



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal  
insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue,  
2019

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Torres Espinoza, Sharo Dalicxa

**Asesor:** Mg. Ayala Peralta, Félix Dasio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2830-3789>

**Lima – Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi abuelo Héctor Espinoza Nieto y a mi papá Julio Torres Cortabrazo, quienes fueron en vida motor y motivo para culminar mi carrera de obstetricia, que además fueron mejores ejemplos a seguir por su gran desempeño.

A mi madre Rosario, por seguir motivándome día tras día a perseguir mis sueños y no permitir que me rinda. Por confiar en mí y en mi esfuerzo, por brindarme sus palabras de aliento y siempre darme lo mejor.

A mi familia y grandes amigos por estar conmigo siempre alentándome, y aportándome información profesional y el gran apoyo moral.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino, y por permitirme concluir con éxito mi carrera profesional de obstetricia y jamás perder la esperanza ni la fe.

A mi asesor, Mg. Felix Ayala, por brindarme su apoyo, que además por su sabiduría, experiencia y enseñanza permitió culminar con éxito este trabajo investigativo, en especial por ser el principal benefactor del desarrollo de mi tesis. Agradezco también a todos mis docentes por ayudarme de manera desinteresada, por darme las fuerzas necesarias y las ganas de seguir adelante para ejercer con pasión esta carrera grandiosa.

A la vez gracias a mi alma mater, la universidad Norbert Wiener, mi segunda casa por tener grandes docentes muy talentosos y formarme una gran profesional durante estos 5 años, ya que lograron en mi tener vocación hacia esta maravillosa profesión y además por formarme una brillante persona.

Y por último agradecer al Hospital Hipólito Unanue por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro del establecimiento de salud.

**ASESOR**

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta

## **JURADOS**

### **Presidente:**

Sabrina Ynés Morales Alvarado

### **Secretario:**

Bertha Nathaly Reyes Serrano

### **Vocal:**

Juan Macedonio Torres Osorio

## INDICE

	<b>Pag.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.3. Justificación	04
1.4. Limitaciones	05
1.5. Objetivos	05
1.5.1. Objetivo general	05
1.5.2. Objetivos específicos	05
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	07
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Hipótesis	30
2.4. Variables e indicadores	31
2.5. Definición de términos	33
<b>CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO</b>	
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.6. Aspecto ético	38
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	46
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
<b>CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo 1</b> Instrumento: Cuestionario	60
<b>Anexo 2</b> Juicio de expertos	62
<b>Anexo 3</b> Matriz de consistencia	68
<b>Anexo 4</b> Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	69
<b>Anexo 5</b> Resultados de Turnitin	70

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
Tabla N <sup>o</sup> 1 Características generales de las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019	40
Tabla N <sup>o</sup> 2 Distribución de las gestantes según su número de atenciones prenatales.	41
Tabla N <sup>o</sup> 3 Complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019	42
Tabla N <sup>o</sup> 4 Complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019	43
Tabla N <sup>o</sup> 5 Pruebas estadísticas de las complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente.	44
Tabla N <sup>o</sup> 6 Pruebas estadísticas de las complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente.	45
Tabla N <sup>o</sup> 7 Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente con valor significativo.	46

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019

**Materiales y Método:** El estudio fue de tipo analítico observacional, retrospectivo, de corte transversal, de diseño cohorte, en donde se tuvo una muestra de 200 historias clínicas perinatales atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.

**Resultados:** La edad con mayor frecuencia estuvo comprendida entre 20 a 34 años representando el 75%, en cuanto al estado civil el 74% fueron convivientes, además que el 69% estudiaron hasta la secundaria, el 77% fueron ama de casa. En relación a la cantidad de atenciones prenatales se encontró que el 15% de las gestantes tuvieron 5 atenciones prenatales, el 10.5%, 4 atenciones prenatales, y el 8% no tuvo ninguna atención prenatal. Referente a las complicaciones maternas: Se afirmó que las gestantes con atención prenatal insuficiente que tuvieron mayor nivel de significancia fueron infección de tracto de urinario (RR=1,391,  $p=0,045$ ), anemia (RR = 1,731,  $p=0,000$ ) y preeclampsia (RR=1,541,  $p=0,024$ ). Sin embargo, en las complicaciones perinatales ninguna complicación tuvo asociación significativa ( $p>0,05$ ).

**Conclusión:** Existe asociación significativa en cuanto las complicaciones maternas con la atención prenatal insuficiente como la infección de tracto urinario, la anemia y la preeclampsia; sin embargo, según el presente estudio las complicaciones perinatales no tuvieron asociación significativa, por lo que no significó ningún riesgo perinatal.

**Palabras clave:** Complicaciones, Maternas, Perinatales, Gestantes, Atención Prenatal.



## SUMMARY

**Objective:** Determine the maternal – perinatal complications associated with with insufficient prenatal care in pregnant women at the Hipolito Unanue Hospital, 2019.

**Materials and Method:** The study was of an observational, retrospective, observational, cross-sectional, cohort-desing, analytical type, in which a sample of 200 pregnant women perinatal clinical histories attended at the Hipolito Unanue Hospital was taken.

**Results:** The age most often ranged from 20 to 34 years representing 75%, in terms of marital status 74% were cohabiting, in addition that 69% studied until secondary school, 77% were housewives. With regard to the number of prenatal care, it was found hat 15% of pregnant women had 5 antenatal care, 10,5% had 4 antenatal care, and 8% had no prenatal care. Maternal complications: It was started that pregnant women with insufficient prenatal care who had a higher level of significance were urinary tract infection (RR=1,391, p=0.045), anemia (RR=1,731, p=0,000) and preeclampsia (RR=1,541, p=0,024). However, in perinatal complications no complication had a significant association (p>0,05).

**Conclusion:** There's a significant association in maternal complications with inadequate prenatal care such as urinary tract infection, anemia and preeclampsia; however, according to the present study, perinatal complications weren't significantly associated, so it didn't mean any perinatal risk.

**Keywords:** Complications, Maternal, Fetals, Inadequate prenatal care

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la mortalidad materna como un problema de Salud Pública de nivel mundial, en la que cada día se reporta la muerte de 830 mujeres a causa relacionado con el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, se estima que 303 000 muertes maternas fueron reportadas por los países bajos como Asia y el Norte de África, a consecuencia de infecciones, hemorragias, trastorno hipertensivo, entre otros; así como también en Estados Unidos, donde su tasa de muerte por año fue alrededor de 700 gestantes dadas por la misma causa, dando así el reflejo sobre la falta de equidad en el acceso al control prenatal.<sup>1,2</sup>

El control prenatal maneja una serie de estrategias que se realiza de manera periódica con la finalidad de prevenir factores de riesgo que puedan afectar el estado de la madre y el feto, durante el embarazo, parto o puerperio, y además permite evaluar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto. Por tal motivo, en Cuba reforzó la atención prenatal integral de una manera adecuada y particularizada con el fin de detectar a tiempo los riesgos que se pueda producir durante el embarazo, parto y puerperio, además de brindar suplementos vitamínicos, atención en planificación familiar, vacunación, exámenes auxiliares y entre otros; sin embargo, a pesar de ello la situación en la mayoría de los países de Centroamérica el 78% no tuvo accesibilidad al control prenatal y el 30% tuvo al menos 7 controles prenatales, a pesar de las estrategias que se viene brindando.<sup>3,4</sup>

En América Latina y el Caribe la mortalidad materna y perinatal está relacionada con las complicaciones del embarazo, indicando que alrededor de cada 3 recién nacidos 2 de ellos mueren durante la primera semana de vida, como consecuencia de sufrimiento fetal, prematuridad, asfixia, entre otras consecuencias. Por tal motivo, la Organización Panamericana de la

Salud (OPS) lanzó la Red Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) para la vigilancia de la Salud Materna y Neonatal con el fin de disminuir los casos de morbi-mortalidad materno y perinatal.<sup>5</sup> La falta de interés al acceso de servicios obstétricos generó que en Guatemala tuvieran complicaciones maternas como la anemia con 43.5%, seguido de la pre-eclampsia con 13% y finalmente el trabajo de parto disfuncional con 14.8%. Por otro lado, las complicaciones en el neonato se registraron, el sufrimiento fetal agudo con un porcentaje de 13%, seguido de nacidos prematuros con 13% y bajo peso al nacer con un 8.7%.<sup>6</sup>

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) mencionó que hubo 309 casos de mortalidad materna ocasionadas por hemorragia y trastorno hipertensivo en el embarazo, y 6182 en el caso de las muertes perinatales dadas por sufrimiento fetal agudo, óbito fetal, prematuridad entre otras causas. La relación de la causa de mortalidad materna-perinatal se da principalmente por desconocimiento de los signos de alarma, a razón de la falta de asistencia al programa del control prenatal, ya que solo el 55.7% solo tuvieron de 1 a 5 controles, mientras que el 44.3% presentaban más de 6 controles prenatales.<sup>7</sup> Por ende, para establecer una maternidad saludable se aprobó un programa llamado “Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria” que promueve la asistencia de la gestante al control prenatal, dando a conocer la importancia de prevenir y reducir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por personal altamente calificados y con una atención de buena calidad.<sup>8</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la atención prenatal se incrementó entre los años 2014 y 2019 de 89.1% a 90.5%, respectivamente, presentando un aumento de atenciones prenatales relevantes entre las diferentes regiones, siendo la región Costa (90.1%) con más porcentaje de asistencia al control prenatal.<sup>9</sup>

En Lima metropolitana se reportó que el 59.1% tuvieron muerte materna y el 42% muerte perinatal ocasionadas por problemas que se relacionan a la salud materna que afectaron directamente al feto; no obstante, se observó

que el 68.7% de muertes maternas compete a gestantes que tuvieron al menos 1 atención prenatal.<sup>7</sup>

En el Hospital Hipólito Unanue durante el 2018, las principales causas de hospitalización por morbilidad materna, en el servicio de emergencia de gineco-obstetricia, se dio por complicaciones obstétricas (17%), parto espontáneo (11%), y cesárea (2%); a pesar de que se reportaron 73533 atenciones en el consultorio externo de obstetricia. En la estadísticas del mismo hospital se observó que 5147 gestantes fueron hospitalizadas por embarazos de alto riesgo y 1836 puérperas internadas por alguna patología, siendo la de mayor incidencia la pre eclampsia leve, infección de tracto urinario, ruptura prematura de membranas, diabetes mellitus y otras enfermedades maternas que afectaron el embarazo, parto y puerperio; y en el caso del feto se registraron enfermedades como bajo peso al nacer, prematuridad, óbito fetal entre otras causas.<sup>10</sup>

En base a lo expuesto, se puede afirmar que existe la necesidad de realizar una investigación y en tal sentido se plantea el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante porque a nivel teórico las complicaciones materno - perinatales en la actualidad generan altas tasas de morbilidad materna-perinatal en la cual llega a convertirse en un problema de salud pública. A pesar, de tener una atención prenatal integral en la cual consiste evaluar el estado del embarazo, tratar a tiempo las patologías que se presenten, además de brindar orientación y consejería sobre alimentación saludable y actividad física durante el embarazo y ser evaluados por profesional obstetra totalmente capacitados, no toman la debida importancia de asistir de manera adecuada al programa de atención prenatal, desconociendo así, las gestantes, la identificación de los signos de alarma que se producen durante la gestación.

