



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Complicaciones maternas asociadas al primer control prenatal según ENDES
2022, Perú

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

Presentado por:

Autora: Núñez Cruces, María de los Ángeles

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8422-3073>

Asesora: Dra. Rodríguez Huamán, Yda Rafaela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7237-1703>

Lima – Perú

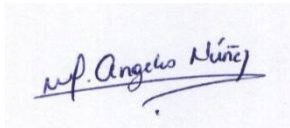
2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, **María De Los Ángeles Núñez Cruces** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS AL PRIMER CONTROL PRENATAL SEGÚN ENDES 2022, PERÚ.”** Asesorado por el docente: **Yda Rafaela Rodríguez Huamán** DNI **09415548** ORCID **0000-0002-7237-1703** tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código **oid: 14912:469710066** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
María De Los Ángeles Núñez Cruces
 DNI: **46822706**

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
Yda Rafaela Rodríguez Huamán
 DNI: **09415548**

Lima, 26 De Junio del 2025

DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme apoyo de una u otra forma y de manera incondicional.

A todos mis seres queridos que no están aquí, pero desde el cielo me ven avanzar.

A Duque y Duda, que vieron todo mi proceso universitario, y me acompañaron en noches de estudio y cansancio.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que me sostuvo en mis momentos de lucha y me dio esperanza.

A mí misma, por sobreponerme a situaciones difíciles y salir a flote.

A mi novio, que es mi lugar seguro y la persona que siempre me empuja a confiar en mis capacidades para continuar con mis proyectos.

A mi asesora, que, a pesar de la situación, nunca dejó de apoyarme y brindarme su orientación.

Contenido

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.2.1. Problema general..... | 14 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 14 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 15 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 15 |
| 1.4.1. Teórica | 15 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 15 |
| 1.4.3. Práctica | 16 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 16 |
| 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes..... | 16 |
| 2.2. Bases teóricas | 21 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 33 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 33 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 34 |
| 3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 34 |
| 3.1. Método de la investigación | 34 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 34 |
| 3.3. Tipo de investigación | 35 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 35 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 35 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 36 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.7.1. Técnica | 39 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 39 |
| 3.7.3. Validación..... | 40 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 40 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 40 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.9. | Aspectos éticos..... | 41 |
| 4. | CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 42 |
| 4.1. | Resultados | 42 |
| 4.1.1. | Análisis descriptivo de resultados..... | 42 |
| 4.1.2. | Prueba de hipótesis | 52 |
| 4.1.3. | Discusión de resultados | 56 |
| 5. | CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 60 |
| 5.1. | Conclusiones..... | 60 |
| 5.2. | Recomendaciones..... | 61 |
| 6. | REFERENCIAS..... | 63 |
| 7. | ANEXOS | 67 |

Índice de Tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1. Frecuencia de edades de las madres según complicaciones maternas-ENDES 2022..... | 42 |
| Tabla 2. Nivel educativo de las madres según las complicaciones maternas-ENDES 2022 | 43 |
| Tabla 3. Índice de riqueza de las madres según las complicaciones maternas-ENDES 2022..... | 44 |
| Tabla 4. Distribución por región de las madres según las complicaciones maternas-ENDES 2022 | 45 |
| Tabla 5. Frecuencia del primer control prenatal según ENDES 2022..... | 47 |
| Tabla 6. Frecuencia de complicaciones maternas según ENDES 2022..... | 48 |
| Tabla 7. Frecuencia de complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022..... | 48 |
| Tabla 8. Frecuencia de complicaciones maternas en postparto según ENDES 2022 | 49 |
| Tabla 9. Prevalencia de complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022 | 50 |
| Tabla 10. Prevalencia de complicaciones maternas en postparto según ENDES 2022 ... | 51 |
| Tabla 11. Asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú. | 52 |
| Tabla 12. Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022 | 53 |
| Tabla 13. Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022 | 55 |

Índice de Anexos:

| | |
|--|-----------|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 68 |
| Anexo 2: Instrumento | 69 |
| Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética..... | 72 |
| Anexo 4: Consentimiento Informado | 73 |
| Anexo 5: Informe de Turnitin..... | 74 |
| Anexo 6: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal: parto prolongado-ENDES 2022..... | 78 |
| Anexo 7: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal: sangrado excesivo-ENDES 2022..... | 79 |
| Anexo 8: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal: fiebre con sangrado vaginal-ENDES 2022..... | 80 |
| Anexo 9: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal: convulsiones-ENDES 2022..... | 81 |
| Anexo 10: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: sangrado intenso-ENDES 2022..... | 82 |
| Anexo 11: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: pérdida de conciencia-ENDES 2022..... | 83 |
| Anexo 12: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: fiebre alta y escalofríos-ENDES 2022..... | 84 |
| Anexo 13: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: infección de los senos-ENDES 2022..... | 85 |
| Anexo 14: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: dolor al orinar-ENDES 2022..... | 86 |

| | |
|---|-----------|
| Anexo 15: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: flujos vaginales-ENDES 2022. | 87 |
| Anexo 16: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: pérdida involuntaria de orina-ENDES 2022. | 88 |

RESUMEN

Objetivos: Determinar si las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. **Material y métodos:** investigación deductiva, con enfoque cuantitativo, de tipo básico-retrospectivo y de diseño no experimental, transversal y correlacional; la población está conformada por 18703 mujeres de 12 a 49 años participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022. **Resultados:** se analizaron datos de 18703 mujeres que presentaron complicaciones maternas y contestaron las preguntas del momento del primer control prenatal, el 6.18% presentó complicaciones periparto siendo las más frecuentes parto prolongado y sangrado excesivo, 7.36% presentó complicaciones postparto, las más frecuentes fueron dolor al orinar y fiebre alta/escalofríos. El momento del primer control prenatal en su mayoría fue en el segundo mes de gestación con 30.1%; seguido del primer mes con 25.6% y el tercer mes de gestación con 22.8%. Se halló asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal con un valor $p = 0.001$. **Conclusiones:** se concluye que las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.

Palabras clave: complicaciones del embarazo, complicaciones del trabajo de parto, atención prenatal, periparto, posparto.

ABSTRACT

Objectives: To determine if maternal complications are associated with the first prenatal check-up, according to ENDES 2022, Peru. **Materials and methods:** Deductive research, with a quantitative approach, basic-retrospective and non-experimental, cross-sectional and correlational design; the population is made up of 18,703 women aged 12 to 49 years participating in the Demographic and Family Health Survey (ENDES) in 2022. **Results:** Data from 18,703 women who presented maternal complications and answered the questions at the time of the first prenatal check-up were analyzed, 6.18% presented peripartum complications, the most frequent being prolonged labor and excessive bleeding, 7.36% presented postpartum complications, the most frequent being painful urination and high fever/chills. The time of the first prenatal check-up was mostly in the second month of gestation with 30.1%; followed by the first month with 25.6% and the third month of gestation with 22.8%. A statistically significant association was found between maternal complications and the first prenatal checkup, with a p-value of 0.001. **Conclusions:** It is concluded that maternal complications are associated with the first prenatal checkup according to ENDES 2022, Peru.

Keywords: pregnancy complications, labor complications, prenatal care, peripartum, postpartum.

INTRODUCCIÓN

Los cambios atravesados durante el embarazo, parto y puerperio; así como los factores que se puedan asociar a ellos, hacen vulnerable la salud de una mujer; por ello, la presencia de complicaciones maternas sigue siendo una amenaza para la salud pública. Ellas son consideradas como la causa principal de morbilidad y mortalidad materna, ya que ponen en riesgo la vida de la madre como del bebé.

En tal medida, diversas organizaciones a nivel mundial tienen como meta mejorar la salud materna, ya que contemplan que; las complicaciones maternas son prevenibles, tomando como principal herramienta de ayuda a los controles prenatales, debido a que mediante ellos es posible la identificación oportuna y precoz; dicha herramienta solo se puede llevar a cabo mediante acciones que conduzcan a una atención de calidad a través de profesionales de salud capacitados, promoviendo la adherencia hacia los controles prenatales, mejorando así el abordaje y la protección brindada hacia la salud materna.

Para el desarrollo de la investigación, se realizó una distribución de cinco capítulos, conformados por: el primer capítulo, en donde se realiza el planteamiento del problema, que incluye los objetivos de la investigación, así como la justificación y delimitación de ella. El segundo capítulo describe el marco teórico, donde se revisará antecedentes, bases teóricas y se formulará las hipótesis del estudio. El tercer capítulo está conformado por la metodología utilizada, incluirá la técnica e instrumentos para la recolección de datos, así como el plan para su procesamiento y análisis. En el cuarto capítulo se presentarán el análisis de los resultados y la discusión de ellos mediante un contraste de información; finalmente en el quinto capítulo se expondrán las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han unido fuerzas para lograr la meta de acelerar la reducción de la mortalidad materna para 2030. La “Organización Mundial de la Salud” (OMS), teniendo como prioridad, mejorar la salud materna; califica de inaceptable la alta mortalidad que existe, ya que las principales causas por las que una mujer fallece, durante o después del embarazo o el parto, son las complicaciones maternas; entre ellas incluyen: hemorragias graves, infecciones, hipertensión arterial, etc.; responsables de aproximadamente el 75% de todas las muertes maternas. La mayoría de las complicaciones maternas son catalogadas como prevenibles o tratables, y se hace énfasis en que todas las mujeres tengan acceso a una atención de alta calidad durante el embarazo, parto y postparto, dado que la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. La OMS determina que es especialmente crucial que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud capacitados, ya que una atención y tratamiento oportuno puede salvar tanto a la madre como al recién nacido (1).

En América Latina y el Caribe; entre el 2016 y 2020, se observó un incremento del 15% en la tasa de mortalidad materna; por lo que la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) en colaboración con otras agencias de las Naciones Unidas instaron a implementar acciones que aceleren la reducción de dicha tasa mediante una campaña denominada “Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable” con el objetivo de lograr una ambiciosa meta a nivel regional y pasar de 68 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos a menos de 30 por cada 100.000 nacidos vivos; teniendo presente que la pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud materna en la región, provocando un retroceso de 20 años en los indicadores. La OPS considera importante destacar que nueve de diez muertes a causa de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en la región podrían prevenirse

mediante la provisión de cuidados de calidad por profesionales disponibles, entrenados, equipados y respetuosos; ya que tanto las barreras de acceso a la salud geográficas, culturales o financieras, como los factores sociales redujeron significativamente la probabilidad de completar los controles prenatales y de tener un parto asistido por personal calificado (2) (3).

La atención prenatal es esencial para proteger la salud de la madre y asegurar la salud del bebé, otorgando intervenciones que ayuden a identificar signos de alarma y manejar complicaciones; si bien la calidad y la asistencia a estos servicios difieren entre países desarrollados y subdesarrollados; las encuestas en salud en varios países, nos indican que una menor adherencia o un control prenatal inadecuado se pueden asociar a enfermedades maternas o complicaciones graves; por lo tanto, la morbilidad y la mortalidad materna están estrechamente relacionadas con la falta de cumplimiento de estos controles; ya que idealmente, éstos deberían darse de manera precoz, periódica y completa; por ello es crucial disponer de este servicio para garantizar el adecuado desarrollo del feto y del recién nacido, al tiempo que influye en la salud de la gestante y la mujer en el posparto (4) (5).

En el Perú, dentro de lo denominado “Atención Prenatal Reenfocado”, es oportuno el inicio de los controles prenatales antes de las catorce semanas de embarazo; ello se puede ver retrasado por múltiples factores, haciendo que; la identificación de alteraciones o cambios que puedan comprometer la salud de la madre y el producto, sean difíciles de prevenir, con la consecuente aparición de riesgos y complicaciones a medida que evolucione el embarazo (6). Según el Boletín Epidemiológico, hasta la semana epidemiológica (SE) 18 del año 2023 el 61.7% de mortalidad materna fue por causas directas, siendo a nivel nacional las hemorragias y trastornos hipertensivos las principales complicaciones maternas mencionadas, siendo similar la situación reportada en el año 2022 (7).

