



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

**CAJAS VIÑÁN AURORA MISHELLE
CEVALLOS ARMIJOS ESTEFANIA ELIZABETH**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
30 de agosto del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cajas Viñán Aurora Mishelle y Cevallos Armijos Estefania Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____
LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cajas Viñán Aurora Mishelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____

Cajas Viñán Aurora Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cevallos Armijos Estefania Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. Estefania Cevallos Armijos

Cevallos Armijos Estefania Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cajas Viñán Aurora Mishelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____

Cajas Viñán Aurora Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Armijos Estefania Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. Estefania Cevallos Armijos

Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser tabs include 'Inicio - ORIGINAL', 'D112492145 - tesis cevallos y ca...', and 'WhatsApp'. The address bar shows the URL 'secure.orkund.com/old/view/107185960-737374-660803#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA=='. The page header includes 'URKUND' and the user name 'Kristy Glenda Franco Poveda (kristy)'. The document details on the left are:

- Documento: tesis.cevallos.y.caja.orkund.docx (D112492145)
- Presentado: 2021-09-13 07:31 (-05:00)
- Presentado por: estefaniacevallosarmijos@gmail.com
- Recibido: kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

A progress bar indicates '0%' completion, with the text 'de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' To the right, the 'Lista de fuentes' (Source List) is visible, showing a table with columns 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. Two sources are listed:

Categoria	Enlace/nombre de archivo
	http://dspace.ucuena.edu.ec/handle/123456789/34157
	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41910/1/CD%20026-f

The bottom of the interface shows a toolbar with icons for zooming, printing, and navigation, along with a status bar indicating '0 Advertencias' and a 'Reiniciar' button.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO FISIOLÓGICO EN PACIENTES INGRESADAS EN UN HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORAS: CAJAS VIÑÁN AURORA MISHELLE CEVALLOS ARMIJOS ESTEFANIA ELIZABETH

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador 30 de Agosto del 2021

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar las complicaciones maternas durante el parto fisiológico en un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, durante septiembre del 2020 a agosto del 2021. Las complicaciones maternas son aquellas que se refieren a trastornos que se presentan

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis cevallos y caja urkund.docx (D112492145)
Submitted: 9/13/2021 2:31:00 PM
Submitted By: estefaniacevallosarmijos@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Francisco', written in a cursive style.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños

Gracias a mi tía por estar dispuesta acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, gracias a mi abuela por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de la tesis.

Aurora Cajas

AGRADECIMIENTO

Le agradezco ante todo a Dios sobre todas las cosas por brindarme el cariño y el respaldo de mi familia por darme la salud día a día, las fuerzas para salir adelante, la sabiduría y el entendimiento, que han hecho de mí una mujer instruida tanto moralmente como profesionalmente.

Le agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por su apoyo incondicional sus consejos que he puesto en práctica a lo largo de mi vida, y por anhelar siempre lo mejor de mi vida.

Gracias a mi esposo e hija ya que, sin su apoyo, su comprensión, su paciencia en todo tiempo para así no darme por vencida para seguir adelante.

Gracias a todos mis docentes por sus por sus enseñanzas

Estefanía Cevallos A.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño en memoria de mi hermana sin su ayuda y consejo yo no estaría aquí desde el cielo me cuidas y me has dado la fuerza para seguir y haber terminado mi carrera te amo.

También la dedico a mi abuela y tías quienes, con su palabra de aliento, No me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante Y cumpla con mis ideales.

Pues a ti amor te debo por el apoyo, el amor y todo lo que has luchado a mi lado para que hoy yo pueda estar aquí.

Gracias a todos.

Aurora Cajas

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón esta tesis a cada uno de mis seres querido, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Para mí es una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo y trabajo me lo he ganado

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad este logro se lo debo a ustedes, que me formaron con valores, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi familia esposo e hija por haberme apoyado a lo largo de este proceso son mi motivación e inspiración para poderme superarme cada día más.

Me siento tan orgullosa de culminar mi meta gracias Dios y a todos por confiar siempre en mí.

Estefanía Cevallos A.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 MARCO LEGAL	21
CAPÍTULO III	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
Tipo de Estudio	23
Población y muestra.....	23
Criterios de inclusión y exclusión	23

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	23
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Prevalencia	27
Gráfico No. 2 Distribución por edad	28
Gráfico No. 3 Distribución por etnia	29
Gráfico No. 4 Distribución por controles prenatales	30
Gráfico No. 5 Distribución por procedencia	31
Gráfico No. 6 Distribución por antecedente patológico personal	32
Gráfico No. 7 Distribución por tipo de gesta	33
Gráfico No. 8 Distribución por número de abortos	34
Gráfico No. 9 Distribución por antecedentes gemelares previos	35
Gráfico No. 10 Distribución por edad gestacional que finaliza embarazo ...	36
Gráfico No. 11 Distribución por hábitos tóxicos	37
Gráfico No. 12 Distribución por inmunización	38
Gráfico No. 13 Distribución por grupo sanguíneo y factor RH	39
Gráfico No. 14 Distribución por hemoglobina	40
Gráfico No. 15 Distribución por inducción al parto con oxitócicos.....	41
Gráfico No. 16 Distribución por episiotomía.....	42
Gráfico No. 17 Distribución por placenta	43
Gráfico No. 18 Distribución por atonía uterina	44
Gráfico No. 19 Distribución por dilatación no progresiva	45
Gráfico No. 20 Distribución por hemorragias vaginales	46
Gráfico No. 21 Distribución por desgarró perineal	47
Gráfico No. 22 Distribución por retención de fragmentos	48
Gráfico No. 23 Distribución por diagnósticos enfermeros	49

RESUMEN

Las complicaciones maternas son aquellas que se refieren a trastornos que se presentan durante el trabajo del parto, por lo que requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar daños en la madre como en el feto.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. **Población y muestra:** 200 madres que presentaron complicaciones maternas de un hospital Gineco-obstétrico.

Técnica: Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Antecedentes perinatales: 20 a 34 años (87%), etnia mestiza (77%), menos de 5 controles prenatales (52%), procedencia urbana (88%), trastornos hipertensivos (54%), multigesta (62%), 1 a 2 abortos (90%), sin antecedentes gemelares (86%), edad gestacional de 28 a 40 semanas (100%), sin hábitos tóxicos; hemoglobina menor a 7 g/dl (54%), parto inducido a través de oxitócicos (66%) con episiotomía (84%), placenta retenida (76%), sangrado profuso (65%), dilatación mejor a 4cm (75%), 500ml de pérdida de sangre (69%), lesión de piel perineal (75%), laceración de periné (66%); diagnóstico enfermero: riesgo de sangrado (30%), riesgo de infección (20%) y riesgo de shock (20%). **Conclusión:** Es evidente que existen varios antecedentes y aspectos clínicos, que permiten identificar los casos en que puedan presentarse complicaciones durante el proceso del parto, por cuanto, es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos actualizados sobre el manejo de complicaciones, para contribuir al cuidado humano materno y reducir la morbilidad materna.

Palabras Clave: Complicaciones maternas, parto fisiológico, prevalencia.

ABSTRACT

Maternal complications are those that refer to disorders that occur during labor, so they require rapid and effective intervention to avoid damage to the mother and the fetus. **Objective:** To determine the prevalence of maternal complications during physiological labor in patients admitted to a gynecological-obstetric hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Population and sample:** 200 mothers who presented maternal complications from a gynecological-obstetric hospital. **Results:** Perinatal history: 20 to 34 years (87%), mixed ethnicity (77%), less than 5 prenatal check-ups (52%), urban origin (88%), hypertensive disorders (54%), multi-pregnancy (62%), 1 to 2 abortions (90%), without twin antecedents (86%), gestational age from 28 to 40 weeks (100%), without toxic habits; hemoglobin less than 7 g / dl (54%), labor induced through oxytocics (66%) with episiotomy (84%), retained placenta (76%), profuse bleeding (65%), dilation better than 4cm (75%), 500ml of blood loss (69%), perineal skin injury (75%), perineal laceration (66%); nursing diagnosis: risk of bleeding (30%), risk of infection (20%) and risk of shock (20%). **Conclusion:** It is evident that there are several antecedents and clinical aspects, which allow identifying cases in which complications may occur during the delivery process, as it is important that the nursing staff have updated knowledge about the management of complications, to contribute to humane care maternal and reduce maternal morbidity and mortality.

Keywords: Maternal complications, physiological delivery, prevalence.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar las complicaciones maternas durante el parto fisiológico en un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Las complicaciones maternas son aquellas que se refieren a trastornos que se presentan durante el trabajo del parto, estas pueden tener causar efectos perduraderos, que conllevan a la acentuación de problemas durante el desarrollo del menor

(1).

Las complicaciones que se presentan durante el trabajo del parto, en su mayoría pueden anticiparse y tratarse de manera eficaz. Por lo que es relevante que haya un continuo seguimiento a través de los controles prenatales, para anticipar los problemas y mejorar las posibilidades de tener un bebé sano y un parto seguro. Para esto es importante que se consideren aspectos clínicos, tales como si existe atonía uterina, dilatación no progresiva, hemorragias vaginales, desgarro perineal y retención de fragmentos(2).

Entre las causas que conlleva a este tipo de complicaciones, se destaca la edad, mientras más jóvenes son las gestantes, existe mayor riesgo debido a la inmadurez fisiológica y anatómica; también es el caso de las mujeres mayores, quienes, debido a los cambios fisiológicos y característicos de su edad, ponen en riesgo un proceso de gestación La edad gestacional es otro de los factores que inciden, debido a que mientras sea menor, se incrementan las probabilidades de que existan complicaciones tanto neonatales como obstétricas(3).

Cabe destacar que la gran parte de estas complicaciones pueden determinarse a través de los antecedentes gineco-obstétricos, tales como el número de parejas sexuales, la edad en que inicio sus relaciones sexuales, en qué semana de gestación se encuentra, presentar previamente abortos previos, malformaciones uterinas, así como también si la gestante ha acudido a los controles prenatales; de tal manera es evidente que se puede intervenir

a prevenir este tipo de complicaciones, mediante la oportuna atención hacia las pacientes que presentan esta enfermedad(4).

En base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y longitudinal, mediante la cual se aplicará como instrumento una matriz de observación por técnica indirecta basada en la guía clínica de atención en el trabajo de parto y postparto del Ministerio de Salud Pública(5), indicadores que se tomarán de las historias clínicas perinatales, información relacionada a los aspectos ginecobstétricos y clínicos de las gestantes.

Para un mejor desarrollo, el trabajo estará conformado por varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual: Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal

Capitulo III: Diseño de la investigación. Operacionalización de variables.

Capitulo IV: Marco administrativo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las complicaciones maternas son aquellas que se refieren a trastornos que se presentan durante el trabajo del parto, si no son tratadas a tiempo, pueden causar efectos perduraderos en el menor(1). En el trabajo de parto suelen aparecer dificultades riesgosas de tal manera que se necesitan intervenciones tanto rápida como eficaz para evitar daños en la madre como en el feto(6).

Actualmente se registran cifras elevadas en las que se evidencia que la edad es el factor principal que incide en esta etapa, ocasionando que existan complicaciones tanto neonatales, como también obstétricas, en mujeres que están dentro de un rango etario desde dieciocho hasta treinta y cinco años(7). Según reportes de la OMS, cerca de ochocientos muertes se dan en mujeres, debido a complicaciones suscitadas en esta etapa; por lo que resaltan que es importante la atención previa, durante y después del parto, para evitar que existan estas afectaciones(8).

Pero según reportes de la Organización Panamericana de la Salud(9) en 2020, la anemia y el parto prematuro se encuentran entre las dificultades más comunes del embarazo. Cabe señalar que, durante el proceso del parto, hay un mayor riesgo de que haya complicaciones tanto de la madre como del hijo, que pueden conllevar a un alto índice de mortalidad para ambos.

En Ecuador según el Ministerio de Salud, el cuidado de la salud materno-infantil es una de las principales prioridades del país y la principal meta es evitar las complicaciones durante el embarazo teniendo como fundamento un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Asimismo, las principales causas de mortalidad materna y perinatal pueden identificarse y prevenirse mediante un seguimiento prenatal anticipado,

continuo y de muy elevada calidad para poder observar e identificar cuáles son los verdaderos factores de peligro obstétrico y perinatal, además de los indicadores sobre muerte materna a causa de la hemorragia postparto, que ha alcanzado el 17%, la hipertensión el 12%, el 13% se relaciona con eclampsia, comas o convulsiones(10).

El problema se delimita en la ciudad de Guayaquil, cuyo estudio se desarrollará en un Hospital Gineco-obstétrico, entre el periodo, donde se observa que existen casos de gestantes que durante el proceso del parto suelen presentar complicaciones gestacionales y condiciones de complejidad que necesitan atención emergente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico?
- ¿Cuáles son los antecedentes perinatales de las gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológicos?
- ¿Cuáles son los aspectos clínicos de las gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico?
- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros asociados a las complicaciones maternas durante el trabajo de parto?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es relevante, debido a que, durante el desarrollo de las prácticas profesionales, se evidenció la frecuencia de complicaciones gestacionales durante el trabajo en varias instituciones hospitalarias, como es el caso del hospital Gineco-obstétrico en mención, donde se pretende conocer las complicaciones gestacionales que presentan las gestantes, durante el trabajo de parto, de tal manera que mediante los hallazgos obtenidos, pueda servir definir políticas o estrategias de intervención en esta institución.

La investigación es de interés general, a razón de que existen pocos estudios que estén enfocados en describir las complicaciones que se presentan durante el proceso del parto, debido a que esta información podría ayudar para prevenir que sigan presentándose y evitar que existan muertes maternas. Además, estos temas servirán como fuente de información, para que los profesionales puedan desarrollar sus investigaciones, es decir, para el desarrollo de futuros estudios académicos. Tomando en cuanto los resultados de este estudio, para tener conocimiento actual sobre este tipo de complicaciones en las gestantes, para así poder desarrollar estrategias que le permitan brindar un mejor cuidado, tanto a ellas como al neonato.

A través de la revisión nacional como internacional, se ha divisado que estas complicaciones no son consideradas, por lo que se creó esta investigación aportará con información valiosa sobre esta realidad al igual que con la identificación de las complicaciones del trabajo de parto, como es el caso de la distocia presente en el hombro, la atonía uterina, los desgarros perineales, prolapso y la retención de fragmentos placentarios(2).

Por otra parte, la presente investigación será de beneficio para las gestantes de la institución obstétrica en estudio, porque los hallazgos permitirán conocer la situación actual de las complicaciones gestacionales durante el trabajo de

parto, permitiendo al personal de salud actuar de manera oportuna, para así poder reducir la estancia hospitalaria, evitar secuelas y disminuir casos de morbimortalidad. Los profesionales de enfermería también se beneficiarán, debido a que podrán actualizar sus conocimientos en cuanto a este tipo de complicaciones, de tal manera que contarán con nuevas evidencias para su diagnóstico y control, dando prioridad al control prenatal como punto de partida para la prevención de partos prematuros.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir los antecedentes perinatales de las gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico
- Identificar los aspectos clínicos de las gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico a través de las historias clínicas perinatales.
- Establecer los Diagnósticos de Enfermería NANDA(11) relacionados a las complicaciones maternas del trabajo de parto fisiológico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el estudio de Altamirano(12), a través de su trabajo que tuvo finalidad conocer las complicaciones maternas más frecuentes en pacientes con relación al periodo de latencia al parto y a la vía de culminación del embarazo, vaginal o cesárea. Para lo cual aplica el método de epidemiología observacional, analítico transversal. La población en estudio está compuesta por aquellas pacientes que fueron atendidas en la Maternidad Isidro Ayora durante los años 2015 a Diciembre de 2017.

Entre los resultados, señala que durante estos 3 años la Ruptura Prematura de Membranas estuvo situada en 5% de los 19390 partos atendidos. La complicación más frecuentemente en los embarazos fue el compromiso fetal en un 17%, seguida por la infección materna en el 6%, la muerte fetal el 4% y el desprendimiento placentario el 1% de las pacientes atendidas. De tal manera concluye señalando que estas complicaciones no tuvieron relación estadísticamente significativa con el periodo de latencia al parto, sin embargo los factores que determinaron la vía de terminación del embarazo, fueron mayormente el compromiso de bienestar fetal y la vía del parto por cesárea(12).

Urroz y Algaba(13) a través de su investigación, que tuvo como propósito conocer las complicaciones obstétricas en pacientes que acuden a un hospital durante el año 2017; esta investigación con característica descriptiva, retrospectiva, el cual fue enfocado en trescientos pacientes, que tuvieron una edad entre los veinte hasta los treinta años; así mismo entre los resultados, se destaca que eran mujeres casadas, y de áreas urbanas; señala que estos hallazgos no concuerdan con los datos alcanzados en estudios del país, debido a que las mujeres con estas

complicaciones eran de áreas rurales, y que no tenían escolaridad, la mayoría tuvo cerca de veinte meses de embarazo y acudieron a sus controles continuamente.