A nivel práctico, los resultados obtenidos serán un aporte para la salud materna, ya que el profesional de la salud, el obstetra, son los responsables en brindar la importancia que se tiene para la asistencia a la atención prenatal sobre las estrategias que viene brindando, además aumentará la cobertura de la atención prenatal de tal manera que mejoraría los indicadores maternos de nuestro país, mediante intervenciones que incluyan la movilización de los hogares, las comunidades y las visitas domiciliarias prenatales el cual tendrá un efecto en la reducción de la morbilidad materna perinatal, brindar seguridad a las gestantes además de un buen trato.

A nivel metodológico se ha encontrado información relevante del Hospital Hipólito Unanue sobre las complicaciones maternas y perinatales que se presentan por tener atención prenatal insuficiente, que por tal razón se tomó la decisión de realizar recolección de datos para dicha investigación. Este presente estudio aporta un instrumento a la comunidad científica que puede ser utilizada en futuras investigaciones y a si establecer pautas que sirvan como evidencia científica y les permita a los futuros profesionales de la salud buscar soluciones para mejorar la calidad de la atención prenatal.

Por todo lo mencionado, se vio en la necesidad de realizar este presente trabajo con la finalidad de disminuir la morbilidad materna-perinatal promoviendo la asistencia adecuada a los establecimientos correspondientes, dando a conocer además los riesgos que se puedan presentar en el embarazo por la falta de asistencia a la atención prenatal. Asimismo, se realizará nuevas estrategias que incentiven la asistencia a la atención prenatal para obtener una buena salud materna.

#### **1.4. Limitaciones:**

Las limitaciones del presente estudio serán las siguientes:

1. Que no se encuentren todas las historias clínicas archivadas, de interés, al momento de la búsqueda, lo cual podría prolongar el tiempo de estudio.
2. Que el estudio mide la cantidad atenciones prenatales, mas no la calidad de atención prenatal.
3. El tiempo que toma en realizar los trámites administrativos para la autorización de la ejecución del presente estudio.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

##### **1.5.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes con complicaciones materno-perinatales atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

2. Identificar las complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.
  
3. Identificar las complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### Antecedentes Nacionales

**Avelino N**, en el año 2019 en la ciudad de Lima realizó un proyecto de investigación titulado “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbilidad neonatal en un hospital de referencia de Lima Octubre – Diciembre, 2018” en la que estableció como objetivo determinar si el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad neonatal. Este trabajo tuvo como estudio de enfoque cuantitativo, transversal, analítico, retrospectivo de diseño casos y controles. Se obtuvo como resultados que el 68% de las gestantes con atención prenatal inadecuado eran adolescentes, el 60.1% de las gestantes con atención prenatal inadecuada solo habían estudiado la secundaria. Además, existe asociación significativa entre los controles prenatales inadecuados en la que tiene 28 veces más probabilidad de presentar alguna morbilidad neonatal que la mortalidad neonatal (OR = 4.3). Sin embargo, se presentó puntuación de Apgar < 7 al minuto 18 veces más que un cuadro respiratorio agudo (OR= 15.2) y el parto pretérmino (OR= 8.3). El inicio tardío del control prenatal tiene 22 veces mayor probabilidad de presentar mortalidad neonatal. Se llegó a la conclusión que el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para que se desarrolle alguna morbi-mortalidad neonatal.<sup>11</sup>

**Rantes P**, en el año 2018 en la ciudad de Trujillo desarrollaron un trabajo de investigación llamado “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo”, por la que tuvo como objetivo determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo asociado a anemia. Este trabajo de investigación tuvo como enfoque de estudio de casos y controles. Sus resultados para este estudio fue que tener control prenatal inadecuado; es decir, menor de 6 controles prenatales, tiene 4.1 veces mayor probabilidad para presentar anemia en



las gestantes. Se concluyó que presentar menos de 6 controles prenatales, lo cual se considera como inadecuado, está asociado a que las gestantes presenten anemia.<sup>12</sup>

**Gonzales L**, en el año 2018 en Piura realizó un trabajo de investigación titulado “Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa, enero a diciembre 2018”, en la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente. En este trabajo se realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles. En cuanto a sus resultados se obtuvo que tener control prenatal insuficiente tiene 5.10 veces mayor probabilidad de presentar complicación perinatal y 6,12 veces mayor probabilidad de desarrollar complicaciones maternas. Lo cual en ambos tuvo asociación significativa. En conclusión, presentar control prenatal insuficiente tiene mayor prevalencia de presentar complicaciones maternas como perinatales.<sup>13</sup>

**Flores J**, en el año 2018 en Lima realizó un trabajo de investigación titulado “Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016”, en el que tuvo como objetivo determinar si el embarazo adolescente y los controles prenatales insuficientes son factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer, donde se considera un estudio de enfoque cuantitativo, analítico, retrospectivo, observacional, de casos y controles. Por consiguiente, se obtuvo como resultado que las gestantes adolescentes tienen 3.15 veces más probabilidades de presentar bajo peso al nacer y que además tener controles prenatales insuficientes tiene 5.06 veces más probabilidades de desarrollar bajo peso al nacer, siendo considerada estadísticamente significativa. En relación con el sexo del recién nacido se halló que el sexo femenino tiene 1.38 más probabilidades de presentar bajo peso al nacer que el sexo masculino; sin embargo, no se considera estadísticamente significativa. Finalmente, a base de los

resultados, se llegó a la conclusión que tener controles prenatales insuficientes son factores de riesgo para tener bajo peso al nacer.<sup>14</sup>

**Venegas C, Miñano M**, en el año 2017 en la ciudad de Trujillo realizaron un trabajo de investigación titulado “Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo”, en el que tuvo como objetivo establecer el control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Este estudio tuvo como enfoque de estudio observacional, analítico, retrospectivo y de casos y controles. En cuanto a sus resultados se determinó que tener control prenatal inadecuado tienen 5.66 veces de presentar parto pretérmino, lo cual presentó asociación significativa ( $p=0,01$ ). En conclusión, no cumplir con los controles prenatales conlleva a presentar con mayor frecuencia parto pretérmino.<sup>15</sup>

### **Antecedentes Internacionales**

**Olumuyiwa J., et al.**, en el año 2020 en Nigeria realizaron un trabajo de investigación titulado “Utilización deficiente de los servicios prenatales y resultados del embarazo en un centro de salud terciario en el suroeste de Nigeria, en la cual tuvo como objetivo determinar la utilización deficiente de los servicios prenatales y resultados del embarazo en un centro de salud terciario”. Sus fueron que al obtener menos de 4 atenciones prenatales tuvo 1 vez mayor probabilidad para presentar bajo peso al nacer. En conclusión, hacer uso deficiente de las atenciones prenatales fue indicador para obtener recién nacidos con bajo peso al nacer.<sup>16</sup>

**Pervin J., et al.**, en el año 2019 en Bangladesh realizaron un trabajo de investigación titulado “Asociación entre la visita de atención prenatal y el parto prematuro: un estudio de cohorte en una zona rural de Bangladesh”, lo cual tuvo como diseño de estudio de cohorte. En donde se obtuvo como resultados que entre los años 2005 a 2009 quienes tuvieron menos de 3 controles prenatales fueron gestantes entre edades de 20 a 24 años

representando el 58.5%. En cuanto a gestantes que tuvieron  $\leq 1$  visita al control prenatal tuvo 2.37 veces mayor probabilidad de presentar parto prematuro que las que tuvieron 2 visitas (OR=1.73). En conclusión, la atención prenatal insuficiente si asocia a presentar parto prematuro, por lo cual se sugiere fortalecer más los servicios que brinda las atenciones prenatales.<sup>17</sup>

**Heaman M., et al.**, en el año 2018 en Canadá realizó un proyecto de investigación titulado “Asociación de atención prenatal intensiva e inadecuada con resultados maternos, fetales e infantiles: Un estudio población en Manitoba, Canadá”, en la que tuvo como objetivo examinar la asociación de la utilización de la atención prenatal con los resultados maternos, fetales e infantiles en Manitoba. Esta investigación tuvo como enfoque de estudio analítico, retrospectivo, de diseño cohorte. Se obtuvieron como resultados que a nivel sociodemográfico las gestantes entre edades de 12 a 17 años tienen 1.25 veces mayor probabilidad de tener una atención inadecuada. En cuanto a las complicaciones maternas presentó mayor asociación significativa con preeclampsia (OR=3.30) y diabetes materna (OR=3.15). Sin embargo, en las complicaciones perinatales se apreció que tener una atención prenatal inadecuada tuvo mayor probabilidad de presentar parto pretérmino (OR=1.15) y bajo peso al nacer (OR=1.26), lo cual se consideró estadísticamente significativo. Se concluyó que tener atención prenatal inadecuada tiene mayor probabilidad de presentar tanto complicaciones maternas como complicaciones perinatales y una desventaja social.<sup>18</sup>

**Yaya S., et al.**, en el año 2017 en Zimbabwe realizaron un trabajo de investigación titulado “La utilización inadecuada de los servicios de atención prenatal, el nivel socioeconómico y el nivel educativo se asocian con el bajo peso al nacer en Zimbabwe”, el cual tuvo enfoque de estudio de diseño cohorte. En sus resultados se obtuvieron que las que tenían educación primaria tenían mayor probabilidad de padecer bajo peso al nacer. Las gestantes que han tenido menos de 4 visitas a la atención prenatal tenían 1.34 veces mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer. En conclusión,

tener menor visitas al control prenatal y bajo nivel educativo tienen mayor prevalencia de presentar bajo peso al nacer. Es por ello que se sugiere promover el acceso a los servicios de atención prenatal.<sup>19</sup>

**Machado S, et al.,** en el año 2017 en Colombia realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017” el cual tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias maternas y perinatales. Sus resultados fueron que las complicaciones maternas más frecuentes fueron trastornos hipertensivos del embarazo (31,2%) y ruptura prematura de membranas (11,2%). En cuanto a las complicaciones perinatales los factores más frecuentes fueron recién nacido prematuro (29,4%) y bajo peso al nacer (25,3%). En conclusión, la falta de asistencia al control prenatal afecta al estado del embarazo presentando complicaciones tanto materno como perinatales.<sup>20</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **Atención prenatal**

Según la Organización Mundial de la Salud, estima que la atención prenatal es un programa, en la cual lleva importantes funciones como la promoción de la salud que se da a toda gestante, además del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presenten durante toda la etapa, con el fin de prevenir la morbi-mortalidad tanto materno como perinatal. La atención prenatal es de gran beneficio tanto para la madre como para el producto, ya que en cada control se le brindará atención de calidad, resolviendo todas sus dudas generando así una experiencia positiva. Además, ofrece afecto y comunicación con la mujer, familia y comunidad, brindando apoyo en toda su etapa de la gestación.<sup>21</sup>

