



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

TESIS

**FACTORES OBSTETRICOS Y COMPLICACIONES EN EL
PUERPERIO EN MUJERES DE EDAD MATERNA
AVANZADA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN
EL AÑO 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN OBSTETRICIA**

BACHILLER: RODRIGUEZ BERNAL CLAUDIA MILAGROS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESOR: Mg. RUTH MORAN RELAIZA

**LIMA, PERÚ
2020**

Agradecimiento

A Dios, por protegerme durante todo mi camino y por darme fuerzas para seguir adelante. A mi institución educativa, Universidad Alas Peruanas y docentes, porque en todo momento me apoyaron de forma incondicional.

Dedicatoria

A mi familia por su amor, esfuerzo y su apoyo. Mi madre, por darme la vida, amarme, creer en mí, apoyarme y aconsejarme en mis decisiones.

Reconocimiento

A la universidad Alas Peruanas por brindarme la oportunidad de estudiar e impulsarme para ser mejor en mi carrera, así como tan bien mejor persona. A mi familia por brindarme su apoyo en todo momento.

INDICE

Caratula	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Resumen	vii
Abstrac	vii
Introducción	ix

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática		
	11		
1.2	Formulación del Problema	14	
	1.2.1	Problema principal	14
	1.2.2	Problemas secundarios	14
1.3	Delimitación del estudio	14	
1.4	Objetivos de la investigación	15	
	1.4.1	Objetivo general	15
	1.4.2	Objetivos específicos	15
1.5	Justificación de la investigación	16	
	1.5.1	Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)	16
	1.5.2	Importancia de la investigación	17
	1.5.3	Viabilidad de la investigación	18
1.6	Limitaciones del estudio	18	

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	19	
	2.1.1	Nacionales	19
	2.1.2	Internacionales	19
2.2	Bases teóricas	24	
2.3	Definición de términos básicos		

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	38
3.2	VARIABLES:	39
3.2.1	Definición de las variables	39
3.2.2	Operacionalización de las variables	40

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)	41
4.2	Diseño muestral (población, muestra)	43
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)	45
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	49
4.5	Aspectos éticos	50

CAPITULO V: RESULTADOS:

5.1	Análisis Descriptivo	53
5.2	Análisis Inferencial	69
5.3	Discusión de resultados	72

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos
2. Juicio de expertos
3. Matriz de Consistencia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019. Planteando la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019?

La metodología utilizada para esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal el método de la investigación fue hipotético deductivo. Para esta investigación se trabajó con una población de 226 historias clínicas de puérperas de edad materna avanzada y que culminaron su parto vía vaginal. Quedando con una muestra de 143, aplicando a este un cuestionario constituido por 18 ítems, y así para poder recolectar los datos con relación a las variables de estudio, y poder procesar y analizar los resultados mediante el programa SPSS y Excel Microsoft.

Los resultados obtenidos nos indican, en conclusión: se determinó que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que 0 (,290) por lo que existe una correlación positiva baja y significativa, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,290 si existe relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

Palabras clave: Factores obstétricos, Complicaciones en el puerperio, Puerperio, Edad materna avanzada.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between obstetric factors and complications in the puerperium in elderly women at the Hospital San José del Callao in 2019. Posing the following research question What is the relationship between obstetric factors and complications in the puerperium in elderly women at the San José del Callao Hospital in 2019?

The methodology used for this research is a quantitative approach, basic type, descriptive level, non-experimental design and cross-sectional. The research method was hypothetical deductive. For this research, we worked with a population of 226 medical records of puerperal women of advanced maternal age who completed their vaginal delivery. Remaining with a sample of 143, applying a questionnaire made up of 18 items, and thus to be able to collect the data in relation to the study variables, and to be able to process and analyze the results using the SPSS program and Microsoft Excel.

The results obtained indicate, in conclusion: it was determined that the Rho Spearman correlation level is less than 1 but greater than 0 (, 290), so there is a low and significant positive correlation, consequently the null hypothesis is rejected, and we accept the alternative hypothesis, then we can conclude that at a correlation level of 0.290 there is a positive and significant relationship between obstetric factors and complications in the puerperium in elderly women at the San José del Callao Hospital.

Key words: Obstetric factors, Complications in the puerperium, Puerperium, Advanced maternal age.

INTRODUCCION

A nivel mundial se ha evidenciado que la mortalidad materna se produce en mayor frecuencia durante la etapa del puerperio, ya que es una etapa donde las pacientes pueden presentar complicaciones, existen diversos factores de riesgo asociados a estas complicaciones, y uno de ellos muy preocupante es la edad materna avanzada. Hoy en día se ven más casos de embarazos en mujeres de edad avanzada, ya que retrasan el embarazo por realizar metas propias.

Las complicaciones más comunes que se presentan durante la etapa del puerperio son las complicaciones hemorrágicas, entre ellas tenemos la atonía uterina, la retención de fragmentos placentarios y lesiones de canales de partos. Otra complicación que se presenta en gran frecuencia son las complicaciones infecciosas, dentro de ellas tenemos la endometritis y vulvitis puerperal.

El estudio plantea el siguiente problema, el cual busca si hay relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

Al buscar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio permitirá elaborar sugerencias para mejorar el bienestar de las pacientes de edad materna avanzada.

Este estudio es importante ya que permitirá contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad enfocándose en este grupo de mujeres de edad materna avanzada, las cuales están más propensas a desarrollar complicaciones, y así elaborar recomendaciones para mejorar su calidad de vida, al igual que detectar factores de riesgo de manera oportuna.

Es por este motivo que se plantea el objetivo principal del estudio, el cual busca determinar la relación de los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Además de los objetivos secundarios, los cuales permitirán identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada, e identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

En el capítulo I Planteamiento del problema, vamos a encontrar la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, delimitación del estudio, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones del estudio.

En el capítulo II Marco teórico, encontraremos los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, las bases teóricas del estudio y la definición de términos básicos.

En el capítulo III Hipótesis y variables, se explica la formulación de hipótesis y las variables de la investigación.

En el capítulo IV Metodología, se desarrolla el diseño metodológico, el cual está basado en el enfoque, tipo, nivel y método del estudio; también encontramos en este capítulo el diseño muestral, además de las técnicas de recolección de datos y estadísticas para el procesamiento de la investigación; y los aspectos éticos.

En el capítulo V Resultados, encontraremos los resultados de la investigación, acompañado del análisis descriptivo y diferencial.

Al finalizar hallaremos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la propia investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras define la edad materna avanzada como aquella mujer embarazada igual o mayor de 35 años. La incidencia de embarazos en mujeres con edad avanzada es un promedio de 1,5%. El embarazo en estas mujeres puede conllevar al desarrollo de complicaciones maternas por lo que es considerado como alto riesgo obstétrico. ¹

A nivel mundial se observa que las complicaciones durante el puerperio son frecuentes, se registran casos de patologías preexistentes o factores obstétricos que pueden conllevar a una complicación, las cuales muchas se pueden manejar al momento y otras pueden conllevar a la muerte si no son atendidas en un momento apropiado.

La edad materna avanzada como factor de riesgo, sobrelleva a que se pueda producir diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro y parto prematuro, hemorragia, hemorragia post parto, parto por cesárea, y trastornos hipertensivos del embarazo. ¹

Todas estas complicaciones pueden presentarse en mayor frecuencia en esta población, las puérperas de edad avanzada, ya que pueden traer consigo enfermedades preexistentes que aumentan la probabilidad de complicarse al momento del puerperio.

La morbilidad obstétrica en los países desarrollados es de 0,05 a 1,7 %, y los que se encuentran en vías de desarrollo, de 0,6 a 8,5 %; de las cuales la gran mayoría se presenta durante el puerperio. ²

Según la estadística, se puede observar que en los países en vía de desarrollo tenemos más frecuencia de casos de morbilidad obstétrica, ya sea por la falta de acceso a entidades de salud, o falta de conocimiento del mismo paciente al detectar signos de alarma, incluso del mismo personal.

Las complicaciones obstétricas durante el puerperio pueden causar muerte materna, esto es un problema que no solo afecta a países en desarrollo. Se calcula que cada día mueren 830 mujeres en el mundo por complicaciones obstétricas asociadas al embarazo, parto y puerperio. ³

La mortalidad materna es un problema de salud pública el cual impacta en las familias, la vida de una madre es una figura irremplazable. Puede conllevar a problemas de condición económica, y como consecuencia problemas de salud y pobreza.

En el 2015, la tasa de mortalidad materna en países desarrollados fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, a comparación que en países desarrollados donde la tasa fue de 12 por 100 000. ³

Incluso la reducción de la mortalidad materna es una meta clave dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual el tercer objetivo busca que para el 2030 se pueda disminuir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. ^{3,4} Cada país trabaja en este objetivo para la disminución de la tasa de mortalidad materna.

En el Perú en el año 2018, de todos los casos de muertes maternas, el 23,1% correspondió a mujeres mayores de 35 años, y el 61,9 % ocurrió durante el puerperio. De las cuales las causas principales fueron los trastornos hipertensivos (56,4%) y la hemorragia (36 %). ⁵

En el año 2016, en el Instituto Nacional Materno perinatal se dieron 21,983 nacimientos, de los cuales el 19,56% de estos correspondieron a mujeres de 35 años a más. ¹ Lo que nos permite observar que es una suma significativa de mujeres de edad avanzada.

En la región del Callao, en el periodo del 2000 al 2015, se comprobó que el 61,1% de las muertes maternas se dieron por causas directas, de las cuales las más frecuentes fueron los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y el aborto. ⁶

En el Hospital San José del Callao, en el año 2016, se notificó de una muerte materna por causa directa. ⁷

Se evidencio en el Hospital San José del Callao, que en mayor frecuencia las mujeres que iban a dar a su parto eran mujeres con edad materna avanzada, en su mayoría de ellas presentaban complicaciones manejables.

Es importante precisar los factores obstétricos de riesgo ya que estos nos mantienen alerta a que se presenten futuras complicaciones que se puedan presentar.

Es por este motivo que se realizara el siguiente trabajo de investigación teniendo en cuenta la problemática ligada a la morbilidad materna en mujeres de edad avanzada por lo que se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019?

1.2.1 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019?

1.3 Delimitación del Estudio

1.3.1 Delimitación espacial: El estudio se aplicó en el Hospital San José del Callao, de nivel de complejidad II-2, el cual está ubicado en el Callao,

en la dirección Jr. las Magnolias 475, Carmen de La Legua - Reynoso 15103.

1.3.2 Delimitación temporal: El estudio se realizó en el año 2019, entre el mes de enero y diciembre, por lo que se dará en un plazo de un año.

1.3.3 Delimitación social: Se trabajo con las historias clínicas de todas aquellas puérperas que habían tenido un parto vaginal, con una edad de 35 años a más, atendidas en el Hospital San José de Callao.

1.3.4 Delimitación conceptual: la investigación abordó y desarrollo conceptos importantes relacionados con el tema tales como los factores obstétricos anteparto e intraparto, y complicaciones maternas hemorrágicas e infecciosas; las cuales se darán a conocer a partir de fuentes de información confiables nacionales e internacionales, cuyas referencias se encuentran en el apartado de referencias bibliográficas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación de los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019.

- Identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019.

1.5 Justificación de la Investigación

1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social

- **Teórica:** “Cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”⁸

Mediante el estudio se podrán determinar los factores que puedan conllevar complicaciones, por lo que se podrán plantear medidas preventivas modificando alguno de estos factores mejorando la calidad de vida de estas pacientes.

- **Práctica:** “Se considera que una investigación tiene justificación practica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”⁸

Al tratar una problemática de salud pública de gran importancia, este estudio contribuirá a la disminución de la tasa de morbilidad materna en este grupo etario, elaborando recomendaciones para la disminución de esta.

- **Metodológica:** “En la investigación científica, la investigación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento valido y confiable”⁸

Se buscará la relación entre los factores obstétricos y antecedentes maternos y su relación con las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada

- **Social:** “Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afectan a un grupo social” ⁸

Si bien es cierto existen estudios en relación con las complicaciones obstétricas que se presentan durante el puerperio, no hay muchos trabajos referentes a mujeres de edad avanzada, por lo que el estudio beneficiará a esta población.

