



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



TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS – AREQUIPA

PRESENTADO POR:
CELINA MARGOT YAÑEZ GAONA

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

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS – AREQUIPA

PRESENTADO POR:

CELINA MARGOT YAÑEZ GAONA

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 256 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

VISTO:

El Expediente N° 038071, de la Egresado (a) **YAÑEZ GAONA CELINA MARGOT**, con DNI N° 29728439 y Código N° 1821000131, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Filial Arequipa, 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** de la Filial Arequipa, 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) **YAÑEZ GAONA CELINA MARGOT**, con DNI N° 29728439 y Código N° 1821000131, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Filial Arequipa, 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 los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

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

Fecha	:	Martes, 05 de diciembre del 2023
Hora	:	02:00 p.m.
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 POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Corti
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Corti
VICERRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
TMCC/MAA



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS - AREQUIPA	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	CELINA MARGOT YAÑEZ GAONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29728439
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-4376-8327
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: AREQUIPA Distrito: AREQUIPA -16.35135, -71.56235 https://maps.app.goo.gl/sW1b8CKYHpcFfupM9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CELINA MARGOT YAÑEZ GAONA, identificado con DNI Nro. 29728439 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS – AREQUIPA

Asesorado por: _____

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 13 de OCTUBRE del 2025



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por su cariño y motivación para que logre mis metas profesionales.



AGRADECIMIENTO

A las autoridades y docentes de la Segunda Especialidad de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	1
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	3
1.4 OBJETIVOS.....	3

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO	5
2.2 ANTECEDENTES EN EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	16
2.2.2. A NIVEL NACIONAL	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1 PLANIFICACIÓN	20
3.2 EJECUCIÓN	22
3.3 RESULTADOS	23



CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	49



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS – AREQUIPA**. Tiene como objetivo: Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes que acuden por el Servicio de Emergencia. Metodología: El estudio fue **descriptivo, retrospectivo y transversal**, realizado en el **Centro de Salud Maritza Campos (Arequipa)** entre enero y septiembre de 2021. La muestra incluyó **284 gestantes con patologías obstétricas**, seleccionadas por **muestreo no probabilístico por conveniencia**. Los datos se obtuvieron mediante **revisión de historias clínicas** y una **ficha de recolección de datos**. Resultado: Las principales patologías obstétricas fueron la **ruptura prematura de membranas (26.4%)**, **sufrimiento fetal (14.8%)** y **desproporción céfalo-pélvica (12.3%)**. Conocer la prevalencia y los factores asociados a estas complicaciones permite mejorar la **atención y prevención** durante el embarazo, destacando la importancia de los **estudios demográficos y clínicos** para optimizar el tratamiento y cuidado materno. Conclusiones: a mayoría de las gestantes con patologías obstétricas eran **jóvenes (18–29 años)**, **casadas**, **con secundaria completa y amas de casa**. Predominaron las **primigestas**, en el **tercer trimestre** y con **menos de cinco controles prenatales**. La **ruptura prematura de membranas** fue la patología más frecuente.

Palabras Claves: gestantes, sociodemográficas, emergencia.



ABSTRACT

The following academic work entitled: SOCIODEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WHO CALL FOR EMERGENCY SERVICES AT THE MARITZA CAMPOS HEALTH CENTER – AREQUIPA. Its objective is to determine the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women who attend the Emergency Service. Methodology: This was a descriptive, retrospective, and cross-sectional study conducted at the Maritza Campos Health Center (Arequipa) between January and September 2021. The sample included 284 pregnant women with obstetric pathologies, selected using non-probability convenience sampling. Data were obtained through a review of medical records and a data collection form. Results: The main obstetric pathologies were premature rupture of membranes (26.4%), fetal distress (14.8%), and cephalopelvic disproportion (12.3%). Understanding the prevalence and factors associated with these complications allows for improved care and prevention during pregnancy, highlighting the importance of demographic and clinical studies to optimize maternal treatment and care. Conclusions: The majority of pregnant women with obstetric pathologies were young (18–29 years old), married, with secondary education, and homemakers. Primigravidas, in the third trimester, and with fewer than five prenatal checkups predominated. Premature rupture of membranes was the most common pathology.

Keywords: pregnant women, sociodemographic, emergency.



INTRODUCCIÓN

La reproducción es un proceso fisiológico en el que pueden surgir complicaciones en la gestación, parto y puerperio.

Las causas más frecuentes de estas complicaciones van variando con el tiempo, así tenemos que en 2015 eran las hemorragias y en estos últimos años son las enfermedades hipertensivas.

Es importante que los proveedores de atención primaria estén preparados para manejar cualquier complicación que pueda surgir durante el embarazo de una mujer.

Para poder definir las estrategias de acción es necesario analizar las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres que acuden al centro de maternidad por emergencia de los servicios de salud.

También es necesario realizar un perfil epidemiológico de las diez primeras nociones de las emergencias y el periodo de la gestación en la que se producen las complicaciones y así poder plantear las mejoras necesarias en el servicio que ofrecemos.

En este Trabajo Académico desarrollamos tres capítulos:

Capítulo I, Se identificaron los elementos generales del trabajo, así como la exposición del problema y las metas establecidas.

Capitulo II, En este apartado se lleva a cabo el desarrollo de los principios teóricos del tema a estudiar y, para facilitar una comprensión más clara, se han incorporado términos fundamentales.

Capitulo III, En este apartado se describe la planificación, así como el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes que acuden por el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Maritza Campos – Arequipa.

Institución donde se ejecuta: Centro de Salud Maritza Campos – Arequipa.
Establecimiento I-4 del Ministerio de Salud.

Duración: Enero a Setiembre 2021

Responsable: Obstetra Celina Margot Yañez Gaona

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hasta el 2018 la mortalidad materna tenía una tendencia hacia la disminución, pero estos últimos años y a raíz de la pandemia que limitó el ingreso adecuado y oportuno a los servicios sanitarios de las gestantes, la mortalidad materna ha mostrado un ligero incremento.

A nivel mundial, las tres principales causas de mortalidad materna son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis, casi una cuarta parte tiene causas indirectas.

En el caso de Perú, hasta el 2018 los factores directos de mortalidad materna fueron hemorragia, enfermedad hipertensiva, aborto y las infecciones.

Durante el 2019 un 66% el porcentaje de muertes maternas atribuibles a causas



directas fue del 66%, mientras que el 34% se debió a causas indirectas.

Un 63% de las muertes ocurrieron entre las edades de 20 a 35 años, 21% en mayores de 35 y 16% en adolescentes.

Nuestro país tiene el compromiso de reducir la mortalidad materna, por lo cual a implementado diversas estrategias con este fin, como disminuir la natalidad, dos métodos excelentes para mejorar el tratamiento son implementar modificaciones en el proceso de manejo de emergencias obstétricas y concentrarse en los cuatro tipos de retrasos.

La atención de las emergencias obstétricas debe ser oportuna y de calidad con el objetivo de prevenir las secuelas que estas ocasionan y que van a limitar las actividades de las mujeres afectadas.

Por lo anteriormente señalado se hace necesario que los establecimientos de salud se encuentren adecuadamente implementados para poder responder ante la presencia de las emergencias obstétricas.

Siendo problemas comunes la presencia de emergencias obstétricas y que estas pueden culminar con una muerte materna, las obstetras estamos en la obligación de conocer las características epidemiológicas de las gestantes de nuestra jurisdicción y así interferir de forma oportuna y eficaz en la prevención de la muerte materna.

Tener un conocimiento profundo de los casos de emergencia que se atienden en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa debido a la gran demanda de servicios obstétricos que existe en ese lugar. Con ello, queremos mejorar y adaptar los servicios para satisfacer las necesidades de los clientes. Teniendo esto en cuenta, nos preguntamos lo siguiente:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes



que acuden por el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Maritza Campos?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Con el fin de comprender mejor las causas de las enfermedades y muertes maternas, este estudio examinará los detalles demográficos y obstétricos de las emergencias obstétricas más comunes tratadas en el Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa. Su objetivo secundario es presentar esta información a los proveedores de atención médica.

Además, esta investigación tiene implicaciones en el mundo real, ya que los resultados servirán de base para estrategias y actividades, como por ejemplo, dedicar más tiempo individualizado a las mujeres embarazadas antes, durante y después del embarazo, en función de las características sociodemográficas y obstétricas de las complicaciones del parto.

Las características sociodemográficas y obstétricas de las crisis obstétricas pueden ayudarnos a implementar estrategias adecuadas para reducir la mortalidad materna. Todos estos elementos nuestra mentalidad, nuestra experiencia y nuestra tecnología se unirán para permitirnos diseñar tratamientos de salud que eviten y reparen el daño.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes que acuden por el Servicio de Emergencia.

Objetivos específicos:

- Detallar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden por el Servicio de Emergencia.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes



que acuden por el Servicio de Emergencia.

- Enumerar las patologías más frecuentes en gestantes que acuden por el Servicio de Emergencia.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 EMBARAZO

Se trata de evento de naturaleza fisiológica, pero en el cual pueden producirse patologías que pondrían en amenaza a la vida de la mujer embarazada y el producto.