La atención prenatal también es llamado control o cuidado prenatal, definida como una entrevista o visita programada en las gestantes que son atendidas por el profesional capacitado (obstetra), con la finalidad de vigilar en toda la etapa del embarazo y poder diagnosticar a tiempo cualquier tipo de problema, previniendo y promoviendo los riesgos materno perinatales, realizando unas series de evaluaciones en cada control que acuda la gestante, para así obtener una adecuada preparación para el parto y que el niño goce de una buena salud.<sup>22</sup>

### **Importancia de la Atención Prenatal**

Su importancia de la atención prenatal, es la detección temprana mediante un signo de alarma, los tipos de riesgo que presente la madre y/o feto, y así poder hacer el seguimiento adecuado y brindar el tratamiento que necesiten. En el control prenatal, el profesional obstetra debe enviar a toda gestante una serie de exámenes auxiliares como: Examen en sangre (hemograma completo, glucosa, urea y cretinina y/o perfil de coagulación; entre otros), examen de orina, ecografías (tres como mínimo); de igual manera, la gestante, también será enviada a los módulos de tamizajes para

la toma rápida de VIH – SIDA, Sífilis y Hepatitis B. A la vez, debe tomarse la presión arterial y peso en cada control que acuda ya que es de suma importancia tener el registro en su tarjeta de control. A partir de las 20 semanas de gestación toda embarazada debe pasar a consultorio de vacunación para su vacuna antitetánica y la influenza, consulta odontológica, nutricionista, consulta psicológica, para apoyo emocional; y servicio social.<sup>21, 22</sup>

En las visitas al control prenatal toda gestante debe estar preparada, es por ello que la obstetra debe educar a la mujer, para que reconozca cualquier factor de riesgo materno – perinatal que se presente en la etapa del embarazo.<sup>22</sup>

### **Características del Control Prenatal**

Se ha demostrado que un control prenatal eficiente debe cumplir con los siguientes requisitos, de los cuales son básicos:<sup>22</sup>

**a) Precoz o temprana:** Es efectuada desde el primer trimestre de gestación, ya que mientras más temprana se dé la atención, se puede promocionar, prevenir y recuperar la salud de la madre. Es por ello que se puede identificar todos los signos de alarma y los riesgos que son ocasionados durante el embarazo afectando tanto en la madre como al bebé por nacer, planificando el manejo de cada caso en cuanto a las características presentadas en las atenciones obstétricas.<sup>22</sup>

**b) Periódico o continuo:** De igual manera una atención prenatal debe ser de caracterizada por ser continua, periódica e integral. Se clasificó la frecuencia de como acudir a las atenciones prenatales en cuanto las gestantes presenten alto riesgo o bajo riesgo durante su embarazo.<sup>23</sup>

MENSUAL	QUINCENAL	SEMANAL
Hasta las 32 semanas	De las 33 semanas hasta las 36 semanas	A partir de las 37 semanas hasta el parto

Se ha considerado que la gestante que tiene 6 controles prenatales distribuidos de esta manera: <sup>23</sup>

1era – 2da Atención	3era Atención	4ta Atención	5ta Atención	6ta Atención
<22 semanas	22 – 24 semanas	25 – 32 semanas	33 – 36 semanas	37 – 40 semanas

**c) Completo o integral:** Toda gestante debe cumplir con sus respectivas actividades de prevención, promoción, recuperación y su rehabilitación en salud, entre ellas, el número de atención prenatal considerando el mínimo de 6 atenciones, orientación y consejería en cada visita, las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, interconsultas correspondientes que brinda la atención prenatal.<sup>24</sup>

**d) Extenso o amplia cobertura:** A mayor cobertura en la salud, mayor control de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.<sup>24</sup>

## **Objetivos del Control Prenatal**

Mencionaremos los siguientes objetivos: <sup>23</sup>

- Evaluar a la gestante y al feto en toda la etapa del embarazo.
- Identificar los signos de alarma o cualquier enfermedad que se presenten.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones durante la gestación.
- Preparar a la mujer en su etapa de embarazo (física y mentalmente) para el parto, así como al entorno familiar.
- Promover el parto institucional con la participación activa de la pareja, familia y comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna.
- Prevenir el tétanos neonatal mediante la vacuna antitetánica.
- Detección temprana al cáncer de cérvix uterino mediante el Papanicolaou y la patología mamaria. Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover una adecuada nutrición en la madre, para el bienestar fetal.

## **Ventajas de la atención prenatal**

La atención prenatal se encuentra bajo el marco de la prevención con la finalidad de identificar algún riesgo que pueda presentar las gestantes; además de realizar actividades de promoción que incentiva la asistencia a los diferentes esquemas que presenta el programa de control prenatal. Al mismo tiempo, se solicita exámenes auxiliares que permiten diagnosticar con determinada sensibilidad y especificidad, algunas patologías maternas asociadas como los estados hipertensivos del embarazo, entre otros; también educa a los padres a tener una paternidad responsable con vínculo afectuoso. De este modo se precisa la valoración prenatal, con una atención oportuna y eficiente, durante toda la etapa concepcional de la siguiente manera:



### **a. Precisar con exactitud la edad gestacional**

Es relevante tener conocimiento sobre la edad exacta de la gestación ya que nos permitirá identificar y explicar algunas conductas del mismo. Por norma general se calcula mediante la fecha de última menstruación, la regla de Naegele, y se complementa con ecografía obstétrica; si ésta última es más precoz tendrá menor probabilidad de presentar errores al determinar la edad gestacional. Conforme va evolucionando el embarazo. El siguiente procedimiento, realizado en el consultorio obstétrico, consiste en medir la altura uterina desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino, interpretadas en centímetros, esta técnica se realiza a partir de las 12 – 13 semanas de gestación, ya que es posible palpase el aumento de tamaño del útero fuera de la sínfisis del pubis. A medida que el útero grávido va aumentando de tamaño, por el desarrollo fetal, las semanas guardan relación con el tamaño del útero entre la semana 20 hasta la semana 34, ya que de no tener relación se puede sospechar de alguna patología como polihidramnios, oligoamnios, o alguna presentación de masa desarrollada en la cavidad uterina. Esta evaluación es más precisa cuando la paciente no es obesa, ya que la cantidad de tejido adiposo en la pared abdominal generará dificultad en la medida exacta para la edad gestacional.<sup>22</sup>

### **b. Diagnosticar la condición fetal y vigilar su desarrollo**

Existe una serie de mecanismos que nos permite identificar la condición fetal, tal como los antropométricos que a través de la ecografía obstétrica se comprobará la actividad cardiaca que determinará la viabilidad gestacional, verificar los movimientos fetales, el desarrollo morfológico y funcional. Además, se evidenciará el peso fetal si está acorde a la edad gestacional. La auscultación de los latidos cardiacos fetales con Doppler (a partir de las 12 semanas) y el monitoreo electrónico fetal (a partir de las

28 semanas), la percepción de los movimientos fetales detectados por la madre alrededor de las 20 semanas en adelante, son procedimientos que se realizan de manera directa y que si algunos de ellos se encuentran alterados serán indicadores para signos de alarma de sufrimiento fetal u óbito fetal. Por otra parte, hay indicadores indirectos en la que se evidencia la condición fetal a través de la medición de la altura uterina y la ganancia de peso materno para vigilar el crecimiento fetal.<sup>23</sup>

### **c. Diagnosticar la condición materna**

Se basa en identificar aspectos relativos a su estado de salud materna más la necesidad de recibir atención obstétrica y de otras especialidades según lo requiera, como medicina interna, odontología, psicología, nutrición, asistencia social, entre otras especialidades, de acuerdo a la complejidad de la condición materna. Es muy importante conocer el diagnóstico de la gestante para determinar el tratamiento que se le pueda brindar, además de indicar suplementos vitamínicos, pruebas de laboratorio, riesgo quirúrgico en caso se defina cesárea, ecografía obstétrica para identificar el volumen del líquido amniótico, la posición placentaria, entre otros. Dentro de la evaluación obstétrica, el obstetra o gineco-obstetra, realizará maniobras de Leopold para verificar la situación, posición y presentación fetal, además se identificará el tipo de pelvis a través del tacto vaginal.<sup>23</sup>

### **d. Educar a la pareja o familiar**

Se debe establecer la participación de la pareja o familiar en cada atención prenatal, para así involucrar al acompañante, sobre todo a la pareja, al reconocimiento de los signos de alarma y haya mejor identificación y apoyo en cuanto a las complicaciones que se puedan acontecer durante todo el desarrollo del embarazo, además de crear un vínculo afectuoso tanto para la madre y el bebé por

nacer. Se invita también a la pareja o familiar a participar en las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas u otras actividades.<sup>23</sup>

#### **e. Disponer toda información necesaria**

La Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) es un documento médico legal de fácil uso y registro, donde se detalla toda la información necesaria del embarazo y su manejo se realiza a través del carnet perinatal, el cual proporciona una ayuda durante el control prenatal, pero resulta poco provechoso en el parto y postparto, sobre todo porque en los hospitales, tienden a desestimar su información, pero aun así esta herramienta está normada en nuestro país.<sup>25</sup>

#### **1. Actividades del Control Prenatal**

Las actividades que se le realicen a cada gestante dependerán del estado en que se encuentra, por ello se brinda en el control prenatal. Ciertas actividades estarán conformadas por lo siguiente:<sup>25</sup>

- 1.** Se realizará la anamnesis completa, ya que en la primera atención se detectará todos los antecedentes ya sea personal, familiar y obstétricos, evaluación sobre la edad gestacional y la determinación de la fecha probable de parto, tamizaje sobre violencia y salud mental.
- 2.** Examen físico como la toma de funciones vitales en cada consulta, peso materno y toma de medidas antropométricas
- 3.** Prescripción de ácido fólico 0,5 mg en la primera consulta prenatal hasta las 13 semanas, luego a partir de las 14 semanas se debe prescribir ácido fólico 0,4 mg y sulfato ferroso 60 mg hasta el parto. A partir de las 20 semanas de debe prescribir 2000 mcg.
- 4.** Se tomará a toda gestante ecografías según el tiempo de su gestación, cuyo objetivo es identificar algún factor de riesgo.
- 5.** Se enviará a tomarse las respectivas pruebas de laboratorio.

6. Se enviará a los módulos de tamizaje de VIH/SIDA, sífilis y hepatitis B previa orientación y consejería.
7. Brindar a la gestante su orientación y consejería sobre la toma de Papanicolaou y el examen de mamas.
8. Evaluación y tratamiento odontológico.
9. Vacunar contra el tétanos, hepatitis B y la influenza (20 semanas de gestación). Indicar la importancia que tiene cada vacuna, anotando en un carné o en todo caso en el carné prenatal.
10. Se debe realizar sesiones educativas acerca de los signos de alarmas durante el embarazo y puerperio.
11. Brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, donde la finalidad será dar a conocer todos los métodos anticonceptivos que de manera gratuita el establecimiento de salud lo brinda, dejando de lado los mitos.
12. Sesiones educativas y didácticas sobre los estilos de vida saludables y de nutrición.
13. Incentivar a que asistan las gestantes con sus respectivas acompañantes a los programas de psicoprofilaxis con la finalidad de prepararlas para el parto y un mejor vínculo amoroso.