1.5.2 Importancia de la investigación

“Refiere que la importancia de la investigación científica nos ayuda a mejorar el estudio porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor. Constituye un estímulo para actividad intelectual creadora. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además contribuye al progreso de la lectura crítica” ⁹

Los resultados de este estudio beneficiaran a todas las mujeres que se encuentren en la edad de 35 años a más. Estas mujeres aún se encuentran en edad reproductiva y pueden embarazarse en cualquier momento, además están expuestas a sufrir complicaciones debido a su edad, ya que este factor trae consigo enfermedades médicas preexistentes. Mediante este estudio se podrán tomar medidas que beneficien y mejoren la calidad de vida de estas mujeres.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

“La viabilidad de la investigación toma en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación” ¹⁰

Este estudio es viable ya que se contará con un establecimiento de salud y su correspondiente permiso para la revisión de sus historias clínicas, permitiendo recabar los datos necesarios; así mismo se tendrá apoyo del personal a cargo de las historias clínicas. A su vez se cuenta con disponibilidad de tiempo para realizar la investigación y recursos financieros para llevarla a cabo.

1.6 Limitaciones Del Estudio

“Algunas posibles limitaciones de carácter, económica-financiero, tecnológicas o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad” ¹¹

En la búsqueda de fuente de información puede haber dificultad en conseguir el permiso correspondiente del hospital para poder acceder a las historias clínicas.

Con respecto a las limitaciones económicas, puede haber problemas financieros para el desarrollo de la tesis.

En la limitación de recolección de datos, es posible que, al momento de realizar la revisión de historias clínicas, estas tengan la información incompleta, la letra no sea entendible, o que la información no sea verídica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes De La Investigación

2.1.1 Nacionales

Flores Ayala Betty (2018) en su trabajo realizado Factores de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años en el Hospital Barranca Cajatambo durante el año 2018. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años en el Hospital Barranca Cajatambo durante el año 2018. Metodología: es de nivel explicativo no experimental, tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La muestra fue aleatoria simple para casos y controles. Resultados: Se encontró mayor riesgo en multípara (OR = 1,62), controles prenatales inadecuados (OR = 2,25), cirugía uterina previa (OR = 2,41), retención placentaria y atonía uterina (OR = 2.85). Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas son la multiparidad, controles prenatales inadecuados, cirugía uterina previa. ¹²

Flores Lapa, Daniel Angel (2018) en su trabajo realizado Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, HOSPITAL PNP "LUIS N. SÁENZ", julio 2016 - julio 2017. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017. Metodología: Trabajo de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por la totalidad de puérperas (716). Los casos lo conformaron 20 pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato, se seleccionó 40 puérperas como controles que no presentaron hemorragia del puerperio inmediato, para este grupo el muestreo fue probabilístico con aleatoriedad hasta completar el tamaño establecido de la muestra. Contando con un total de 60 pacientes para el presente trabajo. Todos los datos de interés se encontraron completos en las historias clínicas y reportes operatorios, se utilizó una ficha para la recolección de datos, los cuales fueron recabados en el software de Microsoft Excel 2012 e interpretados con el programa SPSS versión 24. Para observar relación entre las variables del estudio se aplicó la prueba de chi-cuadrado y se calculó los OR y los intervalos de confianza, cada una de las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza de 0.05 a menos. Resultados: Los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a más ($p = 0.000$; $OR=7,9$, $IC95\%= 2.31 - 26.9$), multiparidad ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con $IC 95\%= 2.07 - 26.55$), antecedentes obstétricos ($p = 0,00$; $OR = 11$; $IC 95\% =2,83 - 42,76$), cesárea ($p =0.001$; $OR =8.3$, $IC 95\% =2.31 - 29.87$) y el antecedente obstétricos más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%. El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico ($p = 0,065$ y $OR = 2,78$; $IC 95\% 0.92-8.41$). Conclusiones: Los factores de riesgo para presentar

hemorragia del puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea.¹³

Vargas Mendieta, Malena (2017) en su investigación Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016. Fue realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del año 2016. Objetivos determinar factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio Diseño: fue un estudio observacional descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra estuvo constituida por todas aquellas pacientes que estuvieron en hospitalización, en el servicio de puerperio, todas ellas sujetas a alguna complicación presentada. Resultados: Las complicaciones durante el puerperio se presentaron en un 13,8%. De las cuales, el 36,12% fueron hemorragias postparto y el 63,8% infecciones puerperales. Las patologías más frecuentes fueron la infección de tracto urinario en un 36,1% y la atonía uterina en un 15,9%. Se comprobó que el 93% de usuarias realizaron sus controles en centros de salud perteneciente a la red del HNAL. El 75% de las pacientes sufrieron de infección de la episiorrafia. De las pacientes que presentaron atonía uterina, el factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad en 63,9%. Conclusiones: La prevalencia de complicaciones durante el puerperio fue del 13,8%. El 36,12% correspondía la hemorragia postparto y el 63,8% a la infección puerperal.¹⁴

2.1.2 Internacionales

Villarreal Burbano, Valeria (2020). En su trabajo realizado Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de enero 2019 a Diciembre 2019. Objetivo Determinar la incidencia de complicaciones puerperales que se presentaron en mujeres

atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de enero 2019 a Diciembre 2019. Metodología Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal, el universo constituyo 400 mujeres de postparto mediato que fueron asistidas en su parto en el Centro de Salud Centro Histórico. Resultados Dentro de las complicaciones encontramos; endometritis 84%, dehiscencia perineal 8%, depresión posparto y mastitis con el 4%. Conclusión: La incidencia de complicaciones puerperales en el Centro de Salud Centro Histórico en el año 2019 es del 12%, la complicación más frecuente es la endometritis, se relaciona con la primiparidad y edad gestacional de 41 semanas. Con relación a los factores sociodemográficas, las pacientes en estudio se caracterizaron por un predominio de edades 20- 24 años en procedentes del área urbana, instrucción secundaria, solteras y principalmente amas de casa. En cuanto a los factores obstétricos de las pacientes en estudio, se caracterizó con un predominio de la primiparidad en las pacientes y edad gestacional de 41 semanas. Se concluye que una mala higiene en el postparto incrementa el número de las complicaciones puerperales y la desinformación de las pacientes para acudir a un control inmediato de su puerperio, fomenta la producción de complicaciones.¹⁵

Armijos Paredes J. y Zumba Rengifo M (2018). En su trabajo realizado Causas de la Infección Puerperal en Mujeres Atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Objetivo: Argumentar las principales causas y factores predisponentes de la infección puerperal que incide la morbimortalidad materna en el hospital Matilde Hidalgo de Procel para un estudio comparativo durante los años 2016 y 2017. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo comparativo entre dos años con el objetivo de conocer las principales causas y factores predisponentes para la infección puerperal en el

hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de Enero del 2016 hasta Diciembre del 2017, se incluyeron en el estudio las 183 historias clínicas de los casos reportados donde no se encontró variación significativa en los resultados entre los periodos a estudiar, solo se vio una disminución significativa de los casos reportados de infección de 111 en el 2016 a 72 en el 2017. Resultados: El mayor número de infecciones se produjo después de una cesárea con el 73,87 y 69,44 % respectivamente, las mujeres en edad fértil de 21 a 30 años se vieron más afectadas en 40,54 y 45,83 % así el nivel socioeconómico bajo en 68,47 y 70,83 %, las multíparas se infectaron más en un 67,57 y 65,28 %, los antecedentes de anemia, infección genital y de vías urinarias fueron factores presentes en más del 55 % de los casos en ambos años, el 54,95 y 62,50 % de los casos tuvo menos de 2 controles prenatales, el trabajo de parto de más de 10 horas fue un factor presente en el 42,34 y 45,83 %, así como el número de tactos mayor a 7 con 59,46 y 59,72 % y el tiempo de rotura de membranas de más de 10 horas fue un factor importante con el 52,25 y 48,61 % de los casos . Conclusión: Entre los factores predisponentes el principal fue la ruptura prematura de membranas. Otro factor predisponente fue la infección de vías, la vaginitis bacteriana y la duración del trabajo de parto mayor a 10. El número de tactos mayor a 6 fue una de las causas principales. ¹⁶

Bajaña Quinto, Maricela (2016). En su trabajo realizado Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil, Cuenca 2016. Objetivo: Identificar las complicaciones gestacionales y perinatales asociadas a la edad materna en los extremos, en las parturientas que asisten al servicio de Obstetricia Metodología: Estudio tipo observacional analítico transversa. La muestra estuvo conformada por 729 puérperas con complicaciones durante el embarazo, parto y

puerperio y que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca del año 2014. Resultados: Se determinó que el 34,3% de las usuarias eran menores de 20 años; y el 24,8% pacientes mayores a 34 años. Se hayo una relación entre las mujeres de edad avanzada y la complicación de hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas y distrés respiratorio. Conclusiones: Las mujeres que se encuentran en los extremos de edades de su vida fértil, conlleva a complicaciones maternas y del recién nacido. ¹⁷

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores Obstétricos

2.2.1.1 Factores Obstétricos Anteparto

2.2.1.1.1 Antecedente de cesárea

El antecedente de cesárea hace referencia a aquella paciente que tiene como antecedente una cesárea anterior y que se proyecta a tener un parto vía vaginal en vez de una cesárea electiva. Esto en caso no sea contraindicado para el parto actual.

Si bien en algunos casos las pacientes con este antecedente optan por un parto vía vaginal, no siempre es la mejor decisión, ya que puede traer complicaciones al momento del parto. Depende de diversos factores para que se tome la decisión de realizar un parto vía vaginal en mujeres con antecedente de cesárea.

Algunos de los factores a considerar para realizar un parto en una paciente con antecedente de cesárea previa son: la edad materna avanzada, el periodo intergenésico corto, preeclampsia, la edad gestacional avanzada, número de cesáreas anteriores entre otros. ¹⁸

En los casos donde si se contraindica que se realice un parto luego de una cesárea anterior es en antecedentes de rotura uterina, tres o más cesáreas anteriores, histerotomía.¹⁸

En caso de un nuevo embarazo con una cesárea como antecedente, se debe intervenir en lo más mínimo, esto con el fin de evitar una complicación como la rotura uterina, a causa de la cicatriz en el útero causada por la cesárea previa.

2.2.1.1.2 Anemia gestacional

Es una alteración recurrente durante el embarazo y se asocia con la morbimortalidad materna y neonatal, esto la convierte en un problema de salud pública.

“La causa más común de la anemia es por la deficiencia de hierro, a consecuencia de una mala nutrición.¹⁹ Esto es muy común en nuestro país, la población en general tiene una mala alimentación. Las gestantes desconocen los alimentos ricos en hierro, con los que pueden aumentar su nivel de hemoglobina.

La gestante con anemia tiene mayor riesgo contraer infecciones, por ejemplo, la infección urinaria. Así mismo, la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica son más recurrentes en las gestantes con anemia. Los trastornos hipertensivos en el embarazo también son más recurrentes en gestantes con anemia; así como el aumento complicaciones hemorrágicas presentadas durante el puerperio.²⁰

La anemia se clasifica en: anemia severa, donde la hemoglobina es menor a 7 g/dl; anemia moderada, la hemoglobina es de 7,0 a 9,9 g/dl; y anemia leve, hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dl.

2.2.1.1.3 Rotura prematura de membranas

“La rotura de las membranas corioamnioníticas se producen normalmente a consecuencia de la dilatación y presencia de contracciones uterinas.”¹⁸ La rotura prematura de membranas es cuando estas se rompen antes de iniciar el trabajo de parto y por consecuencia de produce la salida de líquido amniótico. Este hecho se puede producir varias horas antes del inicio del trabajo de parto. La rotura prematura de membranas puede conllevar a que durante el periodo del puerperio a que se produzca una infección puerperal, como la endometritis e infección de la episiorrafia; ya que se lleva a cabo una diseminación de diversos gérmenes en el canal vaginal produciendo una infección.

Si bien es un poco ambigua la causa de la rotura prematura de membranas, tenemos como algunos factores de riesgo a las infecciones vaginales, infección urinaria, posición podálica del feto, antecedentes de parto pretérmino, entre otros.¹⁸ Aunque entre los factores de riesgo no encontramos a la edad materna avanzada, se debe tener en cuenta ya que esta de población es más vulnerable al desarrollo de complicaciones.