Un correcto control prenatal, mejorando la capacidad de respuesta frente a las complicaciones obstétricas, aplicando intervenciones de promoción y prevención propuestas por las autoridades; no solo están enfocadas en el diagnóstico y tratamiento, sino también en resaltar la importancia de ellos para la salud pública y en la concientización de la gestante relacionada con su propia salud (8) (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuándo fue el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú?
2. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú?
3. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en el parto según ENDES 2022, Perú?
4. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú.
- Determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú.
- Determinar el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022, Perú.
- Determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Debido a que las complicaciones maternas son las principales causas de muerte de mujeres en el embarazo o postparto, y se consideran problemas de salud pública; es importante que, en base a datos obtenidos de la misma población a nivel nacional, se analice factores que influyan en la disminución y mejoramiento de falencias que se puedan observar, así como la relación de ciertas características en el proceso de atención prenatal que nos permitan la disminución de complicaciones maternas.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica para investigar la posible asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal; siendo los datos de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) de libre acceso, nos brinda información relevante para poder tener una visión global de la situación a nivel nacional. De comprobarse dicha asociación no solo se abordaría de manera diferente a las gestantes, sino que también permitiría evaluar los procesos dentro de la atención prenatal en los que no se hace mucho énfasis.

1.4.3. Práctica

Este estudio brindará información para futuras investigaciones, ya que se profundizará el análisis a nivel nacional de la información brindada por ENDES; permitiendo que profesionales de la salud; que intervengan en la atención prenatal, sean más conscientes de la importancia de un adecuado proceso en las actividades que éste implica para la disminución de la morbilidad y mortalidad de manera descentralizada, y quede presente que las complicaciones obstétricas son prevenibles y así se mejoren las políticas de salud pública y se acorten las brechas de accesibilidad a una atención con calidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentaron las siguientes limitaciones en el presente estudio:

- Hubo dificultad para la selección de las variables de estudio y el entendimiento de la base de datos.
- Presencia de datos perdidos dentro de la base de datos.
- Las respuestas están sujetas al entendimiento de los entrevistados, y debido a la complejidad de las variables estudiadas, esto podría generar un sesgo.
- Hubo poca información de investigaciones que hayan utilizado las mismas variables.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Barros L.(2022), presentó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores relacionados a la falta de control prenatal en latino América y su asociación con las complicaciones obstétricas”; el método utilizado fue de revisión sistemática, aplicado en un total de 30 artículos; los resultados más resaltantes de algunos fue: el 39.9% de

gestantes tuvo controles prenatales insuficientes aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas; en otro se menciona que la morbilidad obstétrica por incumplimiento de controles prenatales fue de 88.5%; otro de los puntos fue que un aproximado del 20% de mujeres que llevó controles pasado el primer trimestre de embarazo tuvo complicaciones en la gestación y en el parto; también se halló relación entre las complicaciones presentadas y el difícil acceso a servicios de salud en zonas rurales así como que toda complicación se puede identificar y prevenir con un control prenatal temprano. Concluye en que los principales factores relacionados con la falta de control prenatal fueron: bajos niveles de instrucción como de recursos económicos, barreras de accesibilidad; mientras las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: infecciones, bajos niveles de hemoglobina, alteraciones de la presión arterial, hemorragias, dificultades en el alumbramiento, bajo peso al nacer y prematuridad (10).

Benites D. (2023), realizó un estudio para “determinar los factores que intervienen en el comienzo tardío del control prenatal”; la metodología fue observacional, transversal y descriptivo. Se aplicó una encuesta en gestantes que iniciaban su control prenatal pasadas las 12 semanas de gestación siendo un total de 103; los resultados fueron: 62% laboraba durante el embarazo, 31% desconocía de su embarazo, 40% no acudía al control prenatal, 27% le disgustaba la actitud del personal que le atendía, 45% no se le brindó una cita de manera rápida, etc.; como antecedentes obstétricos se observó que el 47% de las mujeres con gestación anterior tuvo parto natural, el 30% culminó en aborto y el 23% fueron cesárea; también hubo presencia de complicaciones fetales 63% y maternas 73%. Durante el embarazo actual se identificó la asistencia al servicio de urgencias en un 48% por motivo de infecciones, 28% por sangrado antes del parto y 7% por problemas hipertensivos. Concluyen identificando que las barreras del control prenatal como el no planificar la gestación, problemas personales, la actitud del

personal de salud y el tiempo de espera para ser atendidos; influye en que al menos un tercio de las mujeres que inicie el control del embarazo pasado las 12 semanas de gestación (11).

García D. (2020), realizó un estudio con el objetivo de “prevenir e identificar las complicaciones obstétricas por medio del control prenatal, enfocándose en el riesgo de gestantes menores de 20 y mayores de 35 años”; la metodología empleada fue de diseño descriptivo y de tipo analítico. Se aplicó en una ciudad de México durante un periodo aproximado de un año, en total se realizaron 304 controles prenatales, se observó que el mínimo de consultas recibidas fue 1 y el máximo 11; se calculó la media de semanas de gestación, la cual fue 20.5 que indicaba que la mayoría iniciaba su control prenatal en el segundo trimestre de embarazo; de igual manera, la edad de gestación mínima fue de 7.4 semanas y la máxima de 37.4 semanas. De todas las pacientes se identificó dos con patologías previas (diabetes tipo 2 y cardiopatía); ninguna de las demás pacientes tuvo complicaciones antes, durante ni después del parto. La autora finaliza enfatizando que tener un control prenatal adecuado y a tiempo es importante para evitar complicaciones y orientar a la mujer en el cuidado de su salud durante y después del embarazo; sobre todo en pacientes con factores de riesgo (12).

2.1.2. Nacionales

Echeverría E. (2023), presentó una tesis con el objetivo de “identificar la asociación entre un inadecuado control prenatal y la morbilidad obstétrica en gestantes”; el método de estudio fue de tipo aplicada, no experimental y retrospectivo de casos y controles. Los resultados obtenidos fueron: del total de casos, el 64.9% tuvo un inadecuado control prenatal en comparación con el 43.9% de los controles que fueron adecuados; mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo que la significancia fue menos del 0.05, lo que

confirmaría la asociación entre ambas variables; asumiéndose que el riesgo de presentar morbilidad obstétrica por tener controles prenatales inadecuados se eleva. Se concluye, finalmente que un control prenatal inadecuado se asocia y aumenta el riesgo de morbilidad obstétrica; también se resaltó que la edad gestacional al inicio del control prenatal es significativa, sin embargo, no representa un riesgo para padecer morbilidad obstétrica (13).

Salazar L. (2023), presentó una tesis con el objetivo de “evaluar si el control prenatal tardío es un factor de riesgo para la mortalidad materno perinatal en el periodo del 2010 al 2020”, el tipo de estudio fue retrospectivo, observacional, cuantitativo y analítico de casos y controles. Los resultados obtenidos fueron: de un total de 329 participantes, 79 de ellas conformaron el grupo de casos y 250 de controles; respecto al inicio de control prenatal de forma temprana el 78.48% estuvo constituido por los casos y el 50.4% por los controles; referente a la cantidad de controles prenatales, el 15.19% de los casos los realizó de forma adecuada y el 26% de los controles también llegaron a realizar el mínimo de 6 controles prenatales; se determinó que los que tenían controles prenatales insuficientes obtenían 1.9 veces más riesgo de fallecer; en el análisis bivariado no se halló asociación estadística significativa entre el control prenatal tardío y la mortalidad materna. Se concluyó que el control prenatal tardío no constituye riesgo para la mortalidad materna en el instituto materno perinatal durante el periodo de tiempo estudiado (14).

Méndez A., Morales E., Chanduví W. y Arango-Ochante P. (2021), presentaron un artículo para “demostrar la relación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas en periparto y postparto”, fue un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico, con información de la base de datos de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) de tres años consecutivos;

de un total de 41 803 madres, los resultados obtenidos fueron que el 21% presentó complicaciones en el parto y el 28,7% en el postparto; la prevalencia de controles prenatales mayores o iguales a seis fue de 91.7% para la muestra total, mientras que la prevalencia para el inicio de controles prenatales en el primer trimestre fue de 80.4%. En el análisis bivariado se encontró asociación entre el comienzo del control prenatal en el primer trimestre y las complicaciones obstétricas en el parto. Finalmente se observó que las posibilidades de tener complicaciones en el parto se vieron aumentada en las madres sin control prenatal de calidad, de igual manera a las que tuvieron control prenatal solo por personal calificado y solo en el sector público, los autores concluyen que sí se evidencia asociación entre las diferentes variables de control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas (15).

Cruz L. (2021), en su investigación tiene como objetivo “determinar si existe relación entre el control prenatal y las complicaciones durante el parto en gestantes encuestadas en la ENDES 2019”. El método de estudio fue cuantitativo, correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental. Los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: en la asociación entre la presencia de complicaciones prenatales y el número de controles prenatales se obtuvo que de las 18432 gestantes; el 23.3% tuvo alguna complicación durante el parto; siendo el grupo que tenía entre seis y siete controles que obtuvo el 24.2% y el de menos de seis controles un 22.5%. En la asociación entre la presencia de complicaciones durante el parto y el momento del primer control prenatal se obtuvo que, del total, el 23.3% sí tuvo alguna complicación; de ellas, las que tuvieron control en el primer trimestre alcanzó el 23.1% y el de las mujeres sin control alcanzaron un 18%. Tanto en el análisis de correlación de Spearman como en el de Pearson no hay correlación o existen niveles de correlación muy bajos. El autor concluye que con los resultados de su análisis no se hallaron relación entre las variables

estudiadas; sin embargo, resalta que en algunos casos hubo indicios de correlación, pero no fueron significativos como para validar la hipótesis (16).

Gonzales G. y Villoslada K. (2020); en su investigación presentada tuvo el objetivo de “identificar la asociación que existe entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones obstétricas durante el parto en un centro de salud”; este estudio fue de tipo básica, de nivel descriptivo correlacional, retrospectiva y de diseño no experimental. Los resultados obtenidos de un total de 178 gestantes atendidas fueron los siguientes: respecto a características sociodemográficas el 29.21% corresponden a gestantes entre 20 a 25 años; el 50% del total tuvieron educación secundaria; el 74.72% tienen un estado civil de conviviente; respecto a atención prenatal reenfocada, el 62.92% calificaron de buena, 28.65% regular y 8.43% indicaron que es mala; en las complicaciones obstétricas se calificaron como complicación baja, moderada y alta, obteniendo 58.43%, 29.785% y 11.80% respectivamente; al momento de asociar las variables de atención prenatal reenfocada y la de complicaciones obstétricas, se obtuvo una correlación de manera negativa y considerable, hallando una relación directa y significativa. Los autores concluyen la existencia de una asociación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en dicho centro de salud (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Complicaciones Maternas

Las complicaciones maternas se pueden definir como la alteración del curso natural del embarazo por diferentes factores médicos, que pueden afectar la salud de la madre y el niño en distintos grados. Como se mencionó anteriormente, es importante la premura de su detección para un manejo adecuado y oportuno.

Para fines del desarrollo de la investigación y tomando en cuenta las variables indicadas en la ENDES 2022, se clasificarán en complicaciones maternas en periparto y postparto.

Complicaciones maternas en periparto

Este tipo de complicaciones se pueden presentar en el periodo más próximo que rodea el parto (ya sea ante parto o en el puerperio inmediato) y durante el desarrollo de este.

Alguna de ellas puede ser:

a. Trabajo de parto prolongado:

Habitualmente el trabajo de parto se inicia cuando las contracciones uterinas son capaces de provocar cambios cervicales, para ello deben de cumplir ciertas características, como ser regulares en frecuencia e intensidad y suficientemente duraderas; cuando este proceso se detiene y no se logra la progresión del feto, sobrepasando las 12 horas e incluso manifestándose en el partograma por una desviación de la curva de alerta hacia la derecha, lo definiremos como trabajo de parto prolongado (18).

Fisiológicamente, el trabajo de parto prolongado puede deberse a dos tipos de disfunciones uterinas, siendo las más frecuente la disfunción uterina hipotónica en donde no se observará hipertonia basal y el ritmo de la gradiente de las contracciones uterinas será normal; por ende, la presión en el momento de la contracción no es óptima para dilatar el cuello uterino; mientras que, en la disfunción uterina hipertónica, se observa elevación del tono basal con una distorsión en la gradiente de presión, dando como resultado una contracción más fuerte ubicada en el segmento medio del útero que en el fondo uterino. Por ello las disfunciones uterinas pueden conducir a la prolongación de la Fase Latente del parto, considerándose en mujeres

nulíparas más de 20 horas y en multíparas más de 14 horas; mientras que, en el trabajo de parto en Fase Activa, se puede observar trastornos de prolongación o detención. En la prolongación de la Fase Activa, el uso del partograma nos servirá como herramienta para poder definirla en cuanto se identifica una dilatación cervical menor de 1cm/h en un lapso mínimo de 4 horas; de manera general se considerará la duración de esta fase en más de 12 horas en primíparas y más de 8 horas en mujeres multíparas; en cambio, en la detención de la fase activa no se observará dilatación en un lapso mayor o igual a dos horas, o no habrá progreso en el descenso del polo fetal en un lapso mayor o igual a una hora (19).

b. Hemorragia postparto:

Se puede denominar hemorragia postparto cuando la pérdida de sangre después del parto vaginal sobrepasa los 500cc o los 1000cc después de una cesárea durante las primeras 24 horas; sin embargo al ser difícil su determinación en la práctica clínica, se ha propuesto que ante la presencia de sangrado en estas dos situaciones; y asociadas a la inestabilidad hemodinámica, se considere; de igual manera, hemorragia postparto(20).