## **2. Derechos y responsabilidades en la atención prenatal**

Según el Ministerio de Salud menciona.<sup>26</sup>

### **a) Privacidad y confidencialidad**

1. La obstetra no debe revelar información que le haya brindado la paciente ni lo que haya visto en la atención, ya que es de total confidencialidad.
2. Respetar la privacidad en cuanto al examen físico.
3. La paciente debe aceptar o rechazar la presencia de una o varias personas, que no sea de su total confianza al momento de la evaluación.
4. Se debe brindar a la paciente un bata ante la examinación.

## **b) Información**

1. La gestante debe recibir toda la información con respecto al estado de su embarazo o el de su recién nacido, además debe tener la atención actualizada y en su idioma, y también los cuidados respectivos.
2. Toda gestante debe saber el nombre del profesional de salud que la está atendiendo además que debe estar debidamente identificado.
3. Toda embarazada tiene la obligación de recibir información sobre los procedimientos que brinda el tipo de seguro que tenga.

## **c) Seguridad en la atención**

1. Recibir una atención adecuada donde se cumpla con los estándares (privacidad, bioseguridad) de salud que según corresponda cada nivel de salud de los establecimientos de salud.

## **d) Comunicación**

1. Es necesario que la gestante se comunique únicamente con profesionales de salud o con los que se encuentren relacionados con su atención.
2. Tienen libre poder de comunicarse verbal o escrita.

## **e) Toma de decisión**

1. La paciente debe aceptar, por libertad, el tratamiento que se le brinde ya sea para ella o a su recién nacido, sin temor a perder ningún beneficio.
2. La paciente debe tomar su propia decisión previa consejería, para recibir tratamiento o elección de métodos anticonceptivos.
3. El personal de salud no debe interferir en su decisión ni debe someterla a ningún tipo de procedimiento sin su consentimiento.

#### **f) Rehusar a recibir tratamiento**

1. La gestante puede tomar la decisión de rehusarse a recibir algún tratamiento, ya sea también para su recién nacido, a pesar de haber recibido la información completa, solo en caso de emergencia no podrá tomar su decisión, de negarse se dará aviso a la Fiscalía de Prevención del Delito.

#### **g) Respeto y dignidad**

1. Toda gestante tiene la obligación de recibir un trato amable, cordial y respetuoso durante la atención prenatal
2. Se debe respetar las creencias, religión, valores y actitudes de todas las gestantes.

#### **h) Identidad**

1. Es obligatorio que la gestante reciba gratuitamente el certificado de nacimiento en cualquier establecimiento de salud ya sea parto domiciliario o parto institucional.

#### **i) Reclamo**

1. Toda paciente tiene derecho a realizar su queja si en caso haya recibido una mala atención.

### **3. Signos y síntomas de alarma**

Son indicadores en la que mediante se detectará alguna complicación materna y/o perinatal.<sup>26</sup>

1. Fiebre.
2. Sangrado vía vaginal.
3. Desmayo o mareos.
4. Convulsiones.
5. Cefalea intensa o permanente.

6. Visión borrosa, escotomas y/o zumbido de oídos
7. Aumento súbito de (peso >500 g por semana en III trimestre)
8. Hinchazón de cara, manos y pies.
9. Pérdida de líquido amniótico.
10. Náuseas y vómitos intensos o repetidos.
11. Disuria.
12. Disminución o ausencia de movimientos fetales.
13. Descompensación de algún factor intercurrente.
14. Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

#### **4. Atención preconcepcional**

Este tipo de atención es realizada por el equipo multidisciplinario de acuerdo a su perfil. Aquí interviene toda mujer con vida sexual activa, incluyendo también a la pareja.<sup>25</sup>

Esta atención debe realizarse un año previo antes de quedar embarazada; sin embargo, es aceptado como mínimo 6 meses antes a la intervención de su embarazo. La atención en su etapa reproductiva incluye 2 consultas y de preferencia por un especialista en la rama, por si encuentra alguna complicación. En la primera atención se detectan los riesgos gestacionales y en la segunda atención consistirá en el seguimiento. Según el caso presentado, en la segunda atención se debe incluir interconsultas o referir a uno de mayor complejidad. Mencionaremos lo que incluye:<sup>25</sup>

1. Según el nivel que se encuentre el establecimiento de salud, se debe brindar la atención prenatal reenfocada, la cual consiste en evaluar, vigilar, prevenir y llegar a un diagnóstico ante una posible complicación condicionándola a la morbilidad y mortalidad materna perinatal, logrando un neonato con un buen estado en la salud.

2. En la primera consulta del control prenatal, se debe tener una duración no menos de 30 minutos y en las siguientes consultas debe durar no menos de 15 minutos.
3. La atención prenatal debe ser realizada por el profesional capacitado en este caso el/la obstetra.
4. Si se detecta cualquier complicación durante el embarazo, debe requerirse necesariamente que la gestante sea atendida por un médico ginecólogo-obstetra.
5. En la atención prenatal se debe brindar educación a la embarazada, familia y comunidad acerca de los cuidados durante la gestación, parto, puerperio.
6. La gestante debe identificar ante cualquier sospecha de signo de alarma durante la gestación, parto o en el puerperio.
7. Es completamente obligatorio que el profesional de salud que brinde la atención prenatal, llene la Historia Clínica Materno Perinatal.
8. Realizar evaluaciones nutricionales mediante consejería acerca de gran uso del suplemento con ácido fólico, calcio y hierro.
9. Elaboración del plan de parto.
10. Detección temprana de las complicaciones.
11. Promover y preparar para la lactancia materna.
12. Se facilita la presencia de un acompañante (pareja o familiar) durante la atención prenatal.



**13.** En el primer nivel de atención se debe evaluar los resultados de laboratorio, identificando todas las patologías o complicaciones que se asocian al embarazo, para así iniciar de acuerdo al manejo que requiera.

## **5. Eficacia de la atención prenatal**

La eficacia del cuidado o atención prenatal a principios del año 1900 se dedicó a disminuir la tasa de mortalidad materna de 690 a 50 por 100 000 nacimientos, además se identificó que las mujeres que fallecieron por alguna complicación materno y/ perinatal no recibieron al menos un control prenatal. Del mismo modo otros estudios determinaron que el parto prematuro, muerte perinatal y otros efectos guardan relación con mínimas atenciones prenatales. De hecho, en un estudio poblacional observaron que el riesgo de muerte materna relacionada con el embarazo, disminuía cinco veces entre las mujeres que recibían atención prenatal. Hay otros estudios que certifican la eficacia del control prenatal, observaron que la falta de atención prenatal, se relaciona con un aumento de partos prematuros.<sup>27</sup>

## **6. Complicaciones materno-perinatales sobre la falta de asistencia al control prenatal**

Al asistir a los controles prenatales ayuda a detectar a tiempo los signos y síntomas del embarazo que puedan complicar la etapa de gestación y prevenir a tiempo la muerte materno – perinatal.<sup>28</sup>

Son pocos los estudios que hacen referencia a las consecuencias asociadas a la falta de asistencia al control prenatal o control prenatal inadecuado. De los estudios realizados se ha identificado algunos factores de riesgo maternos relacionados con alguna complicación materno-perinatal que finalmente desencadena a la muerte. Del total de los posibles factores de riesgos maternos estudiados solo el control prenatal deficiente mostró una preocupación para la salud pública. De

ahí la importancia y el impacto del control prenatal que debe tener en la salud materna fetal, el menor número de asistencia a controles y los controles inadecuados son factores de riesgo.<sup>29</sup>

### **Complicaciones maternas**

**Infección urinaria:** Es la infección del tracto urinario que se da mediante la uretra hasta la vejiga, generada por microorganismos patógenos siendo asintomáticos, luego sintomáticos afectando finalmente a los riñones. Esta complicación se da más en gestantes con una incidencia de 5 a 10%, producida principalmente por enterobacterias en un 90%, siendo una de ella la Escherichia coli, después por Klebsiella pneumoniae y enterobacter spp, entre otros organismos, y obteniendo un recuento unidades formadoras de colonias > 100 000 UFC/ml.<sup>26</sup>

**Anemia:** Se refiere anemia la deficiencia de los componentes de la sangre como la hemoglobina, hematocrito y eritrocitos, ya sea por carencia de consumo de hierro ocasionando un problema de salud pública en gestantes de países subdesarrollados afectando al desarrollo del bebé. Por otro lado, en Estados Unidos el 3 a 38% de gestantes presentan anemia, considerando que las gestantes solo recibieron durante el primer y tercer trimestre 11g/dl, y en el segundo trimestre 10,5 g/dl, presentando disnea, palpitaciones, fatiga, disnea e irritabilidad más en caso de anemia severa. Es por ello que la anemia durante el embarazo es una de las enfermedades más frecuentes, por lo que es de mucha importancia el incremento de las necesidades de hierro para el buen desarrollo del feto y la placenta.<sup>27</sup> La anemia se clasifica en:<sup>30</sup>

- **Anemia leve:** Se denomina cuando la hemoglobina va de 10.0 a 10.9 g/dl.

- **Anemia moderada:** En este caso se denomina cuando la hemoglobina va de 7.0 a 9.9 g/dl.
- **Anemia severa:** Se considera cuando la hemoglobina es menor a 7.0 g/dl.

**Preeclampsia:** Es una hipertensión gestacional en la que se manifiesta desorden multisistémico a partir de las 20 semanas de gestación acompañada de cefalea, escotomas, edemas de los miembros inferiores, epigastralgia, presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg y que persiste en cada visita; además se genera alteración en el perfil hepático y renal, y aumento de la proteinuria > 3g en orina de 24 horas. Existe dos tipos de indicadores de preeclampsia:<sup>27</sup>

- **Preeclampsia leve:** Se considera así por ser menos complicada, además que la sistólica se eleva de 140 a 160 mmHg y la diastólica va de 90 a 110mmHg, además de presentar síntomas leves y algunos de ellos como dolor de cabeza, edemas entre otros.<sup>27</sup>
- **Preeclampsia moderada:** Es considerada muy grave ya que se agrava la situación por presentar mayor compromiso en los órganos además de presentar cefalea intensa, escotomas, zumbido de oído, epigastralgia hasta convulsiones (eclampsia), además que se eleva la creatinina sérica. En cuanto a la medida de la presión arterial se altera la sistólica  $\geq 160$  mmHg y la diastólica  $\geq 110$  mmHg.<sup>27</sup>

**Diabetes gestacional:** Es la intolerancia a los carbohidratos que se manifiesta por primera vez durante el embarazo y que desaparece cuando ésta termina y vuelve aparecer en las gestaciones posteriores. Para detectar la diabetes gestacional se debe realizar examen de glucosa necesariamente en ayunas en la cual su resultado sería  $\geq a$

92 mg/dl, otro indicador sería antecedente de preeclampsia, índice de masa corporal > 27 al comienzo del embarazo, antecedente de macrosomía fetal > 4 kg, entre otros factores que conlleva a un factor de riesgo para desarrollar diabetes gestacional. Existen diferentes pruebas que confirman el diagnóstico de diabetes gestacional como la hemoglobina glicosilada o prueba de tolerancia a la glucosa oral, además de ello presenta otras complicaciones como feto grande, polihidramnios o muerte fetal súbita.<sup>26</sup>