2.2.1.2 Factores Obstétricos Intraparto

2.2.1.2.1 Trabajo de parto prolongado

Es la detención del trabajo de parto luego de haber presentado contracciones uterinas intensas, sin descenso del feto, ya sea por causas mecánicas o dinámicas, y puede llegar a durar por más de 12 horas¹⁸. Se identifica gracias al partograma, ya que la curva de alerta se desvía hacia la derecha. Se pueden presentar alteraciones en los periodos de dilatación o expulsivo. Se deben tomar medidas una vez se detecte tal hecho en la partograma.

Las alteraciones su pueden dar en la fase latente, fase activo y expulsivo. Dentro de la fase activa tenemos que se puede dar un trabajo de parto prolongado por enlentecimiento o por detención de la dilatación o del descenso del polo feta. En caso del expulsivo prolongado se considera cuando este dura más de dos horas en nulíparas y más de una hora en múltiparas²¹. Uno de los factores de riesgo asociado al trabajo de parto prolongado es la edad materna extrema, ya sea en adolescentes y añosas; también está ligado aquellas gestantes desnutridas o con obesidad, y gestantes con antecedente de cesárea. El trabajo de parto prolongado puede conllevar a complicaciones hemorrágicas, produciendo en la madre lesiones del canal de parto, atonía uterina, hipotonía uterina, o incluso una rotura uterina.

2.2.1.2.2 Inducción del trabajo de parto

Es un procedimiento para estimular a las contracciones uterinas en mujeres que aún no empiezan el trabajo de parto y que buscan inducir el parto vaginal. Se puede decir que después de tres inducciones fallidas se debe considerar terminar la gestación por cesárea. En caso de la acentuación del trabajo de parto es un procedimiento el cual consiste en mejorar las condiciones de las contracciones uterinas en mujeres que ya han iniciado el trabajo de parto.^{18,22}

Las indicaciones para llevar a cabo estos dos procedimientos son en gestantes con una edad gestacional mayor a 41 semanas, en gestantes con de rotura prematura de membranas, también se puede realizar en caso de pacientes con corioamnionitis. La inducción del trabajo de parto se puede realizar mediante el despegamiento de las membranas o una amniotomía, el cual consiste en romper las membranas para poder acelerar el trabajo de parto. Para la inducción también se usan prostaglandinas como la oxitocina y el misoprostol. Se debe tener en

cuenta el test de Bishop el cual predice los resultados de la inducción y si es favorable realizarla. Para poder realizar una inducción la puntuación de este test debe ser igual o mayor a 7.

Para la acentuación del trabajo de parto, al igual que para la inducción se usa la oxitocina para poder mejorar las características contracciones uterinas de las gestantes.

Para realizar estos procedimientos se deben tomar en cuenta las contraindicaciones ya que pueden conllevar a complicaciones durante el parto, las más frecuentes son la taquisistolia, es decir el aumento de la frecuencia de contracciones; rotura uterina y ruptura de membranas.²²

2.2.1.2.3 Episiotomía

Es una incisión que se realiza en el área perineo vaginal para evitar desgarros cuando la cabeza fetal esta coronando al momento del parto, y esta distiende excesivamente el periné. La incisión debe ser medio lateral o en línea media. Los músculos que intervienen son los músculos bulbo cavernoso y transversos superficial del perineo, además del anillo del himen.^{23,24}

El fin de realizar la episiotomía es que se facilite la salida del polo fetal, además que evitar una lesión del canal de parto en la madre. Hoy en día no en todas las gestantes primíparas se realiza este procedimiento, sino que se evalúa el periné al momento del parto, si este es corto o rígido.

2.2.2 Complicaciones durante el Puerperio

2.2.2.1 Complicaciones Hemorrágicas

Es una de las tres principales causas de mortalidad a nivel mundial, el diagnóstico oportuno y manejo adecuado durante el puerperio son fundamentales para impedir alguna otra complicación como el shock hipovolémico o incluso la muerte materna. La hemorragia puerperal se puede definir como la pérdida sanguínea mayor de 500 ml en un parto vaginal o una pérdida mayor a 1000 ml en un parto por cesárea.^{18,25}

Los factores de riesgo se deben tomar en cuenta a la hora del manejo del parto y puerperio de las pacientes, algunos de ellos pueden ser prevenibles y se podrán tomar otras medidas al momento de la atención. Algunos de los factores de riesgo son la edad materna avanzada, multiparidad, antecedentes de cesárea, trabajo de parto prolongado, periodo intergenésico largo, obesidad, parto precipitado, entre otros.

La edad materna avanzada y la gran multiparidad es considerada como un alto riesgo obstétrico, aumentando la posibilidad de desarrollar complicaciones relacionadas a las hemorragias post parto¹. Al momento de la revisión de la historia clínica, se deben tomar en cuenta estos datos ya que pueden desencadenar a una hemorragia post parto.

Las causas de las hemorragias post parto pueden hallarse en el mismo parto, ya sea por un traumatismo o alteraciones patológicas del alumbramiento, y en procesos generales que predisponen a la pérdida sanguínea²⁶. Las hemorragias puerperales se pueden clasificar en primarias y secundarias

- Primarias: son aquellas pérdidas sanguíneas que se dan dentro de las primeras 24 horas post parto¹⁸
- Secundarias: son aquellas que pérdidas sanguíneas que se dan luego de las 24 horas postparto, y pueden darse hasta el fin del puerperio.¹⁸

Las causas de las hemorragias durante el puerperio son la atonía uterina, retención restos placentarios, lesiones del canal de parto e inversión uterina. Frente a todas estas complicaciones se debe dar un manejo adecuado y oportuno, ya que al no tratarse a tiempo puede causar gran daño a la madre provocando un shock hipovolémico o incluso la muerte.

2.2.2.1.1 Atonía uterina

Se define como la incapacidad del útero para contraerse de manera apropiada después del parto, impidiendo así el cierre de los vasos sanguíneos de lugar placentario.²³ La atonía uterina es causada por la sobre distensión uterina, el cual es asociado a mujeres que tienen una gestación múltiple, fetos macrosómicos o hidramnios; también es asociado al agotamiento muscular por un parto prolongado. También se puede presentar casos de hipotonía uterina, en donde se evidencia una disminución del tono uterino luego de la salida del feto.

Un factor de riesgo relacionado a la atonía uterina es la multiparidad y gran multiparidad. Otro factor de riesgo es menor porcentaje es la anemia. Además, factor de riesgo relacionado con la atonía uterina es la edad materna avanzada, a esto se relaciona a que la madre haya tenido diversos partos, sea muy probable una paciente multípara.

Así mismo la inducción o acentuación del trabajo de parto también está relacionado con la atonía uterina, ya que, al usar prostaglandinas, estas actúan sobre el músculo uterino y pueden conllevar un aumento de las contracciones uterinas, provocando la fatiga de este músculo durante el puerperio. Para su manejo inmediato se deberá usar la clave roja, esta es usada para manejos inmediatos de shock hipovolémico.

2.2.2.1.2 Retención de fragmentos placentarios y/o membranas

Se puede detectar al momento de la salida de la placenta, ya que al evaluarla esta se encuentra incompleta, ya sea por la ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares.¹⁸ También se puede detectar tras observar un sangrado intravaginal durante el puerperio, además de la presencia de los loquios mal olientes y la demora de la involución uterina.

El tratamiento para esta complicación es el legrado uterino, para poder retirar los restos de fragmentos adheridos a la cavidad uterina. Así mismo, luego de este procedimiento se deben administrar antibióticos como medida preventiva, para evitar el desarrollo una complicación infecciosa, ya que ha habido una invasión de la cavidad uterina.

2.2.2.1.3 Lesión del canal de parto

Hace referencia a los desgarros perineales, laceración cervical y vaginal. Está definido como la pérdida de la continuidad del canal del parto. Se produce cuando se da la salida del polo fetal al momento del periodo de la expulsión. Las lesiones de canal de parto se pueden clasificar en cuatro tipos de desgarros.²⁴

- El de primer grado es cuando únicamente se ve afectada la piel del periné.
- El segundo grado es cuando se ve comprometido los músculos del periné.
- El de tercer grado es cuando se ve afectado el esfínter del ano.
- El de cuarto grado es cuando compromete a la mucosa rectal.²⁴

Los factores de riesgo asociados a la lesión de canal de parto son la edad materna avanzada, gestantes adolescentes, primípara, trabajo de parto prolongado, macrosomía fetal, parto precipitado.²⁷ Al momento de la expulsión del feto, es donde mayormente se producen estos desgarros ya que el periné no es lo suficientemente elástico, produciendo un

desgarro. Para su manejo, se debe sutura el desgarro teniendo en cuenta los pliegues y la continuidad del canal de parto. Esto se debe realizar con el catgut crómico.

2.2.2.2 Complicaciones Infecciosas

Se define como la invasión de microorganismos a los órganos genitales tras el parto.² Las infecciones aparecen como consecuencia de la contaminación de las vías del parto, al ascender microorganismos del área genital.

Existen factores que facilitan la invasión de estos gérmenes, como la rotura prematura de membranas, el trabajo de parto prolongado y hemorragias postparto.²⁴ Así mismo, la falta de higiene de los genitales femeninos predispone a que se produzcan infecciones por contagio, las cuales son las causas más frecuentes. La fiebre es uno de los signos más resaltantes al momento de hablar de infecciones, si bien no se presenta en todos los casos, es el más común. Algunas de las complicaciones infecciosas durante el puerperio son la endometritis puerperal, la infección de tracto urinario y la vulvitis puerperal.

2.2.2.2.1 Endometritis puerperal

Se define como una infección polimicrobiana del endometrio, por aquellas bacterias que habitan en la vagina o el cérvix, puede iniciar entre el primer o décimo día posparto. Es por ello la importancia del seguimiento post parto, para que se pueda detectar a tiempo y llevar un manejo adecuado. Es causado por gérmenes que van a ascender desde la vagina o cérvix, entre los más comunes tenemos a la *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus* y el *Proteus mirabilis*, entre otros.¹⁸

Los síntomas que se presentan son escalofríos, temperaturas entre los 38° y 40°, taquicardia; además de un útero blando, doloroso y subinvolucionado. Una característica es que los loquios son abundantes y presentan mal olor. ² La fiebre puerperal es uno de los signos más resaltantes, la temperatura debe ser mayor a 38°, y la cual se puede presentar después de las primeras 24 horas después del parto. Se toma en cuenta dos tomas de la temperatura con una diferencia de 6 horas, esto por dos días consecutivos. Para su diagnóstico se tendrán en cuenta los signos y síntomas mencionados, además de exámenes auxiliares como hemograma completo, cultivo de los loquios, además de una ecografía.

Los factores asociados a la endometritis puerperal son la rotura prematura de membranas prolongada, es decir, por más de 24 horas, corioamnionitis, vaginosis, tactos vaginales recurrentes, retención de fragmentos placentarios o de membranas, trabajo de parto prolongado, hemorragia post parto¹⁸. Es por esto que cuando se vaya a realizar un tacto vaginal, debe ser solo si es necesario realizarlo, ya que puede traer complicaciones como esta; además de tomar las medidas de higiene.

Para su manejo de la endometritis puerperal se deberá hospitalizar a la paciente y llevar un tratamiento con antibióticos como la clindamicina, gentamicina y ampicilina.

2.2.2.2 Vulvitis puerperal

Es la Infección que ocurre a nivel de la episiotomía o del desgarro post parto, y es originada también por las mismas. Se manifiesta en los primeros días del puerperio. Se distinguirá por una moderada elevación de la temperatura y dolor al tacto en la zona de la herida, esta elevación está recubierta por una placa pseudomembranosa grisácea. Los

agentes causantes más frecuentes son *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, y *Proteus mirabilis*.^{18,24} Estas bacterias infectan la herida operatoria y son arrastrados desde la cavidad uterina o desde la misma piel de la zona genital. Está asociado a la práctica de técnicas no estéril. La asepsia es un punto determinante a la hora del manejo del parto y puerperio, al no realizarlas correctamente pueden producir este tipo de infección.

Algunos de los factores asociados son la obesidad, anemia, rotura prematura de membranas, hemorragia post parto y corioamnionitis. Un factor de riesgo también es la demora al realizar la episiorrafia o sutura de un desgarro, ya que la herida esta más expuesta a la contaminación de las bacterias.¹⁸ Las primeras medidas que se toman para la desinflamación de la zona enrojecida es el uso del hielo local, también para minimizar la molestia en el área genital. Otra medida es el drenaje del absceso y tratamiento con antibióticos.