Por otra parte, entre las complicaciones se destaca que la mayoría tuvieron problemas cefálicos, de estos casos, cerca del setenta por ciento, tuvo un manejo médico dentro del periodo de cinco días. De tal forma concluye señalando que de acuerdo al comportamiento, es necesario poder promover las prácticas adecuadas que promuevan la reducción de estas posibles complicaciones(13).

En el estudio de Zhiña(14), con el propósito de conocer la frecuencia de complicaciones maternas que se dieron en esta institución hospitalaria, durante el periodo 2019, hace uso de un estudio observacional, descriptivo, transversal, en donde participaron 300 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. En cuanto a los resultados señala que la prevalencia general de complicaciones maternas fue de 57%, de las cuales en las adultas se presentó un 55% y en las adolescentes el 44%.

La frecuencia de partos vaginales fue de 32% en las adultas versus el 27% en las adolescentes. Tanto la anemia como la hemorragia postparto fueron complicaciones más frecuentes en el grupo de adolescentes con un 17% y un 11% respectivamente; en adultas se presentó en mayor porcentaje los trastornos hipertensivos del embarazo con el 20% y el desgarro perineal con el 14%. Entre las conclusiones señala que la prevalencia de complicaciones maternas fue elevada, evidenciándose con más frecuencia en las gestantes adultas(14),

Mediante el estudio de Espinoza y Ortega(15), que tiene por finalidad el conocer la forma de resolución obstétrica y complicaciones en adolescentes embarazadas en el hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca, 2017. Realizó una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva; el universo estuvo conformado por las historias clínicas de

todas las gestantes con edades comprendidas entre los 10- 19 años 11 meses 29 días, que fueron atendidas en labor de parto, en el servicio de obstetricia, en el hospital “Vicente Corral Moscoso”, durante el periodo enero-junio del 2017. La información que ha sido recolectada en formularios y los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS Versión 23; mediante frecuencia absoluta y porcentajes, los cuales se representaron en tablas.

Obtuvieron como resultado que la forma de resolución obstétrica fue del 72% para parto vaginal, 28% para cesárea. La presentación de complicaciones obstétricas se evidenció en 59,1% de las gestantes adolescentes. Entre las conclusiones señalan que el parto vaginal fue la forma de resolución obstétrica más frecuente en las adolescentes. Las complicaciones que con mayor frecuencia se evidenciaron fueron, ruptura prematura de membranas, síndrome anémico e hipodinamia uterina(15).

En la investigación de Montenegro(16), que por finalidad busca conocer las complicaciones durante la gestación, en el año 2018, esta investigación fue de característica retrospectiva, analítica, que se enfocó en una población de doscientos cincuenta y cinco; para lo cual se tomó a consideración, la edad, el nivel de escolaridad, el número de paridad, la duración del parto, si se hace uso de oxitócicos, las complicaciones y el Apgar.

Entre los hallazgos, se describe que el 61% de los casos presentaron infecciones, mientras que el 30% tuvieron hemorragias, entre los factores, señalan que fue común la multiparidad, problemas tales como la anemia o el sobrepeso y complicaciones durante el desarrollo del parto. Entre los hallazgos, se describe que existen factores que se presentan con mayor continuidad, tanto en el periodo de gestación, como en el momento del parto o en el puerperio(16).

Aguirre y Pincay(17), mediante su estudio, buscaron conocer la prevalencia de complicaciones obstétricas que acudieron al área de

emergencia del Hospital Francisco de Orellana. Este estudio descriptivo-Transversal se realizó durante el periodo septiembre 2018- febrero 2019, los datos se obtuvieron de las historias clínicas, formulario 008, formulario 051, formulario 005 y hojas de monitoreo de calidad. El universo de la investigación fue de 114 y únicamente 35 usuarias recibieron una atención empírica previa.

Entre los resultados, señalaron que las principales complicaciones obstétricas que se diagnosticaron fue que el 31% con trastornos hipertensivos, el 23% con sepsis, el 20% con hemorragia obstétrica, el 14% con amenaza de parto pre término, y el 12% restante corresponde a parto obstruido. Dentro de la población elegida para la investigación el 48% se auto identificaba como indígena, el 37% como mestizo, el 9% afro ecuatoriano y el 6% entre blancos y mulatos. Aproximadamente el 30% de usuarias que acuden al área de emergencia del Hospital han sido atendidas por un agente de salud tradicional, los mismos que realizan diferentes procedimientos, algunos de estos ponen en riesgo la vida de la madre y del recién nacido(17).

Así mismo, en la investigación de Morales(18) que por finalidad determinó los riesgos tanto obstétricos, como también perinatales, que se dieron en las gestantes que se encontraban en el grupo etario de 35 años; investigación con característica descriptiva, observacional y de tipo cuantitativo, para lo cual se hace uso de una guía de observación de los registros clínicos, para recopilar sobre los riesgos y los datos demográficos en 172 pacientes. Entre los hallazgos, se describe que las mujeres eran mayores, donde el 76% tuvo varios partos, tenía cerca de 38 semanas de gestación, quienes acudieron a sus controles prenatales y el parto fue por cesárea.

Al analizar los riesgos, se recopiló que el 63% de los casos presentaron preeclampsia, el 26% tuvo problemas de hipertensión, el 3% tuvo problemas de eclampsia, el 12% presentó placeta previa, el 4% tuvo embarazo gemelar; pero en referencia las complicaciones del tipo

perinatales, el 23% presentó bajo peso, el 9% tuvo prematuridad, el 1% polidactilia, el 9% problemas respiratorios y el 3% síndrome de down.

En la investigación por Vogel y Souza(20), que tuvo como fin conocer la prevalencia junto con los riesgos de muertes fetales tardías y muertes neonatales tempranas en mujeres con complicaciones médicas y obstétricas. Para lo cual desarrollaron un estudio observacional enfocado en una encuesta de la OMS sobre salud materna y neonatal, analizando un total de 308 392 partos únicos. Entre los resultados, señala que la tasa de muertes fetales tardías fue de 17,7 por 1000 nacimientos. La tasa de mortalidad neonatal temprana fue de 8,4 por 1000 nacidos vivos; las complicaciones maternas estuvieron presentes en el 85 al 88,6% de las muertes fetales tardías maceradas, las muertes fetales tardías recientes y las muertes neonatales tempranas. La prevención de las muertes perinatales relacionadas con el parto requiere un enfoque integral de la atención intraparto de calidad, más allá de la realización de una cesárea. La identificación y el tratamiento tempranos de las mujeres con complicaciones podrían mejorar los resultados maternos y perinatales.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Parto fisiológico

Parto fisiológico

El parto fisiológico es un método que se desenvuelve de manera natural y activa donde se entienden mecanismos naturales sin necesidad de la participación de otras personas. Para que se desarrolle esto con normalidad, es menester que ambos, tanto la madre como el recién nacido gocen de muy buena salud. En este parto, el de fisiología, empieza por sí solo y continúa normalmente hasta la secreción placentaria, este desarrollo está compuesto de las tres etapas apropiadas(21).

Las tres etapas correspondientes a la fisiología son la etapa inicial, la etapa activa y la etapa final, que se identifica por el alumbramiento del

niño. El desarrollo del parto puede ser diferente para cada mujer. Por lo tanto, el tapón mucoso se puede perder en las primeras etapas, pero también durante este período. En otros episodios, el rompimiento del saco amniótico se presenta de forma inesperada (21).

Las contracciones ocurren al principio del trabajo de parto, en muchas otras intervenciones, puede durar algunos días, pero no son demasiado fuertes ni dolorosas. Su propósito es ablandar el cuello uterino. Si las contracciones desaparecen, podría ser una falsa alarma, pero, en cualquier caso, tiene como objetivo ablandar el cuello uterino, es menester tener a mano el consejo médico para resaltar y prevenir cualquier tipo de inconveniente (22).

Gran parte de los embarazos, se pueden considerar normales, pero se puede presentar cualquier eventualidad, es por esto, que la visión de los profesionales debe siempre centrarse en que se puede dar cualquier evento, por lo que deben estar siempre evaluando a las pacientes, para poder intervenir de manera oportuna ante cualquier anomalía. Pero por otra parte, se ha dado en ciertas instituciones, lo contrario, debido a que se considera a todos los partos como una patología, por si se llegase a presentar cualquier alteración(22).

Hay casos especiales como el alumbramiento de gemelos o con presentación de nalgas que necesitan una atención especial, pero sigue siendo un parto normal. En tales circunstancias, las mujeres necesitan profesionales capacitados para intervenir con este tipo de parto para que puedan dar a luz de manera segura para ellas y su hijo. Estos partos deben tratarse como cualquier otra forma de nacimiento(23).

El parto fisiológico también se conoce como parto normal y generalmente ocurre entre las semanas 37 y 42 de gestación. Como se dijo con anterioridad, comienzan, crecen y terminan de forma natural sin problemas ni inconvenientes. Los controles y atenciones son muy

normales ya que tanto la madre como su bebé gozan de un excelente estado físico(23).

El embarazo se estima como una etapa normal en la vida de una mujer, pero su desarrollo, incluido el parto, está influenciado por una variedad de componentes biológicos, culturales, ambientales e incluso económicos. Como tal, la legislación actual respeta el acceso de las mujeres a una atención médica de calidad aceptando su nivel cultural. La práctica en mujeres, como en sus antepasados, determina el uso mínimo de la conducta médica(24).

En la actualidad, las parteras que ayudan a dar a luz pueden trabajar reconocimiento, no subestimando la importancia de los profesionales de la salud y sus experiencias, pero reconociendo al mismo tiempo la naturaleza como un medio de vida confortable, en nuestras acciones diarias para justificar nuestra historia y ejercicios ancestrales(24).

La tecnología se aplica en caso de problemas y complicaciones, en casos de riesgo alto, porque las actividades diarias en la sala de partos, muchas veces, no son buenas ni malas. Son inapropiadas, y se imponen de forma sistemática e indiscriminada a mujeres que no las necesitan, resultan no aplicables. Los datos científicos muestran que el parto natural no solo es más seguro, sino también el más meritorio. Por ello, la Organización Mundial de la Salud aconseja una atención de calidad basada en el comportamiento de la mujer, su psicofisiología, administrando el mínimo nivel de medicamentos posible(24).

Antecedentes perinatales

Antecedentes gemelares previos

La gestación de gemelos tiene un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que los que son únicos, y los patrones de mortalidad perinatal están disminuyendo drásticamente en todo el mundo. Por esta razón, a menudo se asocia con complicaciones maternas y fetales. Los gemelos ocurren comúnmente con aborto espontáneo, hematuria, anemia, hipertensión

gestacional, trastornos hemorrágicos y cesáreas más frecuentes. Las problemáticas fetales más comunes incluyen parto prematuro, deceso fetal y restricción del crecimiento o desarrollo(25).

Edad gestacional

La edad gestacional es el número de semanas y días que se ha desarrollado un feto desde el comienzo del embarazo o gestación. Un bebé nacido antes de las 37 semanas completas de gestación se considera prematuro. A menudo se hace referencia a un bebé prematuro en términos de edad gestacional ("30 semanas"), lo que implica un punto particular de desarrollo al nacer. Después de que nace un bebé prematuro, la edad gestacional también se conoce como la edad posconcepcional del bebé(26).

Esta cifra es útil para estimar el crecimiento y desarrollo de un bebé hasta algún tiempo alrededor de la fecha de parto (40 semanas). Por ende, la determinación precisa de la edad gestacional puede volverse importante más adelante en el embarazo para el tratamiento de afecciones obstétricas como el parto prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino y el embarazo posterior a la fecha(26).

Hábitos tóxicos

Los hábitos de consumo del tabaco, drogas y alcohol, durante el embarazo presentan riesgos específicos para el feto en desarrollo y está relacionado con resultados perinatales y maternos adversos. El consumo de estas sustancias durante el embarazo es una de las principales causas de efectos adversos para la salud, que incluyen aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal, que añaden morbilidad a cualquier discapacidad subyacente potencial. Por esto, el consumo de estas sustancias en mujeres en edad reproductiva, y en el embarazo más específicamente, sigue siendo una prioridad dentro de la salud pública(27).

Inmunización

La inmunización materna puede amparar a la madre de infecciones prevenibles por vacunación y proteger al bebé al transmitir ciertos anticuerpos al feto. Al planear un embarazo, las mujeres deben asegurarse de ser inmunes a las infecciones que pueden poner en peligro tanto a ellas mismas como a sus bebés. Por lo tanto, este es un momento propicio para recibir una vacuna en particular y de esta manera poder estar contraindicado durante el embarazo (28).

El gran beneficio que se obtiene de la vacuna a una mujer embarazada, supera el peligro potencial de exposición, a una infección en particular para la madre o el feto. La aplicación de vacunas seleccionadas durante el embarazo es un aspecto importante del cuidado prenatal, que no solo mejora la salud de las mujeres embarazadas, y a la vez también beneficia a el niño(28).

Grupo sanguíneo y factor Rh

La principal causa de las enfermedades hemolíticas es la incompatibilidad de tipo ABO, seguida de la isoimmunización por RhD. Las consecuencias que puede provocar la isoimmunización pueden ser: hemorragias feto-maternas entre ellas: abortos, embarazos ectópicos, el parto debido a la transfusión de sangre, por agujas contaminadas y los trasplantes. Las complicaciones de este trastorno varían de persona a persona unos pueden ser asintomáticos como graves y puede variar llegando a producir la muerte fetal(29).

Hemoglobina

Las concentraciones de hemoglobina, permite identificar si la gestante, está presentando problemas de anemia. El nivel de la jerarquía del diagnóstico y el tratamiento temprano está asociado con los resultados durante el embarazo, relacionado con la morbimortalidad fetal y materna. Entre los problemas perinatales enumerados se incluyen la amenaza de aborto espontáneo, ruptura prematura del agua, parto prematuro y pielonefritis. Son más comunes en personas con anemia que en mujeres

embarazadas con niveles estándares de hemoglobina. Un gran número de los bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, son hijos de madres con un bajo nivel de hemoglobina(30).

Inducción al parto con oxitócicos

Por lo general, el parto se induce mediante la administración de oxitocina, un fármaco que hace que el útero se contraiga con más frecuencia y más enérgicamente. La oxitocina administrada es idéntica a la oxitocina producida por la hipófisis. Se administra por vía intravenosa con una bomba de infusión para que la cantidad de fármaco pueda ser controlada de manera precisa(31).

Debido a la gran variabilidad en la susceptibilidad uterina, pueden ocurrir contracciones uterinas cuando se utilizan dosis que normalmente se consideran bajas. Cuando se administra oxitocina por infusión intravenosa para inducir el parto, las dosis altas pueden causar sufrimiento fetal, aspiración y hasta la muerte, o hiperemia, atrofia o ruptura del útero, como también provoca irritación(31).

Episiotomia

La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos, que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano) para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto. El médico puede realizar una episiotomía para ayudar a agrandar la abertura y lograr la salida del feto. La episiotomía se suele realizar cuando la cabeza del feto ha estirado la abertura vaginal varios centímetros durante una contracción(32).

Las complicaciones de la episiotomía más frecuentes son las mismas que las de cualquier incisión profunda, pero agravadas por la zona tan sensible en la que se efectúa, el periné de la madre. Este corte perineal, que sirve para agrandar el canal del parto en el momento del nacimiento, puede presentar problemas como Sangrados, debido a que se cortan la piel y el

músculo que forma el periné; Edema o acumulación de líquido, Hematoma o acumulación de sangre, e Infecciones debidas a la falta de higiene(32).

Episiotomia

La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos, que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano) para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto. El médico puede realizar una episiotomía para ayudar a agrandar la abertura y lograr la salida del feto. La episiotomía se suele realizar cuando la cabeza del feto ha estirado la abertura vaginal varios centímetros durante una contracción(32).

Las complicaciones de la episiotomía más frecuentes son las mismas que las de cualquier incisión profunda, pero agravadas por la zona tan sensible en la que se efectúa, el periné de la madre. Este corte perineal, que sirve para agrandar el canal del parto en el momento del nacimiento, puede presentar problemas como Sangrados, debido a que se cortan la piel y el músculo que forma el periné; Edema o acumulación de líquido, Hematoma o acumulación de sangre, e Infecciones debidas a la falta de higiene(32).

Aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales

Entre los aspectos clínicos, que se presentan en las complicaciones gestacionales, se destaca la atonía uterina, esta se da cuando el útero no se contrae después del alumbramiento origina una pérdida sanguínea anormal en el lecho placentario. La atonía uterina es la causa más común de Hemorragia Posparto primaria. El manejo debe ser precedido por un examen clínico minucioso para confirmar que el útero está en realidad atónico y que otras causas de sangrado como desgarros del tracto genital han sido excluidos(33).