La ocurrencia de una emergencia obstétrica implica situaciones que pondrán en peligro la vida de la gestante y el producto. (1)

Las emergencias obstétricas de más frecuente presentación son: hemorragias (atonía, abortos), las enfermedades hipertensivas que culminan en HELLP y las infecciones puerperales. (1)

Mundialmente los trastornos hipertensivos constituyen la segunda causa de mortalidad materna. Son de causa multisistémicas y tienen relación con anomalías en la placentación que ocasiona hipoxia en la placenta y mala función del endotelio materno. (2)

La eclampsia es la fase terminal de la preeclampsia grave. La ansiedad durante el embarazo, el parto o el posparto son posibles síntomas de esta enfermedad.

Provoca daño a nivel renal, vascular y pulmonar. (3)



Por lo antes mencionado es importante el inicio del control o atención prenatal desde el inicio de la gestación y que luego sea periódico, cada mes, para poder realizar prevención y diagnóstico precoz de las complicaciones para realizar una referencia oportuna si hubiera alteraciones en la curva de la presión arterial sobretodo en el último trimestre donde es más frecuente la preeclampsia. (3)

La preeclampsia se clasifica desde leve a severa. En algunos casos la evolución de la enfermedad suele ser lenta y progresiva y en otros tiene un progreso rápido que puede ocurrir en días, siendo fulminante en cuestión de horas. El diagnóstico precoz es importante para prevenir la enfermedad y fallecimiento de la madre y del feto. (4)

Para el manejo de la preeclampsia severa y eclampsia es necesaria la hospitalización, con el objetivo de hacer un control de la presión arterial y evitar que ocurran o se repitan convulsiones. Esta patología constituye la principal causa de ingreso a UCI de las gestantes.

El manejo definitivo de la eclampsia consiste en la finalización del embarazo, predominando para esta decisión la salud materna antes de la fetal. La vía de parto se decidirá tomando en cuenta la edad gestacional, cambios en el cérvix y otros. (4)

La complicación más grave es el síndrome de HELLP, enfermedad que afecta varios sistemas y que puede terminar en muerte materna, por lo que se hace necesario actuar inmediatamente.

HELLP significa Hemolisis, aumento de las enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario. Tiene un pronóstico poco favorable. (5)

Tiene una frecuencia de 15% y puede complicarse con ruptura hepática, insuficiencia renal y hemorragias. (6)



HELLP puede presentarse sin presencia de hipertensión arterial (20%) o leve (30%). Se presenta entre las 27 a 37 semanas, un síntoma indicador es la epigastralgia. También puede ocurrir en el puerperio, etapa en la que se incrementan las posibilidades de que ocurra edema pulmonar o insuficiencia renal. (6)

Las gestantes con HELLP tienen que permanecer hospitalizadas para que sean monitorizadas y controladas permanentemente ya que su salud puede empeorar de forma drástica afectando tanto a la madre como al feto. (7)

El tratamiento de HELLP consiste en la finalización del embarazo, siendo la cesárea el método más habitual.

Otra patología que suele presentarse de forma frecuente y mortal es el shock séptico, que se caracteriza por presencia de oliguria, alteraciones a nivel de conciencia y acidosis láctica. Para el tratamiento se administran agentes vasopresores. (8)

Durante el embarazo el shock séptico puede ser causado por causas obstétricas y no obstétricas. Es provocado por infecciones en la pelvis como aborto, infecciones urinarias, infección en la herida operatoria, endometritis y corioamnionitis. (9)

Tiene una frecuencia de 40%, con un ingreso a UCI de 15% Constituye la tercera causa de mortalidad materna.

Es causada en su mayoría por bacterias Gram Positivas, virus y hongos. (10)

2.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son aquellas circunstancias que se detectan en un individuo o conjunto de individuos que están asociadas al riesgo de desarrollar o exponerse a una enfermedad.



Edad.

Es un antecedente que va a permitir identificar factores de riesgo de acuerdo a la eta de vida de las mujeres, en especial durante su etapa fértil.

Si el embarazo ocurre en la adolescencia o después delos 35 años aumenta la probabilidad de aparición de patologías que podrían culminar con una muerte materna (11)

Estado Civil.

Es un factor importante ya que la demografía ha demostrado que el tamaño y estructura de la familia va a influir en los resultados perinatales.

El matrimonio es la base para la conformación de la familia biológica.

Los matrimonios recientes iniciarán la formación de su hogar con sus reglas y problemas. (12)

Nivel Educativo.

Es un factor importante con influencia en el comportamiento reproductivo de las mujeres.

Existe una relación entre la disminución de la fecundidad y un mejor nivel educativo.

También ayuda a las mujeres a reconocer de forma oportuna los signos de alarma del embarazo y así poder evitar una muerte de la madre o el feto. (13)

Ocupación.

Proviene del vocablo "*occupatio*" y se usa en diversos sentidos.

Se refiere a la actividad laboral de la persona, puede ser un empleo, un trabajo, una profesión que va a demandar y ocupar tiempo en su vida diaria. (14)



2.1.3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad.

Es el número de hijos que tiene cada mujer.

Adquiere importancia si tiene cinco a más hijos.

Las multíparas de cualquier edad incrementan su riesgo de enfermar o morir.

(15)

Edad Gestacional.

Periodo de tiempo que transcurre desde el primer día de la última menstruación.

El periodo promedio es de 280 días o 40 semanas.

Hay menor riesgo de morbilidad entre las 38 a 41 semanas. (16)

Atención Prenatal.

Este proceso incluye una serie de citas y actividades prenatales cuyo objetivo es garantizar un bebé sano y un parto seguro sin complicaciones para la madre ni para el pequeño.

Es un proceso normado que va a permitir que se diagnostiquen de forma precoz posibles patologías que pongan en riesgo a la gestante y su producto.

La OMS reconoce su importancia y ha publicado un conjunto de directrices para optimizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud. (17)

Características:

- Precoz: antes de las 12 semanas de embarazo.
- Periódica: cada mes, cada 15 días o semanalmente según requerimiento.
- Continua.
- Integral.

También se deben incluir visitas a los domicilios de las gestantes para identificar riesgos de tipo social y/o ambiental. (18)



2.1.4 PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS

Ruptura Prematura de Membranas

Se origina cuando el saco amniótico que contiene el líquido amniótico se rompe antes que la mujer se encuentre en trabajo de parto.

Un buen porcentaje de mujeres iniciará trabajo de parto de forma espontánea dentro de las 24 horas posteriores a la rotura.

Cuando la ruptura es antes de las 37 semanas se denomina pretérmino.

A menor edad gestacional el riesgo de complicaciones se incrementa. (19)

Sufrimiento Fetal Agudo

Es una modificación del intercambio metabólico materno-fetal lo que provocará acidosis e hipercapnia que desencadenaran hipoxia y daño celular en el feto de diferente grado de gravedad.

Se clasifica en agudo y crónico. En el caso del agudo se relaciona con las contracciones uterinas o distocias funiculares. Los casos crónicos están asociados a alteraciones en la función placentaria de origen materno que producen alteraciones en el intercambio de madre a feto. (20)

El sufrimiento fetal agudo y crónico puede superponerse provocando que el pronóstico se agrave.

Las causas son múltiples y se relacionan con alteraciones a nivel de la placenta, cordón, factores maternos y fetales. (21)

Desproporción Céfalo - Pélvica

La desalineación se produce cuando la pelvis de la madre es demasiado pequeña para la cabeza del bebé, lo que impide que el feto avance mecánicamente por el canal del parto.

Existen otras causas como anomalías en la actitud, presentación y posición.



Cualquiera de estas situaciones si no se identifican a tiempo y no se tratan va a poner en riesgo la vida de la gestante y el feto. (22)

Preeclampsia

Patología asociada al aumento de la presión arterial y aumento de las proteínas en orina.

Puede complicarse con eclampsia que ocasiona daños a nivel renal y hepático.

El tratamiento es la culminación del embarazo, ya sea por vía vaginal o cesárea.

Es la complicación más frecuente y peligrosa, por lo que es fundamental su diagnóstico oportuno y tratamiento precoz con el fin de preservar la vida materna y fetal. (23)

Parto Prematuro

La OMS lo define como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

Puede presentarse desde las 22 semanas, con un peso de 500 g o una longitud céfalo-caudal de 25 cm.

Tiene una incidencia de 10%

Es la principal causa de morbilidad perinatal.

Se diagnostica ante la presencia de 4 contracciones uterinas en 20 minutos y la presencia de cambios cervicales como dilatación de 2 a más cm y borramiento de 80%.

Si en el segundo trimestre se encuentran modificaciones en el cérvix como dilatación del OCI se considera un factor de riesgo importante para que se produzca un parto prematuro.

Actualmente la evaluación ecográfica de la longitud cervical ha reemplazado la evaluación mediante tacto vaginal y es un factor que predice de buena forma la



posibilidad de parto prematuro, además que permite valorar los cambios en el transcurso del tiempo. (24)

Anemia Gestacional

Es una de las patologías de mayor frecuencia que ocurren durante el embarazo. Se origina por el incremento de requerimiento de hierro para el crecimiento y desarrollo fetal, influye también que las gestantes suelen tener dietas inadecuadas y poco balanceadas que favorecen la deficiencia de hierro.