**VIH:** Es el virus de inmunodeficiencia humana en la que la madre puede transmitir al niño durante la gestación, mediante el parto por vía vaginal o por la lactancia. Es por ello la importancia de recibir la consejería mientras se realiza la prueba de tamizaje para descartar la infección por el VIH a través de la prueba rápida y/o de ELISA. En caso de pacientes seropositivas reciben atenciones especiales y consultas por especialistas en el tema para que reciban tratamientos retrovirales gratuitas que ofrece el estado. Cerca de 8 500 gestantes con VIH positivo dan a luz cada año en Estados Unidos. Este virus tiene un periodo de incubación de 3 a 6 semanas presentando fiebre, fatiga, erupción cutánea, mialgias, náuseas, diarrea, entre otros síntomas, adquiriendo a lo largo del tiempo el SIDA conllevándolas a la muerte por mantener mucha carga viral ya que no presenta buen sistema inmunitario. Estas pruebas se toman al inicio de la atención prenatal y se repite en el tercer trimestre de preferencia antes de las 36 semanas.<sup>27</sup>

**Sífilis:** Es una enfermedad infecciosa causada por el *Treponema Pallidum* que es adquirida a través de las membranas mucosas o por heridas en la piel mediante contacto sexual, también se puede transmitir en el caso de las gestantes a través de las intervenciones placentarias, ocasionando complicaciones tanto materno como perinatal, entre ellas puede generar parto prematuro hasta muerte fetal. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación de 3 a 4 semanas para desarrollarse la enfermedad. La sífilis, ya sea sífilis

primaria, secundaria y congénita son 2 a 5 veces mayores en países desarrollados.<sup>26</sup>

**Ruptura prematura de membranas:** Es uno de los signos de alarma que ocurre en las gestantes en la que consiste en perder líquido amniótico a través de la vagina, haciendo que el bebé pierda su protección contra las bacterias además de mantener una adecuada temperatura. Esto se genera un problema si se da antes de las 37 semanas de gestación ocasionando parto prematuro además de reducción del volumen del líquido amniótico, oligoamnios, hasta puede conllevar a una sepsis neonatal si no se trata a tiempo con antibióticos, ni se realiza maduración pulmonar con corticoide.<sup>31</sup>

### **Complicaciones perinatales**

**Bajo peso al nacer:** Se define así cuando el recién nacido presenta un peso  $\leq 2500$  gr, ocasionado principalmente por el inadecuado número de atenciones prenatales, por bajo nivel socioeconómico y por una mala nutrición.<sup>22</sup> A nivel mundial, esto se presenta como un problema de salud pública ya que cada año nace 20 millones de neonatos con bajo peso, a la vez tiene el riesgo de presentar prematuridad y retardo de crecimiento intrauterino (RCIU); además es muy importante llevar adecuado control prenatal ya que en cada visita se genera evaluaciones antropométricas. El bajo peso al nacer se clasifica en:<sup>12</sup>

- Extremadamente bajo peso < 1000 gr
- Muy bajo peso al nacer < 1500 gr
- Bajo peso al nacer < 2500 gr

**Macrosomía fetal:** Se refiere cuando el peso del bebé por nacer supera los 4000 g o el percentil 90. Los factores de riesgo más común son la diabetes gestacional, incremento de masa corporal y el embarazo prolongado; entre otros.<sup>32</sup> Es por ello la importancia de

realizar la medición de la altura uterina en cada atención prenatal y calcular la ganancia del peso materno; además de confirmar el diagnóstico mediante una ecografía obstétrica. En Estados Unidos, hubo más de 350 000 nacimientos de los cuales el 1,4% tuvieron como peso más de 4500 g. Por lo general, cuando los fetos presentan un peso mayor a 4 kg se les practica cesárea ya que se observó un riesgo sobre distocia de hombros, además de tener un parto traumático y de ocasionar desgarro de 3er y 4to grado, en el caso de parto vaginal.<sup>27</sup>

**Prematuridad:** Se considera prematuridad cuando un bebé nace antes de las 37 semanas de gestación. Las tasas de supervivencias de los bebés prematuros son bajas ya que mueren por complicaciones durante el embarazo o parto, es por ello la importancia de una buena calidad de atención en el control prenatal a fin de detectar y tratar factores de riesgos que conlleven a un parto prematuro. Existen tres tipos de subcategorías que se clasifican de esta manera:<sup>31</sup>

- **Prematuro extremo:** Nacidos entre las semanas 23 a 28 semanas.
- **Muy prematuro:** Nacidos entre las semanas 28 a 32 semanas.
- **Prematuros tardíos:** Nacidos entre las semanas 32 a 37 semanas.

**Óbito fetal:** Se considera así a partir de las 28 semanas en adelante; además que se presenta trabajo de parto ocasionada por reducción de aporte de oxígeno generando sufrimiento fetal agudo y entre otros factores.<sup>22</sup> Uno de los signos para determinar óbito fetal se debe tener en cuenta la disminución de movimiento fetal y ausencia de latidos fetales mediante la auscultación. Este signo se confirma a través una ecografía.<sup>26</sup>

**Sufrimiento fetal agudo:** Cuando suscita una serie de factores como alteración en la frecuencia cardíaca fetal ocasionado por taquicardia > 160 latidos por minuto y bradicardia < 120latidos por minuto, confirmado en la evaluación de electrocardiografía con caída de 20

latidos en más de una vez. En esta evaluación puede determinar que existe desaceleraciones tempranas, tardías o variables, en la que una de ellas coincide o se da después de una contracción uterina. Estas desaceleraciones son producidas por doble circular de cordón alrededor del cuello fetal ocasionando hipoxia fetal finalmente la muerte fetal.<sup>23</sup>

## **2.2.HIPÓTESIS**

H1: Las complicaciones materno-perinatales están asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019.

H0: Las complicaciones materno-perinatales no están asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019.

### 2.3. Variables e Indicadores

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<b>Características sociodemográficas</b>	Mixto	Edad	Años	Razón	Según lo recolectado
		Estado civil	Tipo de unión Conyugal	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente
		Nivel educativo	Nivel educativo que tiene la gestante	Ordinal	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria
		Ocupación	Actividad que realiza.	Nominal	1. Desempleada 2. Independiente 3. Dependiente
<b>Atención prenatal</b>	Cualitativa	Suficiente	Mayor igual a 6 atenciones prenatales.	Nominal	1.Si 2.No



		Insuficiente	De 0 a 5 atenciones prenatales.	Nominal	1. Si 2. No
<b>Complicaciones</b>	Cualitativa	Maternas	Infección urinaria Anemia Preeclampsia Ruptura prematura de membranas VIH Sífilis Diabetes mellitus	Nominal	1. Si 2. No
		Perinatales	Óbito fetal Sufrimiento fetal agudo Macrosomía fetal Prematuridad Bajo peso al nacer	Nominal	1. Si 2. No

## 2.4. Definición de términos

- a. **Complicaciones maternas:** Comprende el conjunto de patologías presentes durante el embarazo y son de origen obstétrico.<sup>15</sup>
- b. **Complicaciones perinatales:** Se define como el conjunto de patologías de origen obstétrico presentes en el perinato desde las 22 semanas de la gestación hasta la última semana de embarazo.<sup>15</sup>
- c. **Atención prenatal insuficiente:** Toda aquella paciente que no haya realizado el número de visitas mínimas de 6 atenciones prenatales, que considera según el MINSA.<sup>25</sup>
- d. **Gestante:** Se define como el período comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluye los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta la mujer. esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.<sup>31</sup>

## CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

### 1.1. Tipo de Investigación

El estudio fue de enfoque analítico, comparativo, de cohorte.<sup>34</sup>

- **Analítico:** Se estudió y analizó la relación entre las dos o más variables del presente estudio.
- **Comparativo:** Comparar a un grupo de expuestos y no expuestos.
- **De cohorte:** Se determinaron las consecuencias que tuvieron al tener la atención prenatal insuficiente.

### 3.2. Ámbito de la Investigación

El estudio de esta investigación fue realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de referencia nacional, cuya área de influencia está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE) de nivel III - 1. Este hospital queda ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390 en el distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima – Perú.

### 3.3. Población y Muestra

#### **Población**

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes con historia clínica perinatal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue siendo un total de 1456 atendidas en el año 2019.

#### **Muestra**

Para el cálculo del tamaño muestra se utilizó la siguiente fórmula para un estudio de cohorte:

$$n = z^2 \frac{(1-P_1)/P_1 + (1-P_2)/P_2}{1 - (\ln(1-\epsilon))^2}$$

$P_1$ = Expuesto  
 $P_2$ = No expuesto  
 $Z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 (Nivel de confianza)  
 $\epsilon$ = Precisión relativa

$$n = 1.96^2 \frac{(1-0.22)/0.22 + (1-0.10)/0.10}{(\ln(1 - 2.20))^2}$$

**Gestantes con atención prenatal suficiente:** 100 revisiones de historias clínicas.

**Gestantes con atención prenatal insuficiente:** 100 revisiones de historias clínicas.

**Criterios de inclusión:**

**Expuesto:**

1. Gestantes hospitalizadas en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2019.
2. Gestantes de 28 semanas a más hospitalizadas que hayan tenido < 6 controles prenatales.
3. Gestantes hospitalizadas que si o no hayan presentado alguna complicación materna perinatal.

**No expuesto:**

1. Gestantes hospitalizadas en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2019.
2. Gestantes de 28 semanas a más hospitalizadas que hayan tenido  $\geq 6$  controles prenatales.
3. Gestantes hospitalizadas que si o no hayan presentado alguna complicación materna perinatal.

**Criterios de exclusión:****Expuesto y no expuesto:**

1. Gestantes que estuvieron hospitalizadas en el Hospital Hipólito Unanue que no se encuentren durante el año 2019.
2. Gestantes que estuvieron hospitalizadas con historia clínica incompleta.
3. Gestantes que tengan menos de 28 semanas.
4. Que todas las historias clínicas archivadas no dispongan de toda la información necesaria para la recolección de datos.

**Unidad de análisis:** Historia clínica perinatal de una gestante atendida en el Hospital Hipólito Unanue.

**3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó en el estudio fue la revisión de historias clínicas. Se consideraron los siguientes criterios: Se procedió a solicitar la autorización al director del Hospital Hipólito Unanue, para el desarrollo del estudio. Luego se procedió a coordinar con la jefa del Departamento de Estadística e Informática, para las facilidades del estudio. Seguidamente se seleccionaron las historias clínicas perinatales y se procedieron con la recolección de la información, el tiempo estimado fue de 10 minutos por historia clínica perinatal. La recolección de la información fue de acuerdo a los horarios que se nos asignaron por el personal encargado del archivo del Hospital Hipólito Unanue.

### **Instrumento:**

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una “Ficha de recolección de dato” en la que fue validada por juicio de expertos.

El instrumento tiene la siguiente estructura que estuvo conformado en 4 partes:

- I. **Primera parte: Numero de control prenatal** donde se tomó en cuenta la cantidad de controles prenatales que está anotado en la historia clínica.
- II. **Segunda parte: Características sociodemográficas** donde se consideró en 5 ítems (la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de procedencia).
- III. **Tercera parte: Complicaciones maternas** se consideraron de siete ítems (Anemia, diabetes gestacional, VIH, sífilis, preeclampsia, ruptura prematura de membranas e infección urinaria).
- IV. **Cuarta parte: Complicaciones perinatales:** Se consideraron cuatro ítems (óbito fetal, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer, macrosomía fetal y prematuridad).