2.2.2.2.3 Infección de tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario, es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. Pero durante el puerperio, la infección de tracto urinario es causada por la retención de la orina y la evacuación inapropiada de la vejiga, gracias a la disminución del tono muscular¹², los restos de orina se convierten en un hábitat para las bacterias, aumentando la probabilidad provocar una infección urinaria. Además, en casos donde se requiera colocar una sonda Foley o Nelaton, hay mayor riesgo a desarrollar una infección urinaria por medio de la colocación, ya que, si no se tiene una buena técnica al introducirla o no hay una buena higiene de los genitales antes del procedimiento, se pueden arrastrar por medio de la sonda gérmenes hacia el tracto urinario.

Dentro de las bacterias causantes más comunes tenemos la *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Enterococcus*, *Klebsiella pneumoniae*. Los signos y síntomas que se presentan son el dolor lumbar, fiebre, disuria y tenesmo.¹⁸ También el malestar general. Hay que tener en cuenta que muchas de las infecciones urinarias son asintomáticas, por lo que es necesario un control de las puérperas para poder diagnosticarla a tiempo. Su diagnóstico será por medio de un examen de orina o si requiriera un urocultivo.

De acuerdo con el examen de orina y al urocultivo se procederá a determinar el tratamiento, en medidas generales la primera opción en puérperas es la amoxicilina más ácido clavulánico y cefalosporinas, los cuales son adecuados en puérperas debido a la lactancia.²⁸

2.3 Definición de Términos Básicos:

- **Anemia gestacional:** “es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal, diagnosticada durante el embarazo.”²⁴
- **Antecedente de cesárea:** “aquella mujer que ha tenido como antecedente un nacimiento a través de una intervención quirúrgica.”²³
- **Atonía uterina:** “es la incapacidad del útero para contraerse de manera apropiada después del parto. Se caracteriza por un sangrado vaginal abundante y un útero aumentado de tamaño que no se contrae.”²¹
- **Edad materna avanzada:** “aquella mujer embarazada igual o mayor de 35 años.”¹
- **Endometritis puerperal:** “es una infección polimicrobiana ascendente del endometrio o decidua, por gérmenes que invaden la vagina o el cérvix.”¹⁸

- **Episiotomía:** “Incisión realizada en el área perineovaginal para evitar desgarros al momento del parto.”²³
- **Fiebre puerperal:** “hace referencia a una temperatura igual o mayor a 38°C sostenida por 24 horas; o bien, fiebre recurrente durante el final del primer día y el final del décimo día después del parto o aborto.”²⁹
- **Inducción del trabajo de parto:** “procedimiento para iniciar de manera artificial las contracciones uterinas conduciendo a la dilatación e incorporación, con el objetivo de obtener un parto vaginal antes del inicio espontáneo de la labor de parto.”¹⁸
- **Infección de tracto urinario:** “es la infección que se produce como consecuencia del ascenso de gérmenes que contaminan la uretra y vejiga, o que llegan a ella como consecuencia de procesos infecciosos del aparato genital o de la región perineal.”²⁴
- **Lesión del canal de parto:** “Lesión de la pared vaginal que puede incluir la mucosa, los planos de la vagina y órganos próximos como la vejiga y recto.”²⁴
- **Puerperio:** “etapa biológica que inicia al término de la expulsión de la placenta y anexos y dura un tiempo de 6 semanas o 42 días.”³⁰
- **Retención de fragmentos placentarios y/o membranas:** “cuando placenta se encuentra incompleta, ya sea por ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares.”²¹

- **Rotura prematura de membranas:** “Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas y se da antes de que inicie el trabajo de parto, en un embarazo posterior a las 22 semanas de gestación.”¹⁸
- **Trabajo de parto prolongado:** “Es la alteración del trabajo de parto distinguido por la falta de progresión del feto ya sea por causas mecánicas o dinámicas, y se prolonga por más de 12 horas.”¹⁸
- **Vulvitis puerperal:** “Infección que se produce a nivel de la episiotomía o del desgarro posparto.”¹⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas

3.1.1 Hipótesis principal

Hi: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

Ho: No existe relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

3.1.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

H₂: Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

3.2 Variables

3.2.1 Definición de las variables

Variable X: Factores Obstétricos: Son factores externos o intrínsecos que pueden desencadenar complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio, o que pueden alterar de alguna manera el desarrollo o supervivencia del feto. Se consideran algunos de los factores obstétricos la edad extrema de la madre, como lo es la edad materna avanzada, antecedente de cesárea, anemia gestacional, rotura prematura de membranas, periodo intergenésico, paridad entre otros.³¹

Variable Y: Complicaciones en el puerperio: son problemas médicos los cuales se pueden presentar durante el periodo del puerperio. Dicha complicación puede tener relación con alguna enfermedad de la madre o con ciertos procedimientos realizados. Las complicaciones más frecuentes en el puerperio se pueden clasificar en complicaciones hemorrágicas e infecciosas, además de las complicaciones hipertensivas. Estas complicaciones en particular son las causas principales de muertes maternas en el mundo.³²

3.2.2. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
VX: Factores obstétricos	Anteparto	- Antecedente de cesárea - Anemia gestacional - Rotura prematura de membranas	1 2, 3, 4	Ordinal Si No Sin dato
	Intraparto	- Trabajo de parto prolongado - Inducción del trabajo de parto - Episiotomía	5 6, 7 8	
VY: Complicaciones en el puerperio	Complicaciones hemorrágicas	- Atonía uterina - Retención de fragmentos placentarios y/o membranas - Lesión del canal de parto	9, 10 11 12	Ordinal Si No Sin dato
	Complicaciones infecciosas	- Endometritis puerperal - Vulvitis puerperal - Infección del tracto urinario	13, 14 15 16	

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1. Enfoque de la investigación Cuantitativo

El enfoque cuantitativo es una forma de llevar a cabo la investigación, se caracteriza porque usa la recolección y análisis de los datos medibles para contestar a la formulación del problema para contrastar la verdad o falsedad de la hipótesis.³³

4.1.2 Tipo de investigación Básica

Es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituye las teorías científicas de las mismas que analiza para perfeccionar sus contenidos.³⁴

4.1.3. Nivel de investigación Descriptivo

La investigación descriptiva responde a las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo dado.³⁴

4.1.4. Método de la investigación Hipotético deductivo

Esta investigación se da a partir de la observación de casos particulares, donde se puede plantear un problema, el cual puede remitir a una teoría a través de un proceso de inducción. Partiendo del marco teórico se formula una hipótesis mediante un razonamiento deductivo que; luego, esta se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción es lo que se conoce como el proceso hipotético deductivo.³³

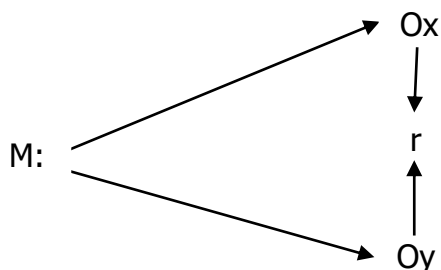
4.1.5 Diseño de la investigación No Experimental - Transversal - Correlacional

La investigación tuvo un diseño no experimental ya que se realizó sin manipular intencionalmente las variables. En una investigación experimental se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después describirlos y analizarlos.³³

La investigación es de corte transversal, ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y en forma simultánea.³³

Esta investigación es correlacional ya que describen la relación entre dos o más variables o conceptos de la investigación, y que además se da en un momento determinado.³³

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de puérperas de edad avanzada

Ox: Factores obstétricos

Oy: Complicación en el puerperio

r: Relación entre variables o correlación¹⁰

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

La población es el conjunto de elementos fundamentales de análisis que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. La población presenta las mismas cualidades o características.³⁴

Este estudio presentó una población de 226 historias clínicas de puérperas de edad materna avanzada, de 35 años a más, y que además tuvieron un parto vía vaginal, del Hospital San José del Callao, en el año 2019 en el periodo de enero a diciembre.

Tabla N°1
Distribución de la población

Categoría	Especialidad	Población
Puérperas	Puérperas de edad materna avanzada	226

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Muestra

La muestra es un subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. La muestra presenta las mismas cualidades y características.¹¹

- **Muestra probabilística**

La investigación tiene una muestra probabilística, estas son aquellas que se basa en las leyes matemático-estadísticas, como la ley de los grandes números o probabilidad. La ley de los grandes números también llamada ley del azar, establece que la frecuencia relativa de un suceso se aproxima cada vez mas a su probabilidad teórica a medida que aumenta el número de experiencias que se realizan. Para esto se usará una fórmula. ¹¹

Para el estudio se uso la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (226)}{(226-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 142,73 = 143$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confiabilidad

p = Éxito

q = Fracaso

E = Precisión de error

N= Tamaño de la población

Luego de haber aplicado la fórmula para hallar el numero de la muestra se puede observar que la muestra estuvo compuesta por 143 historias clínicas de puérperas mayores de 35 años que dieron parto vaginal durante el 2019, de enero a diciembre, en el Hospital San José del Callao.

Tabla N°2
Distribución de la población

Categoría	Especialidad	Población
Puérperas	Puérperas de edad materna avanzada	143

Fuente: Elaboración propia

4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas

Las técnicas de investigación son el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica. ³⁴ Para este estudio se utilizaron las siguientes técnicas:

4.3.1.1 Técnica de observación

La observación es un proceso sistemático de obtención, recolección y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlo en información. ³⁴

En esta investigación se utilizó la técnica de la observación, para poder captar los datos e información de las características propias del fenómeno en estudio, que viene a ser los datos factores obstétricos y complicaciones durante el puerperio en mujeres de edad materna avanzada.

4.3.1.2 Técnica del Análisis de contenido

El análisis de contenido es la técnica más difundida para investigar, el contenido, el mensaje, las ideas contenidas en las comunicaciones de masa ya sea de periódicos, revistas, discursos, propagandas, etc. Se define como la técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifestado de la comunicación. ¹¹

4.3.1.3 Técnica de la encuesta

Es una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas, directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigativo.³⁴ Para este trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, para poder recolectar la información necesaria del sujeto en estudio, utilizando un cuestionario con preguntas cerradas.

Se usaron estas tres técnicas para recolectar la información para el estudio mediante las historias clínicas de las puérperas de edad materna avanzada, del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San José del Callao. Esta información se registró en el cuestionario elaborado. Se tomo en cuenta a las puérperas que habían culminado el parto vía vaginal, excluyendo a las que culminaban en cesárea.

4.3.2 Instrumentos

“Los instrumentos son los medios materiales que usa el investigador para recolectar y almacenar la información.” El instrumento usado para esta investigación fue el cuestionario.³³

4.3.2.1 Cuestionario

“Son un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas. Los cuestionarios ahorran tiempo ya que permiten a los participantes llenarlos sin ayuda ni intervención directa del investigador.”³³ Para esta investigación se elaboró un cuestionario creado por la investigadora y consta de 16 ítems divididos en dos variables de estudio y 4 dimensiones. También el cuestionario cuenta con datos generales como la edad, estados civil, ocupación, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico y atenciones prenatales. En la variable x, que hace referencia a los factores obstétricos, encontramos las dimensiones de factores anteparto y factores intraparto. Y en la variable y, que son las complicaciones en el

puerperio, tenemos a las complicaciones hemorrágicas y complicaciones infecciosas.

Para el cuestionario de utilizo la escala de Likert, teniendo en cuenta los siguientes valores:

- Si
- No
- Sin dato

Los datos recolectados por el instrumento fueron ingresados al programa SPSS 25 para poder mostrar los resultados en gráficos o tablas para su análisis correspondiente.

4.3.2.2 Criterios de validez y confiabilidad del instrumento

4.3.2.2.1 Validez

Se puede decir que un instrumento es válido cuando este nos permite obtener información que necesitamos conocer para el estudio. Esto se va a determinar mediante el juicio de expertos. La validez del instrumento de este estudio fue dado por tres profesionales de la carrera con grado de magister.³⁴

4.3.2.2.2 Confiabilidad

Es la cualidad de un instrumento que le permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupo de personas en diferentes periodos de tiempo.³⁴ Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizará la prueba estadística del alfa de Cronbach mediante el programa SPSS 25.

- Alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach consiste en determinar el grado de homogeneidad que tienen los ítems de una prueba o escala. Para este estudio se

realizó una prueba piloto de 15 cuestionarios aplicado a puérperas de edad materna avanzada que culminaron su parto vía vaginal; se ingresaron los datos de estos cuestionarios al programa SPSS versión 25, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N°03
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla N°04
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	16

Fuente: Base de datos del SPSS

Interpretación:

El instrumento de la investigación obtuvo el coeficiente de fiabilidad mayor a 0,7, por lo que es considerado como un instrumento de medición aceptable. Esto quiere decir que el instrumento de esta investigación es aplicable.