Si se encuentra un IMC previo al embarazo de bajo peso el riesgo de sufrir anemia se incrementa y exponen a la madre y al feto a sufrir alteraciones en el desarrollo y crecimiento. (25)

Cesareada Anterior

Es la cesárea que se repite debido a que persiste la causa de indicación anterior o es originada por una causa nueva, diferente a las anteriores.

Las mujeres con el antecedente de cesárea previa va en incremento.

Este antecedente incrementa el riesgo de placenta previa o acretismo placentario. Es la principal causa de ruptura uterina en embarazos posteriores.

Durante el control prenatal se debe informar y asesorar a la paciente sobre la vía de terminación del presente embarazo, informarle sobre los riesgos y beneficios de optar por la vía vaginal o cesárea. (26)

Embarazo Prolongado

Se le conoce también como posttermino y ocurre cuando el embarazo sobrepasa las 42 semanas de gestación. Tiene una frecuencia de 7%. Implica serios compromisos para la madre y el feto por lo que se convierte en un embarazo de alto riesgo. El resultado se hace en base a una fecha de última menstruación con dato exacto y ecografía temprana, de los tres primeros meses. Las



complicaciones se producen muchas veces por descuido por ambas partes la paciente y el personal de salud que hace el seguimiento de la gestante.

- Complicaciones fetales: aspiración meconial, infecciones, insuficiencia placentaria, aumento en la mortalidad.
- Obstáculos maternos: distocias durante el trabajo de parto, trauma perineal, incremento de cesáreas.

El tratamiento se dará de acuerdo a cuan exacta es la fecha de parto calculada. La primera opción y de acuerdo a las condiciones maternas y fetales se optara por una inducción del parto.

Algunas guías sugieren no prolongar la gestación más allá de las 41 semanas.
(27)

COVID 19

A fines del 2019 se anuncia el primer caso de neumonía originada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Su rápida progresión a nivel mundial originó que en marzo del 2020 la OMS lo reconociera como pandemia.

Es probable que se trate de una enfermedad zoonótica, definida como una enfermedad infecciosa que puede transmitirse de un huésped a otro a través de las secreciones respiratorias. Este tipo de organismo requiere entre cuatro y seis días de incubación.

Esta enfermedad también se presenta en mujeres embarazadas, las investigaciones realizadas en este grupo encuentran que la sintomatología no es más grave que en otros grupos. Los síntomas característicos son fiebre, tos seca, disnea, fatiga, mialgias, síntomas gastrointestinales, leucopenia y linfopenia.

Las lesiones a nivel pulmonar suelen ser leves.



El diagnóstico se hace mediante la toma de la prueba RTPCR, que permite la detección del genoma del virus.

No se ha podido demostrar la transmisión vertical (madre-feto) ni con este ni con otros coronavirus. Estos tres fluidos corporales están libres del virus: la leche materna, el líquido amniótico y los fluidos sexuales. Los bebés suelen enfermarse por la transmisión horizontal de otros seres humanos. (32)

Distocia Funicular

Se denomina así a las anomalías del cordón umbilical que van a provocar alteraciones en el flujo de sangre entre la placenta y el feto.

Es una patología asociada a distrés fetal y que van a repercutir gravemente en el desarrollo normal del trabajo de parto.

El cordón umbilical tiene como función permitir el intercambio de nutrientes y una adecuada oxigenación, así que cualquier alteración en este nivel va a provocar hipoxia fetal.

Estas distocias se clasifican de la siguiente forma:

- Longitud: breves o largos.
- Numero de vueltas: simple, doble, triple, otros.
- Naturaleza: Ajustado o rechazable.
- Localización: extremidades, cuello, cuerpo, tronco y mixtas.

El monitoreo puede en cierta medida ayudarnos con el diagnóstico de estas alteraciones, pero también se han incrementado las cesáreas. (33)

Macrosomía Fetal

Se trata de aquel recién nacido con un peso mayor a 4 mil o 4500 gramos, dependiendo del autor al que consultemos.



Está asociada a factores de riesgo como antecedentes familiares, IMC materno elevado, diabetes, multiparidad, antecedente de macrosomía en embarazos anteriores.

El riesgo de algunas complicaciones es mayor, como por ejemplo asfixia, aspiración meconial, fracturas y lesiones. En la etapa adulta pueden desarrollar diabetes, hipertensión y obesidad.

En el caso de la madre se pueden producir traumas en el canal del parto, mayor probabilidad de cesáreas y hemorragias en el puerperio. (33)

Distocia de Presentación Fetal

Durante el trabajo de parto se presentan anomalías que van a obstruir el normal desarrollo de un parto espontáneo, se les conoce como distocias, que significa parto difícil, se produce una progresión muy lenta del trabajo de parto.

Oligohidramnios

El líquido amniótico está alrededor del feto, contenido dentro del saco amniótico, su función es brindar protección al feto desde que comienza el embarazo hasta que nace el bebé.

Cuando existe una cantidad distinta a la normal de líquido amniótico la causa puede ser de origen materno o fetal. Aquí radica la importancia de las ecografías y que se mida el líquido sobretodo en el último trimestre.

Si hay poca cantidad de líquido se denomina oligoamnios, su frecuencia es entre el 10 a 15% de los embarazos.

Aparece sobretodo en el último trimestre y en especial en las gestaciones que se exceden de la fecha estimada de parto.

Durante la gestación la cantidad de líquido es variable, inicia con 30 ml a las 10 semanas y a las 34 llega a un máximo de 800 ml.



A partir de las 36 semanas la cantidad va disminuyendo hasta unos 600 ml, pero no debe desaparecer.

El Índice Líquido Amniótico menos de 8 o 500 ml en las semanas 32 a 36 hacen el diagnóstico de oligohidramnios. (34)

2.2 ANTECEDENTES EN EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

López-Ocaña L, y cols. México, 2017. "Factores de emergencia obstétrica y el Equipo de Respuesta Inmediata en un hospital de nivel secundario". Tuvo como objetivo realizar una descripción de las principales causas de las emergencias obstétricas en un hospital nivel 2. El primer lugar de dichas emergencias es la preeclampsia/eclampsia y HELLP. La conclusión a la que llegó esta investigación es que la conformación de un equipo de respuesta rápida frente a las emergencias obstétricas es fundamental para mejorar la atención sanitaria. (24)

Balestena J, y cols. Cuba, 2015. "La edad materna avanzada como factor que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y del parto". Se trata de una investigación de tipo transversal, observacional y retrospectiva, la cual concluyó que un factor de riesgo importante para el embarazo y nacimiento es la edad materna avanzada.

Gil I, y cols. Cuba, 2014. "Descripción clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extrema". Dado que se trataba de un estudio transversal, los registros médicos fueron la principal fuente de datos. Tras una evaluación exhaustiva, se identificaron la anemia, la hipertensión arterial y la edad avanzada como las manifestaciones patológicas más frecuentes. Las hemorragias que se produjeron durante el embarazo fueron la principal causa de ingreso en la unidad de cuidados intensivos. (25)



2.2.2. A NIVEL NACIONAL

Delgado R. Perú, 2016. "Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el hospital Santa Rosa". Es un estudio retrospectivo y descriptivo. En cuanto a las muertes maternas se encontró que el 90% se dieron en el puerperio y el 86% tuvieron una causa directa. Las causas de mortalidad fueron enfermedad hipertensiva, atonía y endometritis. En todas las muertes hubo alguna demora para llegar al hospital y no reconocieron el riesgo. En cuanto a las características de estas mujeres tienen una edad promedio de 30 años, eran primíparas o nulíparas y no se realizaron controles prenatales. (26)

Romero R. Perú, 2014. "Perfil epidemiológico, obstétrico y clínico, así como las complicaciones materno-fetales de la eclampsia a 2700 m s. n. m. en el servicio de ginecoobstetricia". Es un estudio descriptivo y observacional. Las gestantes del estudio tenían una edad promedio de 20 a 35 años, primigestas, con embarazos pretérmino y que se habían realizado más de 6 controles. Su embarazo culminó en cesárea y una cuarta parte hizo HELLP. Según los resultados, debería adoptarse un enfoque doble para prevenir la preeclampsia. El primero debería incluir la administración de ácido acetilsalicílico durante el primer trimestre del embarazo. El segundo debería consistir en la administración de sulfato de magnesio antes del final del embarazo. Se puede prevenir siempre y cuando haya un precoz y adecuado control prenatal. (27)

Acosta L. Y Col. Perú, 2017. "Perfil epidemiológico y clínico de la mortalidad materna en el Hospital La Caleta de Chimbote". Es un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, cuya información se recolectó de las historias clínicas y del libro de partos. Las características encontradas Las amas de casa de zonas urbanas constituían la mayoría de la muestra, cuya edad media era de 28 años,



residentes que vivían en viviendas pequeñas y que habían completado la educación secundaria. Había una amplia variedad de edades gestacionales (entre 22 y 36 semanas) y no se había realizado ningún tratamiento prenatal durante el embarazo. Las complicaciones presentadas fueron eclampsia e infección. La causa de muerte directa fue la más frecuente. (28)

Chirinos C. Perú, 2016. "Factores clínicos y epidemiológicos asociados con las muertes maternas evitadas en el Hospital Belén de Trujillo entre 2011 y 2014.". Es un estudio retrospectivo y descriptivo. La causa principal y más frecuente de mortalidad fue la eclampsia y HELLP, que se presentaron en nulíparas, aunque todas tuvieron una atención médica oportuna. (29)

Altamirano F. Perú, 2016. "Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el período 2012-2016". Se trata de un estudio descriptivo. El 68% de la muestra tuvo preeclampsia grave. Los signos y síntomas frecuentes fueron hipertensión, edema y proteinuria. Un 5% desarrolló HELLP. Un 78% acabó en cesárea. Las características epidemiológicas fueron: gestantes de 26 años, con secundaria completa, convivientes, antecedentes de hipertensión, cuentan con más de cuatro controles del embarazo. (31)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

– **Características socio demográficas**

Algunos ejemplos de estas características generales son los datos demográficos y el tamaño de la población objeto de estudio o del grupo de investigación.