Etiológicamente la hemorragia postparto se puede categorizar por la nemotecnia de las “4 T”: tono (con 70% de frecuencia, puede deberse a fatiga del músculo uterino, sobredistensión del útero por parto prolongado o precipitado), trauma (con 20% de frecuencia, por causas como desgarros a nivel cervical/vaginal/perineal, ruptura uterina, inversión uterina, etc.), tejidos (con frecuencia del 9% y factores como la retención de restos placentarios o anomalías placentarias), trombos (con frecuencia del 1%, con factores influyentes como coagulopatías congénitas o adquiridas en el embarazo, púrpura trombocitopénica idiopática, coagulación intravascular diseminada, etc.)(20).

En todas las pacientes se debe aplicar medidas preventivas para la hemorragia postparto; siendo, el manejo activo de la tercera fase de parto, una de las herramientas capaz de reducir hasta en un 65% la incidencia de hemorragias, anemia, la necesidad de uso de fármacos uterotónicos (siendo la oxitocina el fármaco de elección) y de transfusiones sanguíneas. Este manejo activo se va a basar en el uso profiláctico de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y la revisión del tono uterino (21).

c. Corioamnionitis:

Se puede definir a la corioamnionitis como la inflamación del amnios y corion producto de una infección bacteriana en el líquido amniótico, membranas fetales, placenta o útero. Clínicamente se refiere a la presencia de fiebre materna con signos de taquicardia materna y fetal, sensibilidad uterina, secreción vaginal de mal olor, y valores anormales en sangre como la leucocitosis (22). El diagnóstico clásico puede ser inespecífico ya que se basa en criterios clínicos que pueden estar relacionados a otras patologías por lo que se ha propuesto sustituir el término de corioamnionitis clínica por “inflamación y/o infección intrauterina” conocido por Triple I (23).

Esta infección intraamniótica se considera polimicrobiana, por lo que la causa puede ser una combinación de organismos aerobios y anaerobios; mayormente, la vía de infección será por ascenso de bacterias desde el tracto genital inferior (frecuente en ruptura de membranas), otras vías incluirán la hematogena y transplacentaria (22).

La incidencia es muy variable, pero se reporta el 1-3% en partos a término, de 6-10% en presencia de rotura prematura de membranas, aumenta entre el 40 a 70% en partos pretérmino o rotura prematura de membranas pretérmino. La presencia de moco cervical, integridad en las membranas y lactobacilos en vagina actúan como factores protectores contra la infección; mientras que, factores que incrementan el riesgo son:

el trabajo de parto prolongado y rotura de membranas, el número de tactos vaginales, insuficiencia cervical, presencia de patógenos en el tracto genital inferior, nuliparidad, líquido meconial, antecedentes de corioamnionitis, etc.(23)

d. Trastornos hipertensivos:

Se considera a los trastornos hipertensivos a un grupo de condiciones asociadas a la hipertensión arterial durante la gestación, incluyen la hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, considerando a las tres últimas desordenes multisistémicos causantes de mayor morbilidad y mortalidad materna (24).

- Hipertensión arterial leve: dos lecturas de presión arterial tomadas con diferencia mínima de 4 horas observando en la presión arterial sistólica (PAS) de 140 a <160 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) de 90 a <110 mmHg (24).
- Hipertensión arterial severa: PAS \geq 160mmHg y/o PAD \geq 110mmHg, tomadas dos veces con un periodo corto de diferencia, generalmente 15 minutos (24).
- Hipertensión Gestacional: dos lecturas tomadas con un mínimo de 4 horas de diferencia después de las 20 semanas de gestación en mujeres anteriormente normotensas y sin presencia de proteinuria o daño en órgano blanco, donde se observa PAS \geq 140mmHG y/o PAD \geq 90mmHg (24).
- Hipertensión Crónica: presencia de hipertensión arterial (PAS 140mmHg o más y/o PAD 90mmHg o más) antes del embarazo o antes de las 20 semanas de edad gestacional (24).
- Preeclampsia sin criterios de severidad: PAS entre 140 a 159mmHg y/o PAD de 90 a 109mmHG, medidas dos veces con diferencia de al menos 4 horas en mujer previamente normotensa, presente después de las 20 semanas de gestación con

presencia de proteinuria mayor o igual a 300mg en orina de 24 horas; o lectura de dos cruces (++) en tira reactiva (24).

- Preeclampsia con criterios de severidad: PAS mayor o igual a 160mmHg y/o PAD mayor o igual a 110mmHg, tomadas dos veces en un corto periodo de tiempo; presencia de trombocitopenia, deterioro de la función hepática, insuficiencia renal, edema pulmonar y alteraciones cerebrales o visuales de aparición nueva (24).
- Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica: presencia de preeclampsia en una mujer con antecedente de hipertensión antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación (24).
- Eclampsia: presencia de convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales de aparición nueva y en ausencia de otras condiciones previas (24).
- Síndrome HELLP: presencia de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, y síndrome de bajo recuento de plaquetas (24).

Complicaciones maternas en postparto

Este tipo de complicaciones se pueden presentar en el periodo conocido como puerperio mediato (comprendido desde las 24 horas hasta los 7 días postparto) y el puerperio tardío (pasado los 7 días hasta los 42 días postparto) (25). Se puede mencionar las siguientes:

a. Endometritis puerperal:

La endometritis es una infección mayoritariamente polimicrobiana en la cavidad uterina que compromete principalmente al endometrio; es la complicación infecciosa puerperal más frecuente, siendo de menor incidencia en pacientes que tuvieron partos vaginales y de mayor incidencia en cesáreas de urgencia. Se diagnostica por la presencia de fiebre mayor a 38°C, habitualmente entre el tercer y quinto día postparto,

que se acompaña con diferentes signos como sensibilidad uterina, loquios turbios o de mal olor, subinvolución uterina, etc. Los factores de riesgo predisponentes al desarrollo de endometritis puerperal son la ruptura prolongada de membranas, corioamnionitis, trabajo de parto prolongado, tactos vaginales a repetición, extracción manual de placenta, el no uso de antibiótico profiláctico en cesáreas, etc.(26)

b. Mastitis puerperal:

Producida por la proliferación de bacterias dentro de un túbulo lactífero ocluido; suele presentarse días, semanas o meses después del alta médica y se caracteriza por presencia de fiebre, mialgia, eritema y dolor, compromiso del estado general; se diagnostica clínicamente y se puede diferenciar dos tipos: la mastitis linfangítica y la abscedada.

El 90% de los casos de mastitis puerperal son del tipo linfangítica, la infección se presentará de manera superficial, siendo el principal agente causal el *Staphylococcus aureus*; no se observará absceso y suele comprometer solo un cuadrante de la mama. En este el tratamiento se basa en la prescripción de antibióticos y de paracetamol o AINES para el tratamiento sintomático del dolor y la fiebre, la continuación de la lactancia materna para asegurar el vaciamiento de la mama, evaluación de la técnica de lactancia (26).

En el caso de la mastitis abscedada se observará una colección purulenta en el parénquima mamario, este tipo de absceso suele ser visible y el drenaje de este es la indicación principal, asociado a ello se inicia tratamiento antibiótico (26).

c. Infección del tracto urinario:

Las infecciones urinarias son de tipo bacterianas, generalmente producidas por organismos presentes en la flora perineal normal; siendo el *Escherichia coli* el principal de ellos. Los factores de riesgo que predisponen a las infecciones urinarias

en el puerperio son varios; ya que debido a los traumatismos en el trabajo de parto o por analgesia epidural se disminuye la sensibilidad de la vejiga a la tensión generada por el líquido intravesical; también se puede observar un enmascaramiento de la sensibilidad de la vejiga por la incomodidad que pueda generar las lesiones a nivel vaginal o perineal; de igual manera, la cateterización utilizada para aliviar la retención de orina y disminuir a distensión vesical puede disminuir a una infección urinaria (27).

d. Incontinencia urinaria:

Se define como la incapacidad de la vejiga de almacenar y evacuar adecuadamente la orina. La incontinencia urinaria de esfuerzo se da como respuesta a un aumento de la presión intraabdominal que puede manifestarse al toser, estornudar, reírse, hacer ejercicio, pujar, etc., produciendo pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, ya que esta yace sobre una capa de sostén de la fascia endopélvica y la pared vaginal anterior que; durante los procesos mencionados, se comprimen aumentando la presión del cierre uretral. Los factores de riesgo para que esta estructura se vea afectada y se presente la incontinencia urinaria de esfuerzo son: la edad, obesidad, diabetes mellitus, embarazo y parto vaginal, genética, estado hormonal, intervenciones quirúrgicas pélvicas, tabaquismo, tos crónica, etc. El tratamiento se aborda de manera multifacética, con cambios en el estilo de vida y conductuales (disminución del peso, mantenimiento del equilibrio de los líquidos, ejercicios de músculos del piso pélvico o de “Kegel”, fisioterapia, etc.), al igual que tratamientos médicos y quirúrgicos (28).

2.2.2. Control Prenatal

La OMS considera que el control o la atención prenatal constituye el ámbito para poder desarrollar funciones importantes en la atención de salud, como son la promoción de salud, tamizaje, diagnóstico y prevención de enfermedades; ya que se ha constatado que; aplicada en el momento oportuno, puede salvar vidas. La atención

prenatal puede ser definida como la asistencia brindada por profesionales de salud capacitados a las mujeres embarazadas con la finalidad de garantizar buenas condiciones de salud para la madre y el bebé durante el embarazo. La atención prenatal va a estar compuesta por elementos como el reconocimiento de los riesgos, la prevención y el tratamiento de enfermedades que se desarrollan con el embarazo y la promoción de la educación en salud (29).

La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal detectando y tratando complicaciones que se pueden presentar durante el trabajo de parto y el parto; la OMS plantea recomendaciones para mejorar la calidad de atención y continuidad asistencial prenatal, intraparto y postnatal; mediante intervenciones nutricionales (brindando información nutricional y de salud física; recomendación de suplementos de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A, zinc, etc.), evaluación materna y fetal (detección de anemia, bacteriuria asintomática, diabetes mellitus; indagación de la existencia de violencia de pareja, detección de consumo y uso de sustancias, pruebas y consejería para la detección de VIH y sífilis, detección de tuberculosis en contextos específicos, estimación de movimientos fetales diarios, medición de altura uterina, ecografías), medidas preventivas (tratamiento con antibióticos para la bacteriuria asintomática e infecciones recurrentes del tracto urinario, administración de inmunoglobulina anti-D, administración de vacuna antitetánica, etc.), intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes (en casos de náuseas, vómitos, acidez gástrica, lumbalgia y dolor pélvico, estreñimiento, etc.) e intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y la calidad de la atención prenatal (carné perinatal, la promoción de la continuidad asistencial de parte de parteras, la atención prenatal en grupo en contextos específicos, la inclusión de movilización de hogares y comunidades así como visitas domiciliarias, apoyo multidisciplinario en distintas

áreas, presencia de profesionales de salud en lugares remotos y de difícil acceso, etc.) (29).

En el Perú existe la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna” que tiene el fin de aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal atendiendo a la mujer de manera integral en los periodos prenatal, natal y postnatal; cuyo objetivo general es alcanzar un manejo estandarizado, eficiente y de calidad, respetando los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad (30).