### **3.5 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos obtenidos a partir de la historia clínica perinatal fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos elaborada en el programa SPSS versión 22, donde se elaboró tablas y gráficos para poder presentar los resultados. Luego se procedió a realizar el análisis para las variables cuantitativas teniendo en cuenta las medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y para las variables cualitativas se presentaron en frecuencia absoluta y riesgo relativo.

Después se realizó el análisis inferencial donde se cruzaron las variables de estudio, específicamente las variables del objetivo general, como variable dependiente tenemos (complicaciones materno perinatales), que se cruzaron con la variable independiente (atención prenatal) donde se aplicó una prueba no paramétrica, (Chi cuadrado).

### **3.5. Aspectos Éticos**

En el estudio se tuvieron en cuenta los aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación:

- Se protegerá la información obtenida de la historia clínica perinatal del Hospital Hipólito Unanue.
- Se cumplirá con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo será con fines de estudio para la investigación.
- Se respetará la información que se obtendrá mediante la recolección de datos de las historias clínicas, ni se alterará ningún tipo de información.
- Toda información obtenida de las historias clínicas será divulgada de manera anónima, sin vulnerar los derechos humanos además que serán tratados de la misma manera.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características generales de las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019

Características	Atención prenatal insuficiente		Atención prenatal suficiente		Total		
	N°	%	N°	%	N	%	
<b>Edad</b>	<b>Menor de 20 años</b>	13	13,0	8	8,0	21	10,5
	<b>Entre 20 a 34 años</b>	75	75,0	73	73,0	148	74,0
	<b>35 años a más</b>	12	12,0	19	19,0	31	15,5
<b>Estado civil</b>	<b>Casada</b>	9	9,0	10	10,0	19	9,5
	<b>Conviviente</b>	74	74,0	78	78,0	152	76,0
	<b>Soltera</b>	17	17,0	12	12,0	29	14,5
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Analfabeta</b>	0	0,0	1	1,0	1	,5
	<b>Primaria</b>	9	9,0	8	8,0	17	8,5
	<b>Secundaria</b>	69	69,0	70	70,0	139	69,5
	<b>Técnica</b>	5	5,0	3	3,0	8	4,0
	<b>Universitaria</b>	17	17,0	18	18,0	35	17,5
<b>Ocupación</b>	<b>Estudiante</b>	8	8,0	1	1,0	9	4,5
	<b>Ama de casa</b>	77	77,0	82	82,0	159	79,5
	<b>Dependiente</b>	4	4,0	10	10,0	14	7,0
	<b>Independiente</b>	11	11,0	7	7,0	18	9,0
<b>Total</b>		100	100,0	100	100,0	200	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la **tabla 1** se observa que la mayoría de gestantes que formaron parte del estudio pertenecían al grupo etario de 20 a 34 años con el 75% del total; su estado civil era conviviente en el 74%; su grado de instrucción era secundaria con el 69% y su ocupación era ama de casa en el 77%. En ambos grupos formados para el estudio (atención prenatal insuficiente y atención prenatal suficiente) se encontró un predominio en la frecuencia de estas características.



**Tabla 2.** Distribución de las gestantes según su número de atenciones prenatales.

<b>Atención prenatal</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sin atenciones prenatales</b>	16	8,0
<b>1 atención prenatal</b>	7	3,5
<b>2 atenciones prenatales</b>	11	5,5
<b>3 atenciones prenatales</b>	15	7,5
<b>4 atenciones prenatales</b>	21	10,5
<b>5 atenciones prenatales</b>	30	15,0
<b>6 o más atenciones prenatales</b>	100	50,0
<b>Total</b>	200	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la **tabla 2** se observa que, de las gestantes que tuvieron atenciones prenatales insuficientes, la mayoría tuvo cinco APN (15,0%), cuatro APN (10,5%) y ninguna atención prenatal (8,0%).

**Tabla 3.** Complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

Complicaciones		Atención prenatal suficiente		Atención prenatal insuficiente		p
		N°	%	N°	%	
<b>Infecciones del tracto urinario</b>	No	87	87,0	76	76,0	0,045
	Si	13	13,0	24	24,0	
<b>Anemia</b>	No	83	83,0	58	58,0	0,000
	Si	17	17,0	42	42,0	
<b>Preeclampsia</b>	No	94	94,0	84	84,0	0,024
	Si	6	6,0	16	16,0	
<b>Ruptura prematura de membranas</b>	No	89	89,0	82	82,0	0,160
	Si	11	11,0	18	18,0	
<b>VIH</b>	No	99	99,0	98	98,0	0,557
	Si	1	1,0	2	2,0	
<b>Sífilis</b>	No	97	97,0	96	96,0	0,700
	Si	3	3,0	4	4,0	
<b>Diabetes gestacional</b>	No	96	96,0	90	90,0	0,091
	Si	4	4,0	10	10,0	
<b>TOTAL</b>		100	100	100	100	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la **tabla 3** se observa que las complicaciones maternas que fueron más frecuentes entre las gestantes con atención prenatal insuficiente fueron las infecciones del tracto urinario con 24%, la anemia con 42%, la preeclampsia con 16%, la ruptura prematura de membranas con 18%, el VIH con 2%, la sífilis con 4% y la diabetes mellitus con 10%. De estas complicaciones, las que presentaron asociación significativa con la prueba chi cuadrado fueron las infecciones de tracto urinario ( $p=0,045$ ), anemia ( $p=0,000$ ) y preeclampsia ( $p=0,024$ ).

**Tabla 4.** Complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019

Complicaciones		Atención prenatal suficiente		Atención prenatal insuficiente		p
		N°	%	N°	%	
<b>Óbito fetal</b>	No	100	100,0	98	98,0	0,095
	Si	0	0,0	2	2,0	
<b>Sufrimiento fetal agudo</b>	No	98	98,0	100	100,0	0,095
	Si	2	2,0	0	0,0	
<b>Macrosomía</b>	No	91	91,0	94	94,0	0,421
	Si	9	9,0	6	6,0	
<b>Prematuridad</b>	No	94	94,0	89	89,0	0,205
	Si	6	6,0	11	11,0	
<b>Bajo peso al nacer</b>	No	99	99,0	97	97,0	0,302
	Si	1	1,0	3	3,0	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la tabla 4 se observa que las complicaciones perinatales más frecuentes entre las gestantes con atención prenatal insuficiente fueron el óbito fetal con 2,0%, la prematuridad con 11,0% y el bajo peso al nacer con 3,0%. En el caso de las gestantes controladas, se encontraron mayores porcentajes de macrosomía con 9,0% y sufrimiento fetal agudo con 2,0%. De estas complicaciones, ninguna presentó asociación significativa con la prueba de chi cuadrado ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 5.** Pruebas estadísticas de las complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente.

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>RR</b>	<b>Lim.inf.</b>	<b>Lim.Sup.</b>
<b>Infecciones del tracto urinario</b>	4,013	0,045	1,391	1,043	1,856
<b>Anemia</b>	15,026	0,000	1,731	1,340	2,235
<b>Preeclampsia</b>	5,107	0,024	1,541	1,142	2,079
<b>Ruptura prematura de membranas</b>	1,976	0,160	1,294	0,936	1,791
<b>VIH</b>	0,345	0,557	1,340	0,595	3,020
<b>Sífilis</b>	0,149	0,700	1,149	0,596	2,216
<b>Diabetes gestacional</b>	2,850	0,091	1,476	1,027	2,122

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la tabla 5 se observa que las complicaciones maternas que presentaron asociación significativa con la atención prenatal insuficiente fueron las infecciones del tracto urinario ( $p=0,045$ ), la anemia ( $p=0,000$ ) y la preeclampsia ( $p=0,024$ ). Los valores de riesgo relativo obtenidos en dichos factores significativos variaron entre 1,391 para las infecciones del tracto urinario y 1,731 para la anemia, lo cual se interpreta como un riesgo de fuerza moderada (RR menor de 2).

**Tabla 6.** Pruebas estadísticas de las complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente.

<b>Complicaciones perinatales</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>RR</b>	<b>Lim.inf.</b>	<b>Lim.Sup.</b>
<b>Óbito fetal</b>	2,793	0,095	NA	-	-
<b>Sufrimiento fetal agudo</b>	2,793	0,095	NA	-	-
<b>Macrosomía</b>	0,649	0,421	0,787	0,417	1,487
<b>Prematuridad</b>	1,607	0,205	1,330	0,909	1,948
<b>Bajo peso al nacer</b>	1,067	0,302	1,515	0,846	2,715

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

En la tabla 6 se observa que ninguna complicación perinatal presentó asociación significativa con la atención prenatal insuficiente ( $p > 0,05$ ). Los factores óbito fetal y sufrimiento fetal agudo no presentaron valor de Riesgo Relativo porque existe un valor de 0 en una de las celdas de la tabla de contingencia.

**Tabla 7.** Complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente con valor estadísticamente significativa.

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>RR</b>	<b>Lim.inf.</b>	<b>Lim.Sup.</b>
<b>Infecciones del tracto urinario</b>	4,013	<b>0,045</b>	<b>1,391</b>	1,043	1,856
<b>Anemia</b>	15,026	<b>0,000</b>	<b>1,731</b>	1,340	2,235
<b>Preeclampsia</b>	5,107	<b>0,024</b>	<b>1,541</b>	1,142	2,079

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019

De acuerdo con los valores del Riesgo Relativo (RR) en la tabla 7 se puede afirmar que las gestantes con atención prenatal insuficiente tienen 1,391 más probabilidad de presentar infecciones del tracto urinario, 1,731 más probabilidad de presentar anemia y 1,541 más probabilidad de presentar preeclampsia, en comparación con las gestantes que tienen atención prenatal suficiente.

## 4.2. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, menciona que el cumplimiento del control prenatal mejora la calidad de vida de la gestante y permite reducir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales como también la muerte de la mujer y su producto durante el embarazo; además de favorecer a las mujeres a llevar una experiencia positiva durante esta etapa. Por lo tanto, es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a todas las gestantes. En tal sentido, el presente estudio tuvo como finalidad determinar las complicaciones materno – perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.

En cuanto a la distribución del número de atenciones prenatales en el presente estudio se obtuvo que el 8% de las gestantes no tuvieron ningún tipo de atención prenatal, el cual no tuvo ninguna relación con ningún estudio. La mayor cantidad de atenciones prenatales insuficientes que tuvieron las gestantes fueron 4 atenciones prenatales que representó el 10.5% y 5 atenciones prenatales que representó el 15%, siendo similar al estudio de Flores<sup>12</sup>, donde mencionó que el 64.5% tuvieron controles prenatales insuficientes; es decir, tuvieron menor a 6 atenciones prenatales. No obstante, en el estudio de Yaya y col.<sup>18</sup> tuvo resultados diferentes; es decir, el 76.3% de gestantes solo tuvieron mayor de 4 atenciones prenatales, considerando controladas las que tienen de 4 atenciones a más. Las gestantes que tuvieron atenciones prenatales insuficientes se pudieron deber a múltiples factores que influyeron a completar las visitas a los consultorios quizás por la falta de cobertura, a la distancia, o falta de apoyo, etc. Lo cual al no realizar las visitas a las atenciones prenatales conlleva a que las gestantes no estén bien instruidas en cuanto a los signos de alarma, ya que de ello depende detectar alguna complicación que pueda presentar tanto la gestante como el feto.