A su vez, otro de los aspectos clínicos que son notables, son los dolores intensos en el área del abdomen y sangrado profuso. Ante un sangrado profuso, los órganos no reciben la irrigación que necesitan. Como la sangre transporta el oxígeno y otras sustancias esenciales a los órganos

y tejidos, estos comienzan a dejar de funcionar porque pierden las sustancias más rápido que lo que las reciben(33).

Hemorragias vaginales

Se conoce así a la pérdida que va más allá de 500 cc, posterior al proceso del parto. Afecta a pacientes que, en el transcurso del tercer trimestre del embarazo, presentan hemorragias de origen vaginal, asociadas con anemia aguda y descompensación hemodinámica que se manifiesta por hipotensión arterial persistente o shock. Tratándose de una patología potencialmente exanguinante y mortal, requiere el accionar coordinado de un equipo multidisciplinario, tomando como base un protocolo diagnóstico y terapéutico adaptado para cada institución(34).

Desgarro perineal

La episiotomía o reparación del periné es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en obstetricia. El dolor perineal crónico, la dispepsia, la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las consecuencias que pueden experimentar las pacientes sin las metodologías quirúrgicas apropiadas(35).

Los desgarros perineales pueden clasificarse en cuatro grados, en el primer grado está la lesión de piel perineal; segundo grado la lesión de músculos del periné, tercer grado la lesión del esfínter anal, que se subdivide en lesión del esfínter externo <50% grosor, lesión del esfínter externo >50% grosor y lesión de esfínter externo e interno; finalmente se encuentra la de cuarto grado, que es la lesión del esfínter anal y la mucosa anal(35).

Retención de fragmentos

La retención de fragmentos placentarios es común de la 3ª. etapa del parto patológico y contribuye de manera significativa y muy recurrente a las complicaciones maternas. El síntoma habitual es un sangrado anormal, y muy a menudo, las imágenes de endometritis pueden indicar retención de líquidos. Esto puede deberse a cambios dinámicos, cambios

en la estructura anatómica del útero, fijación anormal de la placenta y falta de contracciones durante el encierro placentario(36)

Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)

Aquellos diagnósticos son una clave esencial para formar el conocimiento de enfermería por medio del archivador, la restauración y recopilación de los datos obtenidos, con la finalidad de incitar el estudio (45). Por esa razón, esta taxonomía fue hecha con el fin que se estableciera un instrumento conveniente para el personal enfermero. También, posee muchas virtudes, entre las cuales, proporciona un idioma modernizado para precisar globalmente la labor enfermera, estudiar naturalmente, sutilidad y precisión este lenguaje que es compuesto por los diagnósticos anteriores(37).

Con la finalidad de ordenar los actuales diagnósticos establecidos por la NANDA se acordó formar una estructura taxonómica actual que radica en usar los modelos funcionales de Gordon, como fundamento de la estructura e instrucción de los dominios, los mismos que son identificados de la siguiente forma:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Autopercepción
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo(37).

Etiquetas relacionadas con las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico

- **C:0026.- Dolor de parto:** Experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociada al parto y el alumbramiento
- **C:00204.- Perfusión tisular periférica ineficaz:** Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.
- **C:00029.- Disminución del gasto cardiaco:** Estado en el que la cantidad de sangre bombeada por el corazón ha disminuido lo suficiente para no cubrir de forma adecuada las necesidades de los tejidos corporales.
- **C:00044.- Deterioro de la integridad tisular:** Lesión de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.
- **C: 00046.- Deterioro de la integridad cutánea:** Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.
- **C:00205.- Riesgo de shock:** Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.
- **C:00209.- Riesgo de alteración diada materno-fetal:** Riesgo de alteración de la diada simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.
- **C:00206.- Riesgo de sangrado:** Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.
- **C:00004.- Riesgo de infección:** Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos(11).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, describe al Estado como el promotor directo, que debe gestionar y elaborar planes estratégicos para el bienestar de las personas, tal como lo señala el Artículo 32, que define a la salud como un derecho constitucional inalienable y su ejercicio

desplegará a los demás derechos como el agua, alimentación, educación, seguridad social, trabajo, y otros similares que fomenten el buen vivir(38).

Las afecciones que se pueden presentar durante y después del embarazo, predisponen a las gestantes a sufrir de múltiples daños, por lo general, las enfermedades cardíacas y del sistema nervioso central, cuya atención de acuerdo al Art. 46, numeral 6, hace referencia de que este grupo debe recibir un servicio prioritario ante estas emergencias, para cuidar la integridad física de la madre y del menor por nacer, a esto se le suma la protección y cuidado especial en el caso de presentarse alguna enfermedad crónica o degenerativa(38).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

En el Art. 5, señala que la autoridad nacional elaborará programas regulatorios adecuados para administrar los recursos destinados a la salud, en particular con el sector público, organismos no gubernamentales y entidades internacionales, a beneficio de los civiles y/o de las instituciones públicas, con el fin de implementar, controlar y evaluar las políticas, proyectos, programas y recursos, en conformidad a la necesidad y las condiciones sanitarias de los habitantes(39).

2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir

Una vez indicadas las disposiciones y normativas estipuladas en las diferentes legislaciones del país, cabe destacar que la Carta Magna, la Ley Orgánica de Salud y el Código de la Niñez y Adolescencia, compaginan con el primer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, el cual dispone mejorar la calidad de vida de la población, mediante programas de protección, control y desarrollo, pretendiendo alcanzar hasta el 2021 las metas planteadas para optimar este fin(40).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos Cuantitativo.

Diseño:

Según el Tiempo: Retrospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal

Población y muestra: 200 madres que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en un hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Madres que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico.

Criterios de exclusión

- Madres que no presentaron ninguna complicación durante el trabajo de parto.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación Indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las historias clínicas con indicadores basados en los “Diagnósticos de Enfermería NANDA” 2018-2020(11) y la Guía de Práctica Clínica “Atención del Trabajo de parto, y posparto inmediato” del Ministerio de Salud Pública(41).

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y un software estadístico Epiinfo mediante un muestreo aleatorio, obteniendo datos estadísticos sobre el objeto de estudio.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Para garantizar los aspectos éticos, en la presente investigación, se presentó un oficio en un hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, para solicitar la respectiva autorización de la revisión de las historias clínicas de las madres que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Complicaciones maternas durante parto fisiológico

Dimensiones	Indicadores	Escala
Antecedentes perinatales	Edad	10 a 19 años 20 a 34 años 35 a 45 años 46 o más años
	Etnia	Blanca Mestiza Afro descendiente Otra
	Controles prenatales	Más de 5 Menor de 5 Igual a 5
	Procedencia	Rural Urbana
	APP	Trastorno hipertensivo Problemas metabólicos Cirugías genito urinarias Alteraciones circulatorias

Dimensiones	Indicadores	Escala
Antecedentes perinatales	Tipo de gesta	Primigesta Multigesta
	Número de Abortos	1 a 2 3 a 4 Más de 5
	Antecedentes gemelares previos	Si No
	Edad gestacional con la finaliza su embarazo	0 a 12 semanas 13 a 27 semanas 28 a 40 semanas
	Hábitos tóxicos	Tabaco Drogas Alcohol
	Inmunización	Si No
	Grupo sanguíneo y factor Rh	O+ O- A
	Hemoglobina	Menos a 7 g/dl De 8 a 9 g/dl 10 a 11 g/dl Más de 11 g/dl
	Inducción al parto con oxitócicos	Si No
	Episiotomía	Si No
	Placenta	Completa Retenida
Aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales	Atonía uterina	Dolor Sangrado profuso
	Dilatación no progresiva	5 a 6 cm < 4 cm

Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales	Hemorragias vaginales	< 500 ml >500 ml
	Desgarro perineal	Lesión de piel perineal Lesión de músculos del periné Lesión del esfínter anal Lesión del esfínter anal y la mucosa anal
	Retención de fragmentos	Laceración del periné Sangrado Fiebre
Diagnósticos enfermeros	Dolor de parto	Si No
	Perfusión tisular periférica ineficaz	Si No
	Disminución del gasto cardiaco	Si No
	Deterioro de la integridad tisular	Si No
	Deterioro de la integridad cutánea	Si No
	Riesgo de shock	Si No
	Riesgo de alteración de la diada materno- fetal	Si No
	Riesgo de sangrado	Si No
	Riesgo de infección	Si No

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos representan a las diferentes variables: antecedentes perinatales, aspectos clínicos y diagnósticos enfermeros de las complicaciones maternas durante el parto fisiológico, para conocer la prevalencia en los casos encontrados.

Gráfico No. 1 Prevalencia

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	7650
Enfermos en la población :	116

Resultados

La prevalencia real en la población es 1.516%

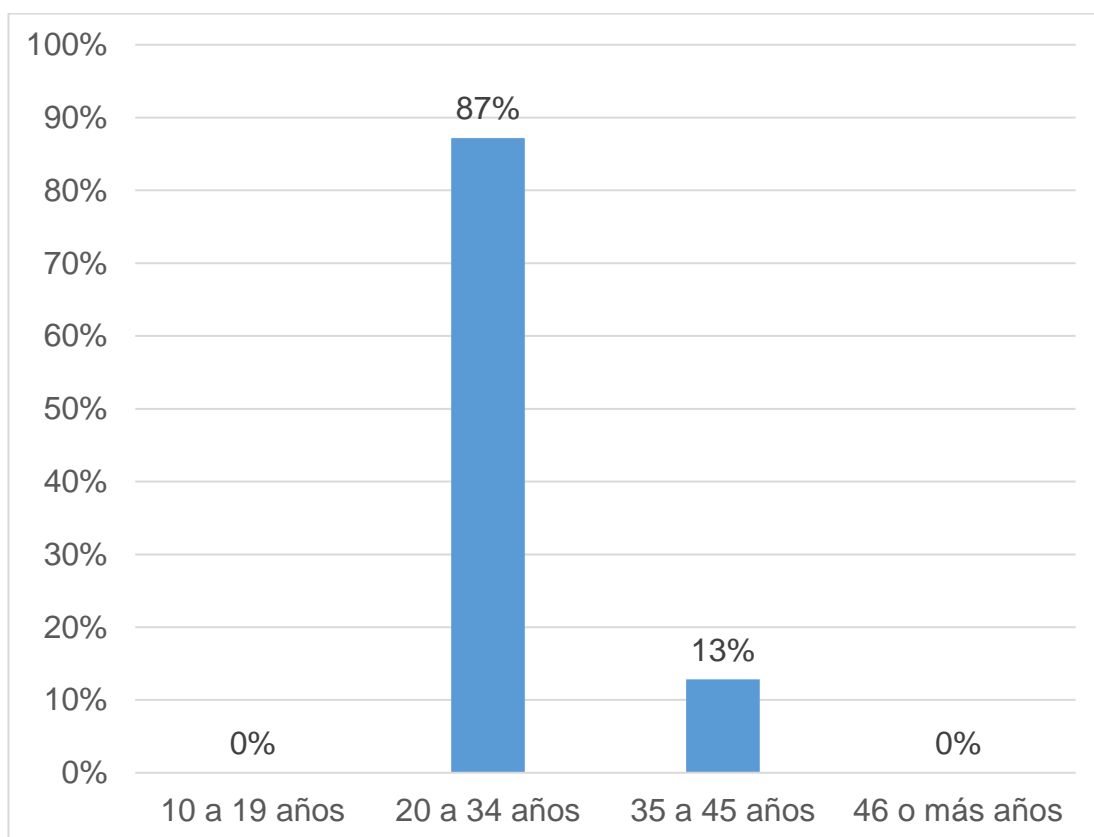
Fuente: EPI INFO

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia: } \frac{116 \text{ casos de complicaciones maternas}}{7.650 \text{ embarazadas atendidas}} \times 100 = 1.51\%$$

Gráfico No. 2 Distribución por edad



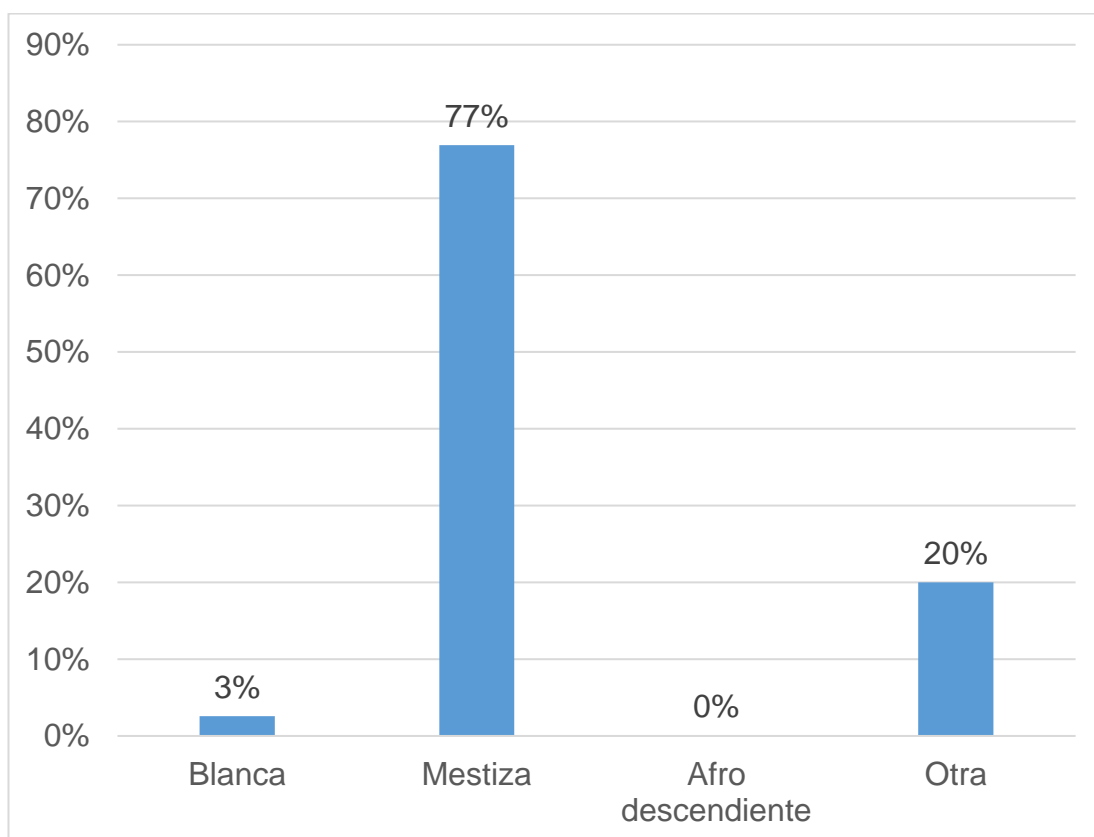
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se identifica que el 87% de las madres que presentaron complicaciones maternas durante el parto, tuvieron una edad de 20 a 34 años; el predominio en este rango etario, se debe a que es la edad fértil de la mujer, dándose la mayoría de los embarazos y que además de no llevar los cuidados adecuados, puede llegar a presentar complicaciones durante esta etapa.