– **Características obstétricas**

- Rasgo que permite reconocer e identificar a algo o alguien entre sus contemporáneos, incluyendo diversos factores como el inicio de las



relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el número de abortos y cesáreas, la duración del último embarazo, el período intergenético, la paridad y otros.

– **Patología**

Los diccionarios médicos definen la patología como «la ciencia y la práctica de la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades y sus manifestaciones en los seres humanos, incluidas sus características fundamentales, causas y progresión, así como los cambios estructurales y funcionales que acompañan a las enfermedades». Pathos, que significa enfermedad, y logy, que significa estudio, son las raíces griegas del término inglés pathology..



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1 PLANIFICACIÓN

Tipo de investigación

Estudio de carácter descriptivo, retrospectivo y de diseño transversal.

Población

Los datos poblacionales provienen de todas las mujeres embarazadas que acudieron al servicio de urgencias del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa entre enero y septiembre de 2021. Se atendieron un total de 325 casos.

Muestra

De enero a septiembre de 2021, 284 mujeres embarazadas con diagnóstico de patología obstétrica acudieron al servicio de urgencias del Centro de Salud Maritza Campos de Arequipa. Ellas constituyen la muestra de este estudio.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

Gestantes que acudieron al servicio de emergencia y presentaron alguna patología obstétrica.

Criterios de exclusión

Gestantes que acudieron al servicio de emergencia sin patologías obstétricas.



Técnicas, instrumentos y fuentes en la recolección de datos

Técnica

Revisión documentaria de historias clínicas

Instrumento

Ficha de recolección de datos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
GESTANTES CON PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS	Características Sociodemográficas	Edad	-Adolescente (12-17 años) -Joven (18 a 29 años) -Adulta (30 a más años)
		Estado Civil	-Soltera -Casada -Conviviente
		Nivel Educativo	-Primaria -Secundaria -Superior Técnica -Superior Universitaria
		Ocupación	-Ama de casa -Estudiante -Trabajador Dependiente/Independiente
	Características Obstétricas	Paridad	-Nulípara -Primípara -Multípara
		Edad Gestacional	-I Trimestre (1 a 13 semanas) -II Trimestre (14 a 27 semanas) -III Trimestre (28 a más semanas)
		Atención Prenatal	-Ninguno -Menos de 5 -5 a más
		Patología	-Presencia de Patología Obstétrica -Tipo de Patología Obstétrica



3.2 EJECUCIÓN

Realización de actividades programadas

- Solicitud de las autorizaciones respectivas a la jefatura del centro de salud y al departamento de Obstetricia.
- Obtención de datos en el consultorio.
- Tratamiento de los datos a través del software Excel.
- Construcción de tablas y gráficos estadísticos.
- Análisis descriptivo mediante la utilización de frecuencias.

Recolección de datos

Con el fin de obtener la información necesaria, se aplicará un formulario de recopilación de datos a los registros médicos.

Tabulación

Los datos se tabularon en forma de matriz para facilitar su posterior tabulación. También había tablas de dos entradas que mostraban los datos, una con frecuencias absolutas (f) y otra con frecuencias relativas (%).

Elaboración de tablas

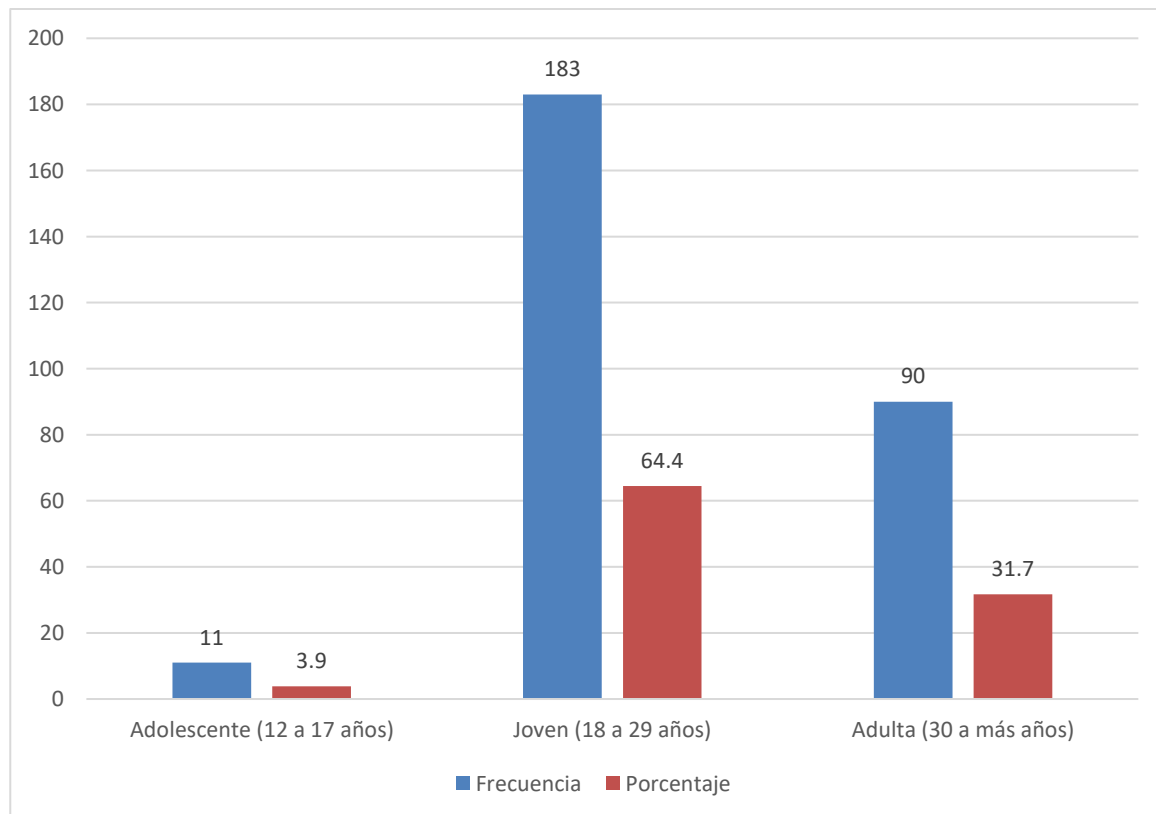
3.3 RESULTADOS

TABLA NRO. 1: Edad de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (12 a 17 años)	11	3.9
Joven (18 a 29 años)	183	64.4
Adulta (30 a más años)	90	31.7
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 1: Edad de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 1



En la **Tabla y Gráfico 1** observamos que un 64.4% de la muestra corresponde al grupo accedido por jóvenes, 31.7% son adultas y un 3.9% son adolescentes.

Quispe Ramírez, con una media de 27,6 años y una desviación estándar de 8,02 años, el rango etario más frecuente correspondió a 26-35 años, con un 34,5 % Chirinos C. encuentra un mayor porcentaje de gestantes adolescentes y añosas, mientras tanto Romero R. tiene un mayor porcentaje de gestantes adultas que tuvieron complicaciones durante el embarazo.

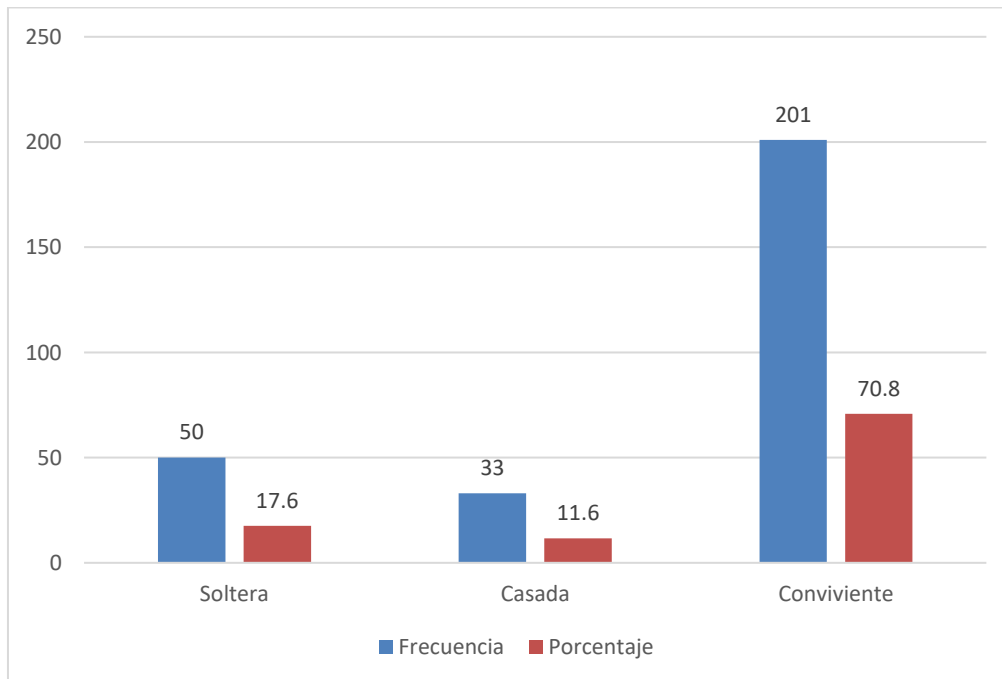
Al postergar la maternidad las mujeres que se embarazan por encima de la edad promedio que se recomienda se observaran un mayor número de patologías por lo que se hace necesario un monitoreo y control frecuente.