Para ello, las entidades reguladoras deben garantizar que la atención prenatal brindada, en la red de salud, debe darse por profesionales de salud, la captación del total de gestantes, el uso de manera obligatoria de la Historia Clínica Materno Perinatal y el Carné Perinatal, lograr que las embarazadas reciban 6 atenciones prenatales como mínimo, siendo la primera o la segunda realizada por profesional médico gineco-obstetra o médico cirujano, garantizar que a cada embarazada se le haga pruebas de tamizaje de VIH y sífilis así como evaluación nutricional para la detección de anemia, se debe registrar todas las atenciones que se realiza y elaborar el plan de parto para poder asegurar la atención de partos institucionales ya sean complicados o normales incluyendo el manejo de emergencias obstétricas (30).

2.2.2.1. Atención prenatal reenfocada:

Consta de actividades como vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan predisponer a la morbimortalidad materna y perinatal con el fin de lograr recién nacidos sanos, manteniendo la salud de la madre también. La atención es realizada por médicos gineco-obstetras, médico cirujano u obstetra; solo en establecimientos de salud donde no cuenten con los profesionales antes

mencionados, esta actividad será desarrollada por la enfermera u otro profesional capacitado. La atención prenatal reenfocada no solo brinda información a la gestante, sino que también educa a la familia y comunidad sobre los cuidados durante la gestación, parto y puerperio; esta información incluye el reconocimiento de los síntomas y signos de alarma, orientación y consejería nutricional, la promoción de la lactancia materna, etc. Para cumplir con la atención prenatal reenfocada de calidad se debe cumplir con 6 atenciones en la que las gestantes hayan recibido el esquema básico de atención, con diferentes actividades y de acuerdo a las semanas de edad gestacional divididas de la siguiente manera: 1° atención <14 semanas, 2° atención desde las 14 hasta las 21 semanas, 3° atención entre la semana 22 hasta la 24, 4° atención entre las 25 hasta las 32 semanas, 5° atención entre las 33 hasta las 36 semanas y la 6° atención entre las 37 a las 40 semanas (30).

2.2.2.2. Consultas en la atención prenatal reenfocada

Específicamente en la primera atención prenatal se brinda información lo más idónea y clara para que la paciente entienda la importancia de la atención prenatal y los posibles riesgos que pueden haber de acuerdo con los antecedentes y factores propios; en este primer contacto es importante también, realizar el examen ginecológico, que incluye, el examen vaginal que consta de especuloscopia y toma de muestra cérvico-uterina para Papanicolaou así como el examen de mamas; de igual manera, los análisis de laboratorio completos que deben ser actualizados nuevamente a partir de la semana 33 de gestación con una diferencia mínima de tres meses a partir de los primeros análisis (30).

Para la elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal es importante el registro de la anamnesis que incluirán antecedentes tanto familiares como personales y obstétricos, así como datos de filiación y demás, también se registra toda la información recolectada mediante el examen físico, como la toma de funciones vitales, medidas antropométricas, valoración del estado nutricional, valoración de edemas, etc. Respecto al examen obstétrico, éste se realizará de acuerdo con la edad gestacional, se determinará la altura uterina, el número de fetos, los latidos cardíacos fetales y la presencia de movimiento del feto. En tanto, los exámenes auxiliares basales a realizarse incluirán, el tamizaje de proteínas en orina mediante prueba rápida por tira reactiva o por reacción con ácido sulfosalicílico, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, pruebas rápidas para VIH y sífilis, urocultivo o examen completo de orina; respecto a las ecografías obstétricas, la primera debe solicitarse antes de la semana 14 de gestación que confirmará la edad gestacional; y, de acuerdo a las necesidades de cada paciente se adicionarán otros exámenes como son la prueba de Coombs indirecto (gestantes con Rh negativo), prueba de glicemia en ayunas entre las 25 a 33 semanas de gestación , siendo el límite 105mg/dl, de lo contrario, se solicitará prueba de tolerancia a la glucosa; y en caso de antecedentes de ITU se solicitará urocultivos de manera periódica (30).

Dentro de los medicamentos que se prescriben a las gestantes se puede mencionar: ácido fólico (500mcg hasta la semana 13 de gestación), ácido fólico más sulfato ferroso (400mcg/60mg a partir de la semana 14 hasta el parto), calcio (2000mg por día desde la semana 20 hasta el parto). Adicionalmente la administración de vacunas antitetánica y de influenza vienen siendo relevante en todas las gestantes no vacunadas; en el primer caso se debe aplicar la primera dosis al término de la primera consulta y la continuación será de acuerdo a el esquema nacional de

vacunación, en el caso de la influenza será a partir de las 20 semanas de edad gestacional (30).

En las atenciones prenatales posteriores se debe indagar si hubo presencia de signos o síntomas de alarma y si se cumplieron con las indicaciones y análisis que fueron solicitados, se debe controlar las variaciones de peso materno, las funciones vitales y el crecimiento uterino que debe ser acorde a la edad gestacional, auscultar los latidos cardiacos fetales y registrar los movimientos fetales a partir de las 20 semanas de gestación. Desde las 28 semanas de edad gestacional se deberá determinar la situación, posición y presentación fetal, a partir de las 35 semanas realizar pelvimetría interna y valoración feto pélvica sobre todo en primigestas y mujeres de talla baja, determinar el encajamiento fetal y la presentación, se debe solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante de acuerdo con cada caso. En caso de que una embarazada no haya tenido el parto hasta la semana 40 de gestación deberá ser referida a establecimientos FONE (Establecimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales – Categorías II-1, II-2). La presencia de algún signo o síntoma de alarma es indicativo obligatorio de realizar referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H_{AG}**: Existe una asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.
- **H_{0G}**: No existe una asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H_{AE1}**: Sí se identificó el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú.
- **H_{0E1}**: No se identificó el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú.
- **H_{AE2}**: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú.
- **H_{0E2}**: No se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú.
- **H_{AE3}**: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022, Perú.
- **H_{0E3}**: No se determinó el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022, Perú.
- **H_{AE4}**: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú.
- **H_{0E4}**: No se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Deductivo: ya que la investigación se irá desarrollando desde hechos generales hacia hechos particulares (31).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: ya que la presente investigación recopilará datos objetivos que; de manera secuencial y mediante análisis estadístico, serán utilizados para corroborar una hipótesis y poder establecer así relaciones causales (32).

3.3. Tipo de investigación

Puro, básico o fundamental: porque según su propósito está fundamentado en la recolección de información, pero sin la necesidad de aplicar de manera rápida los resultados (31).

Retrospectivo: debido a que en la investigación se revisa hechos que ya sucedieron en el pasado (31).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental: debido a que la investigación no presentará manipulación deliberada de las variables, se analizará los fenómenos observados en un contexto natural (32).

Transversal: porque se recopilará datos en un momento único con la finalidad de detallar variables y poder analizar la incidencia y correlación en un momento en específico (32).

Correlacional/causal: debido a que describirá relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, en términos correlacionales o estableciendo relación causa-efecto (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población de la investigación está constituida por todas las mujeres de 12 a 49 años, residentes de Perú y que participaron en la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) del año 2022, con un total de 21,611 encuestadas.

Muestra: Al ser una investigación cuantitativa, la muestra será un subconjunto de la población de la cual se recopilarán datos; para ello debe ser representativa, delimitada y que cumpla con los estándares establecidos por el investigador (32).

El tipo de muestra que se utiliza en la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por áreas rural y urbana (33).

Muestreo:

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección para el estudio será según el criterio del investigador (34). Por lo que se consideró el total de mujeres que cumplieron con los criterios de selección, siendo 18703 mujeres encuestadas de 12 a 49 años que respondieron a las preguntas relacionadas a complicaciones maternas y controles prenatales.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 12 a 49 años que contestaron el cuestionario individual ENDES 2022.
- Haber tenido al menos un hijo.
- Mujeres que contestaron acerca de control prenatal.
- Mujeres que respondieron sobre complicaciones maternas.

Criterios de exclusión:

- Encuestas incompletas.
- Datos perdidos.
- Mujeres que no se encuentran en el rango de edad.
- Personas del sexo masculino.
- Mujeres que tuvieron respuestas distintas al SÍ/NO en las preguntas sobre complicaciones maternas.
- Mujeres con discapacidad cognitiva acreditadas por el encuestador.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable independiente: Primer control prenatal
- Variable dependiente: Complicaciones maternas

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLES | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN | INDICADORES | VALOR FINAL | ESCALA | TIPO DE VARIABLE | INSTRUMENTO |
|-------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------|--|-------------|
| Complicaciones Maternas | Complicaciones en Periparto | Este tipo de complicaciones se pueden presentar en el periodo más próximo que rodea el parto (ya sea ante parto o en el puerperio inmediato) y durante el desarrollo de este. | <ul style="list-style-type: none"> • Parto prolongado (S426GA) • Sangrado excesivo (S426GB) • Fiebre con sangrado vaginal (S426GC) • Convulsiones (S426GD) | <ul style="list-style-type: none"> • No tuvo complicaciones 0=NO • Sí tuvo complicaciones 1=SÍ | Nominal | Según su naturaleza la variable es cualitativa | ENDES 2022 |
| | Complicaciones en Postparto | Este tipo de complicaciones se pueden presentar en el periodo conocido como puerperio mediato (comprendido desde las 24 horas hasta los 7 días postparto) y el puerperio tardío | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado intenso (S427DA) • Pérdida de conciencia (S427DB) • Fiebre alta/escalofríos (S427DC) • Infección de los senos (S427DD) • Dolor al orinar (S427DE) | <ul style="list-style-type: none"> • No tuvo complicaciones 0=NO • Sí tuvo complicaciones 1=SÍ | Nominal | Según su naturaleza la variable es cualitativa | ENDES 2022 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---------|--|------------|
| | | (pasado los 7 días hasta los 42 días postparto). | <ul style="list-style-type: none"> • Flujos vaginales (S427DF) • Pérdida involuntaria de orina (S427DG) | | | | |
| Primer control prenatal | Mes de inicio de control prenatal | La OMS considera que el control o la atención prenatal constituye el ámbito para poder desarrollar funciones importantes en la atención de salud, como son la promoción de salud, tamizaje, diagnóstico y prevención de enfermedades. | <ul style="list-style-type: none"> • Momento del primer control prenatal (M13) | 0=NUNCA 1= 1ºmes 2= 2ºmes 3= 3ºmes 4= 4ºmes 5= 5ºmes 6= 6ºmes 7= 7ºmes 8= 8ºmes 9= 9ºmes | Nominal | Según su naturaleza la variable es cualitativa | ENDES 2022 |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se trabajó con una base de datos secundaria; que se encuentran con acceso libre en los microdatos extraídos de la página web del “Instituto Nacional de Estadística e Informática” - INEI <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>. Para la recolección de datos; ENDES utilizó como técnica la encuesta mediante entrevista directa, a través de un encuestador debidamente capacitado por dicha institución; la encuesta estuvo conformada por tres instrumentos: Cuestionario del Hogar, dirigido al jefe de hogar; Cuestionario Individual de la Mujer, en donde participan mujeres de 12 a 49 años y el Cuestionario de Salud para las personas seleccionadas mayores de 15 años; ello, mediante preguntas específicas, les permitió acceder a información emitida por la población participante (33). La base de datos fue extraída, procesada y analizada mediante el programa SPSS versión 27.0.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento base fue el Cuestionario Individual de la Mujer – mujeres de 12 a 49 años, que está estructurado en diez secciones en total; de ellos se utilizó la sección 4A denominado “Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia”, esta sección consta de 50 preguntas y sus subdivisiones, desde la número 401 al número 450; las preguntas de interés para el investigador se encuentran en los números 409; 426 G y 427 D. Las respuestas recolectadas se encuentran dentro del Módulo 1633 de los microdatos del INEI. Este módulo está conformado por dos REC: la REC 41 y REC 94; de las cuales se obtendrán los datos para su adecuada interpretación (35).

Ver Anexo N°2

3.7.3. Validación

Debido a que los datos se extraen de una fuente secundaria de acceso público del INEI, no fue necesario realizar la validación del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Como se mencionó anteriormente, debido que se está utilizando una fuente secundaria de datos libres, no es necesario utilizar la confiabilidad en este instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los pasos para la recopilación de datos fueron:

Se ingresó a la página web del “Instituto Nacional de Estadística e Informática” mediante la siguiente dirección <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>, seguidamente se procedió a seleccionar la encuesta a utilizar; en este caso fue la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”- ENDES; año 2022, periodo único. Se seleccionó el código del módulo 1633 correspondiente a Embarazo, Parto y Puerperio. Con el módulo identificado, se descargó los datos del archivo SPSS en donde se encontró la REC 41 y la REC 94, se seleccionó los datos de las siguientes variables de interés para la investigación: de la REC 41: M13 (momento del primer control prenatal). Mientras que la variable Complicaciones Maternas fue extraída de la REC 94; para la dimensión de Complicaciones en el Periparto; S426GA (parto prolongado), S426GB (sangrado excesivo), S426GC (fiebre con sangrado vaginal) y S426GD (convulsiones); para la dimensión Complicaciones en el Postparto fueron S427DA (sangrado intenso), S427DB (pérdida de conciencia), S427DC (fiebre alta, escalofríos), S427DD (infección de los senos), S427DE (dolor al orinar), S427DF (flujos vaginales) y S427DG (pérdida involuntaria de orina). Todos estos datos tuvieron que ser unificados para poder facilitar el cruce de información.