4.4 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información

Para la investigación se tomaron en cuenta las siguientes técnicas para su procesamiento, análisis e interpretación de los datos recolectados.

4.4.1 Análisis de Datos con SPSS

El SPSS es un programa de cómputo, el cual permite efectuar una gran cantidad de cálculos, análisis, graficación, en pocos segundos. Para este estudio también se utilizó el programa Excel Microsoft versión 2018, el cual sirvió para el baseamiento de la información de manera manual, y así poder traspararlo al programa SPSS 25 para su procesamiento. Este programa permitió comprobar la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach, así mismo se utilizó también para el análisis inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman.¹¹

4.4.2 Confiabilidad – Alfa de Cronbach

Para la investigación se realizó la prueba estadística de fiabilidad del alfa de Cronbach, teniendo en cuenta 15 cuestionario de puérperas de edad materna avanzada que culminaron su parto vía vagina. Se obtuvo como resultado 0,724, es decir un instrumento aceptable y aplicable.

4.4.3 Distribución de frecuencias

Es el agrupamiento de datos en categoría e indica el número de veces que ocurre cada valor o datos en una tabla de resultados de una investigación. Para este estudio se utilizaron las tablas estadísticas para presentar los datos obtenidos y las gráficas de barras para la distribución de frecuencias; esto ayudo a construir el análisis descriptivo de la investigación y se realizó mediante el programa Excel Microsoft versión 2018.⁸

4.4.4 Coeficiente de correlación de Rho Spearman

Es una medida estadística, la cual mide el grado de correlación entre dos variables. Puede ser positiva o negativa y sus valores están dentro del rango

-1 y 1, además es una prueba para la contratación de la hipótesis. La correlación de Spearman se utilizó para el análisis inferencial del estudio, se ingresaron los datos al SPSS 25 para su procesamiento e interpretación de las puntuaciones arrojadas por este programa. ¹¹

4.4.5 Medidas de tendencia central

- Media

Es el estadígrafo más utilizado y expresa el promedio o punto central en una distribución de datos, siempre que los datos estén agrupados con intervalos de clase y se expresa mediante el símbolo "X". Se utiliza solamente en datos en escalas de intervalo.¹¹

- Mediana

Es el valor que divide a una a una distribución de frecuencias por la mitad, una vez ordenados los datos de manera ascendente o descendente.⁸

4.5 Aspectos Éticos

Para la realización del presente estudio se tuvo en consideración los principios de la bioética. Se respetó el principio de la autonomía ya que no se ha cometido plagio al recolectar información para la base de datos de la investigación, así mismo se tuvo en cuenta las citas bibliográficas respetando los derechos de autor.

También se tuvo en cuenta el principio de la beneficencia y no maleficencia, ya que hubo ningún tipo de daño a las pacientes, ya que los datos se obtuvieron de las historias clínicas del hospital San José del Callao, más bien se pudo obtener más información y conocer las relaciones entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio.

Si bien el estudio no requirió de un consentimiento informado de la paciente, ya que se usaron historias clínicas, se respetó en todo momento la confidencialidad de las puérperas, usando la información solo para fines del estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS

Para la elaboración de los resultados, se aplicó un instrumento elaborado por la investigadora, el cuestionario fue previamente validado por el juicio de expertos y se realizó la confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0,74 lo que significa que es una confiabilidad aceptable, por lo que el instrumento fue aplicable. Debido a la coyuntura que estamos atravesando por la pandemia se solicitó apoyo del personal del servicio de obstetricia del Hospital San José del Callao, para facilitar la aplicación del instrumento. Luego de esto se realizó el baseamiento de la información al Excel Microsoft y al programa SPSS 25 para su procesamiento e interpretación realizando el análisis descriptivo y el análisis inferencial y así llegar a las conclusiones de la investigación.

5.1 Análisis Descriptivo

5.1.1 Variable X: Factores obstétricos

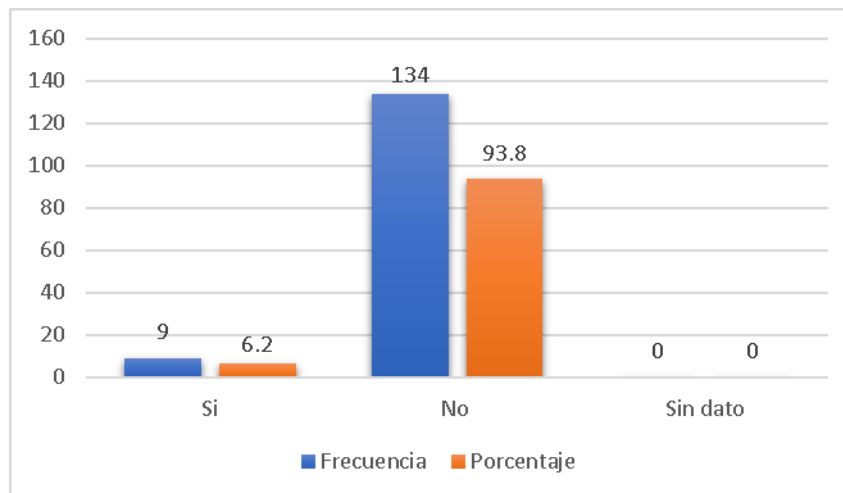
Ítems 01: ¿La paciente tuvo antecedente de cesárea?

Tabla N°05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	9	6,2	9	6,2
No	134	93,8	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: Base de datos

Gráfico N°01



Fuente: Tabla N°05

Interpretación:

En la tabla N°05 y el gráfico N°01: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 93,8% hace referencia a No, el 6,2% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentan antecedentes de cesárea.

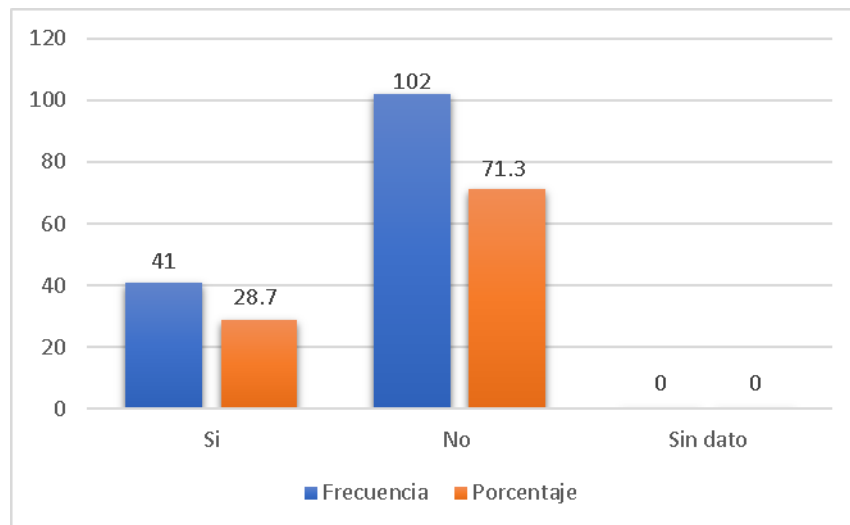
Ítems 02: ¿La paciente presentó durante el embarazo actual anemia gestacional?

Tabla N°06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	41	28,3	41	28,3
No	102	71,3	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: Base de datos

Gráfico N°02



Fuente: Tabla N°06

Interpretación:

En la tabla N°06 y el gráfico N°02: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 71,3% hace referencia a No, el 28,7% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron anemia gestacional durante el embarazo.

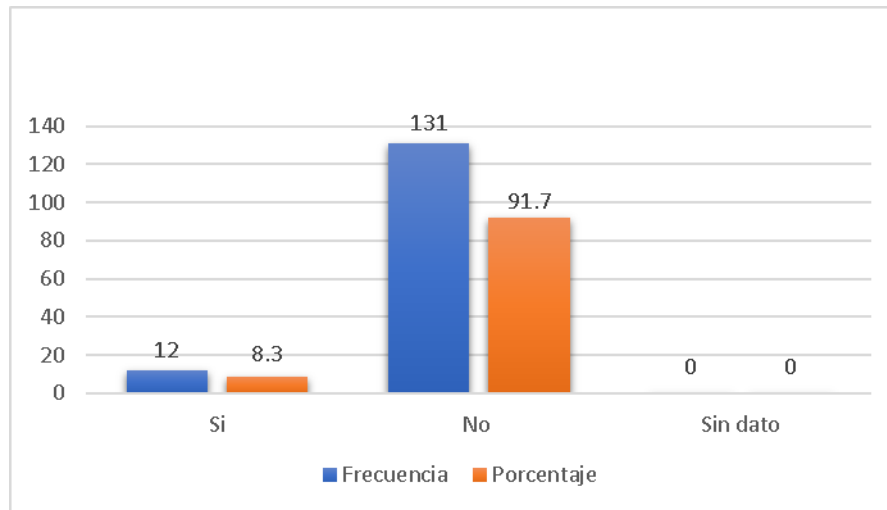
Ítems 03: ¿La paciente presentó rotura prematura de membranas en el embarazo actual?

Tabla N°07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	12	8,3	12	8,3
No	131	91,7	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: Base de datos

Gráfico N°03



Fuente: Tabla N°07

Interpretación:

En la tabla N°07 y el gráfico N°03: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 91,7% hace referencia a No, el 8,3% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron rotura prematura de membranas durante el embarazo actual.

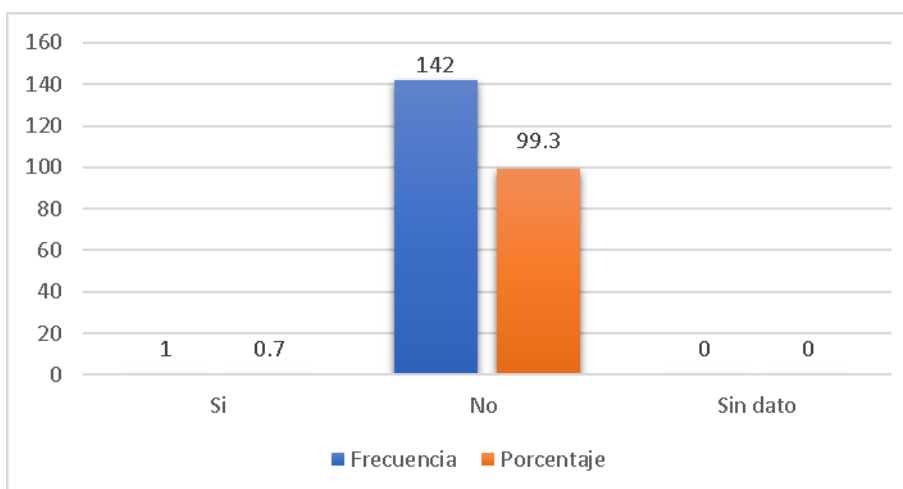
Ítems 04: ¿La paciente presentó rotura prematura de membranas por más de 24 horas en el embarazo actual?

Tabla N°08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	1	0,7	1	0,7
No	142	99,3	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: Base de datos

Gráfico N°04



Fuente: Tabla N°08

Interpretación:

En la tabla N°08 y el gráfico N°04: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 99,3% hace referencia a No, el 0,7% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron rotura prematura de membranas por más de 24 horas durante el embarazo actual.

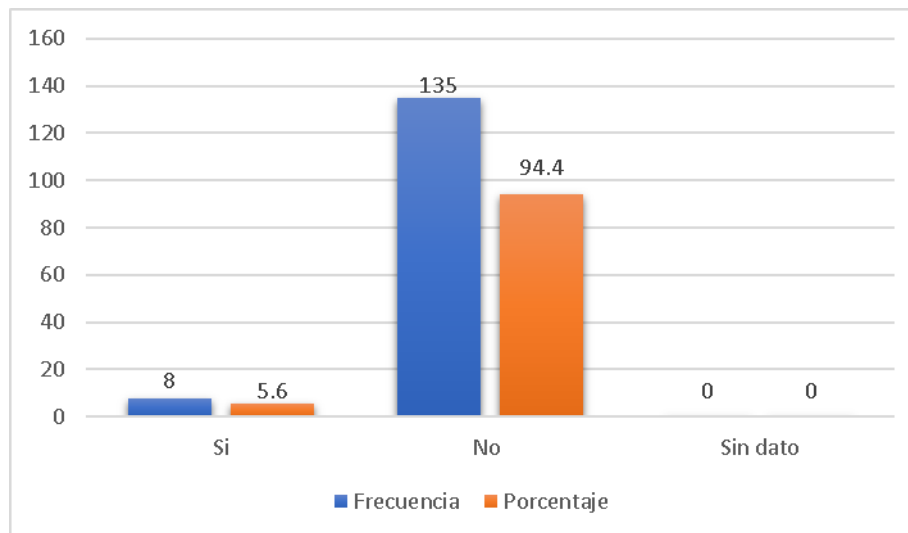
Ítems 05: ¿La paciente presentó trabajo de parto prolongado en el embarazo actual?