En referencia a las complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente se observó que el 24% presentaron infecciones del tracto urinario, con un riesgo relativo que señala la existencia de 1,39 veces más probabilidad

de desarrollar esta enfermedad en las gestantes con atención prenatal insuficiente, que además presentó mayor nivel de significancia ( $p=0,045$ ) para el estudio realizado. Esta infección pudo deberse a la falta de asistencia a la atención prenatal, ya que cada visita se desarrolla diferentes actividades una de ellas sería el análisis simple de un examen de orina, donde se puede verificar si presenta o no la infección, ya que al detectarse a tiempo se puede tratar la enfermedad, de lo contrario esto puede desencadenar una serie de episodios llegando a complicar el embarazo. No obstante, no hubo ningún estudio que hiciera mención a dicha enfermedad.

En relación con la anemia se verificó que el 42% de las gestantes con atención prenatal insuficiente presentaron la enfermedad, con un riesgo relativo que refiere la existencia de 1.73 veces más probabilidad de desarrollar la enfermedad, asimismo presentó un mayor nivel de significancia ( $p=0,000$ ) para el presente estudio. Cabe mencionar que el presente estudio guarda relación con el estudio de Rantes<sup>14</sup>, con un riesgo de 4.1 veces más probabilidad de presentar anemia las gestantes que tienen atención prenatal insuficiente, considerándose así un alto riesgo. Este resultado puede deducirse que las gestantes no tuvieron una buena orientación en cuanto a nutrición, por el bajo consumo de hierro.

Con respecto a la preeclampsia el 16% de las gestantes con atención prenatal insuficiente presentaron la enfermedad, con un riesgo relativo de 1.54 veces más probabilidad de desarrollar la enfermedad, además, tuvo un mayor nivel de significancia ( $p=0,024$ ) indicando que hubo asociación significativa en relación a la atención prenatal insuficiente, en comparación con el estudio de Heamen<sup>17</sup> donde hizo referencia que el odds ratio señala la existencia de 3.30 veces más probabilidad de presentar la enfermedad las gestantes con atención prenatal insuficiente, con la diferencia de que si tuvo asociación significativa. Al igual que el estudio de Machado<sup>20</sup>, el 31,2% de las gestantes presentaron dicha enfermedad. Sin embargo, esto es debido a que no hubo un buen manejo en cuanto al control de la presión arterial, ya que en cada visita a la atención prenatal se hace énfasis a la correcta toma de las funciones vitales, sobre todo a la presión arterial.



En cuanto a la ruptura prematura de membranas se observó que el 18% de las gestantes con atención prenatal insuficiente presentaba la enfermedad, teniendo un riesgo relativo que manifiesta la efectividad de 1,29 veces mayor probabilidad de presentar la patología, el cual no tuvo asociación significativa ( $p=0,160$ ) con la atención prenatal insuficiente. Hubo relación con el estudio de Machado en la que el 11,2% presentaron ruptura prematura de membranas.

En referencia al VIH se obtuvo que el 2% de las gestantes con atención prenatal insuficiente representaba la enfermedad, con un riesgo relativo que refería la existencia de 1,34 veces mayor probabilidad de desarrollar la patología, que además no tuvo asociación significativa ( $p=0,557$ ) con la atención prenatal insuficiente. No hubo similitud con ningún otro estudio ya que tampoco hacen ninguna mención al respecto.

En relación con la sífilis se obtuvo que el 4% de las gestantes con atención prenatal insuficiente representaba la enfermedad, teniendo un riesgo relativo que hacía referencia de presentar 1,14 veces mayor probabilidad de desarrollar la infección, no tuvo asociación significativa ( $p=0,700$ ) con la atención prenatal insuficiente. Este estudio no tuvo coincidencia con ningún otro grupo de estudio. La presencia de esta enfermedad se pudo deber a la poca importancia sobre la toma de la prueba rápida para detectar la infección.

En cuanto a la diabetes gestacional se observó que el 10% de las gestantes con atención prenatal insuficiente presentaba dicha enfermedad, con un riesgo relativo que refiere la existencia moderada de 1,47 veces mayor probabilidad de presentar la enfermedad, lo cual no tuvo asociación significativa ( $p=0,091$ ) con la atención prenatal insuficiente. Al mismo tiempo, este resultado tuvo similitud con los resultados del estudio de Heaman<sup>17</sup> donde tiene un odds ratio que comprueba la existencia de 3.15 veces para presentarse la enfermedad en gestantes con atención prenatal insuficiente, con la diferencia de que esta enfermedad si tiene asociación significativa con la atención prenatal insuficiente. Por tal motivo, esta enfermedad se pudo

desarrollar al mal manejo del control de la glucosa a través de los análisis que mide los niveles de glucosa, nuevamente debido, quizás, a la poca importancia a la asistencia adecuada a la atención prenatal.

En cuanto a las complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente se verificó que el 2% de las gestantes presentaron óbito fetal, al mismo tiempo, esta complicación no tuvo asociación significativa ( $p=0,095$ ) a la atención prenatal insuficiente. No hubo estudios que guardara relación. Esto es debido a la poca información sobre el signo de alarma, ya que se desconoce lo importante que es la detección de los movimientos fetales y sobre todo las visitas que se realiza a las atenciones, ya que cada visita se realiza una serie de evaluaciones, una de ellas la auscultación de los latidos fetales.

En relación al sufrimiento fetal agudo no se encontró ninguna gestante con atención prenatal insuficiente que presente la complicación, pero no se pudo verificar el riesgo relativo para identificar si es de mayor riesgo, tampoco tuvo asociación significativa ( $p=0,095$ ) con la atención prenatal insuficiente. A la vez no hubo estudios donde mencionen dicha variable, ni mencionen lo contrario.

En referencia a la macrosomía fetal se observó que el 6% de las gestantes presentaron la patología, con un riesgo relativo que refiere la existencia de 0,787 veces mayor probabilidad de desarrollar la patología. A su vez no hubo asociación significativa ( $p=0,421$ ) con la atención prenatal insuficiente. Sin embargo, no se encontró estudios similares con respecto a esta patología.

Con respecto a la prematuridad, se registró que el 11% de las gestantes con atención prenatal insuficiente tuvieron parto prematuro, con un riesgo relativo que comprueba la existencia de 1,33 veces para presentar parto prematuro, asimismo, se logró verificar que dicho resultado no tuvo mayor nivel de significancia ( $p=0,205$ ) que se asocie con la atención prenatal insuficiente. A diferencia del estudio de Avelino<sup>11</sup>, que indicó que el 91% de las gestantes con atención prenatal insuficiente presentaron un alto riesgo que comprueba

la existencia de 18 veces para presentar la complicación; sin embargo, empezando por el estudio de Machado <sup>20</sup>, donde el 29,4% de las gestantes con atención prenatal insuficiente también tuvieron parto prematuro, al igual que los estudios de Venegas y Miñano <sup>15</sup> (OR=5,66), Pervin<sup>16</sup> (OR=1.73), y finalmente Heaman<sup>17</sup> (OR=1.15) refiriendo que las gestantes tienen un mínimo riesgo de desarrollar parto prematuro, el cual presentaron una menor prevalencia de riesgo al igual que el presente estudio.

En relación al bajo peso al nacer, del presente estudio, se encontró con bajo porcentaje siendo 3% que presentaban dicha complicación perinatal, con un riesgo relativo que manifiesta la existencia de 1.51 veces para presentar la complicación lo cual no es de mucho riesgo, pero no se desestima el valor; sin embargo, no tuvo asociación significativa ( $p=0,302$ ) con el presente estudio. Al mismo tiempo, se encontró similitud en cuanto al riesgo con los estudios de Machado <sup>20</sup>, en la que indica que el 25,3% presentaron bajo peso al nacer, en comparación con el estudio de Flores<sup>12</sup> (OR= 5.06), Olumuyiwa y col.<sup>16</sup> (OR=1) Yaya<sup>18</sup> (OR=1,34) y Heaman<sup>17</sup> (OR=1.26), siendo el estudio de Flores<sup>12</sup> con alta prevalencia de presentar mayor riesgo la existencia de parto prematuro en gestantes con atención prenatal insuficiente. Los demás estudios tuvieron similar riesgo, lo cual determina que la probabilidad de presentar parto prematuro será menor.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- 1.** El número de atención prenatal insuficiente; es decir, menor a 6 atenciones prenatales en el periodo de gestación hasta el parto, se verificó que el 15% de las gestantes solo recibió 5 atenciones prenatales.
- 2.** Las complicaciones maternas que tuvieron asociación significativa con la atención prenatal insuficiente fueron las infecciones del tracto urinario (RR=1,391), la anemia (RR=1,73) y la preeclampsia (RR=1,54), indicando que tener atenciones prenatales insuficientes es un factor de riesgo para presentar infección de tracto urinario, anemia y preeclampsia.
- 3.** Las complicaciones perinatales no tuvieron asociación significativa con la atención prenatal insuficiente, dando a conocer que tener atenciones prenatales insuficiente no afectó al feto durante el embarazo.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda a los profesionales de obstetricia a realizar actividades como campañas, consejerías y charlas educativas sobre la importancia de la atención prenatal en aquellas mujeres que tienen deficiencia educativa y económica el cual representa un riesgo para la salud de la gestante y el recién nacido.
- 2.** Se recomienda a los profesionales de la salud en especial a los Obstetras a brindar una atención a las gestantes desde la primera atención prenatal donde se brinde información sobre alimentación sana y nutrición óptima, actividad física, prevención de hábitos nocivos, infecciones virales y de la transmisión del VIH, como también a realizarse los análisis de sangre y de vacunación contra el tétanos, mediciones fetales, incluido el uso de ecografías y recomendaciones sobre cómo identificar los signos de alarma durante la gestación.
- 3.** Reforzar la atención prenatal para realizar una atención de calidad con profesional totalmente capacitados, para llevar a cabo las atenciones prenatales completas mayor 6, con la finalidad de brindar el apoyo necesario mejorando el estilo de vida de la gestante y el feto, y a su vez reducir la morbilidad materno-perinatal en todas las poblaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra: Mortalidad Materna, 2018. [Revisado el 14 de octubre del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet] USA, 2019. [Consultado el 14 de octubre del 2020] Pregnancy – Related Deaths Happen Before, During, and Up to a Year After Delivery. [Consultado el 14 de octubre del 2020] Available in: <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p0507-pregnancy-related-deaths.html>
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. [Internet] Cuba: Complicaciones del embarazo, 2017. [Consultado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/11/bibliomed-noviembre-2017.pdf>
4. Dansereau E, McNellan C, Gagnier M, et al. Bancon Interamericano de Desarrollo. [Internet] Mesoamerica, 2017 [Revisado el 14 de octubre del 2020] Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra: La salud de la mujer, las madres y los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe, 2018. [Revisado el 14 de octubre del 2020]. Disponible: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2948:la-opsoms-crea-una-nueva-red-para-vigilar-la-salud-de-la-mujer-lasmadres-y-los-recien-nacidos-en-latinoamerica-y-elcaribe&catid=1092:noticias-2015&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2948:la-opsoms-crea-una-nueva-red-para-vigilar-la-salud-de-la-mujer-lasmadres-y-los-recien-nacidos-en-latinoamerica-y-elcaribe&catid=1092:noticias-2015&Itemid=900)