Mediante el programa SPSS v.27 se corroboró la coherencia de los datos, pasando por un proceso de depuración de aquellas que puedan estar incompletos, errados o perdidos, para cumplir así con los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente se aplicó pruebas estadísticas para la obtención de tablas de frecuencia y porcentajes, así como pruebas de correlación; en este caso se usó la prueba de Chi cuadrado, para el análisis inferencial y comprobación de la hipótesis de estudio. Todos los resultados obtenidos fueron presentados en tablas.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación está basada en el análisis de una fuente secundaria; la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)”, donde la información se encuentra de manera pública, manteniendo la identidad e información sensible de forma anónima mediante la asignación de identificadores numéricos a los participantes, haciendo que se preserve la integridad y confidencialidad de las personas encuestadas. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y el respeto de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Frecuencia de edades de las madres según complicaciones maternas- ENDES 2022

| Edad actual | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| <20 años | 1368 | 7.3 |
| 20-25 años | 3420 | 18.3 |
| 26-30 años | 4674 | 25.0 |
| 31-35 años | 4341 | 23.2 |
| 36-40 años | 3159 | 16.9 |
| 41-45 años | 1508 | 8.1 |
| > 45 años | 233 | 1.2 |
| Total | 18703 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 1 muestra la distribución por edad de las madres que presentaron complicaciones maternas según la ENDES 2022. Se observa que el grupo etario con mayor frecuencia de complicaciones corresponde a mujeres de 26 a 30 años (25.0%), seguido por las de 31 a 35 años (23.2%) y de 20 a 25 años (18.3%). Los extremos de edad, menores de 20 años (7.3%) y mayores de 45 años (1.2%), presentan menores proporciones. Esto sugiere que las complicaciones maternas se concentran principalmente en mujeres adultas jóvenes.

Tabla 2. Nivel educativo de las madres según las complicaciones maternas- ENDES 2022

| Nivel educativo más alto | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Sin educación | 203 | 1.1 |
| Primario | 3083 | 16.5 |
| Secundario | 9217 | 49.3 |
| Mayor | 6200 | 33.1 |
| Total | 18703 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 2 revela que la mayoría de las madres con complicaciones maternas según la ENDES 2022 tiene nivel educativo secundario (49.3%), seguido por aquellas con educación superior (33.1%). En menor proporción se encuentran las madres con nivel primario (16.5%) y sin educación (1.1%). Esto indica que, aunque la mayoría cuenta con algún grado de instrucción formal, las complicaciones maternas también afectan considerablemente a quienes han alcanzado niveles educativos intermedios.

**Tabla 3. Índice de riqueza de las madres según las complicaciones maternas-
ENDES 2022**

| Índice de riqueza | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| El más pobre | 5478 | 29.3 |
| Pobre | 5085 | 27.2 |
| Medio | 3783 | 20.2 |
| Rico | 2636 | 14.1 |
| Más rico | 1721 | 9.2 |
| Total | 18703 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 3 muestra que las complicaciones maternas según la ENDES 2022 se presentan con mayor frecuencia en madres pertenecientes a los quintiles más bajos del índice de riqueza: el 29.3% corresponde al grupo más pobre y el 27.2% al grupo pobre. En contraste, los quintiles más altos, rico (14.1%) y más rico (9.2%), presentan menores proporciones. Esto sugiere una relación entre menor nivel socioeconómico y mayor ocurrencia de complicaciones maternas.

Tabla 4. Distribución por región de las madres según las complicaciones maternas-ENDES 2022

| Región | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Amazonas | 744 | 4.0 |
| Ancash | 629 | 3.4 |
| Apurímac | 648 | 3.5 |
| Arequipa | 666 | 3.6 |
| Ayacucho | 791 | 4.2 |
| Cajamarca | 664 | 3.6 |
| Callao | 678 | 3.6 |
| Cusco | 574 | 3.1 |
| Huancavelica | 626 | 3.3 |
| Huánuco | 755 | 4.0 |
| Ica | 667 | 3.6 |
| Junín | 675 | 3.6 |
| La Libertad | 671 | 3.6 |
| Lambayeque | 726 | 3.9 |
| Lima | 2296 | 12.3 |
| Loreto | 755 | 4.0 |
| Madre de Dios | 667 | 3.6 |
| Moquegua | 601 | 3.2 |
| Pasco | 645 | 3.4 |
| Piura | 732 | 3.9 |
| Puno | 550 | 2.9 |

| | | |
|------------|-------|-------|
| San Martín | 722 | 3.9 |
| Tacna | 700 | 3.7 |
| Tumbes | 757 | 4.0 |
| Ucayali | 764 | 4.1 |
| Total | 18703 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 4 indica que las complicaciones maternas según la ENDES 2022 se distribuyen en todo el país, siendo Lima la región con la mayor proporción (12.3%). Le siguen regiones como Ucayali (4.1%), Ayacucho (4.2%), Loreto, Tumbes y Huánuco (todas con 4.0%). En contraste, Puno (2.9%) y Cusco (3.1%) presentan las proporciones más bajas. Esto sugiere una mayor concentración de complicaciones en Lima y ciertas regiones amazónicas, lo cual podría reflejar factores relacionados con el acceso a servicios de salud o condiciones socioeconómicas regionales.

Tabla 5. Frecuencia del primer control prenatal según ENDES 2022

| Momento del primer control prenatal | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 0 | 94 | 0.5 |
| 1 | 4796 | 25.6 |
| 2 | 5626 | 30.1 |
| 3 | 4271 | 22.8 |
| 4 | 1942 | 10.4 |
| 5 | 1030 | 5.5 |
| 6 | 573 | 3.1 |
| 7 | 269 | 1.4 |
| 8 | 90 | 0.5 |
| 9 | 12 | 0.1 |
| Total | 18703 | 100.0 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 5 muestra el momento del primer control prenatal entre las madres con complicaciones maternas según la ENDES 2022. Se observa que la mayoría inició su control en el segundo mes de gestación (30.1%) y en el primer mes (25.6%). A partir del tercer mes, la frecuencia disminuye progresivamente, destacando que solo un 0.5% no realizó ningún control.

Tabla 6. Frecuencia de complicaciones maternas según ENDES 2022

| Complicaciones Maternas | | |
|-------------------------|---------|--------|
| | fi | % |
| Si tuvo complicaciones | 14,267 | 6.93% |
| No tuvo complicaciones | 191,466 | 93.07% |
| Total | 205,733 | 100% |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 6 evidencia que, según la ENDES 2022, solo el 6.93% de las madres reportó haber tenido complicaciones maternas, mientras que el 93.07% no presentó complicaciones. Esto indica que, aunque la mayoría de las gestantes no experimentó complicaciones, una proporción significativa de mujeres (más de 14 mil casos) sí las tuvo.

Tabla 7. Frecuencia de complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022

| Complicaciones en periparto | | |
|-----------------------------|--------|--------|
| | fi | % |
| Si tuvo complicaciones | 4,627 | 6.18% |
| No tuvo complicaciones | 70,185 | 93.82% |
| Total | 74,812 | 100% |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 7 muestra que, según la ENDES 2022, solo el 6.18% de las madres experimentó complicaciones maternas en periparto, mientras que el 93.82% no presentó complicaciones en este período.

Tabla 8. Frecuencia de complicaciones maternas en postparto según ENDES 2022

| Complicaciones post parto | | |
|---------------------------|---------|--------|
| | fi | % |
| Si tuvo complicaciones | 9,640 | 7.36% |
| No tuvo complicaciones | 121,281 | 92.64% |
| Total | 130,921 | 100% |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 8 muestra que, según la ENDES 2022, el 7.36% de las madres experimentó complicaciones maternas post parto, mientras que el 92.64% no presentó complicaciones en este período.

Tabla 9. Prevalencia de complicaciones maternas en periparto según ENDES 2022

| Complicación en periparto | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total |
|-----------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|-------|
| | fi | % | fi | % | |
| Parto prolongado | 2248 | 12.00% | 16455 | 88.00% | 18703 |
| Sangrado excesivo | 1804 | 9.60% | 16899 | 90.40% | 18703 |
| Fiebre con sangrado vaginal | 409 | 2.20% | 18294 | 97.80% | 18703 |
| Convulsiones | 166 | 0.90% | 18537 | 99.10% | 18703 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 9 muestra las prevalencias de diversas complicaciones maternas periparto según la ENDES 2022. Las complicaciones más frecuentes fueron el parto prolongado (12.00%) y el sangrado excesivo (9.60%), mientras que las complicaciones menos comunes fueron fiebre con sangrado vaginal (2.20%) y convulsiones (0.90%). La mayoría de las madres no experimentaron estas complicaciones, con porcentajes superiores al 88% en todos los casos. Esto resalta que, aunque las complicaciones en periparto son relativamente infrecuentes, aquellas que ocurren, como el parto prolongado, pueden tener un impacto significativo en la salud materna.

Tabla 10. Prevalencia de complicaciones maternas en postparto según ENDES 2022

| Complicación en post parto | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total |
|-------------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|-------|
| | fi | % | fi | % | |
| Sangrado intenso | 841 | 4.50% | 17862 | 95.50% | 18703 |
| Pérdida de conciencia | 407 | 2.20% | 18296 | 97.80% | 18703 |
| Fiebre alta, escalofríos | 2334 | 12.50% | 16369 | 87.50% | 18703 |
| Infección de los senos | 1201 | 6.40% | 17502 | 93.60% | 18703 |
| Dolor al orinar | 2480 | 13.30% | 16223 | 86.70% | 18703 |
| Flujos vaginales | 1363 | 7.30% | 17340 | 92.70% | 18703 |
| Pérdida involuntaria de orina | 1014 | 5.40% | 17689 | 94.60% | 18703 |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 10 muestra la prevalencia de complicaciones maternas en el post parto según la ENDES 2022. Las complicaciones más frecuentes fueron el dolor al orinar (13.30%) y fiebre alta/escalofríos (12.50%), seguidas por sangrado intenso (4.50%) y pérdida de conciencia (2.20%). A pesar de estas complicaciones, la mayoría de las mujeres no experimentaron estos problemas en el post parto, con un alto porcentaje de madres sin complicaciones (alrededor del 87% al 95%). Esto refleja que, aunque algunas complicaciones post parto son relativamente comunes, la mayoría de las mujeres se recuperan sin problemas graves.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 11. Asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|------------------------|---------------|---------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 75 | 0.04% | 959 | | |
| 1° mes | 3677 | 1.79% | 49079 | 23.86% | 52756 | |
| 2° mes | 4230 | 2.06% | 57656 | 28.02% | 61886 | |
| 3° mes | 3238 | 1.57% | 43743 | 21.26% | 46981 | |
| 4° mes | 1554 | 0.76% | 19808 | 9.63% | 21362 | |
| 5° mes | 796 | 0.39% | 10534 | 5.12% | 11330 | |
| 6° mes | 459 | 0.22% | 5844 | 2.84% | 6303 | |
| 7° mes | 174 | 0.08% | 2785 | 1.35% | 2959 | |
| 8° mes | 61 | 0.03% | 929 | 0.45% | 990 | |
| 9° mes | 3 | 0.00% | 129 | 0.06% | 132 | |
| TOTAL | 9640 | 6.93% | 121281 | 93.07% | 205733 | |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 11 muestra la asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú. La mayoría de las complicaciones maternas ocurrieron en mujeres que realizaron su primer control prenatal en los primeros tres meses de gestación, con un 1.79% de complicaciones en el primer mes, un 2.06% en el

segundo mes y un 1.57% en el tercer mes. A medida que el momento del control prenatal se retrasa, las complicaciones disminuyen. La prueba de chi cuadrado (0.001) indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el momento del primer control prenatal y la presencia de complicaciones maternas. Esto sugiere que un primer control prenatal temprano está relacionado con complicaciones.

Tabla 12. Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | | | Total | chi cal |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | | |
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 29 | 0.04% | 347 | 0.46% | 376 | |
| 1° mes | 1190 | 1.59% | 17994 | 24.05% | 19184 | |
| 2° mes | 1359 | 1.82% | 21145 | 28.26% | 22504 | |
| 3° mes | 1065 | 1.42% | 16019 | 21.41% | 17084 | |
| 4° mes | 512 | 0.68% | 7256 | 9.70% | 7768 | |
| 5° mes | 240 | 0.32% | 3880 | 5.19% | 4120 | 0.012 |
| 6° mes | 158 | 0.21% | 2134 | 2.85% | 2292 | |
| 7° mes | 52 | 0.07% | 1024 | 1.37% | 1076 | |
| 8° mes | 21 | 0.03% | 339 | 0.45% | 360 | |
| 9° mes | 1 | 0.00% | 47 | 0.06% | 48 | |
| TOTAL | 4627 | 6.18% | 70185 | 93.82% | 74812 | |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 12 muestra la relación entre la presencia de complicaciones maternas en periparto y el momento del primer control prenatal según la ENDES 2022. Se observa que la mayoría de las complicaciones periparto ocurrieron en mujeres que realizaron su primer control prenatal en los primeros tres meses, con un 1.59% en el primer mes, un 1.82% en el segundo mes y un 1.42% en el tercer mes. A medida que el control prenatal se retrasa, las complicaciones disminuyen. La prueba de chi cuadrado (0.012) indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el momento del primer control prenatal y la presencia de complicaciones periparto.

Tabla 13. Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|------------------------|---------------|---------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 46 | 0.04% | 612 | | |
| 1° mes | 2487 | 1.90% | 31085 | 23.74% | 33572 | |
| 2° mes | 2871 | 2.19% | 36511 | 27.89% | 39382 | |
| 3° mes | 2173 | 1.66% | 27724 | 21.18% | 29897 | |
| 4° mes | 1042 | 0.80% | 12552 | 9.59% | 13594 | |
| 5° mes | 556 | 0.42% | 6654 | 5.08% | 7210 | 0.001 |
| 6° mes | 301 | 0.23% | 3710 | 2.83% | 4011 | |
| 7° mes | 122 | 0.09% | 1761 | 1.35% | 1883 | |
| 8° mes | 40 | 0.03% | 590 | 0.45% | 630 | |
| 9° mes | 2 | 0.00% | 82 | 0.06% | 84 | |
| TOTAL | 9640 | 7.36% | 121281 | 92.64% | 130921 | |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 13 presenta los resultados de la presencia de complicaciones maternas post parto asociadas al primer control prenatal según la ENDES 2022. Se observa que las complicaciones post parto tienen una mayor prevalencia en mujeres que tuvieron su primer control prenatal en los primeros meses, siendo la mayor proporción en los primeros dos meses (1.90% y 2.19%, respectivamente). La prueba de chi cuadrado (0.001) indica una asociación estadísticamente significativa entre el momento del primer control prenatal y la presencia de complicaciones post parto. Esto sugiere que

un primer control prenatal temprano podría estar relacionado con un mayor riesgo de complicaciones post parto, aunque este riesgo se reduce progresivamente con el paso de los meses.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú. En relación con lo mencionado, se obtuvo un nivel de significancia estadística con un valor $p=0.001$, el cual apoya la existencia de una asociación entre las variables complicaciones maternas y el primer control prenatal de la base de datos de ENDES del año 2022, afirmando la hipótesis propuesta. Sin embargo, podemos observar que mientras más temprano sea el inicio del control prenatal hay más tendencia de presentar complicaciones maternas, siendo los tres primeros meses los que tienen más porcentaje de presencia de complicaciones; ello es opuesto a lo consultado en la literatura, en donde se menciona que las complicaciones maternas están íntimamente relacionadas al inicio tardío de controles prenatales.

Cabe mencionar que autores como Echeverría E. (13) y Cruz L. (16) encontraron en sus estudios valores de asociación estadísticamente significativa entre las variables; coincidiendo con nuestro resultado; sin embargo se consideraron en niveles muy bajos de correlación positiva. Tal es así que el primer autor mencionado no considera que la edad gestacional al inicio del control prenatal sea riesgo para la presencia de morbilidad; mientras que; el segundo autor, a pesar de que el grado de correlación fue muy bajo, considera que habrá más presencia de complicaciones mientras más edad gestacional tenga la mujer antes del primer control prenatal.

Relacionado al primer objetivo específico, que busca identificar el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. Se observó que, para las 18703 mujeres con complicaciones maternas, el momento del primer control prenatal mayormente se dio en los primeros tres meses de gestación; siendo el segundo mes de gestación en el que se identificó mayor porcentaje representado por 30.1%, seguidamente estuvo el primer mes de gestación con un porcentaje de 25.6%, finalmente el tercer mes de gestación con 22.8%. Estos resultados son semejantes a los hallados por Cruz L. (16) y Méndez A., Morales E., Chanduví W. y Arango-Ochante P. (15) quienes llevaron su investigación a nivel nacional al igual que nosotros, obteniendo que la mayoría de mujeres iniciaba el control prenatal en el primer trimestre; siendo estos hallazgos importantes ya que el primer autor tuvo la cantidad de población similar a nuestro estudio; mientras que el segundo, trabajó con una población mayor por ser cantidades de tres años consecutivos.

Caso contrario sucede con el estudio de Echeverría E. en Perú (13) y García D. en México (12), en donde la edad gestacional al inicio del control prenatal en su mayoría fue pasada las 14 semanas de gestación, ubicándose en el segundo trimestre del embarazo; sin embargo, se debe mencionar que la población de estudio para ambos autores fue más pequeña y en un lugar delimitado. Analizando lo mencionado podemos hacer énfasis que en la mayoría de los casos que se llevaron a nivel nacional se estaría cumpliendo con el plazo que se establece para la primera consulta prenatal en la “atención prenatal reenfocada”.

En base al segundo objetivo específico, que plantea determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú. Se halló que el 6.93% de las mujeres incluidas en la encuesta, identificaron haber presentado complicaciones maternas; si bien el porcentaje es bajo, en comparación a

las que no presentaron; la frecuencia, en proporción, sigue siendo significativa, al superar los 14 mil casos que respondieron que sí las tuvieron; siendo en su mayoría las complicaciones maternas en el postparto que en el periparto.

Mientras Gonzales G. y Villoslada K. (17) clasifican las complicaciones maternas en tres; complicación alta, moderada y baja, ellos reportan un porcentaje significativo, a pesar que su investigación se llevó a cabo en una menor población de un Centro de Salud en una región en específico; ello es una muestra de la prevalencia que se encuentra en nuestro país, ya que al recopilar datos de las distintas regiones a nivel nacional, se encontraría resultados en proporciones similares a nuestro estudio. Este punto de vista estaría reforzado por el estudio de Méndez A., Morales E., Chanduví W. y Arango-Ochante P. (15) quienes reportaron en su investigación que había mayor proporción de mujeres que no presentaron alguna complicación; sin embargo, tuvieron una proporción significativa de la presencia de estas, resultados que fueron semejantes al propuesto, considerando que su población de estudio fue mayor a la nuestra, al recopilar datos de tres años consecutivos 2017; 2018 y 2019; de esta manera se mostraría cierta tendencia al desarrollo de complicaciones; ya sea en poblaciones a nivel local, regional o nacional; dando más validez a una de las hipótesis planteadas.

Continuando con el tercer objetivo específico, que busca determinar el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en el periparto según ENDES 2022, Perú. Se pudo observar que 6.18% de mujeres presentó dichas complicaciones; siendo las más predominantes el parto prolongado y el sangrado excesivo. También se halló una asociación estadísticamente significativa con un valor $p=0.012$ cuando se relacionó este tipo de complicaciones con el momento del primer control prenatal. De igual manera se halló asociación significativa entre el momento del primer control

prenatal y los indicadores antes mencionados, siendo el valor $p=0.000$ para parto prolongado y el valor $p=0.001$ para sangrado excesivo.

Cruz L. (16) nos muestra en sus estudios que utilizó los mismos indicadores incluidos en nuestra variable complicación en el periparto; sin embargo, no obtuvo correlación alguna entre la variable primer control prenatal y el indicador de parto prolongado; solo obtuvo presencia de asociación estadística con el indicador de sangrado excesivo. Esta incongruencia pudo haber sido influenciada por la diferencia de años en que se aplicaron las encuestas de la ENDES, ya que el autor citado utiliza la base de datos del año 2017 y nosotros la del año 2022; también se pudo observar, que dicho autor utiliza como criterios de inclusión solo a las mujeres de 15 a 49 años; mientras nuestro estudio abarcó toda la población que incluía mujeres desde los 12 hasta los 49 años; todo ello pudo haber influenciado en la diferencia de los resultados.

Finalmente, el cuarto objetivo específico busca determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú. Para esta dimensión, se obtuvo el porcentaje de 7.36%; siendo este mayor que la dimensión de complicaciones en el periparto. En la dimensión de complicaciones en el postparto están incluidos distintos indicadores; de ellos, los de mayor frecuencia fueron el dolor al orinar y la fiebre alta/escalofríos. También se pudo observar; mediante análisis de chi cuadrado, una asociación estadísticamente significativa con un valor $p=0.001$ entre la variable primer control prenatal y las complicaciones postparto; de igual manera al relacionar con los indicadores más frecuentes, se obtuvo asociación estadísticamente significativa con un valor $p=0.000$ para el indicador de dolor al orinar; sin embargo, no se obtuvo asociación estadística para el indicador fiebre alta/escalofríos porque tuvo un valor $p=0.065$.

Méndez A., Morales E., Chanduví W. y Arango-Ochante P. (15) concuerdan con nuestra investigación, ya que obtuvieron mayor porcentaje para su variable complicaciones en el postparto; también hallaron asociación significativa entre esta variable con el inicio del control prenatal. Si bien no especifican las patologías incluidas en su variable complicación postparto; al ser un estudio basado en datos secundarios de ENDES, obligatoriamente tuvieron que utilizar los mismos indicadores que la tesis propuesta, por lo que su resultado reafirma estadísticamente nuestro estudio.

Si bien, se puede observar que de manera global las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, es importante recalcar que la mayoría de las mujeres lo inició en los tres primeros meses de gestación, lo que nos haría deducir que independientemente de cuándo se inicie el control prenatal, si no se realiza con calidad y meticulosamente, podría desencadenar a futuro en un agravamiento en la salud de las mujeres.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se demuestra que existe asociación significativa (valor p igual a 0.001) entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. Se concluye que el iniciar los controles prenatales de manera precoz no son garantía para el no desarrollo de complicaciones maternas.

Segunda: Se identificó el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. Se concluye que el momento del primer control prenatal para la mayoría de las mujeres estudiadas fue dentro de los tres primeros meses de gestación.

Tercera: Se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú. Se concluye que el 6.93% de las mujeres incluidas en la encuesta presentaron complicaciones maternas a nivel nacional, siendo en su mayoría las complicaciones postparto.

Cuarta: Se determinó el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en el periparto (6.18%), según ENDES 2022, Perú. Se concluye que las complicaciones maternas en el periparto más frecuentes fueron el parto prolongado y el sangrado excesivo. De igual manera se concluye que la complicación menos frecuente fue las convulsiones y que fue la única que no tuvo asociación estadística con el momento del primer control prenatal.

Quinta: Se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto (7.36%), según ENDES 2022, Perú. Se concluye que las complicaciones maternas en el postparto más frecuentes fueron dolor al orinar y fiebre alta/escalofríos; de igual manera la complicación menos frecuente fue la pérdida de conciencia. Dentro de las complicaciones postparto y el momento del primer control prenatal se halló asociación estadística únicamente con el sangrado intenso, infección de los senos, dolor al orinar y flujos vaginales.

5.2. Recomendaciones

Primera: al INEI se recomienda ser más específico con las preguntas hechas a los encuestados, ya que puede haber un sesgo al utilizar palabras técnicas o de terminología médica que no son de conocimiento común y podría influenciar a ciertos resultados.

Segunda: al personal de obstetricia, priorizar como una meta en el trabajo diario, el brindar atención de calidad y profundizar en cualquier indicio mínimo que haga sospechar de algún

desarrollo de complicaciones. Por lo observado, se debe concientizar y educar a cada mujer para mejorar su salud y la del futuro neonato.