Gráfico No. 3 Distribución por etnia



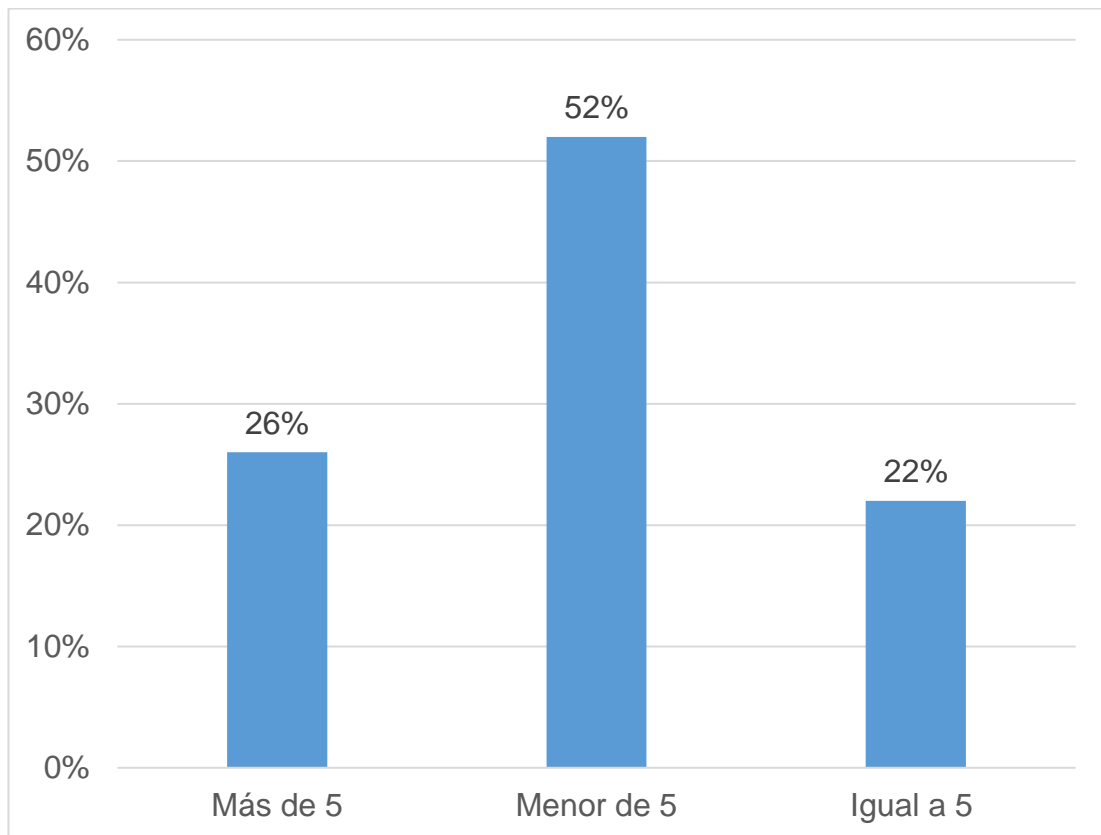
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos referentes a la etnia, permiten identificar que el 77% de las madres que presentaron complicaciones maternas durante el parto, son de etnia mestiza. A pesar de que no existe una relación directa de la etnia con las complicaciones maternas, cabe destacar que el predominio se da, debido a que es la etnia que predomina en la ciudad de Guayaquil.

Gráfico No. 4 Distribución por controles prenatales



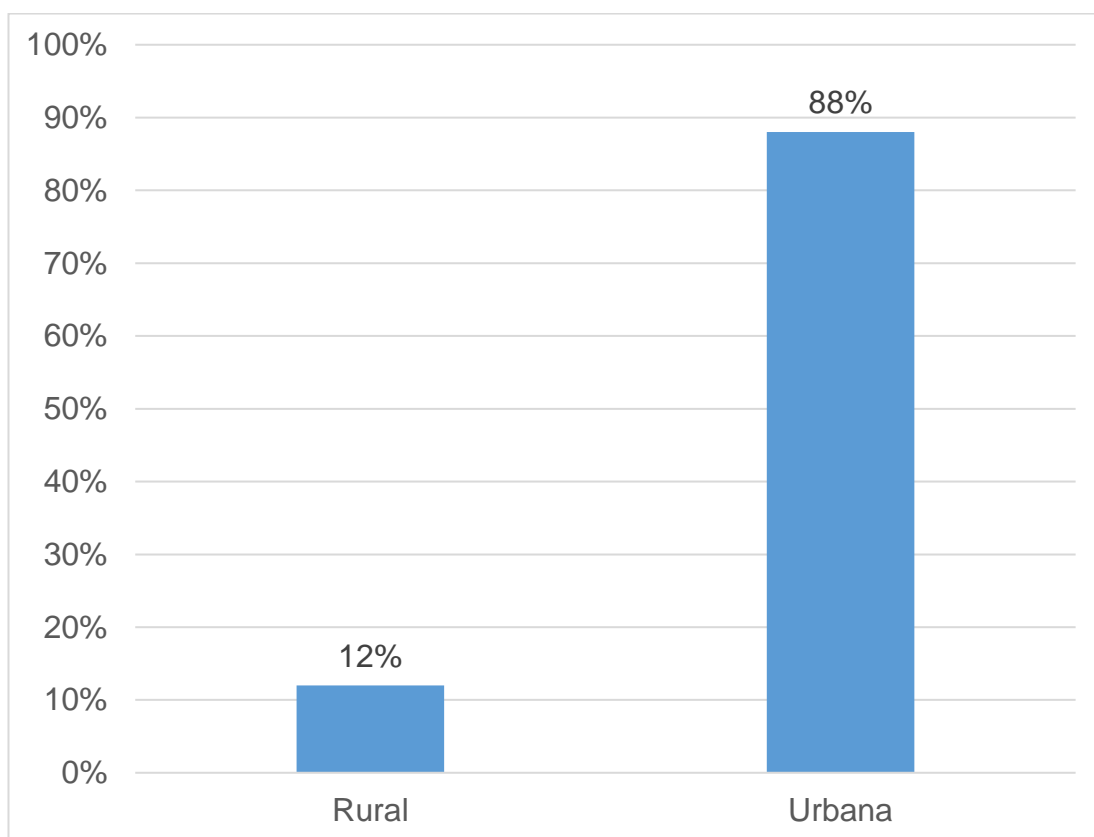
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten conocer que el 52% de las madres, no alcanzaron los cinco controles prenatales; es notable a través de este hallazgo, que las madres durante la gestación, no acuden de forma periódica a los controles, esto no permite que haya un seguimiento o un diagnóstico oportuno de algún riesgo o complicación.

Gráfico No. 5 Distribución por procedencia



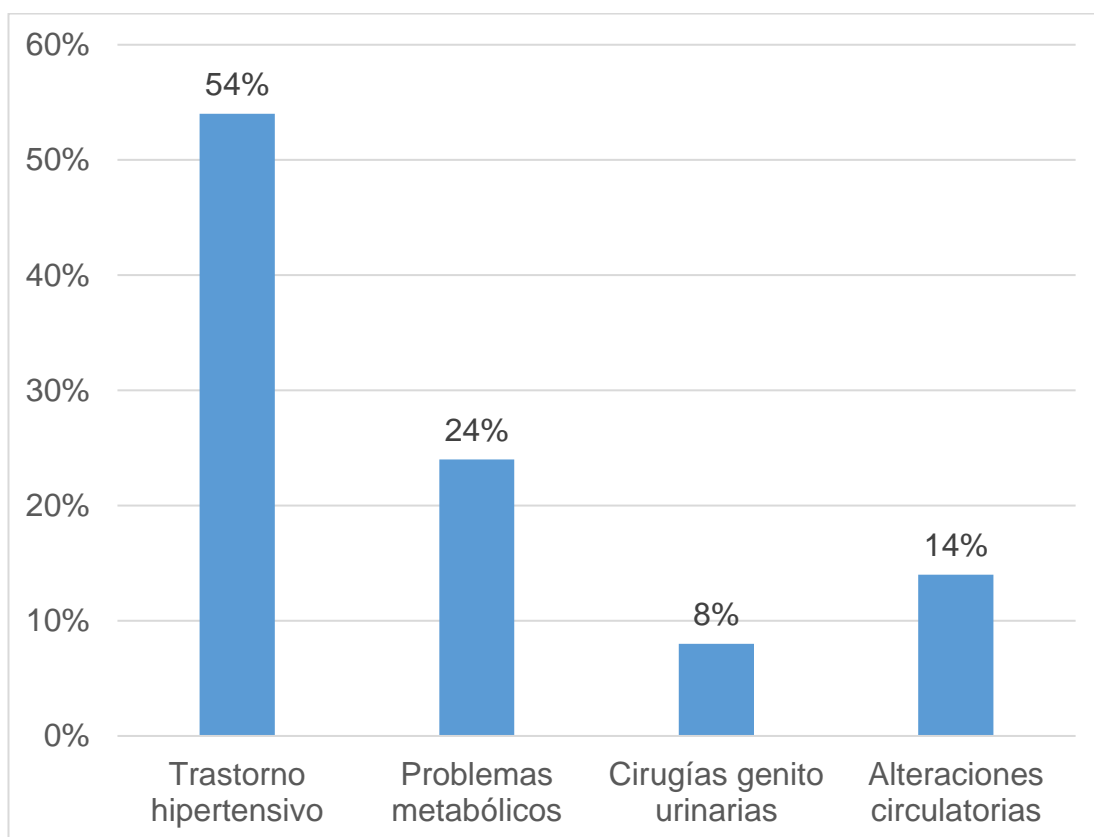
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de los datos tabulados, se puede identificar la procedencia de las madres, notándose que el 88% de estas son provenientes de áreas urbanas; de tal manera, se puede identificar que la mayoría de las madres, al encontrarse en estas áreas, tienen mayor facilidad de poder acercarse a instituciones de salud, para ser atendidas y llevar un control continuo de su etapa gestacional hasta el momento del parto.

Gráfico No. 6 Distribución por antecedente patológico personal



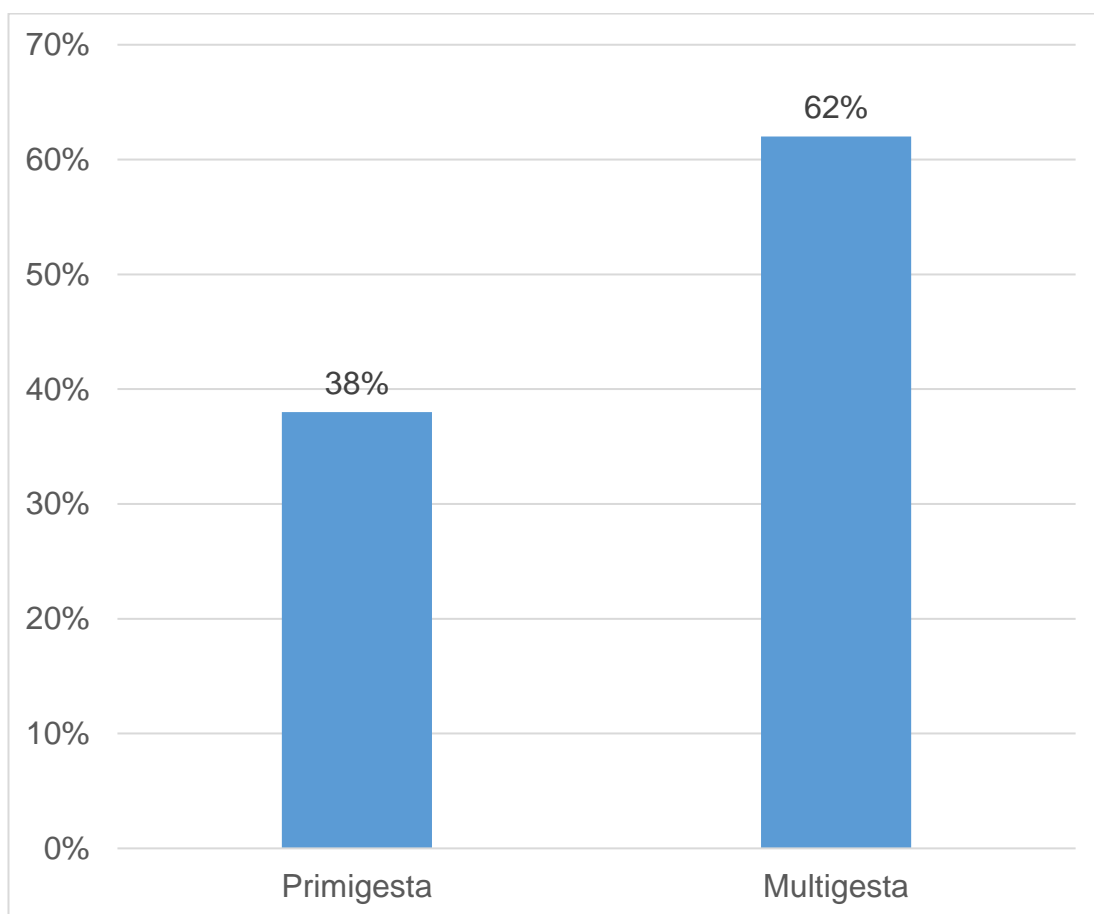
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Se pudo conocer también mediante las historias clínicas, que el 54% de las madres presentaban como antecedente patológico personal, el trastorno hipertensivo; es notable que este antecedente al igual como los demás que tuvieron un menor porcentaje, son importantes que sean considerados en la evaluación de las pacientes, debido a que permiten identificar las complicaciones que pueden llegar a presentarse durante esta etapa o durante el proceso del parto.

Gráfico No. 7 Distribución por tipo de gesta

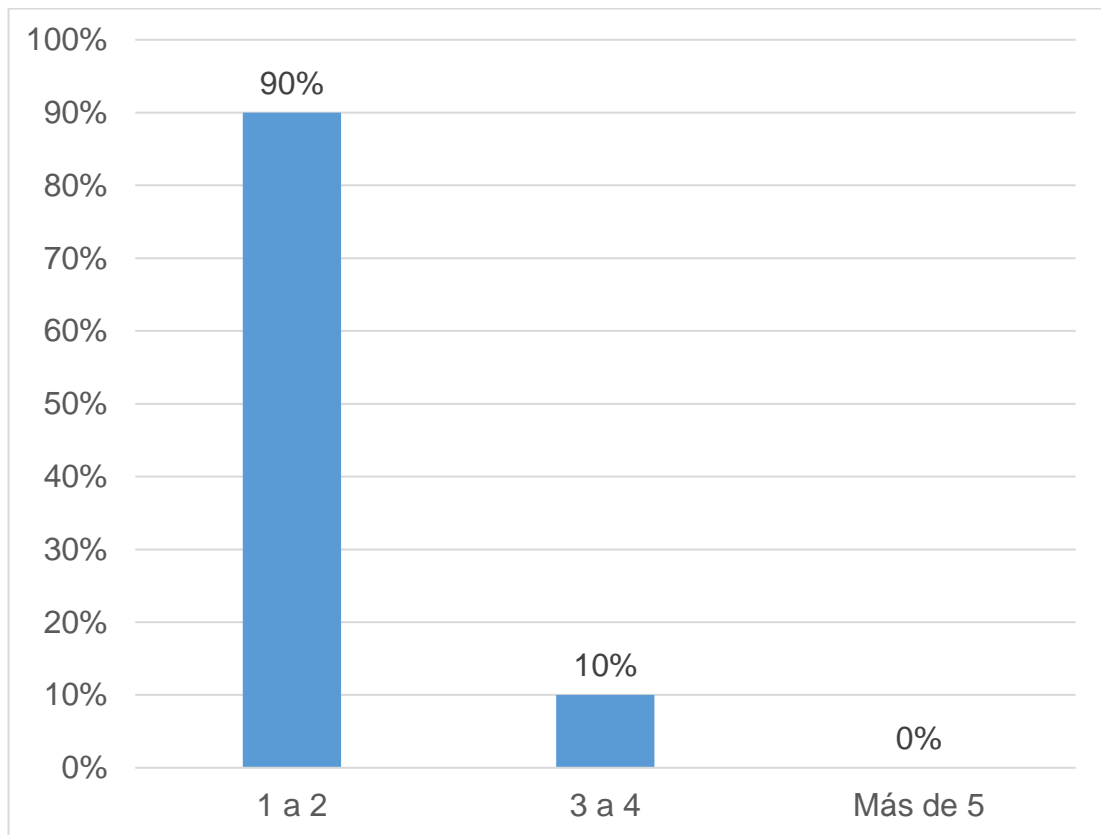


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos permiten identificar, que en cuanto al tipo de gesta, es notable que hubo un mayor predominio de madres, que eran multíparas, que alcanzaron el 62% de los casos; lo que demuestra que el tener varios embarazos, también puede repercutir y conllevar a que pueda haber algún tipo de complicación durante el momento del parto.