TABLA NRO. 2: Estado Civil de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	50	17.6
Casada	33	11.6
Conviviente	201	70.8
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 2: Estado Civil de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 2



En la **Tabla y Gráfico 2** Se observó que el 70,8 % de la muestra corresponde a convivientes, el 17,6 % a solteras y el 11,6 % a casadas.

De acuerdo con De la Rosa (2018), en su muestra el 53 % de las participantes eran convivientes.

Según Bustamante (2018), el 70 % de su muestra estuvo conformado por mujeres solteras.

Acosta L. Y Col. En su estudio encuentra que estar en una unión de convivencia no constituye un factor protector para disminuir las complicaciones que aumentan la mortalidad materna.

Culturalmente hasta hace algunos años era una obligación que la mujer solo tuviera hijos dentro del matrimonio, su única función era la procreación.

En la actualidad, el rol de la mujer en la sociedad trasciende la función meramente reproductiva, su rol ahora es buscar su desarrollo personal muchas veces por encima de buscar una relación sentimental. La mujer ha cambiado su estilo de vida.

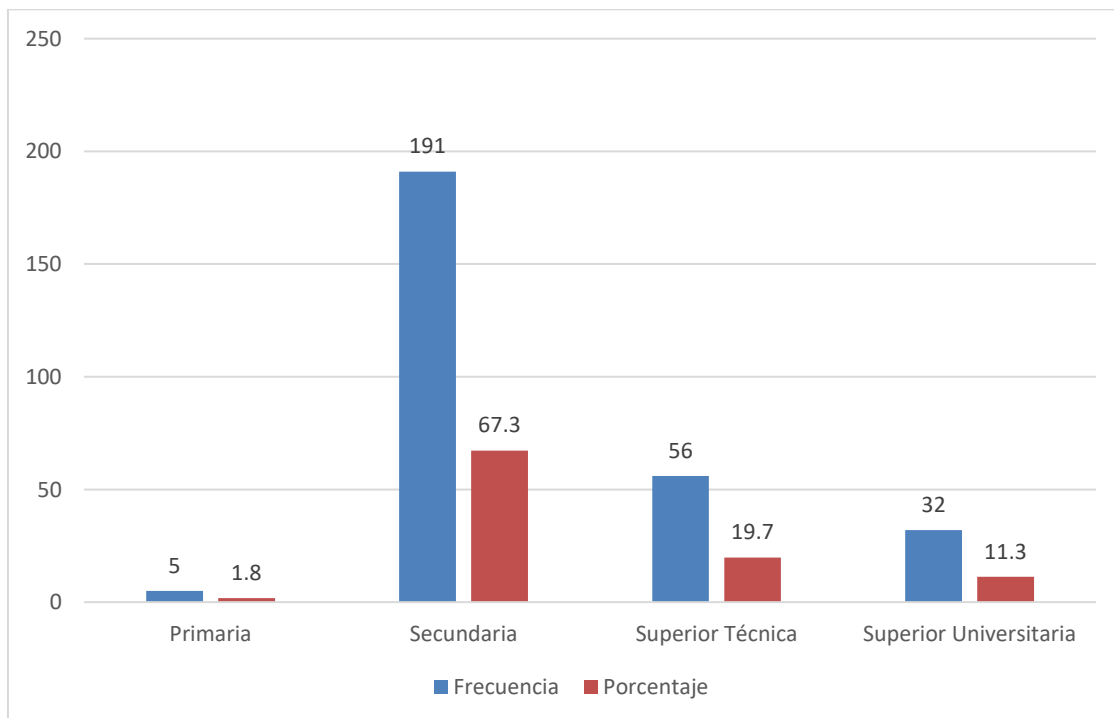
Actualmente muchas mujeres, incluso adolescentes, son capaces de criar y mantener a sus hijos sin la necesidad de estar dentro de una relación por matrimonio o convivencia.

TABLA NRO. 3: Instrucción de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	1.8
Secundaria	191	67.3
Superior Técnica	56	19.7
Superior Universitaria	32	11.3
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 3: Instrucción de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 3



En la **Tabla y Gráfico 3** Se observó que el 67,3 % de la muestra posee o está cursando estudios secundarios, el 1,8 % cuenta con educación primaria, el 19,7 % cursa estudios en un instituto y el 11,3 % en la universidad.

Gómez Mercado (2017) encontró en su estudio que 69.5% tiene estudios secundarios.

En gran parte de los países latinoamericanos el sistema educativo comparten las siguientes características: poca cobertura en el nivel preescolar, poco acceso a los ciclos superiores de educación y los alumnos no tienen capacidad de retención tanto del nivel primario como secundario.

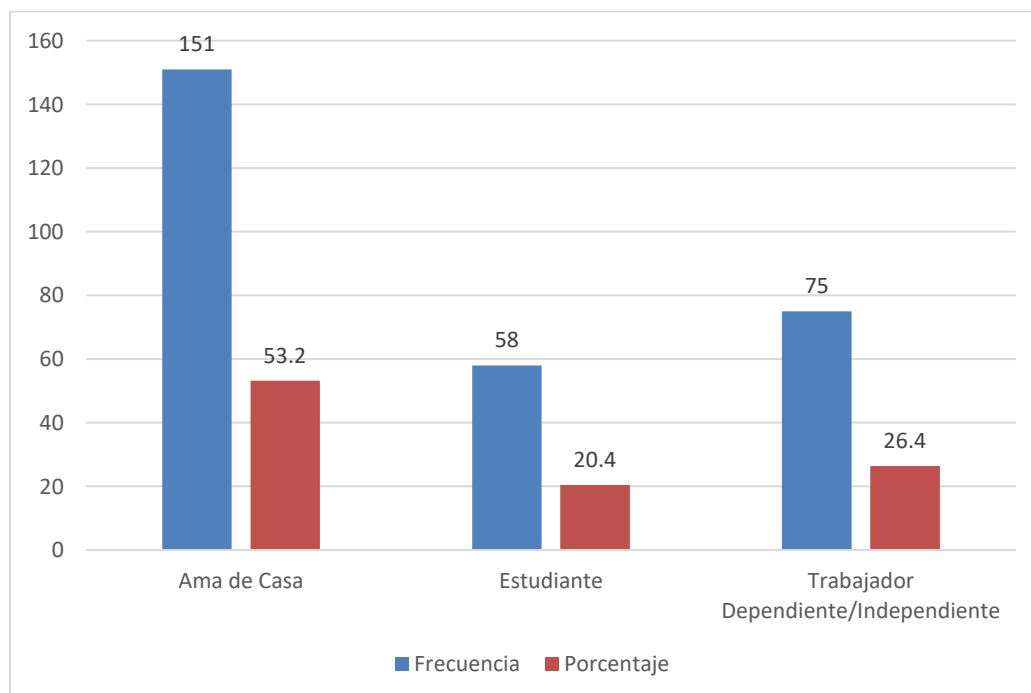
El abandono escolar debido a un embarazo se debe a problemas económicos y sociales. La adolescente no cuenta con apoyo social ni económico de su familia. Toda esta situación les dificulta permanecer en la escuela. La situación socioeconómica de una persona está estrechamente relacionada con el tiempo que recibe educación.

TABLA NRO. 4: Ocupación de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	151	53.2
Estudiante	58	20.4
Trabajador Dependiente/Independiente	75	26.4
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 4: Ocupación de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 4



En la **Tabla y Gráfico 4** Se evidenció que el 53,2 % de las participantes son amas de casa, el 20,4 % se dedica al estudio y el 26,4 % desarrolla labores remuneradas, tanto dependientes como independientes.

Para las mujeres embarazadas o que ya son madres no es fácil encontrar trabajo o el que encuentran no tiene una buena remuneración y no satisface sus necesidades básicas.

Muchas de estas mujeres no han culminado su educación y tampoco tienen experiencia laboral.

La deserción escolar por falta de apoyo familiar va a determinar un futuro laboral de subempleo o desempleo.