6. Tucux I. Control prenatal en adolescentes gestantes y sus complicaciones maternas y perinatales. [Tesis de post grado] Ecuador: Universidad San Carlos de Guatemala, 2018. [Consultado el 14 de octubre del 2020].
7. Ministerio de Salud. [Internet] Perú: Boletín Epidemiológico del Perú, 2019. [Consultado el 14 de octubre del 2020]. Disponible:<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
8. Ministerio de Salud. [Internet] Perú: Salud Materna Maternidad Responsable, 2015. [Consultado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en:[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019. [Consultado el 14 de octubre del 2020]. Disponible:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales\\_ENDES\\_2014\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf)
10. Oficina de epidemiología y salud ambiental. [Internet]. Perú: Análisis Situacional de Salud Hospitalaria, 2019 [Consultado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2019/11/RD-181-08-19.pdf>
11. Avelina N. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un hospital de referencia de Lima Octubre – Diciembre, 2018. [Tesis Pregrado]. Lima; Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Consultado el 05 de Enero del 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2918/UNFV\\_AVELINO\\_VILLON\\_NADIA\\_JANET\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2918/UNFV_AVELINO_VILLON_NADIA_JANET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 12.**Rentes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de pregrado] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [Consultado el 14 de octubre del 2020].
- 13.**Gonzales L. Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa - Piura, enero a diciembre 2018. [Tesis de pregrado] Piura, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [Consultado el 14 de octubre del 2020]
- 14.**Flores J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016. [Tesis de pregrado] Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Consultado el 14 de octubre del 2020]
- 15.**Venegas C, Miñano M. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet] Trujillo, Perú: Pueblo cont. Vol 28(2); 2017 [Consultado el 14 de octubre del 2020].
- 16.**Olumuyiwa J., Ajayi B., Poor prenatal service utilization and pregnancy outcome in a tertiary health facility in Southwest Nigeria. [Internet] Nigeria, 2020 [Consultado el 12 de Enero del 2021] Vol 35(28). Available in: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/35/28/pdf/28.pdf>
- 17.**Pervin J, Moshfiqur S, Rahman M, et al. Association between antenatal care visit and preterm birth: a cohort study in rural Bangladesh. [Internet] Bangladesh, 2019. [Consultado el 12 de enero del 2021] 10(7): e036699. Available in: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/7/e036699.full.pdf>
- 18.**Heaman M, Martens P, Brownell M, et al. The association of inadequate and intensive prenatal care with maternal, fetal and infant outcomes: A population-based study in Manitoba, Canada. [Internet]. Canadá, 2018. [Consultado 10 de enero del 2021]. BMC Pregnancy. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639165/>



19. Yaya S, Bishwajit G, Ekholuenetale M, et al. Inadequate utilization of prenatal care services, socioeconomic status, and educational attainment are associated with low birth weight in Zimbabwe. [Internet]. Zimbabwe, 2017. [Consultado 13 de enero del 2021]. 5(35): PMC5337889. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28321391/>
20. Machado S, Molinares A, Urzola L, et col. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. [Tesis] Sincelejo, Colombia: Universidad de Sucre; 2017. [Consultado el 14 de octubre del 2020]
21. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2016 [Revisado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=6B82FF472708B10EE2CCB13999DDBF3A?sequence=1>
22. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2010. Pg. 172-187 2016 [Consultado el 14 de octubre del 2020].
23. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, 2004 [Revisado 14 de noviembre 2020]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
24. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma Técnica de Salud. Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, 2019 [Revisado 08 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
25. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, 2013 [Consultado el 14 de octubre

del 2020]. Disponible en:  
[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

26. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Perú: Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, 2018 [Revisado 22 de noviembre 2020].  
Disponible:<https://www.inmp.gob.pe/institucional/publicaciones/1439919401>
27. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetricia. 25a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2019 pg. 157-158 [Revisado 22 de noviembre 2020]
28. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo, 2016. [Revisado el 12 de diciembre del 2019].  
Disponible:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30565-control-prenatal-ayuda-a-prevenir-complicaciones-del-embarazo>
29. Martínez H. Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Enero-Junio, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. [Revisado 22 de diciembre 2019].
30. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, 2017 [Revisado 22 de diciembre 2020]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. Gutierrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérminos. [Revista científica] Perú: Rev. Ginecología y Obstétrica vol.64 n°3 2018 [Citado el 27 de noviembre del 2020].
32. Balazar D, Loo M. Factores maternos asociados a macrosomía fetal en un hospital público de Lima – Perú. [Internet]. Perú: Rev. Fac. Med. Hum. vol.19 n°2; 2019. [Consultado el 27 de noviembre del 2020]. Disponible

en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200006&script=sci_arttext)

**33.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Nacimientos Prematuros, 2018. [Revisado el 22 dediciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

**34.** Vargas R. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. [Internet] Costa rica: Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082; 2016. [Consultado el 14 de octubre el 2020] Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>

# **ANEXOS**

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2019

1. Número de atenciones prenatales \_\_\_\_\_

#### 2. Clasificación de la atención prenatal

- 1=Controlada ( $\geq 6$  controles)
- 2=No controlada ( $< 6$  controles)

#### Características sociodemográficas

#### 3. Edad \_\_\_ en años cumplidos

- 1. menor a 20 años
- 2. 20 a 34 años
- 3. mayor igual a 35 años

#### 4. Estado civil

- 1. Soltera
- 2. Casada
- 3. Conviviente
- 4. Viuda

#### 5. Grado de instrucción

- 1. Analfabeto
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Técnica
- 5. Superior universitaria

#### 6. Ocupación:

- 1. Ama de casa
- 2. Estudiante
- 3. Trabajadora dependiente
- 4. Trabajadora independiente

#### Complicaciones Maternas

#### 7. Anemia en la gestación

- 1=Si
- 2=No

#### 8. Diabetes gestacional

- 1=Si
- 2=No

#### 9. VIH

- 1=Si
- 2=No

#### 10. Sífilis

- 1=Si
- 2=No

**11. Preeclampsia**

1=Si

2=No

**12. Ruptura prematura de membranas**

1=Si

2=No

**13. Infección urinaria**

1=Si

2=No

**Complicaciones perinatales**

**14. Prematuridad**

1=Si

2=No

**15. Obito fetal**

1=Si

2=No

**16. Sufrimiento fetal agudo**

1=Si

2=No

**17. Macrosomía fetal**

1=Si

2=No

**18. Bajo peso al nacer**

1=Si

2=No

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A  
LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2019**

**Escala de calificación**

Estimado (a): Dr. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ B. ROMULO

Teniendo como base todos los criterios que a continuación se presenta, se les solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

*Estoy de acuerdo con los ítems considerados para el presente trabajo, solamente por no ser considerado en cuanto al para Materno.*

*[Firma]*  
**Dr. Romulo Fernández Fernández**  
 OMP. 14877 / DNE 5085  
 Firma del juez experto (a)

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Carmen Canchaya Loayza

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

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	

**SUGERENCIAS:**

... *CONSIDERAR EN COMPLICACIONES ASISTIDAS LA* ...  
 ... *REVISAR FICHAS DE NEURONAS* ...  
 .....  
 .....

MINISTERIO DE  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
 CANCHAYA LOAYZA CARMEN  
 OBSTETRA C.O.F. 2272

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



### Escala de calificación

Estimado (a): Hg. Leticia Gloria María Becerra

Teniendo como base todos los criterios que a continuación se presenta, se les solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	/		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendibles.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Sugerencias:

Ninguna  
 .....  
 .....  
Hg.  
 .....  
 .....

L. Gloria María Becerra

Firma del juez experto (a)

LIC. MARIN GUEVARA LETICIA GLORIA  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 3899  
 HOSPITAL NACIONAL "INFOLUDOMINUS"

### Escala de calificación

Estimado (a): Julia Esther Tapia Allpa

Teniendo como base todos los criterios que a continuación se presenta, se les solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA ALVARADO  
JULIA ESTHER TAPIA ALLPA  
CORP 2283  
CORONA

Firma del juez experto (a)

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Lic. Lillian M. Cumpa Tafur

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

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

#### SUGERENCIAS:

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

  
Lillian M. Cumpa Tafur  
Obstetra  
COP. 35495

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

## Validación del instrumento

### Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					Valor
	Gineco - Obstetra	Obstetra	Obstetra	Obstetra	Obstetra	P
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	0	1	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>34</b>

### b: Grado de concordancia significativa

$$b: \frac{34}{34+1} \times 100 = \mathbf{0.97}$$

Según Herrera

**Confiabilidad del instrumento:**  
**EXCELENTE VALIDEZ**



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2019**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019?	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019.</p> <p><b>Específicos</b>            Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.            Identificar las complicaciones maternas asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.            Identificar las complicaciones perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p>Atención prenatal insuficiente</p> <p>Complicaciones Maternas</p> <p>Perinatales</p>	<p>De 0 a 5 atenciones prenatales</p> <p>Mayor o igual a 6 atenciones prenatales</p> <p>Infección urinaria            Anemia            Preeclampsia            Ruptura prematura de membranas            Diabetes mellitus</p> <p>Óbito fetal            Sufrimiento fetal agudo            Macrosomía fetal            Bajo peso al nacer            Prematuridad</p>	<p><b>1. Enfoque:</b>            Investigación cuantitativa.</p> <p><b>2. Tipo:</b>            Analítico retrospectivo            Corte Transversal</p> <p><b>3. Diseño</b>            Estudio de Cohorte</p>	<p><b>Población:</b>            Estuvo conformada por las historias clínicas perinatales de gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue siendo un total de 1456 atendidas durante el año 2019.</p> <p><b>Muestra:</b>            200 gestantes con historia clínica perinatal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p><b>Técnica</b>            Análisis documental</p> <p><b>Instrumento</b>            Ficha de recolección de datos</p>





PERU

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

DEPARTAMENTO DE  
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la Universalización de la Salud"

## **AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita SHARO DALICXA TORRES ESPINOZA con DNI N° 47407668 de la Universidad Privada Norbert Wiener, para realizar la revisión y recolección de datos de las historias clínicas de pacientes atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia para el desarrollo de su tesis: **COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2019.**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Lima, 10 de marzo del 2020.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M.C. GERÓNIMO ROJAS RAMÍREZ FERNÁNDEZ  
C. M. N. N° 14977 / R. N. E. 0005  
JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA

RPF

C.C. Archivo

## TURNITIN

### COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

**2%**

INDICE DE SIMILITUD

**2%**

FUENTES DE INTERNET

**0%**

PUBLICACIONES

**2%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ [repositorio.uwiener.edu.pe](http://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado