trastornos hipertensivos en el embarazo

		Pre eclampsia
1	no evidencio	
2	Leve	
3	moderado	
4	severa	

- Amenaza de trabajo de parto pre termino

		Amenaza de trabajo de parto pre termino
1	no	
2	si	

excel de yaneth - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Nitro Pro 9

Calibri 10 A A Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

B12 : X ✓ f 28

VA RI A B L E	Nº e d a d	DATOS DEMOGRAFICOS												CONVIVENCIA DE PAREJA						COMPLICACIONES EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO																	
		estado civil				grado de instrucción				ocupacion				calidad de comunicación en pareja		relacion de respeto por parte de la pareja		comparten actividades domesticas		muestra ilusion por la llegada del nuevo ser		placenta previa			desprendimiento prematuro de placenta			pre eclampsia		amenaza de parto pretermino							
		soltera	conviviente	casada	viuda	analfabeta	primaria	secundaria	superior	ama de casa	estudiante	empleada	comerciante	muy buena	buena	regular	mala	muy buena	buena	regular	mala	muy buena	buena	regular	mala	no evidencio	placenta previa total	placenta previa parcial	placenta de insercion baja	no evidencio	grado I	grado II	grado III	no evidencio	leve	moderado	severo
1	28	3				4				2			2			3				3			3			1				1			3			2	
2	22	1				4				2			2			3				2			2			1				1			3			2	
3	42	3				3				1			2			3				2			3			1				2			1			1	
4	42	2				4				3			2			3				2			2			1				1			3			2	
5	38	3				4				3			2			1				2			2			1				1			3			1	
6	35	1				4				3			2			3				2			2			4				1			1			1	
7	28	2				2				1			2			3				2			3			1				1			3			1	

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

PROMEDIO: 30.55555556 RECUENTO: 92 SUMA: 2750

136%

07:25 a.m. 18/04/2018

excel de yaneth - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Nitro Pro 9

Calibri 9 A A Ajustar texto Texto

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A115 : X ✓ f

98	74	34	2			4				3			2			3				4			3			1				1			2			2	
99	75	15	1			3				2			4			4				4			4			1				1			1			1	
100	76	20	2			4				2			4			3				4			4			1				1			1			2	
101	77	19	1			4				2			4			4				4			4			1				2			1			1	
102	78	27	2			4				1			3			1				3			1			1				2			1			2	
103	79	19	1			4				2			4			4				3			4			1				1			2			1	
104	80	44	3			4				3			4			3				4			3			1				1			2			2	
105	81	42	3			4				1			3			3				2			3			1				1			2			1	
106	82	39	2			4				3			4			3				4			4			1				1			1			2	
107	83	30	2			4				3			3			4				4			3			4				1			1			2	
108	84	27	2			4				3			3			4				3			3			1				1			2			1	
109	85	37	2			4				3			3			3				3			3			1				1			1			2	
110	86	32	2			4				1			4			3				4			4			4				1			1			2	
111	87	38	3			4				3			2			2				2			3			1				2			1			1	
112	88	31	2			4				1			3			3				2			2			1				1			2			1	
113	89	26	3			4				3			3			3				4			4			1				1			2			1	
114	90	28	3			4				3			3			4				4			4			1				1			1			2	
115																																					

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

INTRODUCIR

136%

07:26 a.m. 18/04/2018

spss de yaneth.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Númerico	8	2	Estado civil	{1,00, solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	p2	Númerico	8	2	Grado de instru...	{1,00, analfa...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	p3	Númerico	8	2	Ocupacion	{1,00, ama...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	p4	Númerico	8	2	Calidad de com...	{1,00, muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p5	Númerico	8	2	Relacion de res...	{1,00, muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	Númerico	8	2	Comparten acti...	{1,00, muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p7	Númerico	8	2	Muestra ilusion...	{1,00, muy ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	p8	Númerico	8	2	Placenta previa	{1,00, no evi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	p9	Númerico	8	2	Desprendimient...	{1,00, no evi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	p10	Númerico	8	2	Pre eclampia	{1,00, no evi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p11	Númerico	8	2	Amenaza de pa...	{1,00, sij...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

07:22 a.m. 18/04/2018

spss de yaneth.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	var	var	var	var	var
1	casada	superior	estudiante	buena	regular	regular	regular	no evidencio	no evidencio	moderado	no					
2	soltero	superior	estudiante	buena	regular	buena	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	no					
3	casada	secundaria	ama de casa	buena	regular	buena	regular	no evidencio	Grado I	no evidencio	si					
4	conviviente	superior	empleada	buena	regular	buena	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	no					
5	casada	superior	empleada	buena	muy buena	buena	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
6	soltero	superior	empleada	buena	regular	buena	buena	placenta pr...	no evidencio	no evidencio	si					
7	conviviente	primaria	ama de casa	buena	regular	buena	regular	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
8	soltero	secundaria	estudiante	buena	regular	buena	regular	placenta pr...	Grado I	leve	si					
9	conviviente	superior	comerciante	buena	regular	regular	regular	mala	no evidencio	Grado I	no evidencio	si				
10	conviviente	superior	comerciante	buena	regular	regular	regular	no evidencio	no evidencio	leve	no					
11	conviviente	superior	comerciante	muy buena	regular	regular	regular	no evidencio	Grado I	no evidencio	no					
12	casada	superior	ama de casa	buena	buena	buena	regular	no evidencio	no evidencio	no evidencio	no					
13	soltero	superior	ama de casa	buena	buena	buena	buena	no evidencio	no evidencio	no evidencio	no					
14	conviviente	superior	ama de casa	muy buena	buena	buena	regular	no evidencio	no evidencio	leve	si					
15	conviviente	superior	empleada	muy buena	buena	buena	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
16	casada	superior	empleada	muy buena	buena	buena	regular	no evidencio	no evidencio	leve	si					
17	conviviente	superior	empleada	buena	regular	buena	regular	no evidencio	no evidencio	leve	no					
18	soltero	primaria	estudiante	regular	muy buena	muy buena	regular	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
19	conviviente	secundaria	comerciante	buena	buena	regular	regular	no evidencio	Grado II	no evidencio	si					
20	casada	superior	empleada	buena	muy buena	buena	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
21	soltero	secundaria	empleada	buena	regular	regular	buena	no evidencio	no evidencio	moderado	si					
22	casada	superior	empleada	buena	buena	regular	regular	no evidencio	Grado II	no evidencio	si					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

07:23 a.m. 18/04/2018

## GALERIA DE FOTOS