Tabla N°09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	8	5,6	8	5,6
No	135	94,4	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°05



Fuente: Tabla N°09

Interpretación:

En la tabla N°09 y el gráfico N°05: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 94,4% hace referencia a No, el 5,6% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron trabajo de parto prolongado durante el embarazo actual.

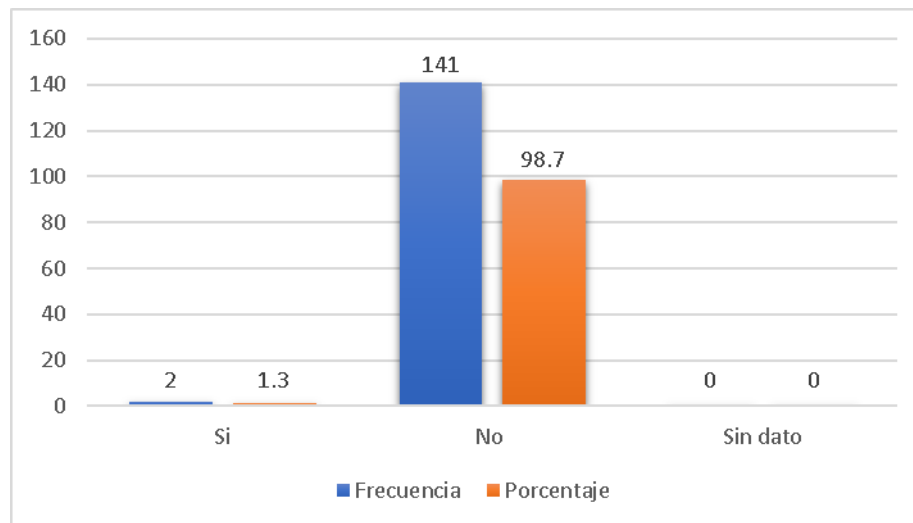
Ítems 06: ¿Se realizó una inducción de trabajo de parto?

Tabla N°10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	2	1,3	2	1,3
No	141	98,7	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°06



Fuente: Tabla N°10

Interpretación:

En la tabla N°10 y el gráfico N°06: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 98,7% hace referencia a No, el 1,3% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no se realizó una inducción de trabajo de parto.

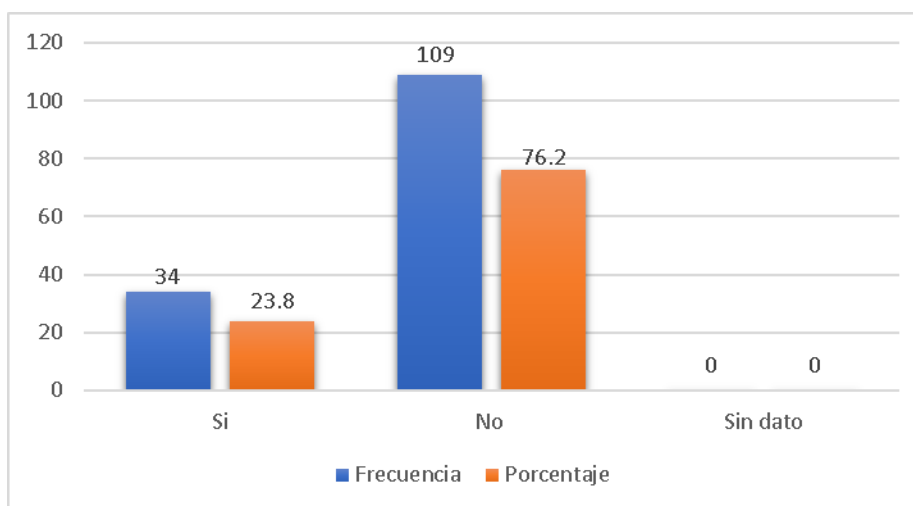
Ítems 07: ¿Se realizó acentuación del trabajo de parto?

Tabla N°11

7Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	34	23,8	34	23,8
No	109	76,2	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°07



Fuente: Tabla N°11

Interpretación:

En la tabla N°11 y el gráfico N°07: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 76,2% hace referencia a No, el 27,8% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no se realizó una acentuación del trabajo de parto

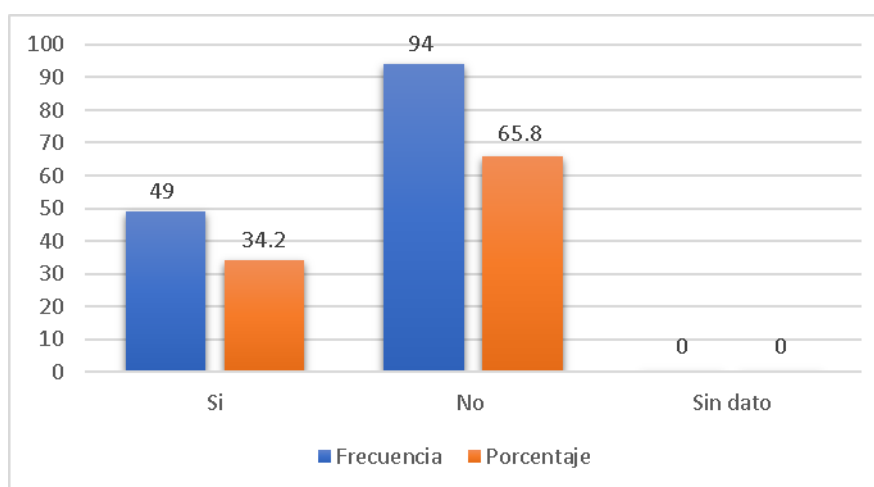
Ítems 08: ¿Se realizó una episiotomía durante el parto?

Tabla N°12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	49	34,2	49	34,2
No	94	65,8	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°08



Fuente: Tabla N°12

Interpretación:

En la tabla N°12 y el gráfico N°08: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 65,8% hace referencia a No, el 34,2% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no se realizó una episiotomía.

i. Variable Y: Complicaciones en el puerperio

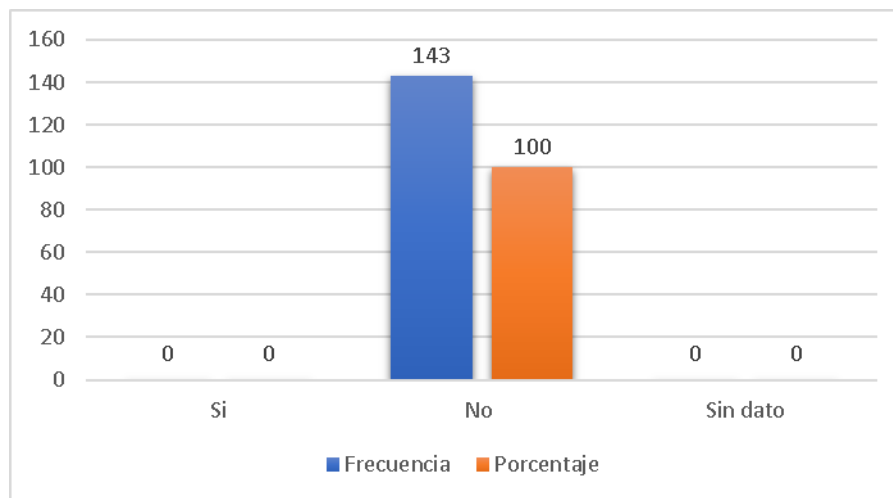
Ítems 09: ¿La paciente presento atonía uterina?

Tabla N°13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	0	0	0	0
No	143	100,0	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°09



Fuente: Tabla N°13

Interpretación:

En la tabla N°13 y el gráfico N°09: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 100% hace referencia a No, el 0% a Si. Es decir que ninguna paciente presento atonía uterina.

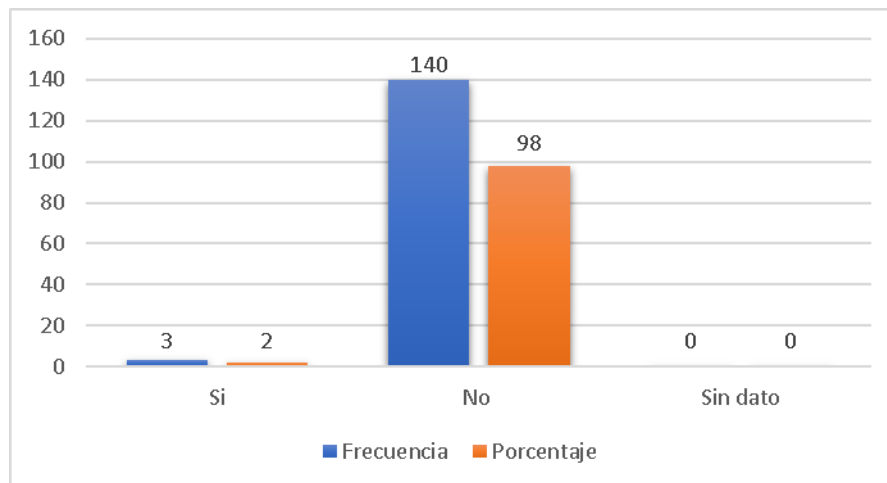
Ítems 10: ¿La paciente presentó hipotonía uterina?

Tabla N°14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	3	2,0	3	2,0
No	140	98,0	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°10



Fuente: Tabla N°14

Interpretación:

En la tabla N°14 y el gráfico N°10: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 98% hace referencia a No, el 2% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron hipotonía uterina.

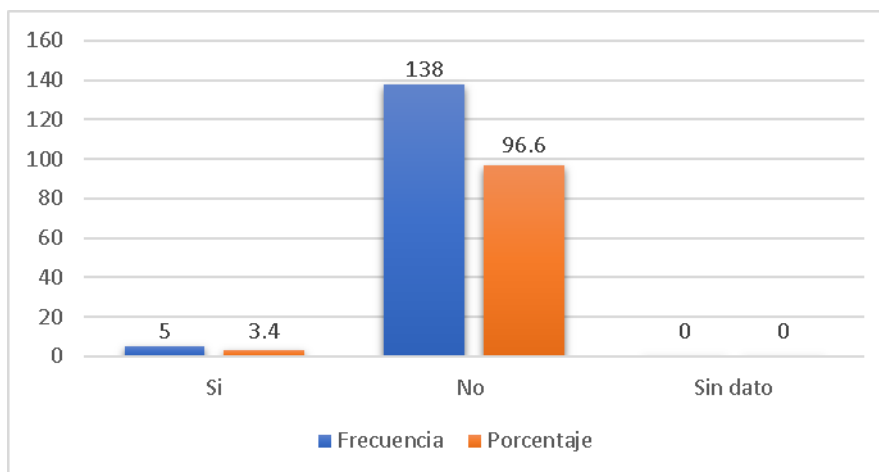
Ítems 11: ¿La paciente presentó retención de restos placentarios y/o placenta?

Tabla N°15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	5	3,4	5	3,4
No	138	96,6	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°11



Fuente: Tabla N°15

Interpretación:

En la tabla N°15 y el gráfico N°11: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 96,6% hace referencia a No, el 3,4% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron retención de restos placentarios y/o placenta.