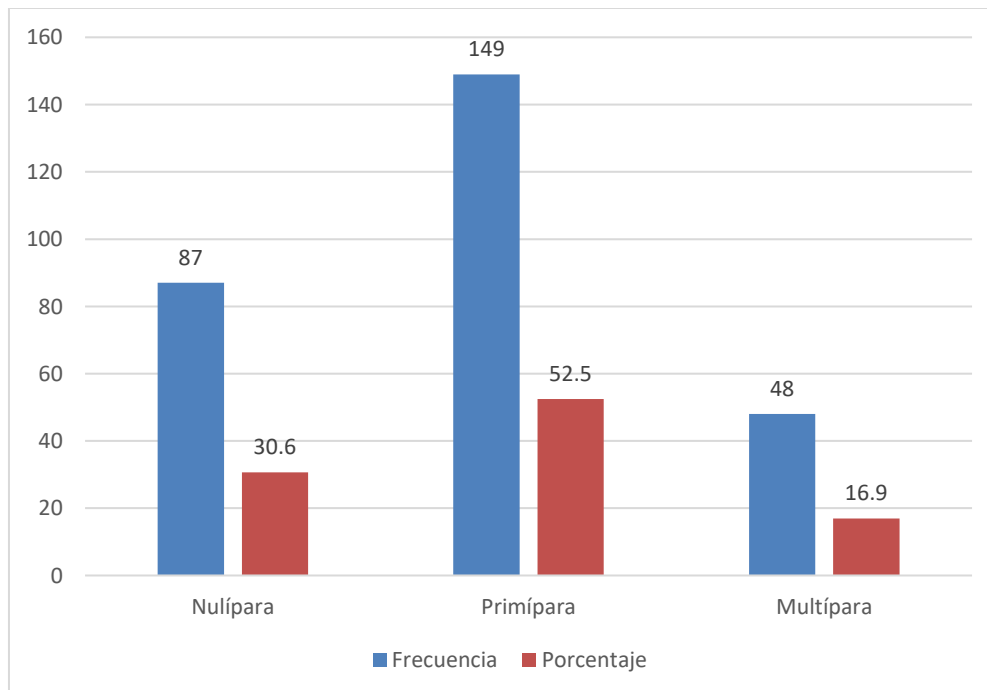
Hay una relación entre el embarazo precoz y solo tener educación primaria.

TABLA NRO. 5: Paridad de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	87	30.6
Primípara	149	52.5
Múltipara	48	16.9
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 5: Paridad de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 5



En la **Tabla y Gráfico 5** Se observó que el 30,6 % de la muestra corresponde a mujeres nulíparas, es decir, que nunca han tenido un parto; el 52,5 % son primíparas y el 16,9 % multíparas, habiendo tenido más de un parto.

Las multíparas tienen dos veces más riesgo de presentar anemia, el riesgo se va incrementando con el número de hijos.

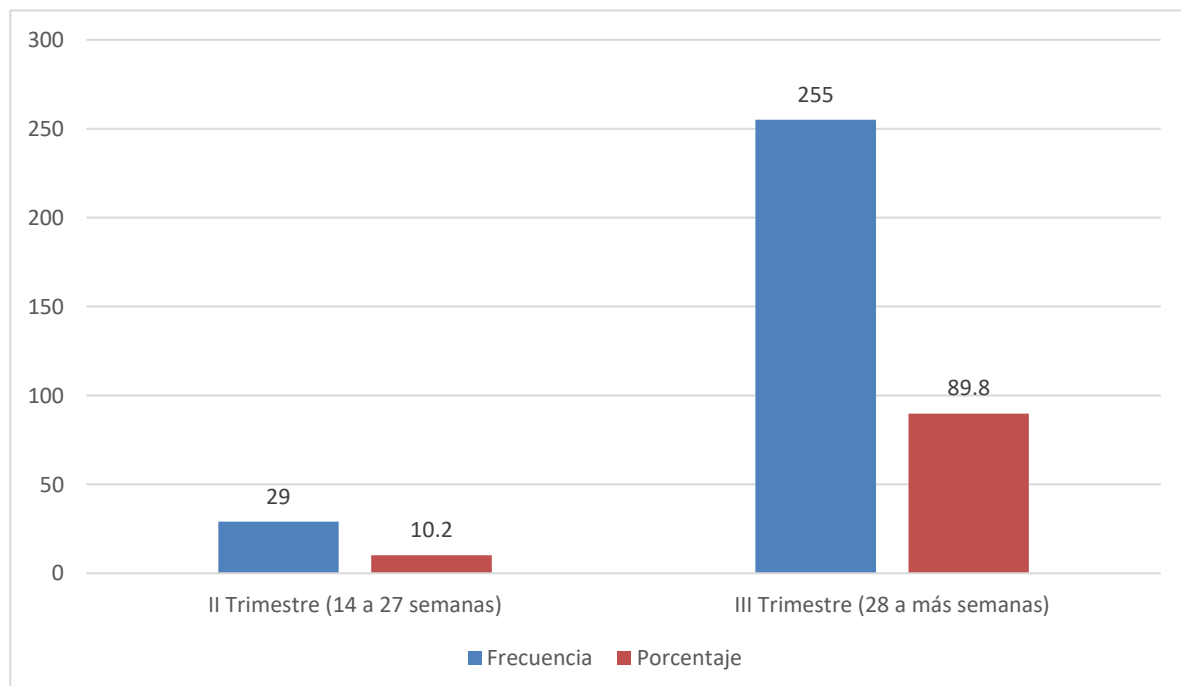
El déficit de hierro tiene relación con la hemorragia que ocurre durante el parto, la cual puede llegar a ser de hasta medio litro.

TABLA NRO. 6: Edad Gestacional de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
II Trimestre (14 a 27 semanas)	29	10.2
III Trimestre (28 a más semanas)	255	89.8
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 6: Edad Gestacional de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 6



En la **Tabla y Gráfico 6** observamos que 89.8% la mayor proporción de la muestra corresponde a gestantes en el tercer trimestre y el 10.2% en el II Trimestre.

Durante el segundo trimestre del embarazo la mujer suele tener menos síntomas, su organismo está ya adaptado, no hay un incremento importante de peso. Los cambios hemodinámicos, musculares y esqueléticos son propios del tercer trimestre.

Durante el segundo trimestre se suele recuperar el peso perdido en los tres primeros meses a causa de la hiperémesis y disminución de apetito.

En el tercer trimestre ocurren la mayoría de las patologías obstétricas y complicaciones derivadas de estas.

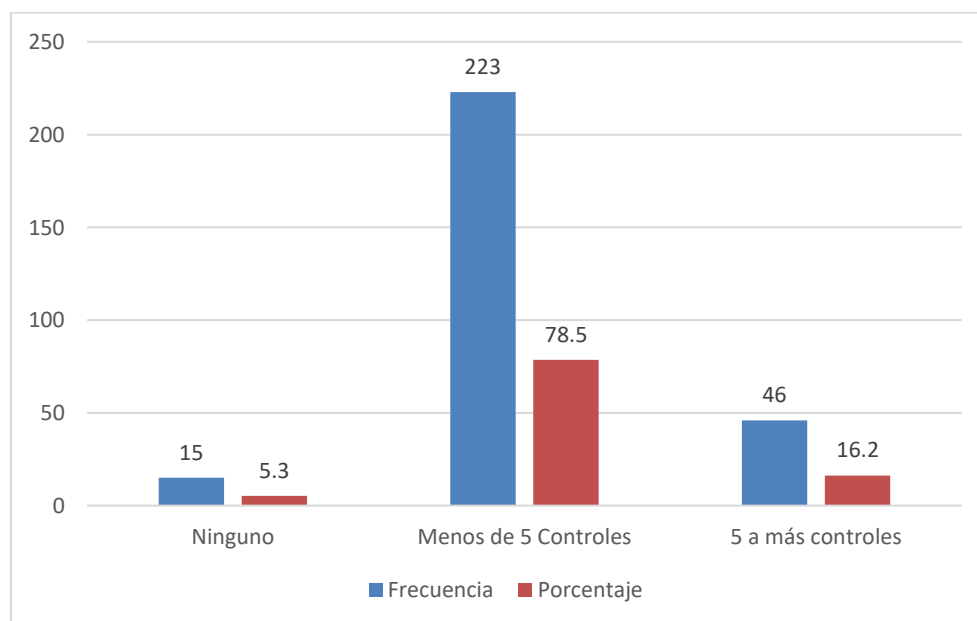
Es frecuente en el tercer trimestre que se manifiesten la diabetes, enfermedad hipertensiva, retardo del crecimiento fetal, parto pretérmino y otras que aumentan la probabilidad de presentar morbilidad o mortalidad materno-fetal.

TABLA NRO. 7: Número de Controles Prenatales de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Número de Controles Prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	15	5.3
Menos de 5 Controles	223	78.5
5 a más controles	46	16.2
TOTAL	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 7: Número de Controles Prenatales de las Gestantes con Patología Obstétrica – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 7



En la **Tabla y Gráfico 7** Se observa que el 5.3% de las gestantes de la muestra no realizaron controles prenatales durante el embarazo; el 78.5% asistieron a menos de cinco controles, mientras que el 16.2% acudieron a más de cinco controles prenatales.

El control del embarazo está conformado por un conjunto de actividades cuyo objetivo es evaluar una adecuada evolución del embarazo, detectando riesgos, previniendo complicaciones y preparando a la pareja para el nacimiento y crianza.

La atención prenatal es fundamental porque promueve estilos de vida saludables y busca identificar factores de riesgo para proteger a la mujer y a su hijo por nacer, aunque el embarazo no sea una enfermedad.

Los funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) coinciden en que la atención prenatal es crucial para reducir la mortalidad materna y perinatal y mejorar los índices de salud materna.

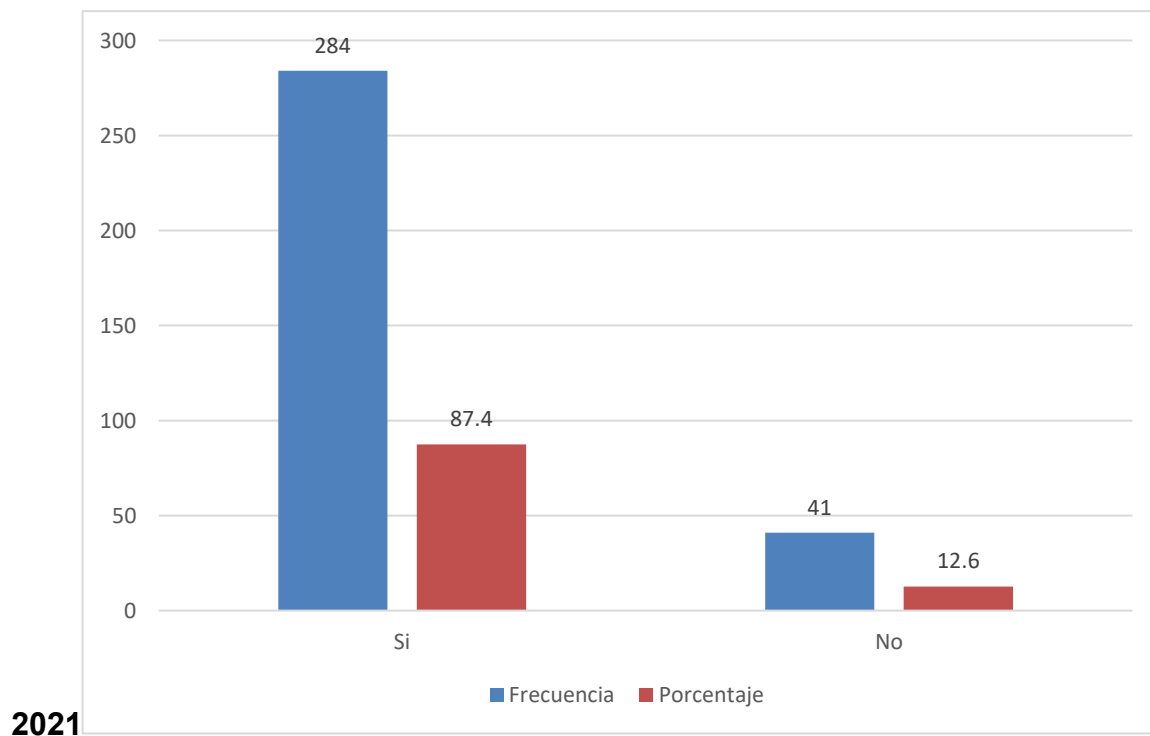
Algunas de las razones por las que estas mujeres pueden saltarse sus revisiones incluyen no tener suficiente dinero o vivir en una zona donde es difícil acceder a la atención médica.

TABLA NRO. 8: Presencia de Patología Obstétrica de las Gestantes – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Si	284	87.4
No	41	12.6
Total	325	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 8: Presencia de Patología Obstétrica de las Gestantes – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 8



En la **Tabla y Gráfico 8** Se observa que el 87.4% de las gestantes presentaron alguna patología, mientras que el 12.6% no registraron ninguna.

Si bien el embarazo es un hecho fisiológico, este no está exento de complicarse y poner en riesgo a miles de mujeres, causando incluso su muerte.

A nivel mundial se ha observado un incremento de las patologías obstétricas, este fenómeno podría deberse a modificaciones en los hábitos de vida y también a que los avances médicos permiten un mejor diagnóstico.

Las mujeres embarazadas de zonas con bajos ingresos, aquellas con enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión arterial, anemia o cardiopatías, y las mayores de 35 años pueden correr un mayor riesgo de sufrir complicaciones que afecten negativamente a la salud tanto de la madre como del feto. Se estima que por cada mujer que fallece durante el embarazo, entre veinte y treinta más pueden sufrir problemas agudos o crónicos durante el mismo. Los problemas agudos o crónicos se definen como trastornos persistentes que afectan a las actividades del organismo.

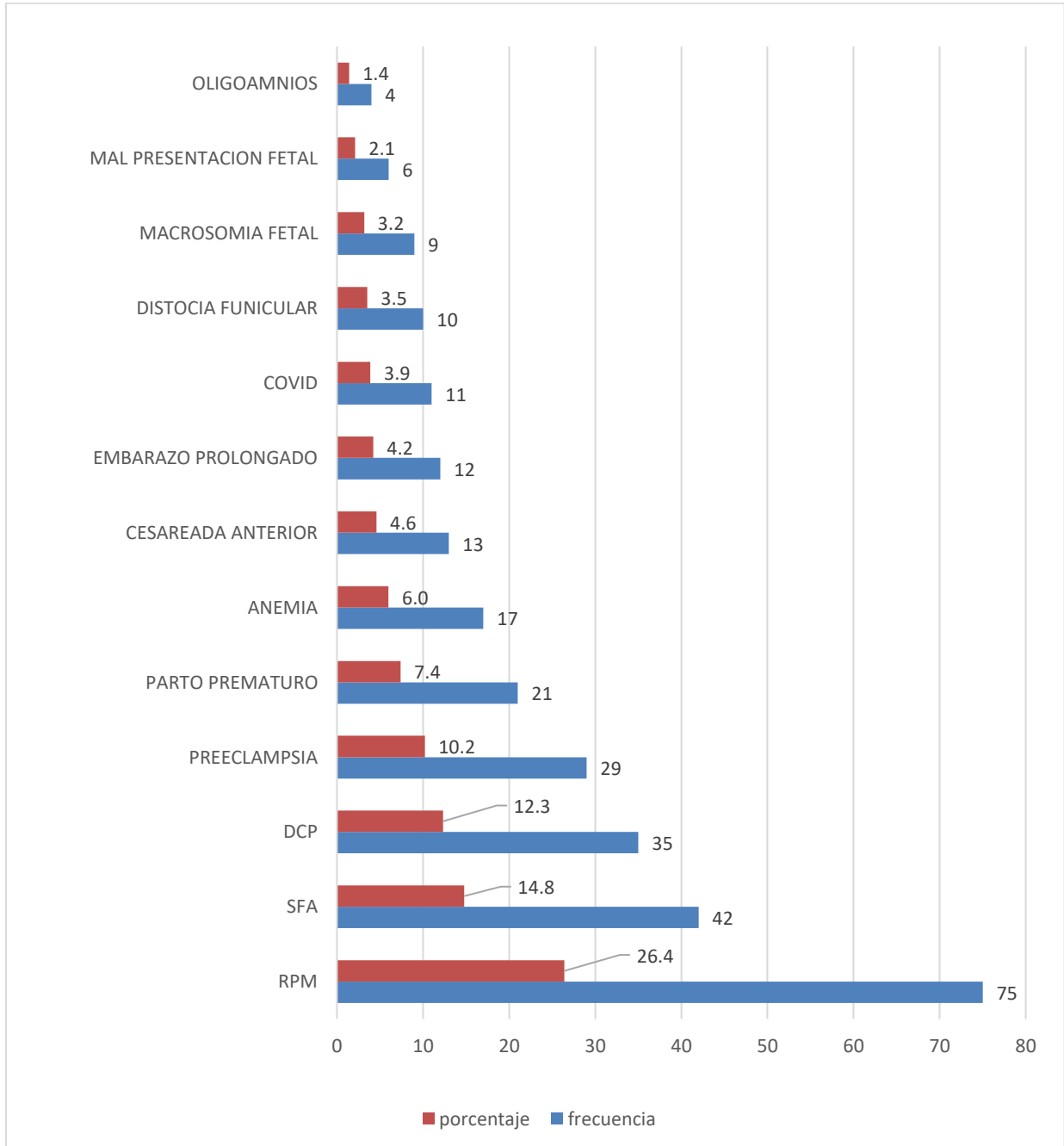


TABLA NRO. 9: Tipo de Patología Obstétrica de las Gestantes – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021

Tipo de Patología Obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
RPM	75	26.4
SFA	42	14.8
DCP	35	12.3
PREECLAMPSIA	29	10.2
PARTO PREMATURO	21	7.4
ANEMIA	17	6.0
CESAREADA ANTERIOR	13	4.6
EMBARAZO PROLONGADO	12	4.2
COVID	11	3.9
DISTOCIA FUNICULAR	10	3.5
MACROSOMIA FETAL	9	3.2
MAL PRESENTACION FETAL	6	2.1
OLIGOAMNIOS	4	1.4
Total	284	100.0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO NRO. 9: Tipo de Patología Obstétrica de las Gestantes – Servicio Emergencia C.S. Maritza Campos – Arequipa – Enero a setiembre 2021



FUENTE: Tabla 9



En la **Tabla y Gráfico 9** podemos observar que las patologías presentadas son: 75 (26.4%) ruptura prematura de membranas, 42 (14.8%) sufrimiento fetal, 35 (12.3%) desproporción céfalo pélvica, 29 (10.2%) preeclampsia, 21 (7.4%) parto prematuro, 17 (6%) anemia gestacional, 13 (4.6%) cesareada anterior, 12 (4.2%) embarazo prolongado, 11 (3.9%) COVID, 10 (3.5%) distocia funicular, 9 (3.2%) macrosomía fetal, 6 (2.1%) mal presentación fetal, 4 (1.4%) oligohidramnios.

