



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA-2023

PRESENTADA POR:
LIVIA CALAPUJA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA-2023

PRESENTADA POR:

LIVIA CALAPUJA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°353-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-08728 de la Egresado (a): CALAPUJA QUISPE LIVIA con DNI N°02438357 y Código N°212X01003 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;
Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): CALAPUJA QUISPE LIVIA, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- Primer Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- Segundo Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Fecha : Viernes 27 de setiembre del 2024
- Hora : 10:00 am
- Lugar : Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	data.miraquetemiro.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Livia Calapuja Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02438357
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6133-4448
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernández Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernández Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 2	
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Antonieta Loayza Lopez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: Juliaca</p> <p>Coordenadas GMS Longitud: 15° 46' 28.214" S Latitud: 72° 52' 28.674" W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/GmPcc8H2nGm988b5A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - Setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - FPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Livia Colapuja Quispe, identificado con DNI Nro. 02438357 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y SUS COMPLICACIONES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CORBUS MONGE MEDRANO JULIACA -2023

Asesorado por: Dr. SEGUNDO ORTIZ CONSAYA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 31 de DIEMBRE del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a quienes día a día me han acompañado en este proceso para el logro de mi especialidad; mi familia.



AGRADECIMIENTO:

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la UANCV, a los docentes que han impartido sus conocimientos. Así mismo a las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano, quienes me han abierto las puertas para el logro de mi trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:	1
1.1.1. Institución donde ejecuta:	1
1.1.2. Responsable:	1
1.1.3. Duración.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	1
1.2.1. Pregunta General.....	2
1.2.2. Preguntas Específicas.	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	5
2.1.1. Emergencias Obstétricas.....	5
2.1.2. Hemorragias del embarazo.....	7



2.1.3.	Trastornos hipertensivos.....	11
2.1.4.	Sepsis.....	15
2.1.5	Alteraciones del trabajo de parto	19
2.2.	ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.	22
2.2.1.	Internacional.....	22
2.2.2.	Nacional	23
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	25
2.3.1.	Emergencia:	25
2.3.2.	Emergencia obstétrica:	25
2.3.3.	Hemorragias.....	26
2.3.4.	Aborto.....	26
2.3.5.	Complicaciones maternas:.....	26
2.3.6.	Morbilidad materna:	26
2.3.7.	Sistema de alerta temprana:.....	26
CAPÍTULO III		
VARIABLE		
3.1.	VARIABLE	27
3.1.1.	Operacionalización de variable.....	27
CAPÍTULO IV		
PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN		
4.1.	DISEÑO DEL TRABAJO	29
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
4.2.1.	Población	29
4.2.2.	Muestra	29
4.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30



4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO).....	31

CAPÍTULO V

RESULTADOS

CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	48
Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 2 CUESTIONARIO	50



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Gestantes que presentan emergencias obstétricas y sus complicaciones por hemorragias en el embarazo atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.....	33
Tabla 2: Gestantes que presentan emergencias obstétricas y sus complicaciones por trastornos hipertensivos atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.....	34
Tabla 3: Gestantes que presentan emergencias obstétricas y sus complicaciones por sepsis en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.....	35
Tabla 4: Gestantes que presentan emergencias obstétricas y sus complicaciones por alteraciones del trabajo de parto – incompatibilidad feto pélvica en el hospital carlos monge medrano juliaca.....	36
Tabla 5: Gestantes que presentan emergencias obstétricas y sus complicaciones por alteraciones del trabajo de parto – parto podálico en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.....	37



RESUMEN

El presente trabajo académico titulado Emergencias Obstétricas y sus Complicaciones Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2023

Objetivo: El objetivo general es atender las emergencias obstétricas y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2023. Los objetivos específicos incluyen prevenir las hemorragias del embarazo, identificar los trastornos hipertensivos, identificar las sepsis del embarazo y verificar las alteraciones del trabajo de parto, junto con sus respectivas complicaciones.

Metodología: Es un trabajo de campo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por gestantes que acudieron al consultorio prenatal del Hospital Carlos Monge Medrano durante enero y febrero de 2023, con una muestra de 87 gestantes que presentaron emergencias obstétricas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos.

Resultados: Entre los principales hallazgos se encontró que el 40% presentó hemorragias por aborto, 26% hemorragia intraparto y 22% hemorragia postparto. En cuanto a trastornos hipertensivos, 34% presentó preeclampsia leve, 24% preeclampsia severa y 18% eclampsia. Respecto a sepsis, 25% presentó rotura prematura de membranas y 17% aborto séptico. En las alteraciones del trabajo de parto, 24% presentó distocias anteriores y en relación al parto podálico, 18% fue incompleto y 16% completo.

Conclusiones: El estudio concluye que las emergencias obstétricas más frecuentes son las hemorragias por aborto, la preeclampsia leve y la rotura prematura de membranas. Se enfatiza la importancia de la detección y diagnóstico temprano de las emergencias obstétricas para garantizar el bienestar materno durante el embarazo, parto y postparto. Se recomienda mejorar la sensibilización y consejería personalizada a las gestantes, así como la capacitación continua del personal de salud para el reconocimiento oportuno de los signos de alarma.

Palabras Claves: Emergencias obstétricas, Hemorragia obstétrica, Trastornos hipertensivos, Preeclampsia, Sepsis gestacional, Complicaciones maternas



ABSTRACT

The present academic work entitled Obstetric Emergencies and their Complications Attended at the Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca-2023

Objective: The general objective is to attend to obstetric emergencies and their complications at the Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca-2023. The specific objectives include preventing pregnancy hemorrhages, identifying hypertensive disorders, identifying sepsis of pregnancy and verifying alterations in labor, along with their respective complications. **Methodology:** It is a quantitative, descriptive, cross-sectional field work. The population consisted of pregnant women who attended the prenatal clinic of the Carlos Monge Medrano Hospital during January and February 2023, with a sample of 87 pregnant women who presented obstetric emergencies. The survey was used as a technique and a questionnaire validated by expert judgment as an instrument. **Results:** Among the main findings, it was found that 40% presented hemorrhages due to abortion, 26% intrapartum hemorrhage, and 22% postpartum hemorrhage. Regarding hypertensive disorders, 34% had mild preeclampsia, 24% severe preeclampsia, and 18% eclampsia. Regarding sepsis, 25% had premature rupture of membranes and 17% septic abortion. Regarding labor disorders, 24% had anterior dystocia, and regarding breech delivery, 18% were incomplete and 16% were complete. **Conclusions:** The study concludes that the most frequent obstetric emergencies are hemorrhages due to abortion, mild preeclampsia, and premature rupture of membranes. The importance of early detection and diagnosis of obstetric emergencies is emphasized to ensure maternal well-being during pregnancy, delivery, and postpartum. It is recommended to improve awareness and personalized counseling for pregnant women, as well as ongoing training of health personnel for the timely recognition of warning signs.

Keywords: Obstetric emergencies, Obstetric hemorrhage, Hypertensive disorders, Preeclampsia, Gestational sepsis, Maternal complications



INTRODUCCIÓN

Frente a la etapa de la gestación, las mujeres están expuestas a múltiples riesgos presentes, más aún si el embarazo, es una no planificado, están presentes de esta forma problemas físicos, biológicos, emocionales, sociales que afectan su entorno y ponen en riesgo no solo a la gestante, sino también a su producto

Para el contrarrestar la presencia de cuestiones obstétricas, es fundamental que el experto obstétrico este calificado en la atención de las emergencias, sobre todo cuando en el establecimiento de salud la capacidad resolutive no alcanza por falta de implementación logística y de profesionales adecuados. Teniendo en cuenta que las mujeres tienen derecho a una atención obstétrica de gran calidad, que debe ser óptima, equitativa, satisfactoria y receptiva. Hay que destacar que la atención obstétrica durante el trabajo y el puerperio es uno de los principales signos de la naturaleza de la atención obstétrica, buscando así mejorar la atención obstétrica y la búsqueda de una satisfacción y éxito mejor en beneficio de las gestantes (1) .

Es importante tener en cuenta la importancia de la anticipación, decidida a trabajar sobre la naturaleza de la consideración obstétrica mediante la identificación precoz y el tratamiento de las patologías o daños que se produzcan durante el embarazo, el trabajo o el puerperio. Esto en busca de mejorar la atención materna, y la salud fetal, buscando la reducción de y mortalidad materno-perinatal (2) relacionados con las emergencias y complicaciones obstétricas: en este caso las hemorragias presentes en el embarazo, la aparición de los trastornos hipertensivos, la sepsis gestacional y las alteraciones del trabajo de parto



La información de la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS) nos permite saber que, en Perú, la tasa de mortalidad materna para el año 2021 superó su objetivo establecido, y se pudo observar una expansión en la frecuencia de casos de extrema gravedad materna en comparación con años anteriores. Uno de los principales impulsores de estos

resultados adversos fueron los trastornos hipertensivos y las hemorragias en las gestantes. (3)

En el hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca tenemos gestantes que se presentan al servicio de emergencia, presentando complicaciones en su gestación poniendo en riesgo su salud y la de sus productos, ya sea por las diferentes causas que pueden presentarse en esta etapa, en algunos de los casos llegan a tiempo a la atención, pero en algunos otros se debe decidir entre salvar a uno o al otro, por eso es importante la información que reciben las mujeres antes de poner su vida en riesgo, frente a una gestación sin los conocimientos adecuados para su adecuada planificación y evolución.

Este es un trabajo descriptivo, por que pretende describir cuales son las emergencias obstétricas y sus complicaciones, en las gestantes que son atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos:

Capitulo I. En este capítulo se detalla el título del trabajo, se describe el problema, se realiza la justificación y se plantean los objetivos.

Capitulo II. Se pone en consideración la parte teórica, se pone en evidencia los antecedentes nacionales e internacionales y se conceptualiza algunos conceptos.



Capítulo III. Contiene las Variables y operacionalización de variables.

Capítulo IV. Se expone la planificación y ejecución

Capítulo V. Describe los resultados que mediante el uso de tablas estadísticas y gráficos presentan los resultados obtenidos.

Posteriormente se consignan las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como la bibliografía utilizada.

Los anexos muestran los instrumentos utilizados para validar el trabajo



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y SUS COMPLICACIONES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-
2023

1.1.1. Institución donde ejecuta:

Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

1.1.2. Responsable:

Obsta. LIVIA CALAPUJA QUISPE

1.1.3. Duración

Enero a febrero 2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Las emergencias obstétricas y sus complicaciones presentes en las mujeres que llevan a cabo una gestación en nuestra región, se ven afectadas por diversas situaciones que generan complicaciones para su salud y el producto de su gestación, dentro de las complicaciones en las emergencias obstétricas podemos encontrar: las hemorragias, los trastornos hipertensivos, la sepsis, alteraciones del trabajo de parto todo



dentro del periodo gestacional, estas son mas comunes y frecuentes dentro del territorio de nuestro país. Es cierto que existen guías y manuales que determinan el accionar frente a las emergencias gestacionales, estas también llegan a ser atendidas en forma tardía por la falta de reconocimiento de los síntomas en las gestantes considerándose así un factor de riesgo en su salud. Es por esto que el personal en obstetricia se encuentra en la capacidad suficiente para la atención de estas emergencias, generándose el problema cuando la gestante llega a su atención de emergencia por recurrir a su atención de forma tardía generando un impacto en la mortalidad materna, cuando no son atendidas a tiempo, es así que el reconocimiento de estas complicaciones en las emergencias obstétricas, nos impulsan a determinar cuales son las principales, que se presentas en nuestras gestantes por lo que surge la pregunta:

1.2.1. Pregunta General

PG.- ¿Cuáles son las emergencias obstétricas y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023?

1.2.2. Preguntas Específicas.

PE₁. ¿Cuáles son las hemorragias del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023?

PE₂. ¿Cuáles son los trastornos hipertensivos del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023?

PE₃. ¿Cuáles son las sepsis del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023?



PE4. ¿Cuáles son las alteraciones del trabajo de parto y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Una detección temprana de complicaciones maternas garantizara el bienestar y la salud materna, durante la etapa gestacional, el parto y puerperio. Una de las herramientas obstétricas es la detección temprana y oportuna de estos problemas. Es así que surge la necesidad de reconocer cuales de estas complicaciones se presentan más durante la etapa gestacional en nuestra región, específicamente las que se atienden en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, que es también un centro de referencias frente a las emergencias que se presentan en establecimiento de salud de menor complejidad.

Este trabajo de campo es importante porque ayudará a contribuir en la información de la salud materna, así como el impacto que tendrá en la atención obstétrica y mejorar sus resultados de atención obstétrica. Así podremos determinar de manera más temprana las emergencias obstétricas y sus complicaciones, comprender cuales son las más frecuentes en búsqueda de disminuir la morbi-mortalidad materna, todo en búsqueda de mejorar la calidad de vida de las mujeres y los bebes de nuestra región altoandina.



1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. Atender las emergencias obstétricas y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023

1.4.2. Objetivos Específicos

OE₁ Prevenir las hemorragias del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023

OE₂ Identificar los trastornos hipertensivos del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023

OE₃ Identificar las sepsis del embarazo y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023

OE₄ Verificar las alteraciones del trabajo de parto y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano juliaca-2023



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Emergencias Obstétricas

Estos son eventos inesperados que supone un riesgo y debe atenderse de inmediato, ya que puede afectar significativamente a la vida de una persona. Estas ocasiones se denominan crisis obstétricas y tienen un origen fetal y materno, en las que el bienestar y la vida están en grave riesgo. Cuando se presenta una emergencia obstétrica el personal especializado para estos contextos suaviza la navegación y ejecuta una ayuda activa rápida. Este grupo se encarga de dar la habilidad, el cuidado y la óptimos y psicológicos. (4)

Las emergencias obstétricas simbolizan un proceso de ocasiones perinatales de inicio materno y fetal y pueden ocurrir de forma inesperada en cualquier momento, sin embargo, cuando hablamos de crisis aludimos de forma concluyente a complejidades graves que ponen en peligro el bienestar materno, el bienestar fetal o ambos (5) (6). Según el Estándar Especializado de Bienestar para la Atención Médica Materna Extensiva, una afección problemática relacionada con el embarazo, el parto o el



puerperio es aquella que pone en peligro la vida de la madre y requiere una breve consideración clínica para prevenir su fallecimiento o los diferentes inconvenientes que podrían derivarse de él (7).

En el Ministerio de Salud La utilización de un Auxiliar Clínico, según el límite de pensamiento crítico como razón fundamental para trabajar en la naturaleza de la consideración obstétrica y neonatal de crisis, beneficia a la consideración materna y a las crisis neonatales para dar una destreza más prominente en la capacidad de determinar las crisis, ordenar y reforzar el marco de referencia, llevado a cabo desde las fundaciones de nivel esencial hasta las oficinas de mentalidad adicional, haciendo un trabajo facilitado entre las diferentes organizaciones de bienestar; distinguir y aludir rápidamente a las mujeres embarazadas que dan indicios de riesgo para disminuir la mortalidad materna y perinatal, así como las heridas debidas a estos enredos (8). Por esta razón es inequívocamente importante e imperativo avanzar en la naturaleza de las administraciones de consideración obstétrica, principalmente en las crisis obstétricas, con el objetivo de que los grupos de expertos puedan continuar de manera suficiente y oportuna (9).

2.1.1.1 Complicaciones:

Complicaciones La diferencia dependerá de la consideración recibida y de la capacidad de respuesta de los marcos de bienestar. La situación será mucho menos afortunada en los entornos más desfavorecidos. Los fallecimientos y las dificultades se deben sobre todo a los prolongados impedimentos laborales, las enfermedades fundamentales y el drenaje letal que se producen en entornos sin



suficientes centros de consideración obstétrica. Estas complejidades también están relacionadas con una alta frecuencia de muertes fetales intrauterinas o neonatales tempranas, pero la prueba y el tratamiento tempranos y reconocibles mejoran los resultados para las madres y los bebés (10).

2.1.2. Hemorragias del embarazo

Se le denomina así por el sangrado que se origina a través de la vagina en cualquier momento del proceso de la gestación. Las principales causas de las hemorragias que se ocasionan son durante el primer trimestre y estas pueden ser: la amenaza de aborto, el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica.

2.1.2.1 Hemorragias obstétricas:

Está definido como la falta de sangre que provoca temblores en el paciente. Además se considera secreción a la desgracia equivalente o mayor a 1000 ml en las 24 horas iniciales de la muerte (11). La secreción ocurre en todo el mundo y en el Perú representa el 36,5% de las causas primarias de muerte materna cada año. Las diversas patologías que pueden causar la descarga incluyen presentar riesgos y se pueden desenvolver en la primera y segunda mitad del embarazo, es decir durante sus dos etapas. (12)

2.1.2.2 Aborto:

Es una interferencia regular o falsa del ciclo del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, o suele ser la división del bebé con una carga inferior a 500 gramos. Todo depende de la cantidad de largos tramos de crecimiento, se delegará intempestiva suponiendo que ocurre



previa de las 12 semanas y el parto tardío sin éxito cuando se produce después de 12 semanas (13).

El aborto como emergencia obstétrica. Se asocian con factores de riesgo a la mortalidad y sus complicaciones a las mujeres adolescentes y madres jóvenes que se someten a un aborto. La determinación La investigación epidemiológica de la eliminación del feto permite la delimitación de grupos de riesgo donde las mujeres embarazadas débiles que deben recibir ayuda en crisis y programas designados son la concentración fundamental para disminuir el riesgo de muerte de la madre y del niño. Hay que tener en cuenta que la extracción del feto se considera una de las principales afecciones médicas para las mujeres embarazadas. Para el bienestar materno, las condiciones de riesgo relacionadas con la extracción del feto poco precoz incluyen:

- Aborto incompleto, es decir no se elimina o no se expulsa todo el tejido fetal que se encuentra dentro del útero.
- Presencia de hemorragia abundante.
- Presencia de infecciones;
- Perforación uterina, debido a un objeto afilado que perfora el útero.
- Daño a los órganos internos o al tracto reproductivo, esto debido a la penetración de algún objeto peligroso en la vagina o por el ano (14).

2.1.2.3 Hemorragia Intraparto:

Se denomina así, al momento durante el parto, explícitamente en el momento del parto, cuando la hemorragia se sitúa en torno a los 300 ml. Esto es en su mayor parte más prominente en las mujeres multíparas que en las primíparas. (15)(16)



El drenaje intraparto es igualmente más sucesivo cuando se relaciona con variables como la multiparidad, los transportes conducidos o distócicos, la utilización de sulfato de magnesio, en caso de que el peso del bebé sea superior a 3500 gramos, la episiotomía, la debilidad pasada, el retraso de la fase dinámica y una conducción del trabajo equivalente o superior a 4 horas.

2.1.2.4 Hemorragia Postparto:

Se denomina así a la presencia de una filtración completa de 500 ml durante el transporte vaginal y superior a 1.000 ml durante el segmento de cesárea, que provoca asimismo un descenso del 10% de la hemoglobina tras el transporte. La «atonía uterina» se considera posiblemente uno de los «enredos» posembarazo más conocidos como causa de secreción posembarazo (17). Debe tenerse en cuenta que la hemorragia posparto puede dividirse en esencial y opcional, y puede producirse en los dos primeros días después del parto o hasta 42 días después del parto. La hemorragia postparto esencial se produce en la mayoría de los casos entre el 4% y el 6% de todos los partos, siendo la atonía uterina la causa oculta y esta representa el 80 % o más de los casos (18). Debemos mencionar que la hemorragia posparto es la responsable de cerca de una cuarta parte de las muertes maternas en el mundo, lo que podemos decir que son unas 125,000 muertes por año (es decir que se da cada 4 minutos una muerte de una madre). Este suceso global se estima en aproximadamente 6,09 % y 1,86 % para la hemorragia postparto grave. Una estrategia reducir la morbilidad materna de manera

considerable, es enfatizar en los factores de riesgo prevenibles que tienen un impacto positivo en los resultados maternos (19).

En las zonas de bajos recursos económicos, Las hemorragias intraparto y postparto siguen produciéndose presentándose como causa principal de las muertes maternas, estas representan el 27% de las muertes. En mujeres gestantes que pueden presentar anemia crónica grave por una malnutrición, anemia falciforme, paludismo, deficiencia de micronutrientes, o por enfermedades helmínticos, una pérdida de sangre de tan sólo 500 ml durante el transporte puede poner en peligro su estado hemodinámico y, por tanto, provocar un shock hipovolémico mucho más rápido. Por lo tanto, es fundamental distinguir o prevenir el drenaje precozmente y utilizar estrategias para reducir la hemorragia (19).

2.1.2.5 Shock Hipovolémico Obstétrico:

Es el síndrome clínico agudo que se presenta debido a la hipoperfusión tisular provocada por una disminución básica de la volemia apremiante, es decir, del torrente sanguíneo (20).

Puede ser hemorrágico o no hemorrágico.

- Hemorrágico:
 - Hemorragia interna: puede presentarse por un embarazo ectópico roto.
 - Hemorragia externa: puede presentarse por: aborto, placenta previa, enfermedad gestacional del trofoblasto, rotura uterina, desprendimiento prematuro de placenta, retención placentaria, alumbramiento incompleto, atonía uterina, desgarros cervicales y/o perineales.



- No hemorrágico
 - Pérdidas intestinales: puede presentarse por, diarreas, vómitos.
 - Pérdidas extraintestinales: uso de diuréticos.
 - Acumulación en el tercer espacio: obstrucción intestinal, polihidramnios, ascitis.

2.1.3. Trastornos hipertensivos

Esta es se considera la principal justificación de la mortalidad y la mortalidad maternas. Además, presenta factores de riesgo, como la multiparidad, y precursores, como la diabetes de tipo 1 y 2, la toxemia, el trastorno antifosfolípido, la hipertensión crónica y el lupus. (21)

Estos trastornos hipertensivos en la gestación abordan una enorme parte de los fallecimientos maternos en general y son la principal fuente de mortalidad en los países de bajos ingresos de las zonas metropolitanas. La preeclampsia y la eclampsia se relacionan básicamente con componentes como la edad materna ridícula, el embarazo diferentes, la multiparidad, un antecedente marcado por la toxemia y un antecedente marcado por la toxemia, hipertensión preexistente, bajo nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables. A la elevada mortalidad por eclampsia en los países de bajos ingresos se añaden las siguientes razones: falta de conocimiento de los signos y efectos secundarios por parte de las mujeres embarazadas, falta de acceso a la atención prenatal, inestabilidad en el acceso a los fármacos antihipertensivos, falta de reconocimiento de la hipertensión y la proteinuria, y necesidad de una atención garantizada (10).



Las mujeres con intoxicación sanguínea informan de una enorme expansión de la gravedad de la enfermedad, y esta cifra se iguala significativamente tras un ataque de eclampsia. El sulfato de magnesio, una importante prescripción para el tratamiento de la eclampsia, no es ampliamente accesible en numerosas naciones, y las porciones reguladas son con frecuencia sub-par debido a las preocupaciones sobre el bienestar, el costo, los activos restringidos, y los activos restringidos y la toxicidad materna (10).

- **Preeclamsia:**

La toxemia se considera una dificultad del embarazo, se relaciona con la hipertensión de comienzo continuo y ocurre con bastante frecuencia después del vigésimo tramo de siete días de desarrollo, aproximadamente en la parte final del embarazo. La habilidad del obstetra hace concebible determinar que está continuamente unida a proteinuria de comienzo tardío o, en su no aparición, algunas irregularidades fundamentales, por ejemplo, trombocitopenia, decepción renal, grados expandidos de transaminasas, problemas mentales o edema neumónico. La toxemia, como patología hipertensiva de la incubación, puede caracterizarse por la edad gestacional y manifestarse con la fase de inicio o de termino (23).

En el mundo El 33% de 1.000.000 de fallecimientos maternos en mujeres embarazadas de bajos y medianos ingresos se debe a la toxemia, y la mortalidad perinatal supera los 6.000.000, con una cifra normal de ocho a veinte millones de niños prematuros y con bajo peso al nacer del planeta vienen al mundo en los países emergentes. Además, la

eclampsia, por regla general, se produce en el último trimestre del desarrollo y entre el 15 y el 20% ocurre durante el trabajo e influye en la conjetura perinatal en los nacimientos prematuros (23).

La intoxicación sanguínea como urgencia obstétrica. Una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal relacionada con el embarazo son los problemas hipertensivos. Afectan a entre el 10% y el 15% de los embarazos en todo el país, son la principal fuente de mortalidad materna tras el alta y registran entre el 15% y el 20% de los fallecimientos maternos. La preeclampsia afecta a entre el 3% y el 22% de los embarazos. Las complejidades del embarazo preeclampsia son más extremas en la costa que en el mar en los países altos, sin embargo los fallecimientos son más normales en los países altos, a pesar de que sus atributos clínicos son similares en los dos distritos. La evaluación precisa de los rangos permite una prohibición ideal para la expectación, la identificación y la gestión experta. (22)(23).

Durante la aparición de la preeclampsia podemos observar la leve y la severa.

- **Preeclampsia leve**, se presentará con las siguientes características:
 - La presión arterial \geq a 140/90 mmHg.
 - La proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + Test de ácido sulfosalicílico.
- **Preeclampsia severa**, esta es la presencia de preeclampsia, asociado a las siguientes características (puede ser una o más de ellas):
 - Presencia de cefalea, escotomas, o, reflejos aumentados.

- La presión arterial \geq a 160/110 mmHg.
- Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + test de ácido sulfosalicílico.
- El compromiso de órganos presentándose como oliguria, edema pulmonar, elevación de creatinina sérica, trastorno de la coagulación, ascitis, disfunción hepática (20)

2.1.3.2 Eclampsia:

Está definido como las crisis convulsivas generalizadas que aparecen de repente en un caso de preeclampsia, esta, unida a convulsiones tónico-clónicas sumadas aumenta significativamente, con riesgo tanto para el bebé como para la madre. Se han registrado algunas complicaciones gestacionales en la eclampsia, entre las que se incluyen la placentación súbita, la neumonía por deseo, la escasez neurológica, la insuficiencia cardíaca, la acumulación de líquido en los pulmones y una intensa decepción renal. Aunque la tasa de mortalidad materna en la eclampsia es baja, en realidad tiene un gran impacto y algunos informes han mostrado una expansión razonable de la mortalidad materna relacionada con esta enfermedad. Estos datos ponen de relieve la importancia fundamental de un tratamiento adecuado y de distinguir las pruebas de toxemia para evitar inconvenientes graves. (19).

2.1.3.3 Síndrome de HELLP:(hemolysis enzimas hepáticas elevadas, más plaquetopenias)

Es la complicación de la preeclampsia con las siguientes características:

- Anemia hemolítica microangiopática: son alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto.
- Plaquetopenia: con valor menor a 100,000 por ml
- Aumento TGO a 70 UI, o LDH mayor a los 600 UI. (20)

2.1.4. Sepsis

La Organización Mundial de la Salud, OMS define la sepsis como: una complicación en el organismo cuando éste presenta una respuesta inmunitaria desequilibrada que causará daños irreversibles en los tejidos y pondrá en peligro la vida (25). Las urgencias obstétricas según la norma técnica se corresponden con el nivel y la categoría de los centros sanitarios adecuados. Son capaces de hacer frente a complicaciones que pueden conducir a la muerte en caso de que no sean tratadas o manejadas de manera oportuna (26).

- **Sepsis puerperal.**

La contaminación uterina posgestacional o sepsis posgestacional se conoce como endometritis, endomiometritis y endoparametritis. Se favorece el término habitual de metritis con celulitis pélvica debido a que esta contaminación influye tanto en la decidua como en la cubierta uterina, influye en el parametrio y en el miometrio (19). Además, es sepsis con enfermedad de la «trama genital» y puede ocurrir siempre que entre el inicio de la rotura de capas, trabajo o extracción del feto y 42 días post embarazo; da fiebre con nivel de calor interno $\geq 38,0$ °C durante 24 días consecutivos con indicios de contaminación pélvica. Además, según el enfoque etiológico y el manejo antiinfeccioso, algunas literaturas definen

la temperatura corporal $\geq 38,0$ °C en dos tomas, en 4-6 mineral, durante el trabajo de parto y/o primeros 24 mineral posparto, distinguiendo entre fiebre intraparto y fiebre claminal primeros 24 mineral posparto (24).

- **La sepsis puerperal como emergencia obstétrica:**

La presencia de Las enfermedades puerperales después del transporte vaginal influyen básicamente en el lugar de adición de la placenta, el tejido miometrial vecino y el tejido decidual o la división cervicovaginal. El motivo de las enfermedades uterinas tras un segmento de cesárea es la consecuencia de un corte cuidadoso contaminado. Los microbios que poseen el cuello uterino y la fosa vaginal entran en el líquido amniótico durante el transporte. Tras el parto, atacan el tejido uterino debilitado. La celulitis perimetral es una enfermedad del tejido conjuntivo del anillo pélvico retroperitoneal. Con un tratamiento precoz, esta enfermedad se limita a los tejidos del anillo pélvico retroperitoneal.

Anteriormente, la sepsis puerperal era la principal causa de mortalidad materna en los países industrializados, pero las mejoras en la limpieza y la utilización de agentes neutralizantes han disminuido su frecuencia. En todo el mundo, se calcula que cada año se producen más de 5,7 millones de enfermedades puerperales, con colosales variedades regionales. A pesar de que la tasa general es baja, la sepsis gestacional es una fuente importante de mortalidad materna, generalmente en los países de bajos ingresos. La falta de saneamiento adecuado y de acceso a agua potable empeora la situación. Las mujeres que conciben un hijo en desafortunados con prácticas peligrosas corren un mayor riesgo de contraer enfermedades. (10).



La falta de conocimiento si bien la previsión de sepsis puerperal es normal, en algunas redes esta enfermedad se atribuye a convicciones mal. Además, las mujeres que conciben a sus hijos en casa sin una planificación adecuada corren un mayor riesgo de contaminación. Las directrices de la OMS han relacionado las medidas de desinfección durante el parto con una menor mortalidad neonatal, y la ejecución de paquetes de vehículos seguros ha demostrado ser persuasiva en zonas rurales de países emergentes. Sea como fuere, el compromiso de especialistas dotados sigue siendo fundamental para lograr un descenso básico de la mortalidad, para las complejidades relacionadas con las confusiones neonatales y para la contrarrestación y el tratamiento de las dificultades en la mortalidad neonatal y materna (10).

- **Aborto Séptico:**

Esta es una enfermedad de la placenta y el embrión (los dos resultados de la originación) en un crecimiento precoz. La enfermedad se empaqueta en la placenta y existe el riesgo de que se extienda al útero causando una contaminación pélvica, también puede convertirse en fundacional, creando una septicemia y posibles daños a órganos fundamentales lejanos. La extirpación séptica del feto puede convertirse inmediatamente en una enfermedad peligrosa y, sorprendentemente, mortal cuando este tejido contaminado permanece en el útero, sobre todo mientras los organismos microscópicos creadores de veneno están disponibles y averiguan cómo entrar en el útero

A nivel mundial, la mayoría de los abortos un aborto inseguro dará como resultado un aborto séptico, este también provoca inevitablemente

la muerte del feto, por esto, el legrado uterino es necesario realizarlo rápidamente sin esperar la falta de la actividad cardiaca fetal. Las bacterias que causan el aborto séptico en su mayoría provienen de la flora vaginal. Es obligatorio un cultivo del cuello uterino o del producto de la concepción, en un aborto séptico, para poder identificar principalmente la presencia de bacterias o productores de toxinas que sean resistentes a los antibióticos como pueden ser el Estafilococo aureus. En su mayoría de las infecciones presentes por aborto séptico subsisten localizadas en la placenta.

Se produce comúnmente el aborto séptico cuando se presenta una situación de daño tisular intrauterino, como puede ser mantenimiento de los resultados de la gestación después de una interrupción precoz provocada o no, de una extracción fetal de riesgo con la utilización de instrumentos o sustancias compuestas, en un embarazo con un dispositivo intrauterino establecido. (27)

- **Rotura prematura de membranas:**

Podemos decir que es la rotura espontanea de las membranas corio-amnióticas que se encuentran presentes antes de iniciarse el trabajo de parto y también posteriormente a las 22 semanas. La característica principal es la pérdida del líquido que se produce a través del cérvix, y el diagnostico se realizara con el test de nitrazina, helecho o test de fern.

Las capas de tejido denominadas bolsa amniótica contienen el líquido que envuelve al niño en el útero. De los casos presentados en su mayoría, se rompen estas membranas durante el parto o en el transcurso de las 24 horas antes de iniciar el trabajo de parto. Se menciona que La



rotura prematura de las capas se producirá cuando estas películas se rompan antes de las 37 semanas de la gestación.

Algunos factores o causas de riesgo pueden ser: (28)

- Infecciones del cuello uterino, útero, o vagina.
- Excesiva extensión de la bolsa amniótica, esto puede ocurrir en el caso de que haya mucho líquido o más de una cría empujando sobre las capas.
- Si a la gestante le han realizado biopsias o cirugía del cuello uterino.
- Si la gestante estuvo embarazada antes y tuvo una ruptura prematura de membrana, o que fuera prolongada.
- Fumar en la gestación.

La mayoría de las gestantes que rompen fuente generalmente antes del trabajo de parto no presentan un factor de riesgo.

2.1.5 Alteraciones del trabajo de parto

Se conoce así al trastorno que surge por la deficiencia glóbulos rojos o eritrocitos que

1) Incompatibilidad Feto Pélvica y estrechez pélvica:

Se trata del desequilibrio entre el tamaño de la pelvis de la embarazada y el tamaño del bebé, que hace inimaginable que la criatura atraviese con seguridad la fosa pélvica. Se habla de pelvis limitada cuando las estimaciones de la pelvis de la embarazada son más modestas de lo normal. (20)

La desproporción cefalopélvica en la gestación es una complejidad en el que existe un híbrido de tamaño entre la pelvis de la embarazada y la cabeza del feto. Podemos decir que la cabeza del feto es demasiado

grande o que la pelvis de la embarazada es innecesariamente pequeña para tener en cuenta el tamaño del feto la cría atraviese la abertura pélvica.

2) Factores de Riesgo, asociados a la Incompatibilidad Feto Pélvica y estrechez pélvica

- Por desnutrición: la mala alimentación afecta en la formación del cuerpo de la mujer, algunas veces no se desarrolla adecuadamente por la falta de nutrientes, generando un déficit de crecimiento y generando enfermedades.
- Por inicio sexual precoz sin protección: lo que puede generar la aparición de enfermedades de transmisión sexual, o puede resultar en un embarazo no deseado, generando que la adolescente no se encuentre en un desarrollo óptimo de su cuerpo para mantener la gestación.
- Por diabetes o talla corta: en caso de la diabetes, si una mujer se embaraza puede sufrir problemas cardiacos y hasta un derrame cerebral en los casos extremos, la diabetes gestacional puede acarrear problemas de presión alta generándose una preeclamsia. En las mujeres gestantes que presentan talla corta, o estura menor tienden a gestaciones mas breves, sus fetos serán mas pequeños y poseen un mayor riesgo a tener un parto antes de tiempo, últimas investigaciones han encontrado una influencia entre la estatura de la gestante y su relación de tener un bebé prematuro.
- Por ser gestante añosa: A una mujer que se embaraza después de los 35 años de edad, se le considera gestante añosa; esta es tratada



como una paciente de alto riesgo obstétrico, ya que puede existir complicaciones, entre las complicaciones maternas que pueden presentarse, tenemos: aborto espontáneo, prematuridad, ruptura prematura de membranas, complicaciones fetales, trastornos hipertensivos, síndrome de dificultad respiratoria y bajo peso al nacer.

- Por altura uterina > a 35cm: esto podría indicar alguna complicación en el crecimiento fetal, un crecimiento lento del feto,
- Por distocias anteriores:

3) Parto **podálico**:

Es el transporte donde el puesto de muestra de la cría es la pelvis, esta incorpora los surtidos de fondo no adulterado y los surtidos: completo en el que se introducen los cuartos traseros y ambos apéndices inferiores y el fragmentado en el que se introducen los apéndices inferiores. También se le conoce como la presentación pelviana o de nalgas.

El factor etiológico no se caracteriza, en general, por distocia funicular, placenta previa, restricción pélvica, parto inesperado, anomalías uterinas, contorsiones fetales y presencia de cánceres uterinos.

Según la fisiopatología del problema:

El bebé adopta su última posición después de las 34 semanas, y esta

normalmente es cefálica. El parto que se presenta de forma pélvica será consecuencia de un mayor riesgo de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal esto se debe a lo intrincado de la segunda eyección, que ocurre anoxia fetal o trauma.



Entre los puntos de vista epidemiológicos significativos tenemos que las gestantes que tienen a su feto en presentación podálica del 3% al 4% de estas las mujeres embarazadas llegan al final de su ciclo de desarrollo en esta presentación de nalgas.. (20)

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. Internacional

En el ámbito Internacional se presentan investigaciones en el tema de emergencias obstétricas y sus complicaciones, coloco a disposición las que aportaron y me resultaron más relevantes en mi trabajo de campo.

López Alvarado Verónica de Lourdes, en su tesis “Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragias, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador”

Enero del 2023, es una investigación de tipo transversal de prevalencia, que presenta una muestra de 409 pacientes, y en sus conclusiones nos dice: Los elementos acompañantes se relacionaron fundamentalmente con la descarga intraparto: confusión hipertensiva del embarazo con la utilización de sulfato de magnesio, conducción laboral con presencia equivalente o superior a 4 horas, conducción distócica, dirigida por hipodimia uterina, presencia de un bebé con un peso igual o superior a 3500 gramos, deficiencia de hierro antes de la conducción. En el examen de recaída directa diferente, estos factores dieron sentido al 17,55% de la diferencia en la variable dependiente (drenaje intraparto), razonando que había una enorme relación directa. (29)

2.2.2. Nacional

Laserna Gaslac, Euridis Evelin, Robledo Quinde, Mirian Yulitza, en su investigación: “Perfil de las emergencias obstétricas atendidas en el Centro de Salud de San Ignacio - Cajamarca, junio 2021 - mayo 2022” Este tuvo un sistema fundamental, cuantitativo, su ejemplo comprendió 116 narrativas, los establecimientos clínicos de emergencia obstétrica aludidos del Punto de Convergencia de Prosperidad San Ignacio - Cajamarca, durante el periodo de junio 2021 a mayo 2022. Las emergencias obstétricas presentaron el siguiente perfil: la mayor parte 56.9% ocurrieron en el tercer trimestre presentando ruptura desfavorable de capas, agonía fetal extraordinaria, preeclampsia, disimilitud cefalopélvica, embarazo diverso y show fetal no convencional; seguidas por 25.0% presentadas en el trimestre primario, por ejemplo embarazo ectópico y trabajo bombardeado; y 6.0% en el trimestre acompañante presentando placenta previa.. En el rápido período posterior al embarazo, el 12,1% de las confusiones se debieron a secreciones posteriores al embarazo. (30)

Rodríguez F. en su investigación denominada: “Características epidemiológicas y clínicas asociadas a muertes maternas evitadas en el Hospital Amazónico” presentada en el año 2021, Pucallpa-Perú, consiguió como consecuencias de su exploración que entre los fallecimientos maternos más prevenibles, por ejemplo, enfermedad coronaria extrema, toxemia grave, ofidismo, enfermedad renal extrema, diabetes extrema, accidentes de tráfico, etc., éstos se



dirigen al 74,88% y obtuvieron consideración bajo la vigilancia de las mujeres embarazadas en las administraciones de la UCI. Asimismo, la edad media fue de 26 años, el rango intercuartílico fue de 21 a 33 años, y la edad y el lugar de nacimiento fueron inicio se relacionaron además con las conclusiones más conocidas de la presencia de mortalidad materna evitable, es decir: alta tras el embarazo, shock hipovolémico y toxemia, con una p -esteem superior a 0,05. Se presumió que los problemas más reconocidos en comparación con los problemas hipertensivos y hemorrágicos, que se mantuvieron alejados de la mortalidad materna y la edad materna no están relacionados con la conclusión más conocida. Asimismo, muestra que el lugar de inicio no está relacionado con la conclusión más conocida para prevenir la mortalidad materna. (31)

Ortiz F. presenta como consecuencias de su exploración: Que los atributos de la atención de crisis obstétricas se presentaron en 61,67% según la reunión de edad de 20 a 34 años, 18,33% eran jóvenes; 78,33% tenían escolaridad optativa, 96,67% eran de la región provincial; 83,33% convivían o estaban casadas. Con relación a las crisis, 56,67% ocurrieron en el tercer trimestre, 30% en el principal trimestre de crecimiento, 26,67% eran nulíparas, 28,33% primíparas y 41% multíparas. Asimismo, gana que el 43,33% de las crisis ocurrieron completamente en casa y el 31,67% en la oficina de bienestar; destacan que el 56,67% se prepararon andando, el 21,67% en un vehículo de rescate y el 21,67% en un vehículo confidencial. Además, el 66,67% detalló que obtuvo atención en crisis en no menos de 1 hora del suceso; sin embargo, el 18,33% fue atendido en

el plazo de 1-2 horas y el 15% tuvo un aplazamiento de entre dos y nueve horas o más antes de tener la opción de recibir tratamiento clínico tras revelar la crisis. Las dolencias realmente Las crisis más sucesivas a las que se acudió en urgencias fueron la extracción del feto 20%, las complejidades post embarazo 13,33%, el alta post embarazo 15%, las afecciones médicas fetales 11-67%, la hipertensión 11,67%, las dificultades post embarazo 8,33% y el peligro de parto inesperado 10%. Asimismo, cabe destacar que, de la relativa multitud de crisis registradas, el 96,67% se resolvieron y se remitieron por separado a una consulta de segundo nivel para su atención. (32)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Emergencia:

Un acontecimiento inesperado implica un peligro y debe atenderse de inmediato, ya que puede influir en la vida de una persona a largo plazo. Estos sucesos se conocen como urgencias obstétricas y son de origen materno y fetal, en las que la vida y el bienestar corren grave peligro. Debido a su gravedad, a las crisis acuden facultativos específicos para estas afecciones. La presencia de personal cualificado en estas circunstancias facilita la dirección y se presta ayuda con sentido común. (33)

2.3.2. Emergencia obstétrica:

Es la circunstancia inesperada que compromete la existencia de la embarazada y su embarazo. Ello requiere una pronta atención para reducir el riesgo de mortalidad materna. (20)



2.3.3. Hemorragias

Son trastornos caracterizados por la extravasación de la sangre desde el lecho vascular, el marco hemostático es responsable de prevenir esta hemorragia a través de la comunicación exacta con el lecho vascular, plaquetas circulantes y proteínas plasmáticas.

2.3.4. Aborto

Se denomina así a la interrupción de una gestación, que se realiza por causas naturales o provocadas.

2.3.5. Complicaciones maternas:

Se describe así a afecciones o dolencias médicas antagónicas que puedan surgir durante el embarazo, el parto o el postparto, e influir en la madre.

2.3.6. Morbilidad materna:

Hablamos de the presence of deficiencies or illnesses in women related to pregnancy, childbirth or the periodo posterior al embarazo.

2.3.7. Sistema de alerta temprana:

Es el conjunto de métodos o dispositivos utilizados en el ámbito de la atención médica que distinguen con prontitud los posibles indicios de debilitamiento en la salud de un paciente, consiguiendo una mediación rápida y conveniente.



CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. VARIABLE

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES

3.1.1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES	1.1. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO	1.1.1 Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()
		1.1.2 Hemorragia Intra Parto Hemorragia Post Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()
		1.1.3 Shock Hipovolémico Obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()
	1.2. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	1.2.1 Preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Leve () • Severa () • No presenta ()
		1.2.2 Eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()
		1.2.3 Síndrome de HELLP	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()
	1.3. SEPSIS	1.3.1 Aborto Séptico	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta () • No presenta ()



1.4. ALTERACIONES DEL TRABAJO DE PARTO	1.3.2 Rotura Prematura de Membranas	<ul style="list-style-type: none">• Presenta ()• No presenta ()	
	1.4.1 Incompatibilidad Feto Pélvica	<ul style="list-style-type: none">• Por desnutrición ()• Talla baja ()• Gestante Añosa ()• Altura Uterina >• Distocias anter	
	1.4.2 Parto Podálico	<ul style="list-style-type: none">• Completa ()• Incompleta ()• No presenta ()	

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO

El presente es un trabajo de campo cuantitativo, ya que recoge y desglosa información sobre factores y estudia propiedades y peculiaridades cuantitativas. Es un trabajo ilustrativo de corte transversal

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1. Población

El populacho estaba compuesto por la relativa multitud de mujeres embarazadas que acudían al consultorio prenatal del Hospital Carlos Monge Medrano que presentan emergencias obstétricas durante los meses de enero y febrero.

Donde: $n = 350$ por ser un estudio en población, y se tomó el 25%

$n=87.5$ gestantes.

La cual ha sido globalizada a 87 mujeres gestantes.

4.2.2. Muestra

La inspección era probabilística, ya que se ajustaba más a las razones de la evaluación de los límites y las pruebas especulativas. Era arbitraria en vista de que se elegía sin rumbo y cada parte tiene una posibilidad equivalente de ser incorporada. La muestra fue de 87 mujeres que presentaron alguna emergencia obstétrica en los meses de enero y febrero del 2023

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Las gestantes que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano durante el mes de enero y febrero del 2023 que presentaron alguna emergencia obstétrica.
- Las gestantes que aceptaron participar y lograron firmar el consentimiento informado.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no aceptaron participar en el trabajo de campo.
- Gestantes que no presentan emergencias obstétricas.

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La encuesta, con su instrumento el cuestionario que se suministró directamente a las respondientes brindándoles datos sobre el trabajo práctico, se dio sentido a las indagaciones para que no hubiera dudas sobre, para obtener los datos de las emergencias obstétricas y sus complicaciones en la gestación de la misma forma se solicitó su carnet de control con el objetivo de tener datos exactos, por lo que de igual forma se usó una revisión.

Instrumento: Cuestionario

- 1 La encuesta se entregó directamente a los sujetos objeto del trabajo de campo para obtener su información.
- 2 Se examinaron las crisis obstétricas y sus dificultades en las embarazadas.



- 3 Constaba de 11 preguntas, con respuestas optativas, y se dio una sola respuesta para cada pregunta.
- 4 Las tarjetas de encuesta se descartaron por las razones adjuntas:
 - En el momento en que se disponía de erradicaciones.
 - En el momento en que se estampó más de una respuesta.
- 5 El sondeo está avalado por un juicio maestro.
- 6 Cada pregunta evalúa las diferentes emergencias obstétricas.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se mencionó la aprobación del Director de Hospital Carlos Monge Medrano para realizar el trabajo de campo, después de mostrar algo muy similar, y con el consentimiento de aplicar la visión general, se coordinó con el Jefe de la Administración de Ginecología y Obstetricia, y se realizó la metodología a las pacientes que presentaron una crisis obstétrica, Se hizo una breve demostración del trabajo de campo y después se abordó a los miembros para que participaran, reconocieron, se les abordó para que firmaran la estructura de asentimiento educado y después se les dio la revisión y se les dio 10 minutos para terminarla, se comprobó el acabado total y la naturaleza de la información, y se solicitaron los instrumentos rellenos para su posterior agotamiento.

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para el examen de la información, las distintas mediciones, como la recurrencia absoluta y las extensiones, se colocaron en un conjunto de datos en Succeed 2019 para evaluar las frecuencias y las extensiones,



posteriormente a la codificación de los factores que se muestran en tablas y gráficos, que se hacen accesibles.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA 1: GESTANTES QUE PRESENTAN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES POR HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	35	40%
Hemorragia Intraparto	23	26%
Hemorragia postparto	19	22%
No presenta	10	12%
Total	87	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

De la tabla N° 1 la mayor proporción de gestantes que presentan hemorragias por causa de aborto espontaneo o no, es del 40% y un 26% presenta, hemorragia intraparto, y el 22 % de hemorragia postparto

TABLA 2: GESTANTES QUE PRESENTAN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

TRASTORNOS	Frecuencia	Porcentaje
HIPERTENSIVOS		
Leve	29	34%
Preeclamsia		
Severa	21	24%
Eclampsia	16	18%
Síndrome de HELLP	09	10%
No presenta	12	14%
Total	87	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia

De las gestantes que presentan trastornos hipertensivos, un 34% presentan preeclamsia leve, un 24% preeclamsia severa, un 18% presenta eclampsia, y solo un 10% presenta síndrome de HELLP, lo que nos pone a manifiesto que es importante realizar los cuidados en la etapa gestacional más aun en la zona altoandina en la que vivimos, ya que la altura de 3824 msnm, afecta a las gestantes y están más propensas a sufrir estos padecimientos.

TABLA 3: GESTANTES QUE PRESENTAN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES POR SEPSIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

SEPSIS	Frecuencia	Porcentaje
Aborto Séptico	15	17%
Rotura prematura de membranas	22	25%
No presenta	50	58%
Total	87	100%

Nota: cuestionario elaboración propia.

En la tabla se puede observar que el 25 % de mujeres gestantes presentan rotura prematura de membranas, seguida de un 17% que se presentan aborto séptico; lo que nos da a entender que se debe de dar orientación, información de los cuidados gestacionales que deben tener las gestantes, y muchas de ellas acuden al hospital con los signos de alarmas avanzados.

TABLA 4: GESTANTES QUE PRESENTAN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES POR ALTERACIONES DEL TRABAJO DE PARTO – INCOMPATIBILIDAD FETO PÉLVICA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

ALTERACIONES DEL TRABAJO DE PARTO		
INCOMPATIBILIDAD FETO PÉLVICA	Frecuencia	Porcentaje
Talla baja	13	15%
Gestante Añosa	11	13%
Altura Uterina > 35cm	09	10%
Distocias Anteriores	21	24%
No presenta	33	09%
Total	87	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia

De este cuadro podemos destacar que un 24% presentan distocias anteriores un 15% presentan talla baja; con un 13% son mujeres añosas y un 10% presentan una altura uterina > a 35 cm, esta información nos hace dar cuenta de los problemas de la incompatibilidad feto pélvica que se encuentran presentes en nuestra región.

TABLA 5: GESTANTES QUE PRESENTAN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y SUS COMPLICACIONES POR ALTERACIONES DEL TRABAJO DE PARTO – PARTO PODÁLICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

ALTERACIONES DEL TRABAJO DE PARTO		
PARTO PODÁLICO	Frecuencia	Porcentaje
Completa	14	16%
Incompleta	16	18% <
No presenta	57	66%
Total	87	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

En cuanto al parto podálico presentado en las gestantes que asisten al hospital Carlos Monge Medrano, tenemos que el parto podálico incompleto se presenta en un 18%, sin embargo, tenemos un 16% que presenta parto podálico completo. Este tipo de parto puede tener complicaciones para el feto al momento de nacer, por eso es importante seguir el esquema de supervisión a la gestante durante el tercer trimestre para seguir adecuadamente la posición del feto.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado la variable del presente trabajo de campo se concluye:

PRIMERA: Las emergencias obstétricas y sus complicaciones que presentan las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, en su mayoría acuden en estados críticos para su atención, ya que las gestantes no dan prioridad a las complicaciones que presentan, observando que no tienen conocimiento real de los síntomas que deben tener en cuenta, como emergencias.

SEGUNDA: Las hemorragias obstétricas presentadas en el embarazo, tenemos que la mayor proporción de gestantes presentan hemorragias debido a causa de un aborto sea espontaneo o no, aquí tenemos el 40%, seguida de un 26% de hemorragia intraparto, y la hemorragia postparto en un 22%, una de las consecuencias de estos problemas de salud de las gestantes, puede ser por causas físicos o psicológicos que alteran su estado gestacional, por lo que se debe estar monitorizando constantemente y ante cualquier emergencia acudir al establecimiento de salud.

TERCERA: Se ha identificado trastornos hipertensivos en las gestantes se presentan en un 34% con preeclamsia leve, un 24% preeclamsia severa, 18% presenta eclampsia, y solo un 10% presenta síndrome de HELLP, podemos mencionar que esta condición se acrecienta más, porque nuestras gestantes tienen más riesgo porque estamos



en una zona de altitud elevada, sobre los 3824 m.s.n.m.; por ende, esta elevada altitud compromete aún más el riesgo de padecer de las enfermedades hipertensivas en el embarazo.

CUARTA: La presencia de Sepsis en las emergencias obstétricas en el Hospital Carlos Monge Medrano, tenemos que un 25% presentan rotura prematura de membranas, un 17% presentan aborto séptico, lo que puede generar grandes riesgos en la salud de la gestante y del producto, por eso es importante que estas conozcan los riesgos y complicaciones para acudir rápidamente a un establecimiento de salud para realizarse una revisión.

QUINTA: Seuhju ha verificado sobre la incompatibilidad feto pélvica de las gestantes que asisten al hospital Carlos Monge Medrano, podemos destacar que un 24% presentan distocias anteriores, un 16% talla baja; un 13% son mujeres añosas un 10% presentan una altura uterina > a 35 cm, Y en cuanto al parto podálico tenemos que en su forma incompleto se presenta en un 18%, sin embargo, tenemos un 16% que presenta parto podálico completo; para tener cuidado de las consecuencias de este tipo de parto es necesario que la gestante asista a sus controles y es durante el tercer trimestre que se debe hacer el seguimiento de la posición fetal, para que reciba las indicaciones y los cuidados necesarios para el posicionamiento adecuado del feto y no tener estas complicaciones.

SEXTA: En conclusión, general. La detección y diagnóstico temprano y oportuna de las emergencias obstétricas y sus complicaciones



atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Va garantizar el bienestar y la salud materna, durante la etapa del embarazo parto y postparto, y disminuir la morbi-mortalidad materna, y mejorar la calidad de vida de las mujeres y recién nacidos de nuestra región. En conclusión, especifica. Las emergencias ocurridas por hemorragias siguen siendo la primera causa de morbi-mortalidad materna, seguida de las hipertensiones inducidas por el embarazo durante el embarazo, la detección y el reconocimiento temprano de las complicaciones obstétricas, por hemorragia o hipertensión evitara la morbi-mortalidad materna.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano, efectuar la sensibilización y consejería personalizada a las gestantes, en consultorios exclusivos, con el objetivo de conocer los riesgos y complicaciones que se puedan presentar en su etapa gestacional, haciendo hincapié en aclarar las falsas creencias de las mujeres de esta zona.
- SEGUNDA:** Al jefe de Ginecoobstetricia capacitar y refrescar en sus conocimientos, y a los trabajadores de este servicio para mejorar la experticia de este equipo de trabajo en el reconocimiento de los signos de alarma presentes en las emergencia y complicaciones obstétricas en la etapa gestacional, de esta forma actuar rápida y asertivamente.
- TERCERA:** A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Carlos Monge Medrano, utilizar las herramientas tecnológicas de estos tiempos, como son el internet y las redes sociales, para proyectar propagandas de educación en gestación y cuidados en las probables emergencias obstétricas que se puedan presentar, ya que son un medio de manejo extenso que en este tiempo se utiliza en todo lugar, al igual que su proyección en la televisión y las radios.
- CUARTA:** A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Carlos Monge Medrano, con el apoyo del director del



hospital, plantear a la Unidad de Gestión Educativa un plan de trabajo con intervención en instituciones educativas secundarias y superiores (preventivo promocional) para los adolescentes sobre la importancia del conocimiento de los embarazos adolescentes, su importancia de los riesgos para las gestantes adolescentes, acompañado de la información nutricional que es importante para el óptimo desarrollo de estas.

QUINTA: A la jefa del servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, promover capacitaciones al personal que labora en esta área sobre mejorar su capacidad de experticia frente a los signos y síntomas presentes en las emergencias obstétricas, y su reconocimiento, para actuar de una manera más rápida en beneficio de la salud de las gestantes y mujeres en general.

SEXTA: Recomendación General. A todos en general, sensibilización y concientización, reconocimiento temprano sobre las emergencias obstétricas y sus complicaciones, sobre el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de las hemorragias obstétricas e hipertensiones durante el embarazo, y otras complicaciones relacionadas a emergencias obstétricas durante el embarazo, y referencia oportuna de los establecimientos de menor capacidad al de mayor capacidad resolutive, con la finalidad de salvaguardar y proteger la salud de la gestante y recién nacido por nacer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Satisfaction with the quality of care in women in postpartum. Artículo Original CONAMED [Internet]. 2016;21(ISSN 2007-932X):15–20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
2. Gómez-Sánchez PI, Arévalo-Rodríguez I, Rubio-Romero JA, Guío JA, Osorio-Castaño JH, Buitrago-Gutiérrez G, et al. Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio: Introducción y metodología. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013;64(3):234–44.
3. Ramos MG. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. enero de 2022; 68(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. OMS (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240033863>
5. FAME. Emergencias Obstétricas o Ginecológicas. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2021;1:5.
6. Caicedo J. Aseguramiento de la atención de calidad del equipo de salud en emergencias obstétricas y neonatales del Hospital General Santo Domingo. PUCE. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.



7. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna. NST No 105-MINSA/DGSPV01 [Internet].
8. Vilchez J, Rengifo J, Barrios D, Carrasco C, Toro C. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2019;33(3):1–14.
9. Guevara E, Sánchez A, Luna A, Ayala F, Mascaro P, Carranza C, et al. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2a . Edició. SRL GD, editor. Vol. 53, Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú; 2018. 351 p.
10. Landon MB, Galan HL, Jauniaux E, Driscoll D, Berghella V. Gabbe. *Obstetricia, embarazos normales y de riesgo*. 8va Edición. Elsevier; 2023. 1264 p.
11. Guasch E, Gilsanz F. Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. *Med Intensiva*. el 1 de junio de 2016;40(5):298–310.
12. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012- Nacional y Departamental [Internet]. Lima; 2013. Disponible en: www.inei.gob.pe
13. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. *revista uruguaya medicina interna* [Internet]. 2021 Jul 17; 06(02). Available from: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/2393-6797-rumi-6-02-22.pdf>
14. Andrade Moreira VN, Lara Zambrano CE. Perfil Epidemiológico, Clínico Y Complicaciones De Aborto En Mujeres De 15-25, Hospital Liborio Panchana [Internet] [Tesis de Grado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018. Available from: https://www.researchgate.net/profile/SuzanneVeldhuis/publication/359300851_Opiniones_y_disposicion_de_personal_medico_s



- obre_el_aborto_en_dos_regiones_de_Mexico/links/62338725b4db545f473248e0/O piniones-y-disposicion-de-personal-medico-sobre-el-aborto-en-d
15. Molina X, Narvaez J., Nauta J, Vega B, Rodríguez M, "NORMAS EN OBSTETRICIA", Universidad de Cuenca, año 2008, pag. 10
 16. Ministerio de Salud Pública, "NORMA Y PROTOCOLO MATERNO", Ecuador 2008, pag. 243.
 17. Jesús Verde HA. Atonía uterina post cesárea en gestante con preeclampsia severa Hospital Nivel II Junín 2017. Vol. 1, Universidad José Carlos Mariátegui. Universidad José Carlos Mariátegui; 2020.
 18. Rojas-Chanzapa L del P. "Atonia Uterina Y Shock Hipovolemico Como Causa De Mortalidad Materna." UPICA. Universidad Particular de Ica; 2017.
 19. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. 25a Edición. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES SA de CV, editor. México: Mc Graw Hill; 2019. 1346 p.
 20. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima: Ministerio de Salud; 2007. 158 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
 21. Malik R, Kumar V. Hypertension in Pregnancy. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2017; 956:375–93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27957708/>
 22. Grilli M, Crespo H, Stagnaro A, Giurgiovich A. Preeclampsia: un Acercamiento a su Fisiopatología y Predicción por medio de Biomarcadores. Revista FASGO. 2022;21(2).



23. Guimaray G. Factres asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2017. UNASAM. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.
24. Durán Méndez CF, Sánchez LL. Sepsis puerperal : de la prevención al tratamiento. In: Universidad de Antioquía, editor. Ginecología y Obstetricia. XVIII. Antioquía; 2019. p. 143–53.
25. Quezada, A. Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41673>
26. Recalde, H., Cantero, L. y Jara, J. Importancia de la responsabilidad social universitaria como desarrollo social de la ciudad de coronel Oviedo. (2012). Revista Gestão Universitaria na América Latina – GUAL. 5(4); 266-280. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2012v5n4p266>
27. David A. Eschenbach, MD, Tratamiento del Aborto Séptico Espontáneo e Inducido, Series de Especialidad Clínica, https://journals.lww.com/greenjournal/documents/may2015_translation_eschenbach.pdf
28. [https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm#:~:text=A%20menudo%2C%20las%20membranas%20se,prematura%20de%20membranas%20\(RPM\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm#:~:text=A%20menudo%2C%20las%20membranas%20se,prematura%20de%20membranas%20(RPM).)
29. Lopez Alvarado V. L., “Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragias, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca



Ecuador”, Universidad de Cuenca,

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4004/1/MEDGO39.pdf>

30. Laserna Gaslac, Euridis Evelin, Robledo Quinde, Mirian Julithza, Perfil de las emergencias obstétricas atendidas en el Centro de Salud de San Ignacio - Cajamarca, junio 2021 - mayo 2022. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial, 26-oct-2023. <http://hdl.handle.net/11458/5219>
31. Rodríguez F. Características epidemiológicas y clínicas asociadas a muertes maternas evitadas en el Hospital Amazónico durante el periodo 2018. Universidad Nacional de Ucayali; 2019.
32. Ortiz F. Características de la atención de las emergencias obstétricas en el distrito de Pacucha-Andahuaylas, 2020. Repositorio Institucional - UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
33. MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimiento de Salud [Internet]. Lima; 2011 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge>



ANEXOS



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y SUS COMPLICACIONES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2023

Investigadora: LIVIA CALAPUJA QUISPE

Institución: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Propósito del estudio: conocer cuáles son las emergencias obstétricas y sus complicaciones atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2023.

Sra.....
.....

La estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es conocer cuáles son las emergencias obstétricas y sus complicaciones. Este es un estudio desarrollado por investigadora Livia Calapuja Quispe, este estudio ayudara a que otras mujeres sean gestantes o no puedan reconocer las emergencias y complicaciones obstétricas que se puedan presentar en la etapa gestacional puedan acudir rápidamente a un establecimiento de salud en caso se presentara alguna de estas complicaciones, y otras que ponen en riesgo la vida de las gestantes y de sus productos. **Confidencialidad:** Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este trabajo de campo.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al trabajo de campo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Juliaca, 2023

Anexo 2 CUESTIONARIO

Preguntas:		Marque con una X	
1.	¿Ha tenido usted un aborto producto de la enfermedad?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
2.	¿Ha presentado usted Hemorragia Intraparto?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
3.	¿Ha presentado usted Hemorragia Postparto?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
4.	¿Ha presentado usted Shock Hipovolémico Obstétrico?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
5.	¿Durante su gestación presento Preeclampsia?	Leve	<input type="checkbox"/>
		Severa	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
6.	¿Durante su gestación presento Eclampsia?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
7.	¿Durante su gestación presento Síndrome de HELLP?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
8.	¿Ha tenido usted un Aborto Séptico?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
9.	¿Durante su gestación presento Rotura Prematura de Membranas?	Presenta	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>
10.	¿Durante su gestación presento Incompatibilidad Feto Pélvica?	Por desnutrición	<input type="checkbox"/>
		Talla baja	<input type="checkbox"/>
		Gestante Añosa	<input type="checkbox"/>
		Altura Uterina > 35cm	<input type="checkbox"/>
		Distocias anteriores	<input type="checkbox"/>
11.	¿Durante su gestación presento Parto Podálico?	Completo	<input type="checkbox"/>
		Incompleto	<input type="checkbox"/>
		No presenta	<input type="checkbox"/>

Gracias por su participación



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 31-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIVIA CALAPUJA QUISPE

Dirección: CALLE MICHELA BASTIDAS N:455

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02438357

Teléfono: 930341825 email: liviacalpuja@hotmail.com.pe

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDO ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Asesor: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAÑA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y SUS COMPLICACIONES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONTE MEDRANO JULIACA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): EMERGENCIA obstetrica, Hemorragia obstetrica, Sepsis gestacional

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO - SEGOY

Firma de Autor



huella digital

31-12-2024

Fecha