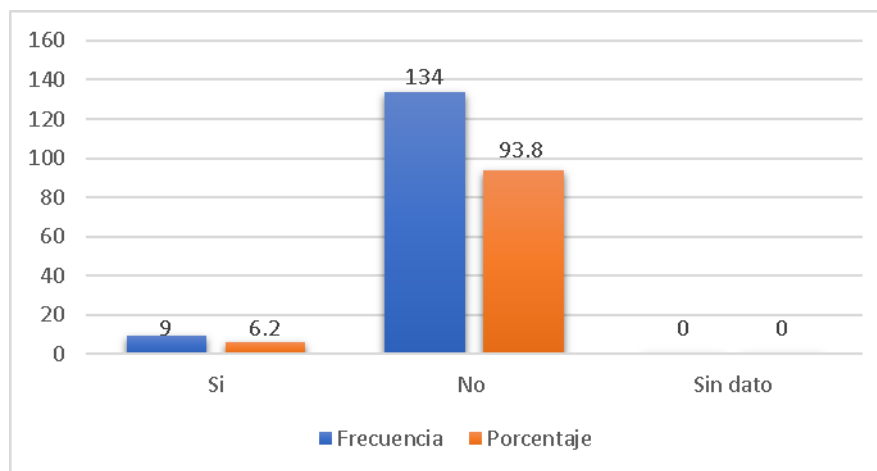
Ítems 12: ¿La paciente presentó lesión de canal de parto?

Tabla N°16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	9	6,2	9	6,2
No	134	93,8	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°12



Fuente: Tabla°16

Interpretación:

En la tabla N°16 y el gráfico N°12: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 93,8% hace referencia a No, el 6,2% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron lesión de canal de parto.

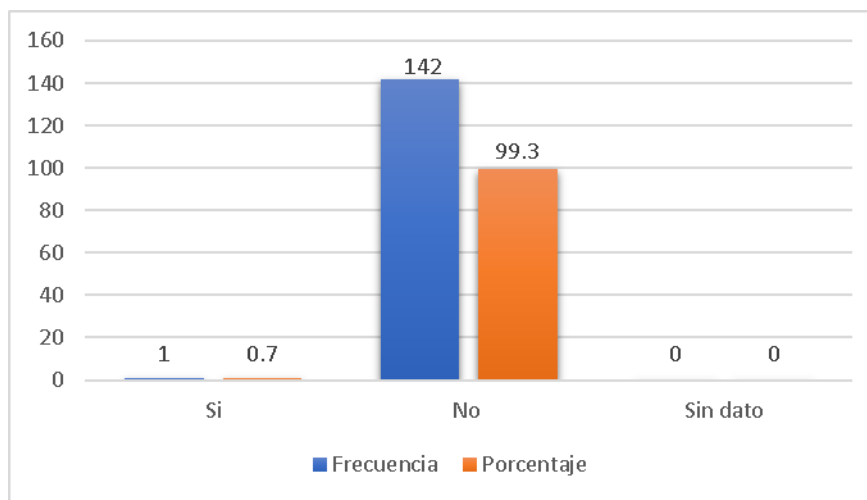
Ítems 13: ¿La paciente presentó endometritis puerperal?

Tabla N°17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	1	0,7	1	0,7
No	142	99,3	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°13



Fuente: Tabla N°17

Interpretación:

En la tabla N°17 y el gráfico N°13: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 99,3% hace referencia a No, el 0,7% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron endometritis puerperal.

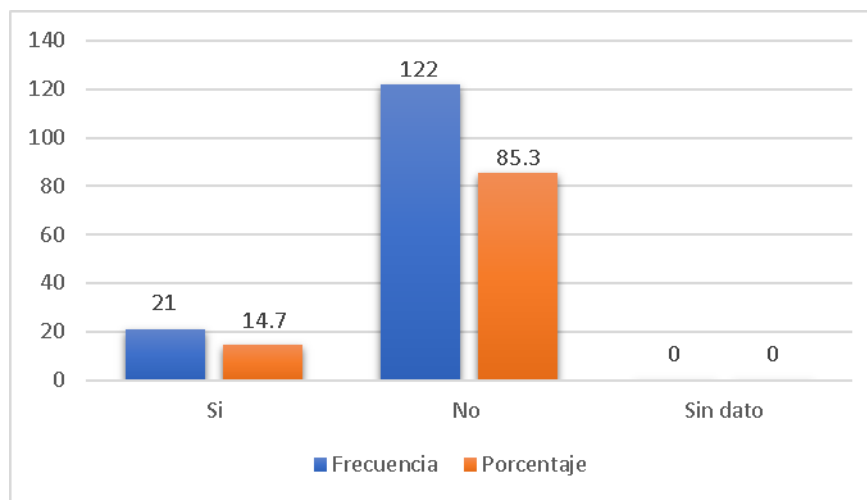
Ítems 14: ¿La paciente presentó fiebre puerperal?

Tabla N°18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	21	14,7	21	14,7
No	122	85,3	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°14



Fuente: Tabla N°18

Interpretación:

En la tabla N°18 y el gráfico N°14: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 85,3% hace referencia a No, el 14,7% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron fiebre puerperal.

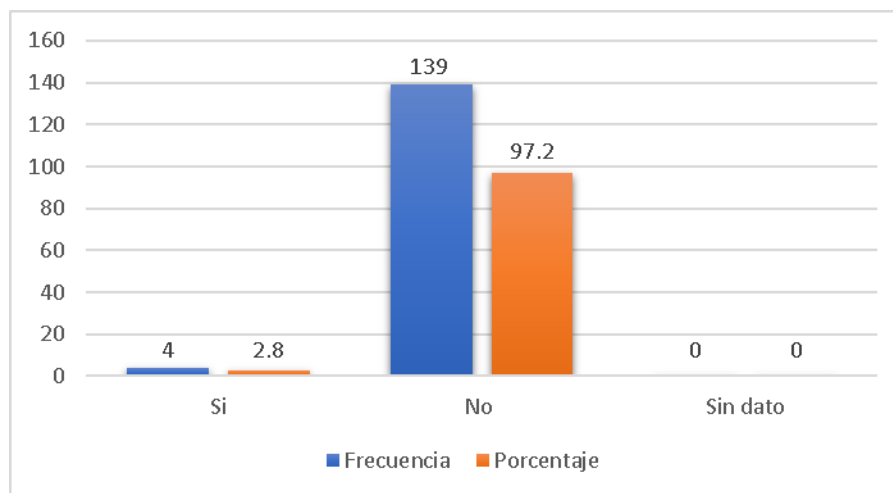
Ítems 15: ¿La paciente presentó vulvitis puerperal?

Tabla N°19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	4	2,8	4	2,8
No	139	97,2	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°15



Fuente: Tabla N°19

Interpretación:

En la tabla N°19 y el gráfico N°15: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 97,2,3% hace referencia a No, el 2,8% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron vulvitis puerperal.

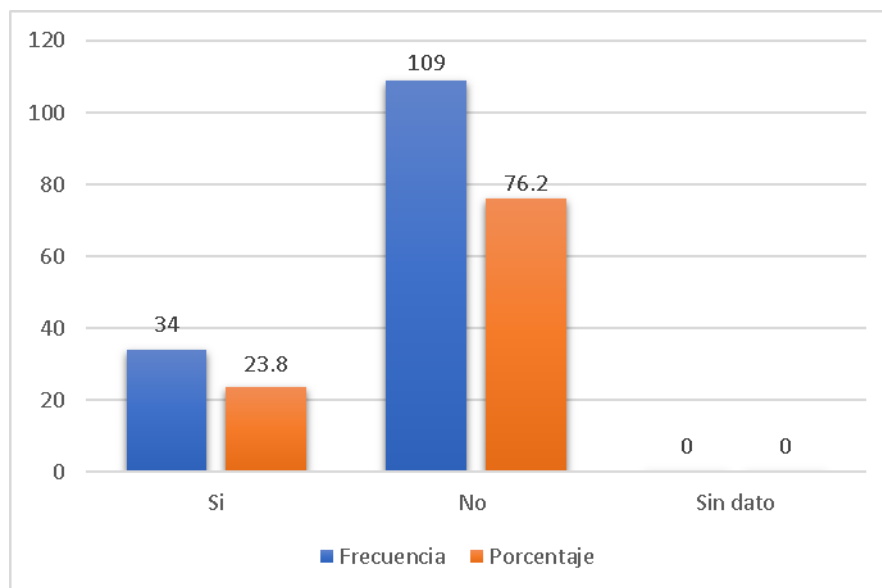
Ítems 16: ¿La paciente presentó infección de tracto urinario?

Tabla N°20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulada	% Acumulado
Si	34	23,8	34	23,8
No	109	76,2	143	100,0
Sin dato	0	0	143	100,0
TOTAL	143	100,0		

Fuente: base de datos

Gráfico N°16



Fuente: Tabla N°20

Interpretación:

En la tabla N°20 y el gráfico N°16: en su análisis descriptivo muestran que del 100% (143) encuestados, encontramos que el 76,2% hace referencia a No, el 23,8% a Si y el 0% a sin datos. Es decir que en su mayoría de pacientes no presentaron infección de tracto urinario.

5.2 Análisis Inferencial

Contrastación de hipótesis

- Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

Ho: No existe relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

Tabla N°21 Correlación entre Factores obstétricos y Complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

			VX: Factores obstétricos	VY: Complicaciones en el puerperio
Rho de Spearman	VX: Factores obstétricos	Coeficiente de correlación	1,000	,290**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	143	143
	VY: Complicaciones en el puerperio	Coeficiente de correlación	,290**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que 0 (,290) entonces la correlación es positiva baja y significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,290 si existe relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao.

- Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Ho: No existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Tabla N°22 Correlación entre Factores obstétricos y Complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Correlaciones			VX: Factores obstétricos	VY: Complicacion es hemorrágicas
Rho de Spearman	VX: Factores obstétricos	Coeficiente de correlación	1,000	,163*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	143	143
	VY: Complicaciones hemorrágicas	Coeficiente de correlación	,163*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	143	143

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que 0 (,163) entonces la correlación es positiva baja y significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,163 si existe una relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

- Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Ho: No existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

Tabla N°23 Correlación entre Factores obstétricos y Complicaciones infecciosas

			Correlaciones	
			VX: Factores obstétricos	VY: Complicacion es infecciosas
Rho de Spearman	VX: Factores obstétricos	Coeficiente de correlación	1,000	,258**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	143	143
	VY: Complicaciones infecciosas	Coeficiente de correlación	,258**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	143	143

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados del SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que 0 (,258) entonces la correlación es positiva baja y significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,258 si existe una relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.

5.3 Discusión de resultados

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones

Primera:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada en el Hospital San José del Callao, en contrastación a ello citamos a Flores (2019). Realizo una investigación en la ciudad de Lima, titulada: “Factores de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años en el Hospital Barranca Cajatambo durante el año 2018.” Conclusión: Los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas son la multiparidad, controles prenatales inadecuados, cirugía uterina previa. Comentario: “Los factores de riesgo se deben tomar en cuenta a la hora del manejo del parto y puerperio de las pacientes”²⁶. Se considera importante tomar en consideración los factores de riesgo obstétricos al momento del llenado y de la revisión de la historia clínica, ya que estos pueden conllevar al desarrollo de una complicación durante el puerperio.

Segunda:

Con relación a la primera hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao, en contrastación a ello citamos a Flores (2018). Realizo una investigación en la ciudad de Lima, titulada: “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016 - julio 2017”. Conclusión Los factores de riesgo

para presentar hemorragia del puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea. Comentario: “La edad materna avanzada y la gran multiparidad es considerada como un alto riesgo obstétrico.”¹ Se considera importante tener presente a los embarazos de alto riesgo obstétrico, los cuales se identifican mediante los factores obstétricos; estos casos pueden desarrollar complicaciones durante el puerperio, asociadas a las hemorragias post parto.

Tercera:

Con relación a la primera hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao, en contrastación a ello citamos a Armijo y Zumba (2018). Realizaron una investigación en la ciudad de Guayaquil, titulada: “Causas de la Infección Puerperal en Mujeres Atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel”. Conclusión: Entre los factores predisponentes el principal fue la ruptura prematura de membranas. Otro factor predisponente fue la infección de vías, la vaginitis bacteriana y la duración del trabajo de parto mayor a 10. El número de tactos mayor a 6 fue una de las causas principales. Comentario: “Existen factores que facilitan la invasión de los gérmenes”¹⁶. Se considera importante considerar los factores obstétricos a la hora de la atención y manejo del puerperio, ya que puedan conllevar al desarrollo de complicaciones infecciosas. Algunos de los factores pueden ser prevenibles.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

Primera:

Se determino, que podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (0,290) y que existe una relación positiva baja; en consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, además podemos concluir que a un nivel de correlación de 0,290 , si existe relación significativa entre los factores obstétricos y la complicaciones en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada del Hospital San José del Callao.