Gráfico No. 8 Distribución por número de abortos



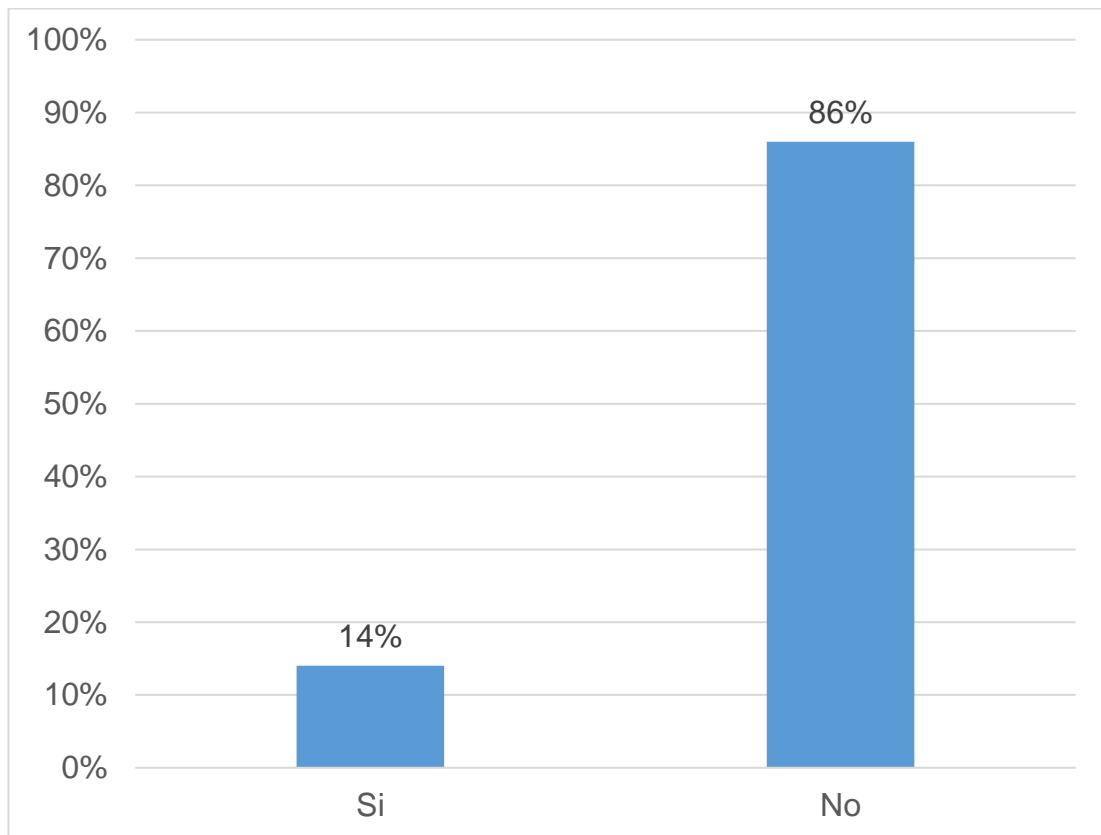
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se identifica que el 90% de las madres que tuvieron complicaciones durante el proceso del parto, señalaron que previamente tuvieron de 1 a 2 abortos. Este antecedente gineco-obstétrico, al tener un mayor predominio, debe ser considerado en el desarrollo de la valoración de las gestantes, para de tal manera poder identificar los posibles casos en que se puedan presentar complicaciones durante el momento del parto.

Gráfico No. 9 Distribución por antecedentes gemelares previos



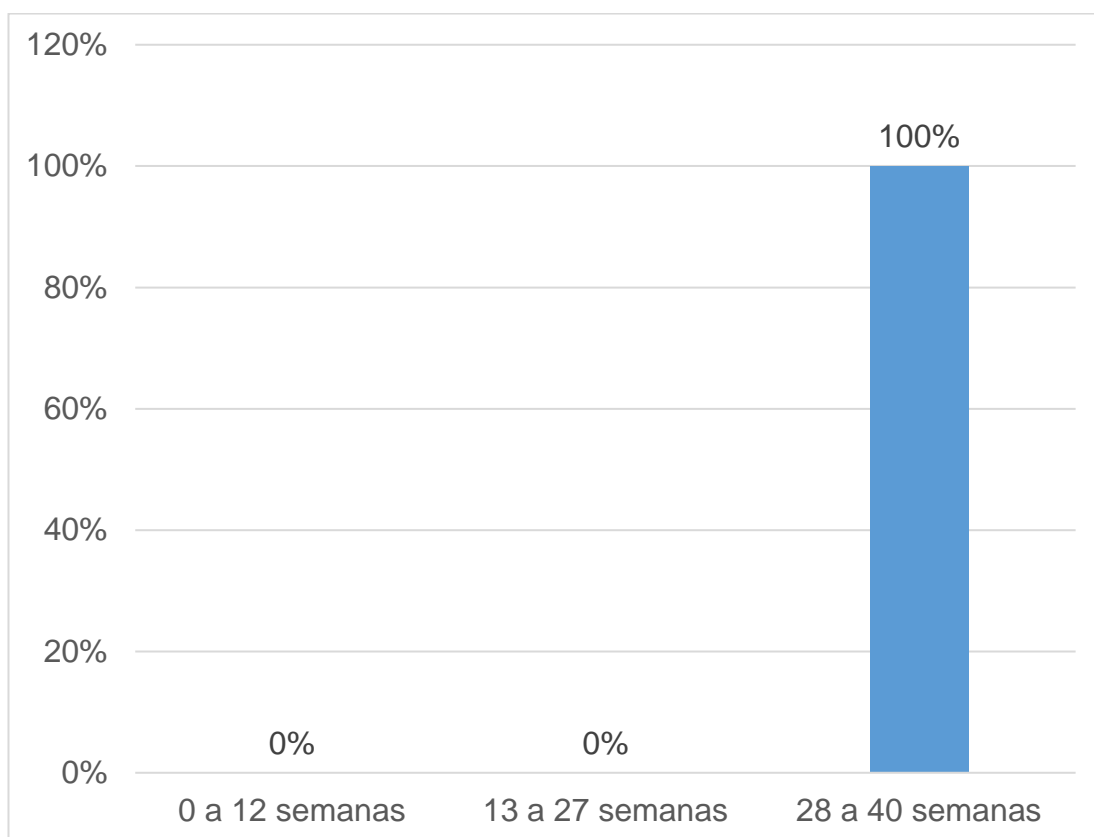
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos referentes a la etnia, permiten identificar que el 86% de las madres señalaron no presentar antecedentes gemelares previos; a pesar de que es notable, que no hay una mayor prevalencia de casos con este tipo de antecedentes, debe también ser considerado para de tal manera poder identificar los casos en que podrían presentarse algún tipo de complicación en las madres durante el proceso del parto.

Gráfico No. 10 Distribución por edad gestacional que finaliza embarazo



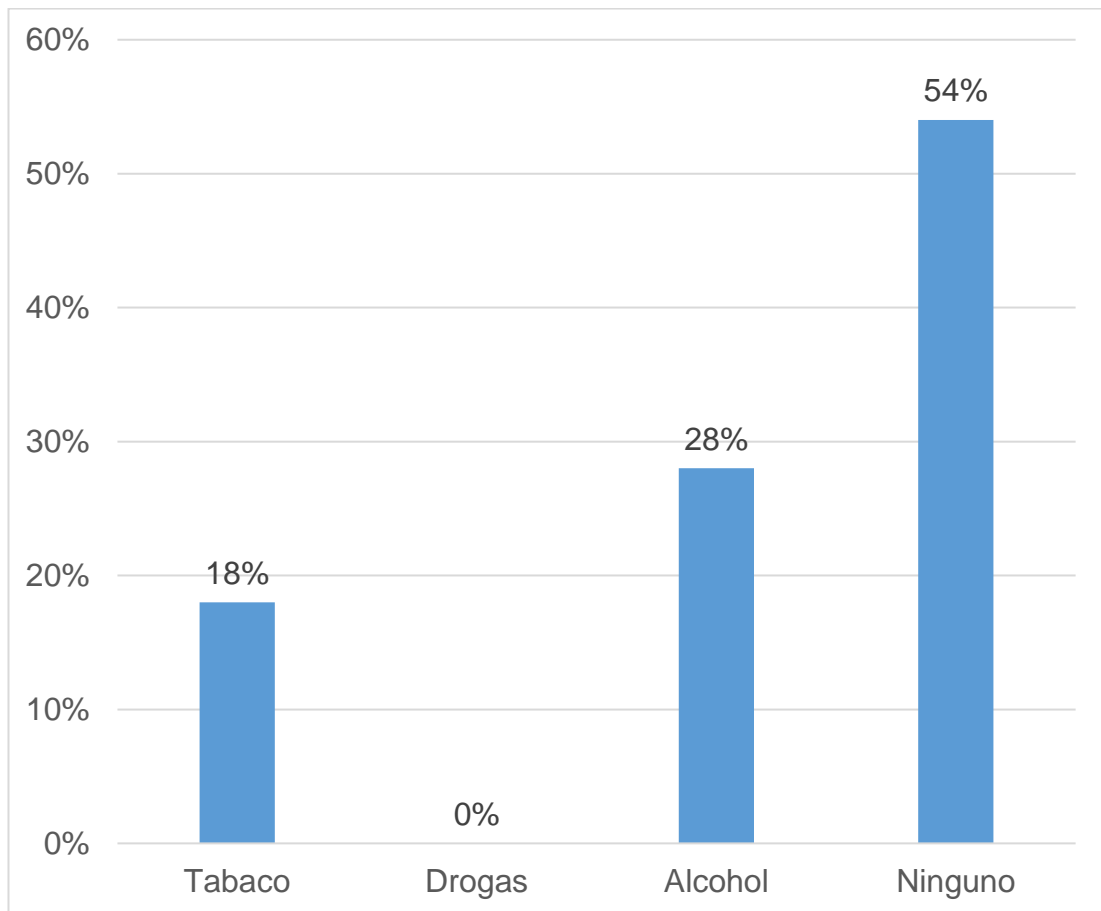
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten conocer que el 100% de los embarazos, alcanzaron una edad gestacional de 28 a 40 semanas; de tal forma se puede determinar que la mayoría de las madres se encuentran dentro de la edad donde finaliza el embarazo, por lo tanto es necesario precisar la edad gestacional, para que de tal forma se pueda intervenir en las afecciones obstétricas como el parto prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino y el embarazo posterior a la fecha.

Gráfico No. 11 Distribución por hábitos tóxicos

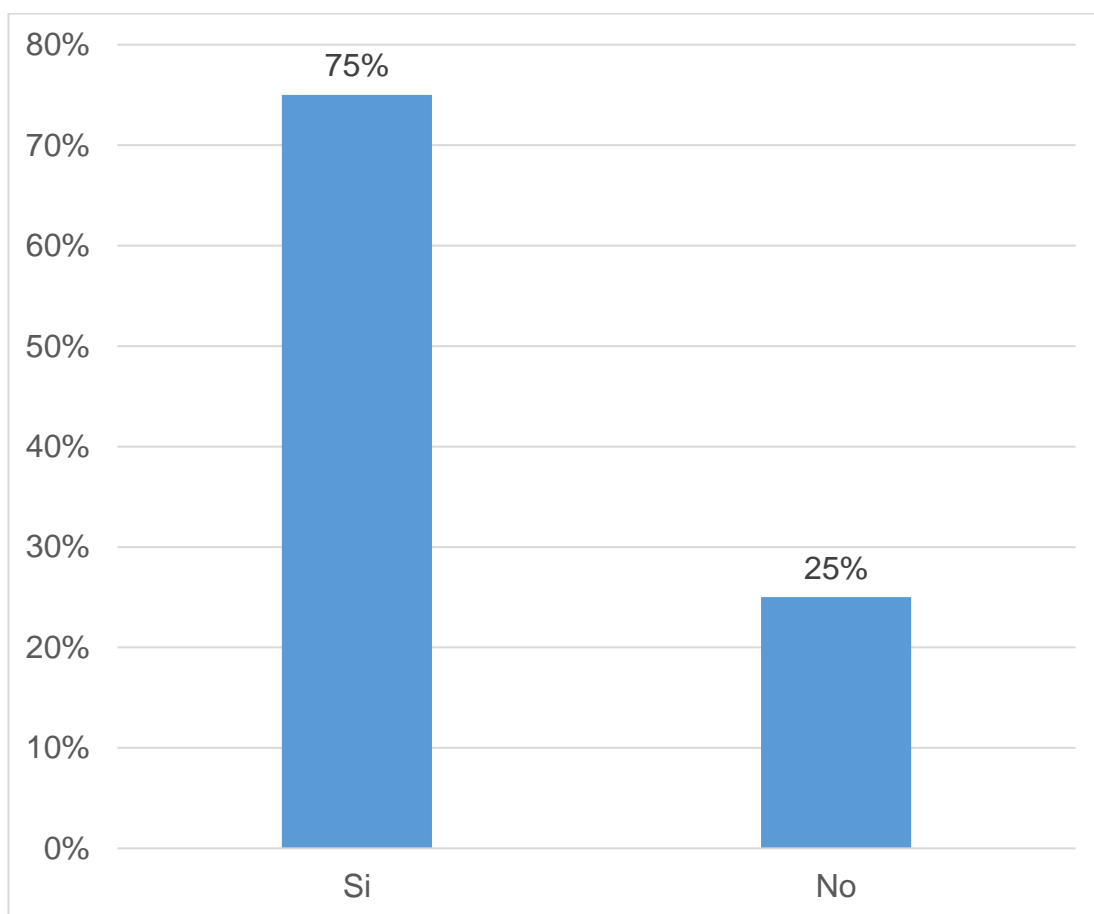


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de los datos tabulados, se puede identificar que el 54% de las madres señalaron no tener hábitos tóxicos; a pesar de que hubo un mayor número de madres, que no tuvieron estos hábitos, sigue siendo importante tomar en consideración, quienes señalaron tener estos hábitos, para poder intervenir mediante orientaciones, indicándoles los efectos que pueden ocasionara para el proceso de gestación o luego del parto.

Gráfico No. 12 Distribución por inmunización

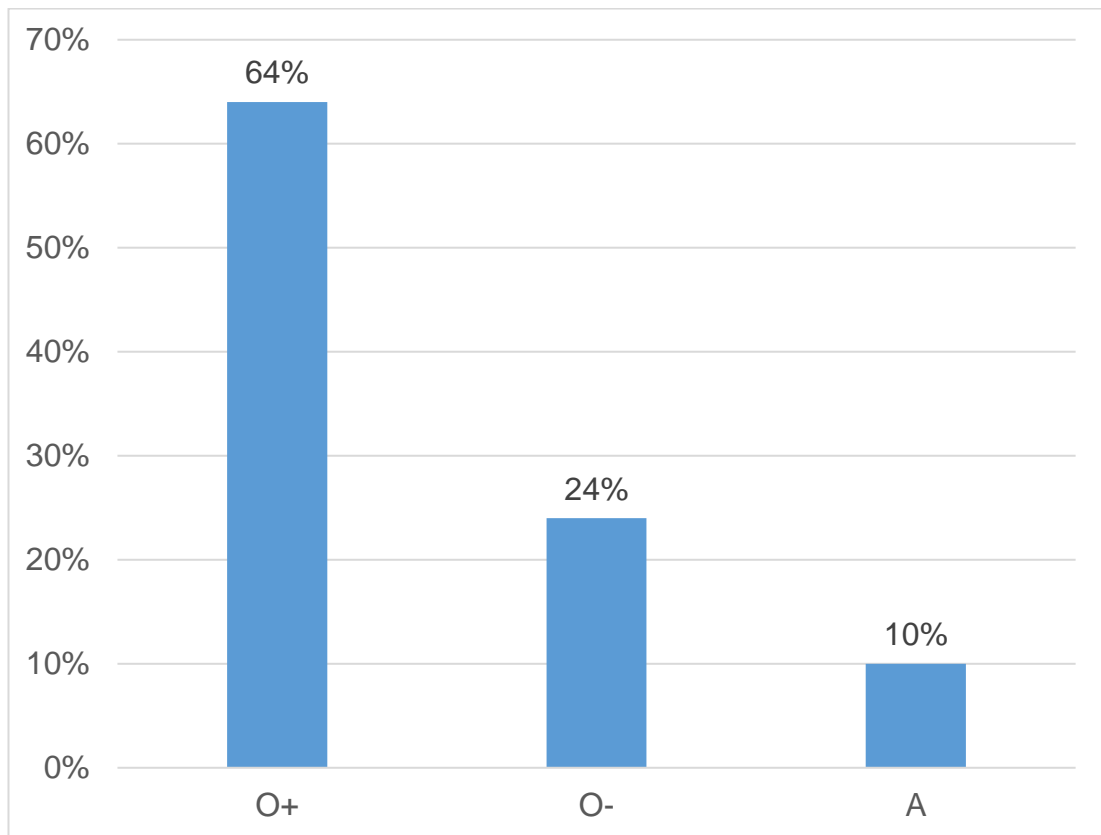


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Se pudo conocer también mediante las historias clínicas, que el 75% de las madres, si habían recibido inmunización; por otra parte, resulta preocupante el grupo minoritario que no recibió, debido a que la inmunización es importante en la planificación del embarazo, ya que ayuda a reforzar la inmunidad ante enfermedades infecciosas en las madres.

Gráfico No. 13 Distribución por grupo sanguíneo y factor RH



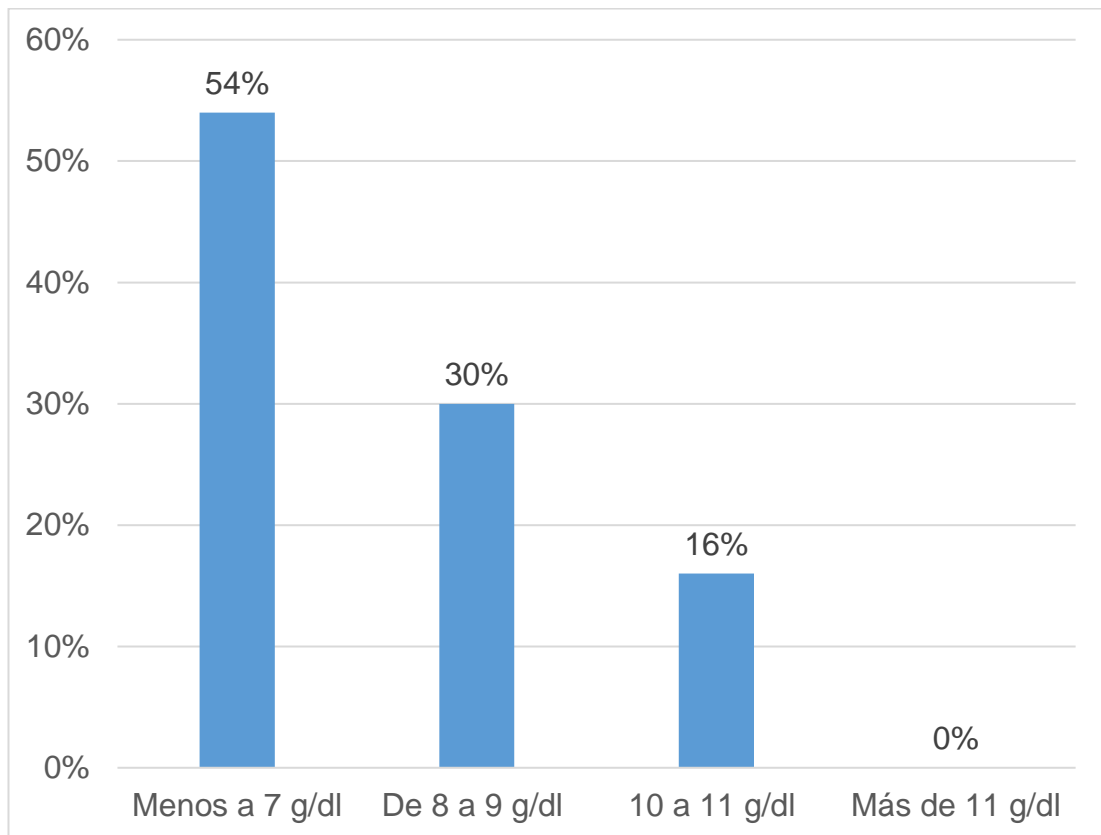
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos permiten identificar, que en cuanto al grupo sanguíneo, es notable que hubo un mayor predominio de madres con grupo sanguíneo O+; el cual alcanzó el 64% de los casos; este dato sigue siendo importante considerarlo dentro de la evaluación, debido a que puede ocasionar enfermedades hemolíticas cuando hay una incompatibilidad de tipo ABO.

Gráfico No. 14 Distribución por hemoglobina



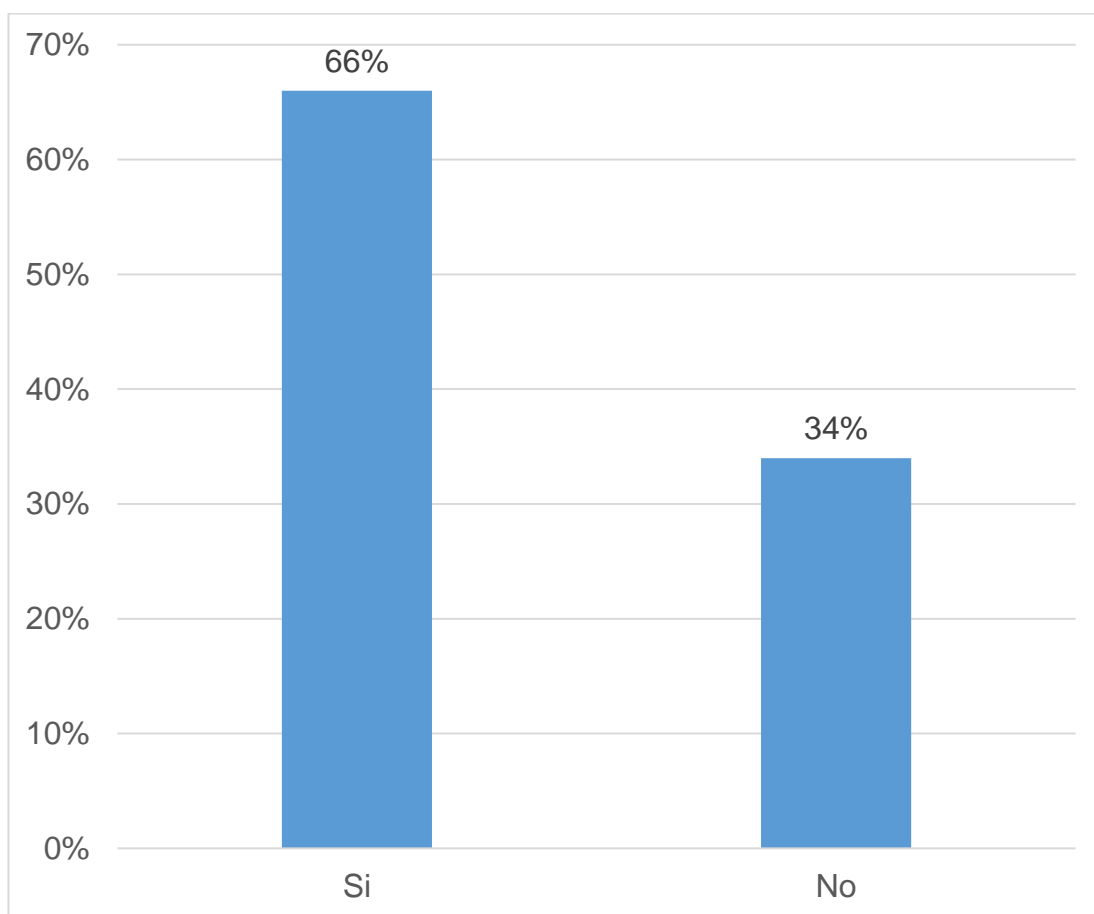
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se identifica que el 54% de las madres, tenía un nivel de hemoglobina menor a 7 g/dl; a través de este hallazgo es notable que las madres, presentan bajas concentraciones de hemoglobina, este identificador es relevante, pues permite tener la sospecha de que existe o puede darse alguna complicación, tanto para la madre como para el neonato.

Gráfico No. 15 Distribución por inducción al parto con oxitócicos

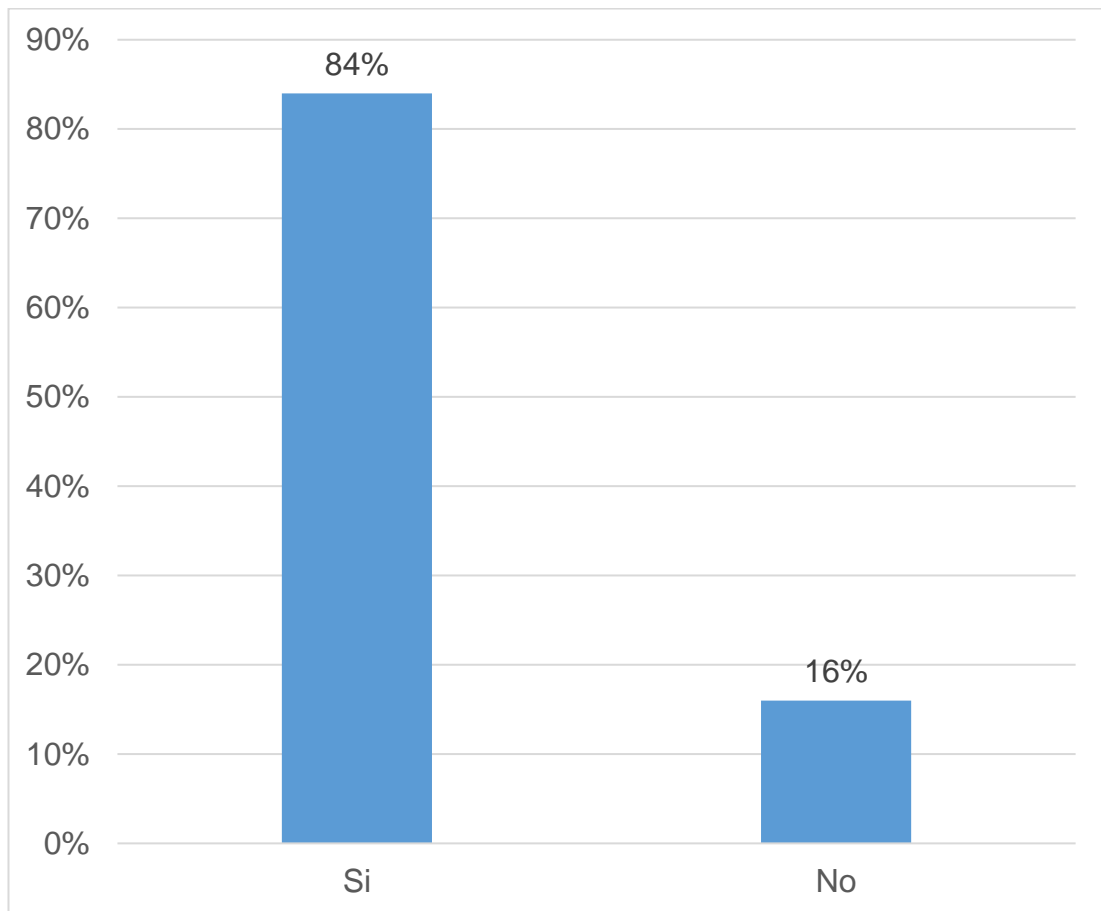


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos referentes a la etnia, permiten identificar que el 66% de las madres que presentaron complicaciones durante el proceso del parto, tuvieron un parto inducido a través de oxitócicos; es evidente que en las gestantes, es común aplicar este fármaco, pero que debe ser con mucho cuidado, debido a que sus efectos pueden alterar la estimulación uterina, causando ruptura del útero, contracciones tetánicas, entre otras.

Gráfico No. 16 Distribución por episiotomía

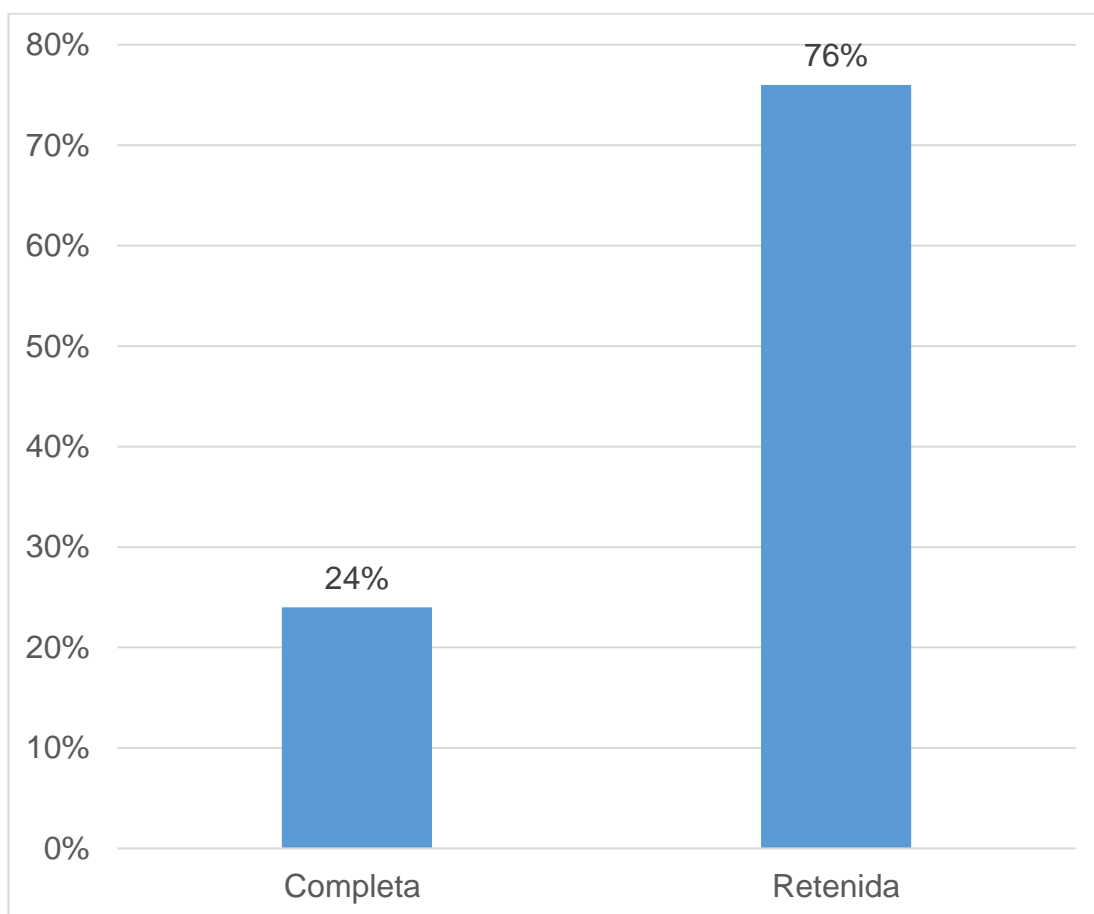


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten conocer que el 84% de las madres, si se les realizó este tipo de incisión; es evidente que en la mayoría de los casos, se recurre a este procedimiento, pero que el mismo puede traer consigo complicaciones, a causa de la incisión que se realiza en esta área, por lo que puede haber sangrado, edemas, hematomas, entre otros.

Gráfico No. 17 Distribución por placenta

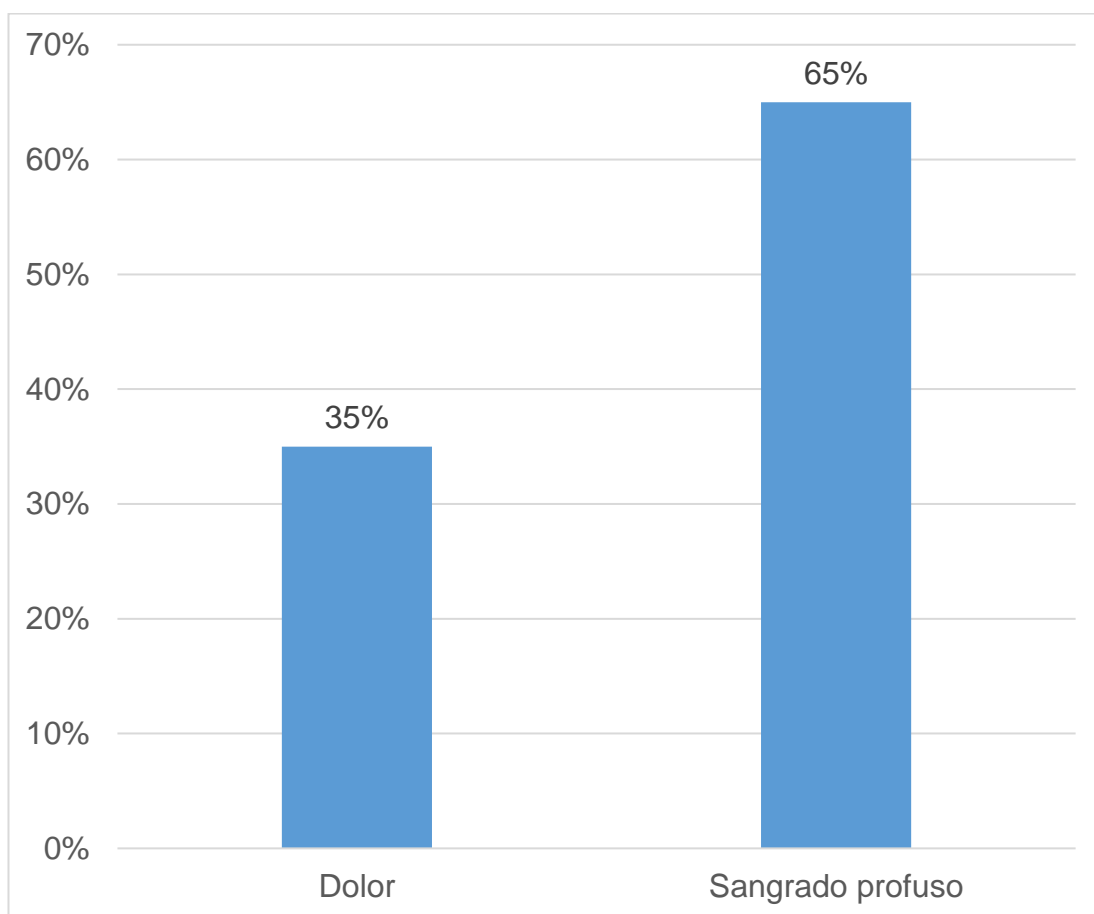


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de los datos tabulados, se puede identificar que el 76% de las madres, que presentaron complicaciones, se registró que tuvieron placenta retenida; es esencial que dentro del diagnóstico, se tome en consideración este identificador, debido a que representa un riesgo importante de hemorragia postparto; por lo que es importante realizar las intervenciones necesarias para evitar que existan estas complicaciones.