Tercera: a futuras investigaciones; la asociación que investiga esta tesis no ha sido un tema muy tratado y la información encontrada para la comparación de estudios se vio un tanto limitada, por lo que se recomienda tratar estos temas en próximos estudios.

Cuarta: a los alumnos de pregrado; desarrollar habilidades en consejería hacia las gestantes haciendo énfasis en la importancia de los controles prenatales y la identificación de signos de alarma.

Quinta: a las autoridades; mantener la actualización permanente del personal responsable de la salud materna; así como garantizar el cumplimiento de normas y protocolos establecidos para prevenir factores de riesgo predisponentes a las complicaciones obstétricas.

6. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
3. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Pública [internet]. 20 de julio de 2022 [citado 11 de febrero de 2024];46:9. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56152>
4. Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M, et al. Adherence to prenatal care in the sociocultural context of developing countries: a narrative review. Horizonte Médico (Lima) [internet]. octubre de 2023 [citado 11 de febrero de 2024];23(4):7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Timoteo-Barrantes PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [internet]. 1 de abril de 2023 [citado 12 de febrero de 2024];8(2):01-6. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>
6. Apaza Lazarinos D. Características socioculturales como factores de riesgo del control prenatal reenocado tardío [Internet] [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67452>
7. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSa. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
8. Falla Bendezú V. Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima – 2023 [internet] [tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Lima, Perú]: Repos Inst - Universidad César Vallejo; 2023 [citado 8 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120863>
9. Ipia-Ordóñez NV, Ortega-Vallejo DF, Acosta-Mora PA, López-Lasso WA, Martínez-Rodríguez JE, Corrales-Zúñiga NC, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Rev Fac Med. [internet] 1 de julio de 2019;67(3):519-23. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/69536>
10. Barros Raza LJ, Velasco Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enferm investig [internet]. 3 de enero de 2022 [citado 10 de febrero de 2024]; 7(1):58-66. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>

11. Benites Chávez D. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal en mujeres embarazadas de 18 a 44 años [Internet] [Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000846004/3/0846004.pdf>
12. García Prado DS. Disminución de complicaciones perinatales en la consulta temprana y control prenatal adecuado vs control prenatal tardío en el centro de desarrollo comunitario «Huexoculco» de agosto 2020 a julio 2021 [Internet] [Tesis para obtener la Licenciatura en Medicina]. [México]: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco; 2020 [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26451>
13. Echeverría Villavicencio EM. Control prenatal inadecuado asociado a morbilidad obstétrica en gestantes [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. [Trujillo-Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131801>
14. Salazar Portocarrero LM. CONTROL PRENATAL TARDIO COMO FACTOR DE RIESGO PARA MORTALIDAD MATERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL PERIODO 2010-2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6637>
15. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024]; 21(4):758-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000400758&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Cruz Olano LY. Relación entre control prenatal y complicaciones en el parto a nivel nacional, según ENDES 2019 [Internet] [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8441>
17. Gonzales Armas GC, Villoslada Sangama KD. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. [Tarapoto, Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3852>
18. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva [Internet]. 1° edición. Lima: Ministerio de Salud; 2007. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
19. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Trabajo de parto anómalo. En: Williams Obstetricia [Internet]. 25.ª ed. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=229286287&bookid=2739>
20. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas [Internet]. 2ª edición. Washington, DC: OPS; 2019. [citado 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf>

21. Figueras F, Gratacós E, Martínez-Crespo J, Palacio M. Actualización en Medicina Materno-Fetal [Internet]. 4.ª ed. 2021 [citado 25 de abril de 2024]. 742 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/actualizacion-en-medicina-materno-fetal-4a-edicion/>
22. Muller E, Parra M, Bautista A, Sandoval A, Arévalo C, Rubio J, et al. Obstetricia Integral Siglo XXI [Internet]. 2º edición. 2022 [citado 25 de abril de 2024]. 1053 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-integral-siglo-xxi-2a-edicion/>
23. Rodríguez F, Cid M, Brenes M, Prieto A, Bueno J. Actualización en Corioamnionitis. SAGO [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2024]; 5. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/corioamnitis.pdf>
24. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo: Guía en version corta. [Internet]. Lima: EsSalud; 2021. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-EHE_Version-Corta.pdf
25. Norma técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.pdf [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
26. Carvajal J, García K. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. 25º edición. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2024 [citado 22 de junio de 2024]. 810 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
27. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Cassey B, et al. Enfermedades renales y de vías urinarias. En: Williams Obstetricia [Internet]. 26º edición. McGraw Hill; 2022 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=266019714&bookid=3103>
28. Callahan L, Tamara CB Aaron. Internado Rotatorio Ginecología y Obstetricia [Internet]. 7º edición. 2023 [citado 25 de abril de 2024]. 1112 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/internado-rotatorio-ginecologia-y-obstetricia-7a-edicion/>
29. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 4 de julio de 2024]. 152 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>
30. Resolución Ministerial n°827-2013/MINSA. Expediente n°13-039117-003. [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717
31. Parreño, A. Metodología de la investigación en salud [Internet]. Ecuador, Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Instituto de Investigaciones; 2016. [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
32. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw Hill education; 2014. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

33. FICHA_TECNICA_ENDES_2022.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2022.pdf
34. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* marzo de 2017;35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tIng=en
35. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

7. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS AL PRIMER CONTROL PRENATAL SEGÚN ENDES 2022, PERÚ”

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis de la investigación | Variables | Metodología | Población y muestra |
|---|---|---|---|--|---|
| ¿Las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú? | Determinar si las complicaciones maternas están asociadas al primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. | <p>Hipótesis general:</p> <p>H_{AG}: Existe una asociación entre las complicaciones maternas y el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.</p> | <p>Vi: Primer control prenatal</p> <p>Vd: Complicaciones maternas</p> | Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo y de diseño transversal y correlacional basado en la información de una fuente secundaria contenida en la base de datos pública ENDES 2022, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). | <p>Población: La población de la investigación está constituida por mujeres de 12 a 49 años que participaron en la encuesta nacional ENDES del año 2022.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por mujeres que hayan tenido como mínimo un parto, se seleccionará aplicando criterios de inclusión y exclusión.</p> |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis específicas | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo fue el primer control prenatal según ENDES 2022, Perú? • ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú? • ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en el parto según ENDES 2022, Perú? • ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú? | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. • Determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú. • Determinar el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en parto según ENDES 2022, Perú. • Determinar el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú. | <ul style="list-style-type: none"> • H_{AE1}: Sí se identificó el primer control prenatal, según ENDES 2022, Perú. • H_{AE2}: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas, según ENDES 2022, Perú. • H_{AE3}: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones maternas en parto según ENDES 2022, Perú. • H_{AE4}: Sí se determinó el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones maternas en el postparto según ENDES 2022, Perú. | | | |

Anexo 2: Instrumento

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA

| | | | |
|-----|--|--------------|----------------------|
| 409 | ¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando se hizo su primer control prenatal | MESES..... | <input type="text"/> |
| | | NO SABE..... | 98 |

| 426G | Cuando nació (NOMBRE), Ud. tuvo: | | SI | NO |
|------|--|------------------------|----|----|
| a. | ¿Trabajo de parto prolongado, es decir, las contracciones fuertes y regulares duraron más de 12 horas? | LABOR PROLONGADA..... | 1 | 2 |
| b. | ¿Sangrado excesivo después del parto? | SANGRADO EXCESIVO..... | 1 | 2 |
| c. | ¿Fiebre alta con sangrado vaginal que olía mal? | FIEBRE CON SANGRADO... | 1 | 2 |
| d. | ¿Convulsiones no causadas por fiebre? | CONVULSIONES..... | 1 | 2 |

| 427D | Durante los 40 días después del parto, ¿tuvo usted alguno de los siguientes problemas como consecuencia del parto? | | SI | NO |
|------|--|----------------------------|----|----|
| a. | ¿Sangrado intenso por la vagina? | SANGRADO INTENSO..... | 1 | 2 |
| b. | ¿Desmayo o pérdida de conocimiento? | DESMAYO..... | 1 | 2 |
| c. | ¿Fiebre alta o escalofríos? | FIEBRE O ESCALOFRÍOS..... | 1 | 2 |
| d. | ¿Infección de los senos? | INFECCIÓN DE LOS SENOS.... | 1 | 2 |
| e. | ¿Dolor y ardor al orinar? | DOLOR AL ORINAR..... | 1 | 2 |
| f. | ¿Flujos o líquidos vaginales? | FLUJOS VAGINALES..... | 1 | 2 |
| g. | ¿Pérdida involuntaria de orina? | PÉRDIDA DE ORINA..... | 1 | 2 |

| VARIABLES DE ESTUDIO SELECCIONADAS - REC 41: PRIMER CONTROL PRENATAL | | | |
|---|-------------------------------------|----------------|--|
| Variable | Descripción de la variable | Valores | Descripción de las alternativas |
| M13 | Momento del primer control prenatal | 0 | Nunca |
| | | 1 | 1er mes |
| | | 2 | 2do mes |
| | | 3 | 3er mes |
| | | 4 | 4to mes |
| | | 5 | 5to mes |
| | | 6 | 6to mes |
| | | 7 | 7mo mes |
| | | 8 | 8vo mes |
| | | 9 | 9no mes |

| VARIABLES DE ESTUDIO SELECCIONADAS - REC 94: COMPLICACIONES MATERNAS | | | |
|---|--|----------------|--|
| Variable | Descripción de la variable | Valores | Descripción de las alternativas |
| S426GA | Complicaciones de parto: parto prolongado | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S426GB | Complicaciones de parto: sangrado excesivo | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S426GC | Complicaciones de parto: fiebre con sangrado vaginal | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S426GD | Complicaciones de parto: convulsiones | 0 | No |
| | | 1 | Sí |

| | | | |
|--------|---|---|----|
| S427DA | Complicaciones después del parto: sangrado intenso | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DB | Complicaciones después del parto: pérdida de conciencia | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DC | Complicaciones después del parto: fiebre alta, escalofríos | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DD | Complicaciones después del parto: infección de los senos | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DE | Complicaciones después del parto: dolor al orinar | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DF | Complicaciones después del parto: flujos vaginales | 0 | No |
| | | 1 | Sí |
| S427DG | Complicaciones después del parto: pérdida involuntaria de orina | 0 | No |
| | | 1 | Sí |

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 20 de enero de 2025

Investigador(a)
María De Los Ángeles Núñez Cruces
Exp. N°: 1407-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) acuerda la **Exoneración de revisión** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: **“Complicaciones maternas asociadas al primer control prenatal según ENDES 2022, Perú.” Versión 01 con fecha 18/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) María De Los Ángeles Núñez Cruces.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4: Consentimiento Informado**REPÚBLICA DEL PERÚ****INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA****ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR****ENDES – 2022****PRIMER SEMESTRE****CUESTIONARIO INDIVIDUAL – MUJERES DE 12 A 49 AÑOS**

| CONGLOMERADO | | | | VIVIENDA | | | HOGAR |
|--------------|--|--|--|----------|--|--|-------|
| | | | | | | | |

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, niñas y los niños menores de 6 años a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento. ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SÍ, ACEPTA: 1 SÍ, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA:
3

Anexo 5: Informe de Turnitin

Reporte de similitud

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | iris.paho.org Internet | <1% |
| 5 | pdfcoffee.com Internet | <1% |
| 6 | repositorio.usmp.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.xoc.uam.mx Internet | <1% |
| 8 | repositorio.urp.edu.pe Internet | <1% |

Reporte de similitud

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | repositorio.undac.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 10 | Universidad Autónoma de Ica on 2018-01-29 | <1% |
| | Submitted works | |
| 11 | bdigital.uexternado.edu.co | <1% |
| | Internet | |
| 12 | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 13 | repositorio.upt.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 14 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-10-11 | <1% |
| | Submitted works | |
| 15 | repositorio.upsjb.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 16 | repositorio.unfv.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 17 | repositorio.unh.edu.pe | <1% |
| | Internet | |
| 18 | Universidad Wiener on 2025-02-25 | <1% |
| | Submitted works | |
| 19 | Universidad Peruana Los Andes on 2025-06-04 | <1% |
| | Submitted works | |
| 20 | revistas.urp.edu.pe | <1% |
| | Internet | |