Segunda:

Se identifico, que podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayo que "0" (0,163), el cual indica que existe una relación positiva baja; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceta la hipótesis de la investigación, además se puede concluir que a un nivel de correlación de 0,163; si existe una relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada del Hospital San José del Callao.

Tercera:

Se identifico, que podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayo que "0" (0,258), el cual indica que existe una relación positiva baja; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceta la hipótesis de la investigación, además se puede concluir que a un nivel de correlación de 0,258; si existe una relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada del Hospital San José del Callao.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones

Primera:

Se sugiere que el estado mediante el ministerio de salud y el colegio de obstetras mantenga actualizado al personal de obstetricia acerca de las nuevas investigaciones y avances médicos con respecto al manejo de las complicaciones puerperales, esto mediante capacitaciones, clases y talleres periódicos, así mismo brindar herramientas que faciliten la comprensión de estos nuevos conocimientos.

Segunda:

Es necesario que el personal de obstetricia realice seguimiento a las puérperas, identificando de una manera oportuna los factores de riesgo obstétricos que puedan conllevar a una complicación hemorrágica puerperal, se sugiere implementar un registro y mapeo que permita identificar a aquellas pacientes con factores de riesgo y con mayor relevancia en aquellas con edad materna avanzada; se aconseja usar los diversos medios de comunicación para mantenerse al tanto del estado de salud de dichas pacientes. Así mismo concientizar a las pacientes acerca de la importancia de acudir a los controles.

Tercera:

Es necesario que el personal de obstetricia eduque a las puérperas acerca de los factores de riesgo que contribuyan al desarrollo de complicaciones infecciosas como la vulvitis puerperal, endometritis; así mismo informar acerca de los signos de alarma. Todo esto mediante charlas y sesiones educativas y demostrativas a las puérperas. De igual forma tomar en cuenta estos temas durante las clases de psicoprofilaxis teniendo presente a los familiares de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ayala F., Guevara E., Rodriguez M., Ayala R.m Quiñones L., Ayala D., Luna A., Carranza C., Ochante J. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet] Diciembre 2016 [visto en febrero del 2020] 5(2):9-15. Disponible en: file:///C:/Users/Systems/Downloads/9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf
2. Ferreiro L., Diaz M., Lopez E. Vient J., Favier M. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018. Revista Información Científica [Internet] Mayo 2019 [visto en febrero del 2020] 98(3); p. 1098. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000300332&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. 2019 [visto en febrero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización Mundial de la Salud [visto en febrero del 2020] <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
5. Boletín Epidemiológico del Perú SE 26-2018. En: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet] 2018. [Viso en febrero del 2020] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
6. Tarqui C., Sanabraia H., Portugal W., Pereyra H., Vargas J., Calderón M. Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2020-2015. Revista Colombina de Obstetricia y Ginecología.

- [Internet] Enero -Marzo 2019 [visto en febrero del 2020] 70(1) Lima 2019.
Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3123>
7. Plan anual del comité de prevención de mortalidad materna perinatal. Ministerio de Salud. Callao. Ministerio de Salud; 2017. [visto en febrero del 2020] Disponible en: http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2017/RD139-1.pdf
 8. Bernal Torres, C. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 4° edición. Bogotá: Edit. Pearson Educación de Colombia. 2016. [Visto en junio del 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/metodologia-de-la-investigacion/oclc/979160396>
 9. Ortiz, E; Bernal, M. Importancia de la incorporación temprana a la investigación científica en la Universidad de Guadalajara. [Internet] México: Juan Carlos Martínez Coll; 200 [visto en junio del 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/importancia_de_la_incorporacion_temprana.html?hl=es&id=641Efd9jLzMC&redir_esc=y
 10. Hernández R., Fernández C., Baptista P. En: Metodología de la investigación [Internet] 6° edición, México: McGraw Hill; 2014. p. 37-155-188 [visto en febrero del 2020. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 11. Ñaupas, H.; Mejías, E.; Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Internet] 4° edición. Bogotá: Edit. Ediciones de la Universidad de Bogotá. 2014. [visto en junio del 2020]. Disponible en: <http://slidehtml5.com/myqi/lohq/basic>

12. Flores Ayala Betty. Factores de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas en púerperas mayores de 34 años en el Hospital Barranca Cajatambo durante el año 2018. [Tesis, Internet]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2019 [visto en enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2159>
13. Flores Lapa, Daniel. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, HOSPITAL PNP “LUIS N. SÁENZ”, julio 2016 - julio 2017 [Tesis, Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018 [Visto en febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1148>
14. Vargas Mendieta, Malena. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016. [Tesis, Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [visto en enero del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6165>
15. Villarreal Burbano, Valeria. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019. [Tesis, Internet] Quito, Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2020 [visto en agosto del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21402>
16. Armijos Paredes J. y Zumba Rengifo M. Causas de la Infección Puerperal en Mujeres Atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. [Tesis, Internet] Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2018 [visto en agosto del 2020]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/31679>

17. Bajaña Quinto, Maricela. Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil. [Tesis, Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [visto en febrero del 2020] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23721>
18. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto materno Perinatal. Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Visto en febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/jspui/handle/MINSA/77251>
19. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021: Documento técnico [Internet] Lima: Ministerio de Salud, 2018 [visto en febrero del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
20. Hernández A., Azadeño D., Antiporta D., Cprtés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet] Enero 2017 [visto en febrero del 2020] 34(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007
21. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. [Visto en febrero del 2020] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

22. Aragón J., Beltrán J., Calderón E., Caldiño F., Castilla A., García M., Gil J., Gudiño E., Hernández C., Loya L., Salvador G., Vadillo F. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso- Ginecología y Obstetricia de México [Internet] Mayo 2017 [visto en febrero de 2020] 85(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500314
23. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., Hauth J., Rouse D., Spong C. En Williams Obstetricia. 25ª. Edición, México: McGraw Hill; 2019. [visto en febrero del 2020]. Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704887>
24. Fescina R., Schwartz R., Duverges C. Obstetricia [Internet] 7º edición, Buenos Aires: El Ateneo; 2016. [visto en febrero del 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
25. Rojas L., Villagómez M., Rijas A., Rojas An. Hemorragia postparto: nuevas evidencias. La ciencia al servicio de la salud y la nutrición CSSN [Internet] Abril 2019 [visto en febrero del 2020] 10(1) p.2. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197>
26. Mongrut Steane, Andrés. Tratado de Obstetricia: (Normal y Patológico). 4ª edición, Lima: Ilustraciones en b/n; 2000.p.652 [visto en febrero del 2020].
27. Tejeda C., Déctor C., González P., Rodríguez C. Trauma perineal: parto acuático versus parto convencional en Centro Hospitalario Nuevo Sanatorio Durango en la Ciudad de México. Revista Sanidad Militar [Internet] Abril

- 2018 [visto en marzo del 2020] 72 (2); pp 125-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000200125
28. Viquez M., González C., Fumero S., Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia [Internet] mayo 2020 [visto en agosto del 2020] 5(5). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
29. Chaverri Guillen G. Endometritis Post parto. Revista médica Sinergia. Universidad de ciencias médicas San José, Costa Rica [Internet] Diciembre 2016 [visto en junio del 2020] 1(12): 21-25. Disponible en: <file:///D:/users/crodrigb/Downloads/Dialnet-EndometritisPostparto-7070370.pdf>
30. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Ministerio de salud. RM N°827-2013 [Internet] Lima 2013 [visto en febrero del 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
31. Condór Rodríguez, Irina. Intervenciones de enfermería en la prevención del riesgo obstétrico. Adolescentes del Centro de Salud Venus de Valdivia 2018 [Tesis, Internet] Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [visto en febrero del 2018] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4544>
32. Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de la salud de E:E:U.U. Definición de Complicación [visto en agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complicacion>

33. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Valderrama Mendoza Santiago. Noviembre del 2015. Ed. San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván [Internet]. Disponible en: https://kupdf.net/download/pasos-para-elaborar-proyectos-de_investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza_591355f1dc0d60cb67959ed7_pdf
34. Carrasco Diaz S. Metodología de la investigación científica. Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2006. Ed. San Marcos [Internet]. Disponible en: <http://especializada.unsaac.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=au:%22Carrasco%20Diaz%20Sergio%22>

ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES OBSTETRICOS Y COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO EN MUJERES DE EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL AÑO 2019

Valoración: SI (3) NO (2) SIN DATO (1)

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad
 - a) 35-39
 - b) 40-45
 - c) >45
2. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
3. Ocupación
 - a) Estudiante
 - b) Trabajadora
 - c) Ama de casa
4. Edad gestacional
 - a) A término
 - b) Pretérmino
 - c) Postérmino
5. Paridad
 - a) Primípara
 - b) Multípara
 - c) Gran multípara
6. Periodo intergenésico
 - a) Corto
 - b) Largo
7. Atenciones prenatales
 - a) Controladas
 - b) No controladas

II. FACTORES OBSTETRICOS

☐ Factores Anteparto

	SI	NO	SIN DATO
8. ¿La paciente tuvo antecedente de cesárea?			
9. ¿La paciente presentó durante el embarazo anemia gestacional?			
10. ¿La paciente presento rotura prematura de membranas en el embarazo actual?			
11. ¿La paciente presento rotura prematura de membranas por más de 24 horas en el embarazo actual?			

☐ Factores Intraparto

	SI	NO	SIN DATO
12. ¿La paciente presento trabajo de parto prolongado en el embarazo actual?			
13. ¿Se realizó una inducción de trabajo de parto?			
14. ¿Se realizó acentuación del trabajo de parto?			
15. ¿Se realizo episiotomía durante el parto?			

III. COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

☐ Complicaciones hemorrágicas

	SI	NO	SIN DATO
16. ¿La paciente presento atonía uterina?			
17. ¿La paciente presento hipotonía uterina?			
18. ¿La paciente presento retención de restos placentarios y/o placenta?			
19. ¿La paciente presento lesión de canal de parto?			

☐ **Complicaciones infecciosas**

	SI	NO	SIN DATO
20. ¿La paciente present endometritis puerperal?			
21. ¿La paciente presento fiebre durante su puerperio?			
22. ¿La paciente presento vulvitis puerperal?			
23. ¿La paciente presento infección de tracto urinario?			

ANEXO N°2: JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): M. Ruth Otazola de la Torre.


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores obstétricos y complicaciones en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada en el Hospital San José del Cusco en el año 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LUIGANCHO

RUTH OTAZOLA DE LA TORRE
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mg. Fanny Lopez Obando

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores obstétricos y complicaciones en el parto en mujeres de edad materna avanzada en el Hospital San José del Cusco en el año 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....



Mg. FANNY LOPEZ OBANDO
 SERVICIO DE GESTIÓN OBSTÉTRICA
 HOSP. NAC. ALBERTO SANCHEZ BOLIVAR
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Hg. Karen R. E. Díaz Torres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

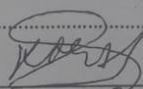
Factores obstétricos y complicaciones en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada en el Hospital San José del Callao en el C.S.O. 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


Hg. Karen R. E. Díaz Torres
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ANEXO N°3
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES OBSTETRICOS Y COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO EN MUJERES DE EDAD AVANZADA EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL AÑO 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019.</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones en el puerperio en mujeres de edad avanzada en el Hospital San José del Callao</p>	Factores Obstétricos	<p>F. Antetraparto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedente de cesárea - Anemia gestacional - Rotura prematura de membranas 	<p>Enfoque cuantitativo. Tipo básica, Nivel descriptivo. Diseño no experimental y de corte transversal. Método hipotético deductivo.</p> <p>Población 226 HC de púerperas mayores de 35 años que culminaron su parto vía vaginal</p> <p>Muestra 143 HC de púerperas mayores de 35 años que culminaron su parto vía vaginal</p>
<p>Problema Secundario</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada?</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>Identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.</p> <p>Identificar la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.</p> <p>Existe relación entre los factores obstétricos y las complicaciones infecciosas en el puerperio en mujeres de edad avanzada.</p>		<p>F. Intraparto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de parto prolongado - Inducción del trabajo de parto - Episiotomía 	
		<p>Complicaciones en el puerperio</p>	<p>C. Hemorrágicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atonía uterina - Retención de fragmentos placentarios y/o membranas - Lesión del canal de parto <p>C. Infecciosas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endometritis puerperal - Vulvitis puerperal - Infección del tracto urinario 		