Gráfico No. 18 Distribución por atonía uterina

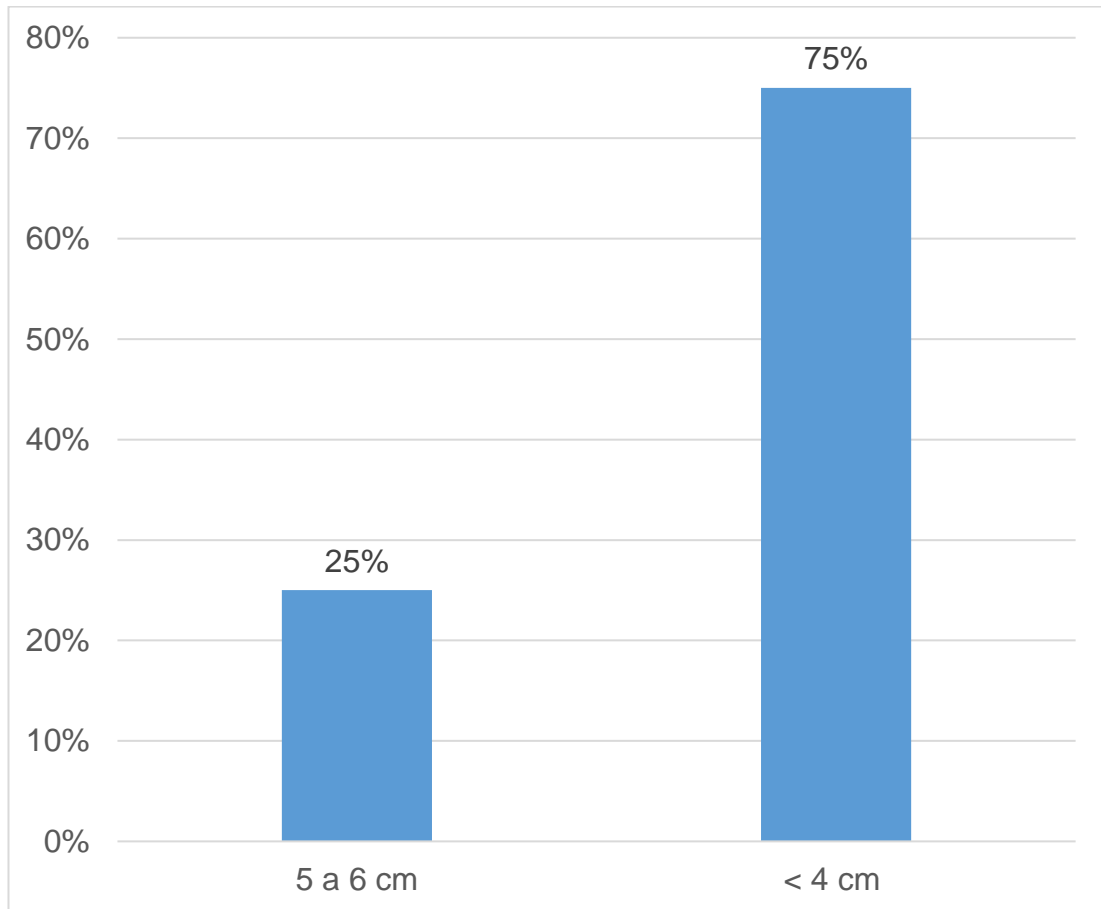


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Se pudo conocer también mediante las historias clínicas, que el 65% de los casos de madres, que se identificó atonía uterina, el 65% se identificó sangrado profuso, mientras que el 35% había señalado dolor. Es notable que estos dos aspectos son característicos de la atonía, pero por otra parte es notable que hay mayormente sangrado o hemorragia; lo cual posteriormente puede derivar a otras complicaciones.

Gráfico No. 19 Distribución por dilatación no progresiva

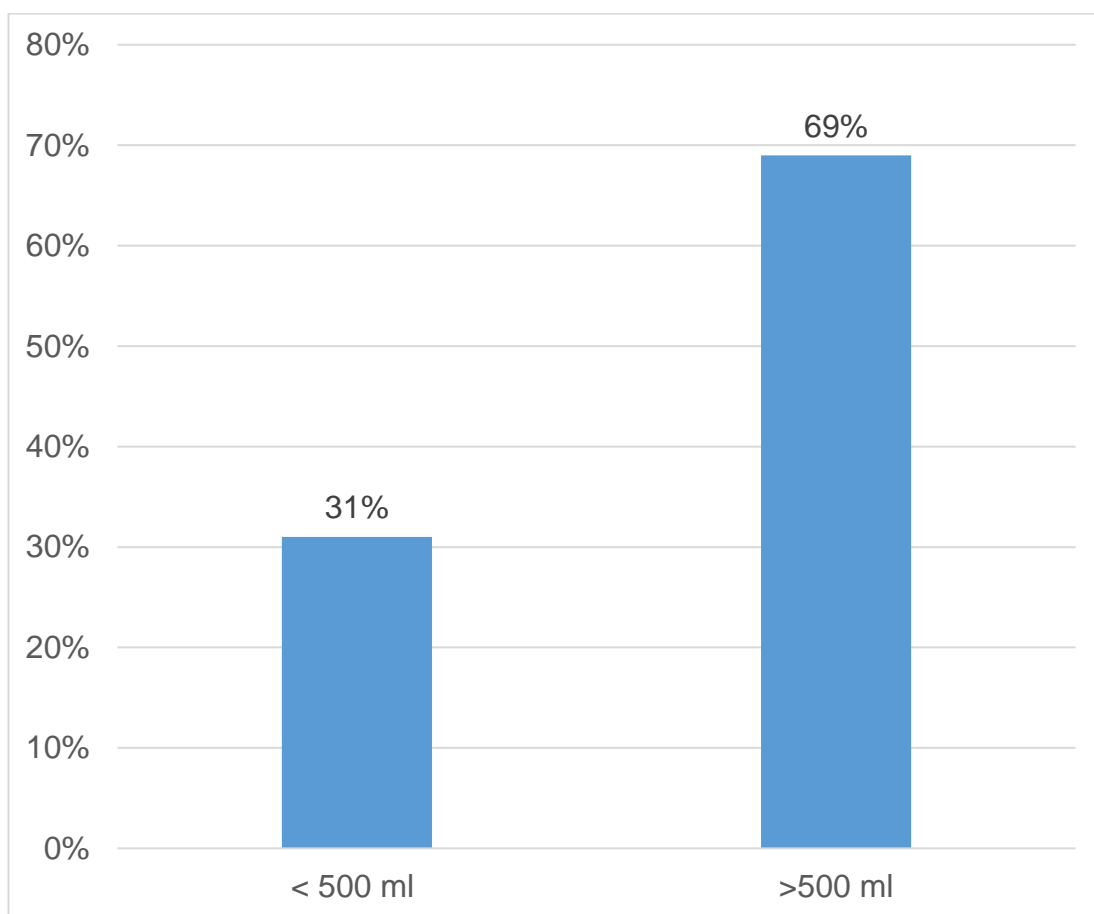


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos permiten identificar que, en cuanto a la dilatación no progresiva, es notable que hubo un mayor predominio de madres que tuvieron una dilatación menor a 4 cm.

Gráfico No. 20 Distribución por hemorragias vaginales

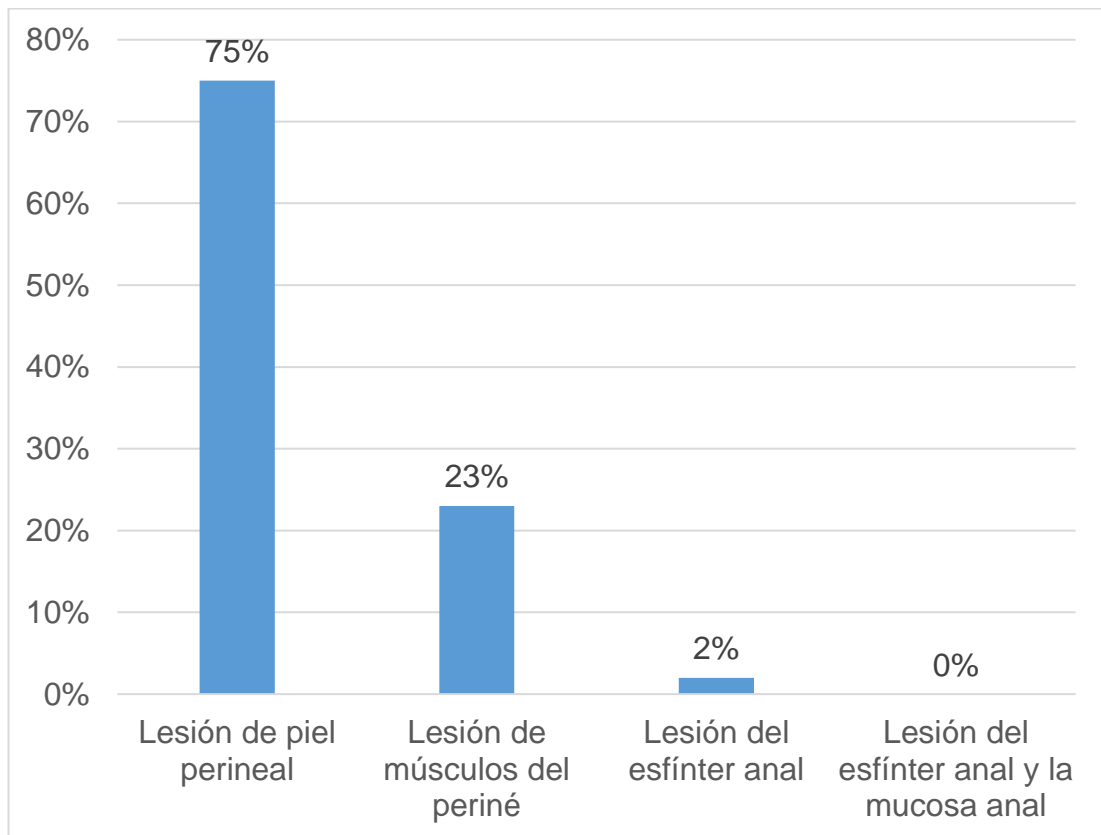


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se identifica que el 69% de las madres presentaron un nivel de 500ml de pérdida de sangre; es notable que hay una mayor pérdida de sangre durante el momento del parto, por cuanto es necesario realizar todas las valoraciones previas y llevar un adecuado control de la gestante, para prevenir este tipo de complicaciones durante este procedimiento.

Gráfico No. 21 Distribución por desgarro perineal



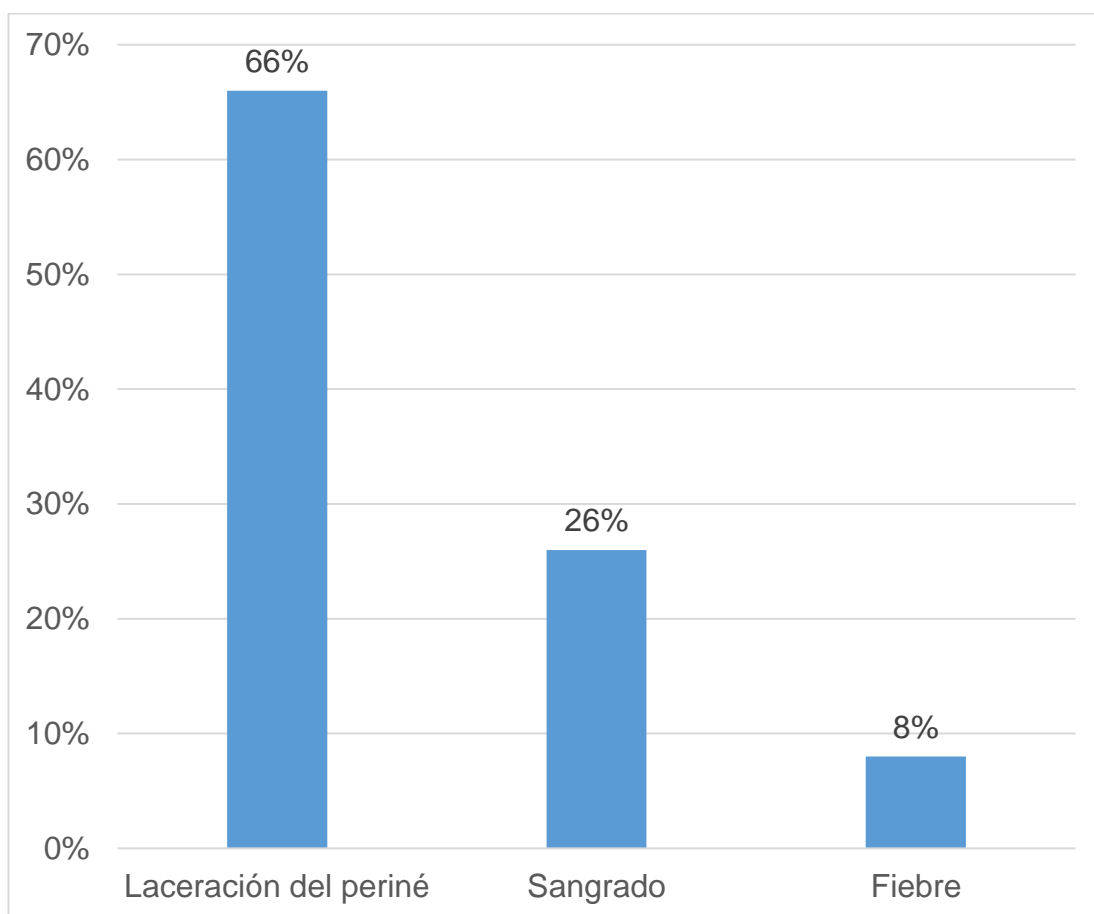
Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos referentes a la etnia, permiten identificar que el 75% de las madres que presentaron complicaciones durante el momento del parto, presentaron lesiones de piel perineal; de tal manera se resalta la importancia, que después del parto se realice la vigilancia de este tipo de lesiones, debido a que al llevar un mejor control, se puede duplicar el índice de detección, permitiendo al profesional actuar de manera oportuna y prevenir que exista otro tipo de complicación.

Gráfico No. 22 Distribución por retención de fragmentos

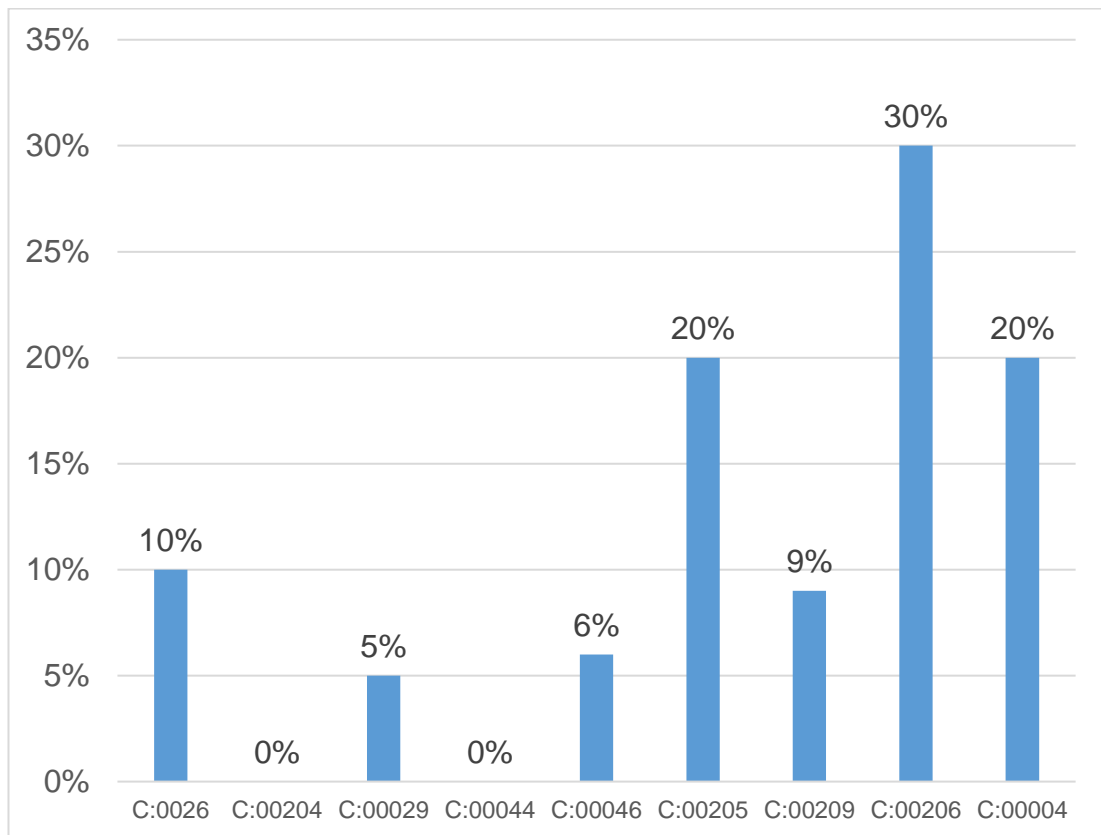


Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.
Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten conocer que el 66% de las madres, presentaron laceración del periné, ocasionando que haya retención de fragmentos; posterior al proceso del parto, es importante considerar si existe la retención de fragmentos, para de esta manera poder evitar que haya una retracción de la musculatura del útero que conlleve a que las gestantes tengan una pérdida de sangre fuera de los niveles normales.