Reporte de similitud

| | | |
|----|---|-----|
| 21 | Universidad Católica de Santa María on 2025-02-13 Submitted works | <1% |
| 22 | Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works | <1% |
| 23 | ojs.revistamaternofetal.com Internet | <1% |
| 24 | oldri.ues.edu.sv Internet | <1% |
| 25 | uwiener on 2023-02-21 Submitted works | <1% |
| 26 | Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2010-05-07 Submitted works | <1% |
| 27 | Universidad Andina del Cusco on 2019-03-07 Submitted works | <1% |
| 28 | Universidad Catolica De Cuenca on 2022-12-27 Submitted works | <1% |
| 29 | Universidad Catolica De Cuenca on 2023-02-11 Submitted works | <1% |
| 30 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-05-20 Submitted works | <1% |
| 31 | repositorio.uap.edu.pe Internet | <1% |
| 32 | repositorio.ucsm.edu.pe Internet | <1% |

Reporte de similitud

| | | |
|----|--|-----|
| 33 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 34 | repositorio.unasam.edu.pe Internet | <1% |
| 35 | repositorio.unheval.edu.pe Internet | <1% |
| 36 | researchgate.net Internet | <1% |
| 37 | Universidad Católica de Santa María on 2023-08-02 Submitted works | <1% |
| 38 | Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-22 Submitted works | <1% |
| 39 | Universidad Continental on 2025-01-03 Submitted works | <1% |
| 40 | Universidad Continental on 2025-04-03 Submitted works | <1% |
| 41 | core.ac.uk Internet | <1% |
| 42 | data.miraquetemiro.org Internet | <1% |
| 43 | prezi.com Internet | <1% |
| 44 | pub.uni-bielefeld.de Internet | <1% |

Reporte de similitud

| | | |
|----|-------------------------------------|-----|
| 45 | repositorio.unap.edu.pe Internet | <1% |
| 46 | revista.nutricion.org Internet | <1% |
| 47 | asociaudidores.com Internet | <1% |

**Anexo 6: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal:
parto prolongado-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|---------------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | Fi | % | | |
| Nunca | 15 | 0.10% | 79 | 0.40% | 94 | |
| 1° mes | 590 | 3.20% | 4206 | 22.50% | 4796 | |
| 2° mes | 657 | 3.50% | 4969 | 26.60% | 5626 | |
| 3° mes | 509 | 2.70% | 3762 | 20.10% | 4271 | |
| 4° mes | 245 | 1.30% | 1697 | 9.10% | 1942 | |
| 5° mes | 116 | 0.60% | 914 | 4.90% | 1030 | 0.000 |
| 6° mes | 78 | 0.40% | 495 | 2.60% | 573 | |
| 7° mes | 28 | 0.10% | 241 | 1.30% | 269 | |
| 8° mes | 9 | 0.00% | 81 | 0.40% | 90 | |
| 9° mes | 1 | 0.00% | 11 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 2248 | 12.00% | 16455 | 88.00% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 7: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal:
sangrado excesivo-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|---------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 10 | 0.10% | 84 | 0.40% | 94 | |
| 1° mes | 460 | 2.50% | 4336 | 23.20% | 4796 | |
| 2° mes | 538 | 2.90% | 5088 | 27.20% | 5626 | |
| 3° mes | 421 | 2.30% | 3850 | 20.60% | 4271 | |
| 4° mes | 200 | 1.10% | 1742 | 9.30% | 1942 | |
| 5° mes | 86 | 0.50% | 944 | 5.00% | 1030 | 0.001 |
| 6° mes | 62 | 0.30% | 511 | 2.70% | 573 | |
| 7° mes | 17 | 0.10% | 252 | 1.30% | 269 | |
| 8° mes | 10 | 0.10% | 80 | 0.40% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 1804 | 9.60% | 16899 | 90.40% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 8: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal:
fiebre con sangrado vaginal-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal | | |
|--|---------------------------|--------------|--------------|---------------|------------------------|---|-------|---------|----|---|
| | fi | | % | | fi | | | | % | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | | fi | % |
| Nunca | 2 | 0.00% | 92 | 0.50% | 94 | | | | | |
| 1° mes | 104 | 0.60% | 4692 | 25.10% | 4796 | | | | | |
| 2° mes | 112 | 0.60% | 5514 | 29.50% | 5626 | | | | | |
| 3° mes | 94 | 0.50% | 4177 | 22.30% | 4271 | | | | | |
| 4° mes | 49 | 0.30% | 1893 | 10.10% | 1942 | | | | | |
| 5° mes | 26 | 0.10% | 1004 | 5.40% | 1030 | | 0.005 | | | |
| 6° mes | 15 | 0.10% | 558 | 3.00% | 573 | | | | | |
| 7° mes | 6 | 0.00% | 263 | 1.40% | 269 | | | | | |
| 8° mes | 1 | 0.00% | 89 | 0.50% | 90 | | | | | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | | | | | |
| TOTAL | 409 | 2.20% | 18294 | 97.80% | 18703 | | | | | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 9: Complicaciones maternas en periparto asociadas al primer control prenatal:
convulsiones-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|---------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 2 | 0.00% | 92 | | |
| 1° mes | 36 | 0.20% | 4760 | 25.50% | 4796 | |
| 2° mes | 52 | 0.30% | 5574 | 29.80% | 5626 | |
| 3° mes | 41 | 0.20% | 4230 | 22.60% | 4271 | |
| 4° mes | 18 | 0.10% | 1924 | 10.30% | 1942 | |
| 5° mes | 12 | 0.10% | 1018 | 5.40% | 1030 | 0.067 |
| 6° mes | 3 | 0.00% | 570 | 3.00% | 573 | |
| 7° mes | 1 | 0.00% | 268 | 1.40% | 269 | |
| 8° mes | 1 | 0.00% | 89 | 0.50% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 166 | 0.90% | 18537 | 99.10% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

Anexo 10: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: sangrado intenso-ENDES 2022.

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 4 | 0.00% | 90 | | |
| 1° mes | 194 | 1.00% | 4602 | 24.60% | 4796 | |
| 2° mes | 264 | 1.40% | 5362 | 28.70% | 5626 | |
| 3° mes | 185 | 1.00% | 4086 | 21.80% | 4271 | |
| 4° mes | 94 | 0.50% | 1848 | 9.90% | 1942 | |
| 5° mes | 53 | 0.30% | 977 | 5.20% | 1030 | 0.004 |
| 6° mes | 32 | 0.20% | 541 | 2.90% | 573 | |
| 7° mes | 10 | 0.10% | 259 | 1.40% | 269 | |
| 8° mes | 5 | 0.00% | 85 | 0.50% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 841 | 4.50% | 17862 | 95.50% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 11: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal:
pérdida de conciencia-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|--|---------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 4 | 0.00% | 90 | | |
| 1° mes | 100 | 0.50% | 4696 | 25.10% | 4796 | |
| 2° mes | 123 | 0.70% | 5503 | 29.40% | 5626 | |
| 3° mes | 90 | 0.50% | 4181 | 22.40% | 4271 | |
| 4° mes | 44 | 0.20% | 1898 | 10.10% | 1942 | |
| 5° mes | 20 | 0.10% | 1010 | 5.40% | 1030 | 0.871 |
| 6° mes | 17 | 0.10% | 556 | 3.00% | 573 | |
| 7° mes | 6 | 0.00% | 263 | 1.40% | 269 | |
| 8° mes | 3 | 0.00% | 87 | 0.50% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 407 | 2.20% | 18296 | 97.80% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

Anexo 12: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal: fiebre alta y escalofríos-ENDES 2022.

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | | | Total | chi cal |
|-------------------------------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | | |
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 11 | 0.10% | 83 | 0.40% | 94 | |
| 1° mes | 580 | 3.10% | 4216 | 22.50% | 4796 | |
| 2° mes | 689 | 3.70% | 4937 | 26.40% | 5626 | |
| 3° mes | 540 | 2.90% | 3731 | 19.90% | 4271 | |
| 4° mes | 268 | 1.40% | 1674 | 9.00% | 1942 | |
| 5° mes | 134 | 0.70% | 896 | 4.80% | 1030 | 0.065 |
| 6° mes | 74 | 0.40% | 499 | 2.70% | 573 | |
| 7° mes | 29 | 0.20% | 240 | 1.30% | 269 | |
| 8° mes | 8 | 0.00% | 82 | 0.40% | 90 | |
| 9° mes | 1 | 0.00% | 11 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 2334 | 12.50% | 16369 | 87.50% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 13: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal:
infección de los senos-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 6 | 0.00% | 88 | 0.50% | 94 | |
| 1° mes | 349 | 1.90% | 4447 | 23.80% | 4796 | |
| 2° mes | 369 | 2.00% | 5257 | 28.10% | 5626 | |
| 3° mes | 247 | 1.30% | 4024 | 21.50% | 4271 | |
| 4° mes | 109 | 0.60% | 1833 | 9.80% | 1942 | |
| 5° mes | 70 | 0.40% | 960 | 5.10% | 1030 | 0.001 |
| 6° mes | 36 | 0.20% | 537 | 2.90% | 573 | |
| 7° mes | 9 | 0.00% | 260 | 1.40% | 269 | |
| 8° mes | 5 | 0.00% | 85 | 0.50% | 90 | |
| 9° mes | 1 | 0.00% | 11 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 1201 | 6.40% | 17502 | 93.60% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 14: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal:
dolor al orinar-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|---------------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 9 | 0.00% | 85 | 0.50% | 94 | |
| 1° mes | 610 | 3.30% | 4186 | 22.40% | 4796 | |
| 2° mes | 733 | 3.90% | 4893 | 26.20% | 5626 | |
| 3° mes | 600 | 3.20% | 3671 | 19.60% | 4271 | |
| 4° mes | 268 | 1.40% | 1674 | 9.00% | 1942 | |
| 5° mes | 147 | 0.80% | 883 | 4.70% | 1030 | 0.000 |
| 6° mes | 70 | 0.40% | 503 | 2.70% | 573 | |
| 7° mes | 34 | 0.20% | 235 | 1.30% | 269 | |
| 8° mes | 9 | 0.00% | 81 | 0.40% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 2480 | 13.30% | 16223 | 86.70% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 15: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal:
flujos vaginales-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|--|---------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| | Nunca | 6 | 0.00% | 88 | | |
| 1° mes | 360 | 1.90% | 4436 | 23.70% | 4796 | |
| 2° mes | 396 | 2.10% | 5230 | 28.00% | 5626 | |
| 3° mes | 310 | 1.70% | 3961 | 21.20% | 4271 | |
| 4° mes | 147 | 0.80% | 1795 | 9.60% | 1942 | |
| 5° mes | 74 | 0.40% | 956 | 5.10% | 1030 | 0.004 |
| 6° mes | 42 | 0.20% | 531 | 2.80% | 573 | |
| 7° mes | 22 | 0.10% | 247 | 1.30% | 269 | |
| 8° mes | 6 | 0.00% | 84 | 0.40% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 1363 | 7.30% | 17340 | 92.70% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

**Anexo 16: Complicaciones maternas en post parto asociadas al primer control prenatal:
pérdida involuntaria de orina-ENDES 2022.**

| Momento del primer control prenatal | Sí tuvo complicaciones | | No tuvo complicaciones | | Total | chi cal |
|---|---------------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|---------|
| | fi | % | fi | % | | |
| Nunca | 6 | 0.00% | 88 | 0.50% | 94 | |
| 1° mes | 294 | 1.60% | 4502 | 24.10% | 4796 | |
| 2° mes | 297 | 1.60% | 5329 | 28.50% | 5626 | |
| 3° mes | 201 | 1.10% | 4070 | 21.80% | 4271 | |
| 4° mes | 112 | 0.60% | 1830 | 9.80% | 1942 | |
| 5° mes | 58 | 0.30% | 972 | 5.20% | 1030 | 0.071 |
| 6° mes | 30 | 0.20% | 543 | 2.90% | 573 | |
| 7° mes | 12 | 0.10% | 257 | 1.40% | 269 | |
| 8° mes | 4 | 0.00% | 86 | 0.50% | 90 | |
| 9° mes | 0 | 0.00% | 12 | 0.10% | 12 | |
| TOTAL | 1014 | 5.40% | 17689 | 94.60% | 18703 | |

Fuente: elaboración propia

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | iris.paho.org Internet | <1% |
| 5 | pdfcoffee.com Internet | <1% |
| 6 | repositorio.usmp.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.xoc.uam.mx Internet | <1% |
| 8 | repositorio.urp.edu.pe Internet | <1% |