Gómez G. (2018). Se identificó que las complicaciones maternas más frecuentes fueron la hipertensión arterial (16.9%), la amenaza de parto pretérmino (14.3%) y el aborto (11.7%).

Disponer de información sobre la prevalencia de los problemas durante el embarazo, los tipos más comunes de enfermedades o variables que los agravan y las características demográficas de las mujeres que se enfrentan a estos retos puede ayudar en el tratamiento y en las medidas preventivas.

Los estudios demográficos son necesarios para comprender mejor los aspectos relacionados con la atención sanitaria y mejorar la atención a las mujeres embarazadas. Estos estudios deben centrarse en cambios generales que, combinados con perfiles sociodemográficos, puedan conducir a una mejora del tratamiento durante el embarazo.

Entre los problemas clínicos más destacados documentados en la literatura relacionada con el embarazo se incluyen las infecciones del tracto urinario, las enfermedades hipertensivas propias del embarazo, la anemia y la hiperémesis.



CONCLUSIONES

PRIMERA. - Entre las características sociodemográficas identificadas por el estudio se encontraban las siguientes: mujeres embarazadas jóvenes (de entre 18 y 29 años), que vivían con su marido, habían terminado la educación secundaria y trabajaban como amas de casa. Ser madre primeriza, estar en el tercer trimestre de embarazo y haber acudido a menos de cinco revisiones prenatales son las preocupaciones obstétricas más comunes.

SEGUNDA. - Nuestro análisis de las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas con patología obstétrica reveló lo siguiente: el 64,4 % son mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años, el 70,8 % están casadas, el 67,3 % han completado la educación secundaria y el 53,2 % son madres que se quedan en casa.

TERCERA. - Entre las características obstétricas más destacadas se encuentran que el 52,5 % son madres primerizas, el 89,8 % se encuentran en el tercer trimestre de embarazo y el 78,5 % han tenido menos de cinco revisiones prenatales.

CUARTA. - El trastorno obstétrico más común, que representó el 26,4 % de todos los casos, fue la rotura prematura de membranas, que afectó al 87,4 % de las mujeres embarazadas en general.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. - A las Obstetras del C.S. Maritza Campos, la recuperación de estrategias de intervención comunitarias y familiares para los programas de sexualidad y salud reproductiva es fundamental para reducir la tasa de morbilidad entre las mujeres embarazadas.

SEGUNDA. -A las Obstetras del C.S. Maritza Campos, el uso de estrategias de comunicación directa con las categorías de riesgo identificadas en el estudio ayudó a prevenir dificultades.

TERCERA. - A las Obstetras del C.S. Maritza Campos, deben reanudarse las pruebas prenatales tempranas con el fin de detectar factores de riesgo potenciales o existentes en las mujeres embarazadas tan pronto como sea posible..

CUARTA.- A las Obstetras del C.S. Maritza Campos continuar con las investigaciones que permitan identificar las principales patologías obstétricas que se dan en su entorno y poder aplicar las medidas correctivas necesarias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Perú. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015; 2016. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
2. Fescina R, De Mucio B, Ortíz E, Jarkin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Publicación científica CLAP/SMR N° 1594. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. Paraguay, 2012.
3. Bonilla F., Farfán J., & Martí, M. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. España. 2014.
4. Tavera L. tendencia de la mortalidad materna en el Perú. Desafíos pendientes. Peru. 2013.
5. Cerezo C. Causas que impiden la aplicación del plan de reducción, vigilancia epidemiológica de la muerte materna de Santa Elena, año 2013 [tesis para optar por el grado de magíster en epidemiología]. Guayaquil. 2015.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014.
7. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú 2000-2012. Rev Peru Med Exp salud pública. 2013.
8. Ramirez G & Freyermuth G. Emergencias obstétricas en México: designación de concepto y uso. Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2013.



9. Greif D., Bottaro S., Gómez F., Grenno A., Nozar F., Fiol V., & Briozzo L. Capacitación de residentes de ginecología en urgencias obstétricas mediante simulación clínica. *Revista Médica del Uruguay*, 2015.
10. Suárez J., Santana Y., Gutiérrez M., Benavides, M., & Pérez de Prado N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2016.
11. Asturizaga P., & Toledo Jaldin, L. Hemorragia obstétrica. *Revista Médica La Paz*, 2014.
12. Mongrut A, Mongrut – Steane C, Mongrut E. Hemorragias Del Tercer Trimestre. *Tratado De Obstetricia*. 5ª ed. Lima. Universidad peruana. Cayetano Heredia. 2011.
13. Rodrigo Cifuentes B. *Obstetricia De Alto Riesgo*. 6ª ed. Bogotá - Colombia: editorial Guadalupe; 2006.
14. Reyes, O. A. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* 2011.
15. Guía de hemorragia Código Rojo, periodo de investigación y desarrollo de la guía, 2013. Colombia.
16. Espinoza A. Vidas salvadas en morbilidad materna extrema. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. Mayo 2013-Mayo 2015 [tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia]. Nicaragua. 2016.
17. González, A., Fajardo J., Alvarado, J., Rodríguez, N., Rivas, O., Mejía R., & Urbina M. Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y



- epidemiología, hospital regional santa teresa 2015. Rev. Med, Hondur, 2016.
18. Sosa, L Guirado , M. Estados hipertensivos del embarazo. Rev Urug Cardiol 2013.
19. Valerio, L. Estados hipertensivos del embarazo. Revista Médica Sinergia, 2017; 2(3), 12-15.
20. Acosta Aguirre, Y., Bosch Costafreda, C., López Barroso, R., Rodríguez Reyes, O., & Rodríguez Yero, D. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2017.
21. Avena, J. L., Joerin, V. N., Dozdor, L. A., & Brés, S. A. Preeclampsia eclampsia. Revista de posgrado de la VIa cátedra de Medicina-N, 2007.
22. Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile, 2014.
23. Gómez Guerra, J. P. Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital III EsSalud Iquitos, 2000-2014[tesis para optar por el título médico cirujano]. Iquitos (PER): Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2015.
24. López-Ocaña L, Hernández N, Cruz P, Ramiro M, Pérez V. Causas de emergencia obstétrica y Equipo de Respuesta Inmediata en un hospital de segundo nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017.
25. Balestena J, Pereda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-octubre, 2015.



26. Gil I, Díaz Y., Rodriguez J, Quincoces M, Álvarez M. caracterización clínico-epidemiologica de la morbilidad materna extremadamente grave en villa clara (2012). Revista cubana de higiene y epidemiologia. 2014.
27. Delgado R. Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el hospital Santa Rosa, 2000 – 2015 [tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima (PER): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
28. Romero R. Características epidemiológicas, obstétricas, clínicas y complicaciones maternas fetales de la eclampsia a 2700 m.s.n.m. en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2012 [tesis]. Cajamarca (PER): Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
29. Acosta Yparraguirre, L., Odar Rosario, A., Ugaz Velásquez, P., García Villar, L., & Rodríguez Olivera, C. Características epidemiológicas y clínicas de mortalidad materna en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2000-2015. [tesis]. Chimbote (PER): Universidad san pedro; 2017
30. Chirinos C. Características clínico-epidemiologicas de la muerte materna evitada en el Hospital Belén de Trujillo 2011-2014 [tesis para optar por el grado de bachiller en medicina]. trujillo (PER): Universidad Nacional de trujillo; 2016.
31. Altamirano F. Perfil clínico y epidemiológico de la paciente con preeclamsia atendida en el Hospital Belén de Trujillo 2012-2016 [tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.



32. Ministerio de Salud, Norma técnica de salud para la leptospirosis. [internet] 2016. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2358.pdf>
33. Gómez Y. Nivel de conocimiento sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero-Junio 2015 [tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima (PER): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
34. Ramoneda, V. C., & Mussons, F. B. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Neonatología.



ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA NRO.

H.CLÍNICA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1. Edad:
- 2. Estado Civil
Soltera () Casada () Conviviente ()
- 3. Grado de Instrucción
Primaria () Secundaria ()
Superior Técnica () Superior Universitaria ()
- 4. Ocupación
Ama de casa () Estudiante ()
Trabajador Dependiente () Trabajador Independiente ()

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- 5. Paridad
Nulípara () Primípara () Multípara ()
- 6. Edad Gestacional
I Trimestre (1 a 13 sem) ()
II Trimestre (14 a 27 sem) ()
III Trimestre (28 a más sem) ()
- 7. Número de controles prenatales:
- 8. Patología
Si () No ()
- 9. Tipo de patología.....



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 13/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CELINA MARGOT YAÑEZ GAONA

Dirección: CALLE MARIANO MELGAR 525

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29728439

Teléfono: 946566590 email: CYANESGA@umsa.edu.pe

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS – AREQUIPA

Palabras claves, (3 a 5 términos): GESTANTES, SOCIODEMOGRÁFICAS, EMERGENCIA.

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

1,2

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 PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

13 / 10 / 2025

Fecha