Gráfico No. 23 Distribución por diagnósticos enfermeros



Fuente: Observación indirecta a madres con complicaciones maternas durante parto.

Elaborado por: Cajas Viñán Aurora Mishell - Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

Análisis:

A través de los datos tabulados, se puede identificar que el 30% de las madres, recibieron un diagnóstico enfermero de riesgo de sangrado, el 20% riesgo de infección y el 20% recibió un diagnóstico de riesgo de shock; diagnóstico que permiten establecer al personal de enfermería los procedimientos que debe realizar en su intervención para ayudar a una mejor calidad de vida de las pacientes.

DISCUSIÓN

A través de los hallazgos, se recopiló algunos datos en cuanto a los antecedentes perinatales, observándose en el presente estudio que el 87% de los casos tenía una edad de 20 a 34 años, el 77% era de etnia mestiza, el 52% no acudieron a los controles prenatales, el 88% eran de áreas urbanas; estos datos al correlacionarse con otros estudios, demuestra similitud, como es el caso de Urroz y Algaba(13), quienes describen entre sus hallazgos, que el 60% de las madres tuvieron una edad de 20 a 34 años, el 60% de procedencia urbana; pero no coincide con los hallazgos de Morales(18) quien obtuvo entre sus hallazgos que el 60% de las complicaciones, se presentaron en mujeres con una edad mayor a 35 años; esto permite evidenciar que las complicaciones pueden presentar en diferentes rangos etarios, ya sea por aspectos gineco-obstétricos o por la edad avanzada en las madres.

Por otra parte, también se pudo observar como antecedente que el 54% presentaron trastornos hipertensivos, 62% eran multíparas, 90% de 1 a 2 abortos, el 86% no presentaron antecedentes gemelares previos, el 100% de los embarazos, alcanzaron una edad gestacional de 28 a 40 semanas, el 54% de las madres señalaron no tener hábitos tóxicos; datos que coinciden con los hallazgos de Aguirre y Pincay(17), quienes resaltan que el 75% de las gestantes tuvieron varios embarazos, el 63% tuvo preeclampsia y el 41% ingerían alcohol; como también en el hallazgo de Montenegro(16), se indica que el 82% eran mujeres multíparas, que habían tenido antecedentes de abortos; antecedentes que permiten identificar los casos que tienen una mayor probabilidad de presentar alguna complicación durante el proceso del parto; pero que no coincide con Urroz y Algaba(13), señaló que el 54% eran primíparas. Es notable que en algunos casos, las complicaciones puedan darse en mujeres que solo hayan tenido un embarazo.

Entre otro de los antecedentes, se destaca que el 75% habían recibido inmunización, el 64% tiene grupo sanguíneo O+, el 54% de las madres, tenía un nivel de hemoglobina menor a 7 g/dl; el 66% tuvo un parto inducido a través de oxitócicos; el 76% de las madres tuvo placenta retenida; estos hallazgos coinciden con el estudio de Altamirano(12), quien describe que solo el 24% de las madres, había sido inmunizada y el 89% tuvo un parto inducido mediante fármacos; Zhiña(14), también obtuvo resultados que coincidieron con esta investigación, debido a que el 89% de las madres tuvo placenta retenida, mientras que el 75% tuvo un parto inducido mediante fármacos.

En cuanto a los aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales, en el presente estudio fue evidente que el 65% de las madres presentó atonía uterina, el 69% presentaron un nivel de 500ml de pérdida de sangre, el 75% presentaron lesiones de piel perineal y el 66% presentaron retención de fragmentos; pero al revisar los antecedentes, Aguirre y Pincay(17) señala que el 48% de las madres presentaba atonía uterina, mientras que en el estudio de Montenegro(16) se determinó que el 54% de las pacientes, habían presentado hemorragia postparto.

En cuanto a los diagnósticos enfermeros, se obtuvo que el 30% tuvo diagnóstico de riesgo de sangrado, el 20% riesgo de infección y el 20% recibió diagnóstico de riesgo de shock; a pesar de que no se obtuvieron referentes en cuanto al diagnóstico enfermero, en el estudio de Aguirre y Pincay(17), se registró que el 40% de las pacientes tuvo riesgo de sangrado de shock y el 30% riesgo de sangrado; lo cual permite que los profesionales desarrollen las intervenciones necesarias para ayudar a que las pacientes tengan un mejor proceso de recuperación después del parto.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se concluye que en cuanto a la prevalencia de las complicaciones maternas durante el trabajo fisiológico: su mayor prevalencia se presenta en el 1.51% de casos atendidos en un hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

En relación a los antecedentes perinatales, la mayoría de los casos tenía una edad de 20 a 34 años, etnia mestiza, con trastornos hipertensivos, multíparas, que habían presentado de 1 a 2 abortos, con una edad gestacional de 28 a 40 semanas, un nivel de hemoglobina menor a 7 g/dl, parto inducido a través de oxitócicos y placenta retenida.

Referente a los aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales, hubo un mayor predominio de madres con atonía uterina, con un nivel de 500ml de pérdida de sangre, con lesiones de piel perineal y retención de fragmentos, en el hospital gineco-obstétrico en estudio.

Los diagnósticos enfermeros, que se determinaron en las madres atendidas en este hospital gineco-obstétrico, se destaca diagnóstico de riesgo de sangrado, riesgo de infección y diagnóstico de riesgo de shock, en las madres que presentaron complicaciones durante el parto.

RECOMENDACIONES

Sugerir a los profesionales, continuar con el monitoreo estricto durante la atención del parto, alumbramiento y el puerperio inmediato para evitar complicaciones como la retención de restos placentarios, que ocasionen una muerte materna.

Señalar al hospital gineco-obstétrico, seguir promoviendo la realización de cursos de actualización en el manejo de complicaciones maternas, enfatizando los aspectos clínicos y los antecedentes perinatales, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad por estas causas.

A los estudiantes, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería, continuar con trabajos de investigación prospectivos relacionados a las complicaciones maternas que se presentan durante el proceso del parto, para identificar los factores de riesgo que influyen directamente en esta complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nuñez M. Prevalencia de morbilidad materna en el hospital general de ECATEPEC. 2015;71.
2. Moldenhauer J. Introduction to Complications of Labor and Delivery - Women's Health Issues [Internet]. MSD Manual Consumer Version. 2020 [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/complications-of-labor-and-delivery/introduction-to-complications-of-labor-and-delivery>
3. Samaniego C, Aguilar A. Complicaciones maternas en primigestas de 13 a 38 años durante el puerperio quirúrgico inmediato en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de enero 2017 - enero 2018. 30 de abril de 2019 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12947>
4. Quispe A. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes obesas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5600>
5. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica: Atención del Trabajo de parto, y posparto inmediato. 2017; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
6. Morales J. Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016. 2017 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6852>
7. Guilcapi M. Influencia de la edad durante el embarazo y sus complicaciones en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital provincial general docente –riobamba junio 2012- mayo 2013. 2014 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/149>

8. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=277:iniciativa-de-la-ops-oms-busca-reducir-las-muertes-maternas-por-hemorragias-en-paises-de-las-americas&Itemid=215&lang=es
9. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos, 2. ed. 2020 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51987>
10. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal, Guía de práctica clínica. 2015; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
11. Enfermería Actual. Listado diagnósticos NANDA. 2019;49.
12. Altamirano Bastidas C. Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas durante el trabajo de parto en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de enero de 2015 a diciembre de 2017. 2018 [citado 15 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/15195>
13. Urroz Lopez M, Algaba Garcia K. Complicaciones obstétrica durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe durante Enero a Junio del 2017 [Internet] [other]. Univesidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3013/>
14. Zhiña S. Complicaciones maternas en primigestas adolescentes y no adolescentes, Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2019. 12 de marzo de 2020 [citado 15 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34157>
15. Espinoza Dominguez MY, Ortega Ortiz MK. Resolución obstétrica y complicaciones en embarazos adolescentes en el hospital Vicente Corral

- Moscoso, Cuenca, 2017. 2018 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31486>
16. Montenegro E. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Repositorio Institucional - URP [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3379>
 17. Aguirre E, Pincay L. Prevalencia de complicaciones obstétricas como consecuencia de una atención empírica en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la emergencia del Hospital Francisco de Orellana en el periodo septiembre 2018 a febrero 2019. 2019 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19578>
 18. Morales J. Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016. 2017; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6852>
 19. Coyago J, Heras J. Comparación de las complicaciones maternas y neonatales entre el parto en posición vertical y en posición Litotómica en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el período 2014-2016. 2018 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30299>
 20. Vogel JP, Souza JP, Mori R, Morisaki N, Lumbiganon P, Laopaiboon M, et al. Complicaciones maternas y mortalidad perinatal. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2014;121(s1):76-88.
 21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo del parto. 2017;63.
 22. Tenorio J. Inducción del trabajo de parto en primigestas y riesgos asociados a este procedimiento en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de abril a septiembre del 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2017 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48466>
 23. Rodríguez J. Parto distócico podálico asociado a la teoría enfermera déficit de autocuidado enfocado en el proceso de atención de

- enfermería. 2019 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15051>
24. Camacho-Morell F, Romero-Martín MJ. Cambio de modelo asistencial en la atención al parto normal: aplicación en el paritorio de La Ribera. *Rev Calidad Asistencial*. 1 de septiembre de 2017;32(5):255-61.
 25. Sánchez L. “Parto pretermino en embarazo gemelar con incidencia de bajo peso al nacer y prevalencia de hipertensión inducida por el embarazo”. 1 de septiembre de 2018 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28532>
 26. CIGNA. Edad gestacional. 2018;2.
 27. Dejong K, Olyaei A, Lo J. Alcohol Use in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2019;62(1):142-55.
 28. Contardo M. Vacunación de la embarazada. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(3):280-6.
 29. Araujo A. Aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con incompatibilidad sanguínea. 2020 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15784>
 30. Flores S, Germes F. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. 2019;8.
 31. Moldenhauer J. Inducción del trabajo de parto - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2020 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/inducci%C3%B3n-del-trabajo-de-parto>
 32. Lopez M. Inducción del trabajo de parto - Mayo Clinic [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/labor-induction/about/pac-20385141>
 33. American Association of Retired Persons. Choque hipovolémico. AARP. 2019;1.
 34. Malvino E. Shock Hemorrágico en Obstetricia. 2020;200.
 35. Lopez M, Palacio M. Lesiones perineales de origen obstétrico. 2019;10.

36. Galvez M. Factores gineco obstetricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas - Tayacaja, 2016. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 2019 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2376>
37. Nanda international. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion>
38. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
39. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
40. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. 2017 p. 1-674. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
41. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica “Atención del Trabajo de parto, y posparto inmediato”. 2017;47.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 13 de julio del 2021

Señoritas

Cajas Viñán Aurora Mishell

Cevallos Armijos Estefanía Elizabeth

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en el hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0164-M

Guayaquil, 29 de julio de 2021

PARA: Estefania Elizabeth Cevallos Armijos

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Aurora Mishelle Cajas Viñan

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0476-E

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Aurora Mishelle Cajas Viñan, se autoriza a realizar investigación cuyo tema es "Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil". Por lo que se solicita a usted como responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones, se brinde las facilidades para la recolección de información, desde 1 de septiembre del 2020 hasta el 30 de Junio del 2021.
De acuerdo a los siguientes CIE.10 O75.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0476-E

Anexos:
- img_20210719_103729.jpg

Copia:
Sra. Dra. Maria Verónica Delgado Guerrero
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil



VERIFICAR FIRMADO ELECTRÓNICO POR:
**GIOMAR REBECA
VITERI GOMEZ**

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia Montebello.
Código Postal:090706 /Guayaquil Ecuador **Telefono:**593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico. Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Septiembre 2020-Agosto 2021.

Objetivo: Recabar información sobre gestantes que presentaron complicaciones durante el proceso del parto.

Instrucciones para el observador: Escriba una "X" en los casilleros de la información que se requiere.

Antecedentes perinatales

1. Edad

10 a 19 años 20 a 34 años 35 a 45 años 46 o más años

2. Etnia

Blanca Mestiza Afro descendiente Otra

3. Controles prenatales

Más de 5 Menor de 5 Igual a 5

4. Procedencia

Rural Urbana

5. APP

Trastorno hipertensivo Problemas metabólicos
Cirugías genito urinarias Alteraciones circulatorias

6. Tipo de gesta

Primigesta Multigesta

7. Número de Abortos

1 a 2 3 a 4 Más de 5

8. Antecedentes gemelares previos

Si No

9. Edad gestacional con la finaliza su embarazo

0 a 12 semanas 13 a 27 semanas 28 a 40 semanas

10. Hábitos tóxicos

Tabaco Drogas Alcohol

11. Inmunización

Si No

12. Grupo sanguíneo y factor Rh

O+ O- A

13. Hemoglobina

Menos a 7 g/dl De 8 a 9 g/dl
10 a 11 g/dl Más de 11 g/dl

14. Inducción al parto con oxitócicos

Si No

15. Episiotomía

Si No

16. Placenta

Si No

Aspectos clínicos de las complicaciones gestacionales

17. Atonía uterina

Dolor Sangrado profuso

18. Dilatación no progresiva

5 a 6 cm < 4 cm

19. Hemorragias vaginales

< 500 ml >500 ml

20. Desgarro perineal

Lesión de piel perineal

Lesión de músculos del periné

Lesión del esfínter anal

Lesión del esfínter anal y la mucosa anal

21. Retención de fragmentos

Laceración del periné Sangrado Fiebre

22. Diagnósticos enfermeros

Dolor de parto	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Perfusión tisular periférica ineficaz	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Disminución del gasto cardiaco	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Deterioro de la integridad tisular	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Deterioro de la integridad cutánea	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Riesgo de shock	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Riesgo de alteración diada materno-fetal	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Riesgo de sangrado	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Riesgo de infección	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cajas Viñán Aurora Mishelle** con C.C: # **0952130912** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. _____

Cajas Viñán Aurora Mishelle

C.C: 0952130912



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Armijos Estefania Elizabeth** con C.C: # **0920225745** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. *Estefania Cevallos Armijos*

Cevallos Armijos Estefania Elizabeth

C.C: 0920225745



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Cajas Viñán Aurora Mishelle Cevallos Armijos Estefania Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Licd. Kristy Franco Poveda MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Complicaciones maternas, parto fisiológico, prevalencia.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las complicaciones maternas son aquellas que se refieren a trastornos que se presentan durante el trabajo del parto, por lo que requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar daños en la madre como en el feto. Objetivo: Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto fisiológico en pacientes ingresadas en un hospital gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Población: 200 madres que presentaron complicaciones maternas. Muestra: 132 madres que presentaron complicaciones maternas de un hospital Gineco-obstétrico. Resultados: Antecedentes perinatales: 20 a 34 años (87%), etnia mestiza (77%), menos de 5 controles prenatales (52%), procedencia urbana (88%), trastornos hipertensivos (54%), multigesta (62%), 1 a 2 abortos (90%), sin antecedentes gemelares (86%), edad gestacional de 28 a 40 semanas (100%), sin hábitos tóxicos; hemoglobina menor a 7 g/dl (54%), parto inducido a través de oxitócicos (66%) con episiotomía (84%), placenta retenida (76%), sangrado profuso (65%), dilatación mejor a 4cm (75%), 500ml de pérdida de sangre (69%), lesión de piel perineal (75%), laceración de periné (66%); diagnóstico enfermero: riesgo de sangrado (30%), riesgo de infección (20%) y riesgo de shock (20%). Conclusión: Es evidente que existen varios antecedentes y aspectos clínicos, que permiten identificar los casos en que puedan presentarse complicaciones durante el proceso del parto, por cuanto, es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos actualizados sobre el manejo de estas complicaciones, para disminuir la morbimortalidad por estas causas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0962613680 0992409896	E-mail: auroramis21@hotmail.com estefaniacevallosarmijos@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			