



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Iman Carrasco, Marjorie Alessandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8007-9107>

Autora: Montalvo Espinoza, Sarai Thalia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8688-078X>

Asesora: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>

Lima – Perú

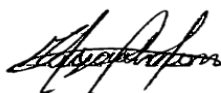
2026

 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, Marjorie Alessandra, Iman Carrasco y Sarai Thalia, Montalvo Espinoza. 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 "Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-2025" Asesorado por el docente: Mg. Luz Susana Hidalgo Vara DNI 09843328 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis)** % con código **trn:oid::14912:550457014** 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
Marjorie Alessandra, Iman Carrasco
DNI: 70398937



.....
Firma de autor 2
Sarai Thalia, Montalvo Espinoza
DNI: 75265339



.....
Firma
Mg. Obst. Hidalgo Vara, Luz Susana
DNI: 09843328

Lima, 29 de enero de 2026

Dedicatoria

Marjorie Alessandra, Iman Carrasco

A Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por darme las fuerzas para seguir adelante y nunca perder las esperanzas, ni desfallecer en el intento. A mi padre Carlos Iman y mi madre Dilma Carrasco, a la cual también hago mención a toda mi familia por todo su apoyo, consejos, comprensión, amor y poder contar con los recursos necesarios para poder culminar mis estudios y a mi mascota Bruno que estuvo conmigo en todo este trayecto. A mis maestros por sus enseñanzas y conocimientos compartidos de manera íntegra y respetuosa.

Sarai Thalia, Montalvo Espinoza

A Dios, por ser la guía de mi camino, por brindarme la fortaleza y sabiduría de superar todos los obstáculos en la vida y permitirme cumplir cada sueño, su bendición siendo mi mayor fortaleza. A mi madre Leonidas Espinoza, a mi padre Isaias Montalvo, por ser mi mayor ejemplo de superación, por su amor infinito en cada momento, por la confianza y sacrificio en mí de poder alcanzar mis metas. A mis hermanas Fabiola, Ana y mi hermano Anderson, por su paciencia y motivación constante. A mi amado hijo Jael, por ser mi mayor motor, la luz de mi vida, por ser la razón de cada uno de mis esfuerzos, por tu paciencia a pesar de tu corta edad siempre me esperaste con muchos besos y sonrisas. A mi esposo Randol, por tu amor incondicional, tu apoyo constante y estar a mi lado en este proceso de desafío quien me sostuvo cuando sentía que las fuerzas me fallaban. Por cuidar de nuestro hogar e hijo con todo el amor y por compartir conmigo este gran sueño de la vida. A mis docentes, quienes con su guía y sabiduría contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal.

Agradecimiento

A nuestra asesora Obstetra Luz Susana Hidalgo Vara, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su por su invaluable acompañamiento, dedicación y paciencia a lo largo de este proceso, el cual ha sido fundamental para nuestra formación profesional. Su experiencia y visión crítica han sido esenciales para la excelencia de este trabajo. De manera especial, agradecemos su constante motivación y su firme compromiso ético y profesional, cualidades que nos inspiran a seguir adelante.

ÍNDICE

ÍNDICE	3
Dedicatoria	6
Agradecimiento	7
Resumen	9
Abstract	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problema específico	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Teórica:	18
1.4.2. Metodológica:	18
1.4.3. Práctica	19
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1. Temporal:	19
1.5.2. Espacial:	20
1.5.3. Recursos:	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes nacionales	20
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específica	38
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1. Método:	38

3.2. Enfoque:	38
3.3. Tipo de investigación:	39
3.4. Diseño de la investigación:	39
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	40
3.6. Variables y Operacionalización	1
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	1
3.7.1. Técnica	1
3.7.2. Descripción de instrumentos	1
3.7.3. Validación	1
3.7.4. Confiabilidad	2
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	2
3.9. Aspectos éticos	3
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	1
4.1 Resultados	1
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	1
4.1.3. Discusión de resultados	8
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	12
5.1. Conclusiones	12
5.2. Recomendaciones	13
ANEXOS	22
Anexo 1. Matriz de consistencia:	1
Anexo 2: Instrumentos	1
Anexo 3. Validez del instrumento	1
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	4
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	9
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	10
Anexo 7: Informe de turnitin	11

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 3. Control prenatal tardío de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 4. Morbilidad en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Control prenatal tardío y anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025

Tabla 6. Control prenatal tardío e infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 7. Control prenatal tardío y preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 8. Control prenatal tardío y eclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Tabla 9. Control prenatal tardío y síndrome de Hellp en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.....

Resumen

Introducción: el control prenatal tardío, representa una problemática a nivel mundial en el que vulnera la salud materna y neonatal, al impedir la detección precoz de riesgos y la intervención precoz de complicaciones propias de la gestación. Por ende, presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones severas que pueden llegar a derivar hasta la morbilidad materna – fetal. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2025. **Material y métodos:** Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de tipo básico, con diseño no experimental, corte transversal y de nivel correlacional. La muestra fueron 80 historias clínicas. La técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria, el instrumento una ficha de recolección de datos. Resultados: Los resultados indicaron que, las gestantes tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación (56,3%), tuvieron la morbilidad de anemia (66,3%), tuvieron infección del tracto urinario (63,7%), no tuvieron preeclampsia (73,8%) y ninguna tuvo eclampsia ni síndrome de Hellp. **Conclusión,** existe relación entre el control prenatal tardío y la morbilidad en las gestantes, en lo correspondiente a la morbilidad de anemia ($p < 0,05$), no habiendo relación con la morbilidad de infección del tracto urinario y la preeclampsia ($p > 0,05$). Se concluye que el control prenatal tardío tiene asociación significativa con las morbilidades, anemia, infección del tracto urinario y trastorno hipertensivo.

Palabras claves: Morbilidad, control prenatal tardío, Anemia, Infección del tracto urinario e Hipertensión del embarazo.

Abstract

Introduction: Late prenatal care is a global problem that jeopardizes maternal and neonatal health by preventing early detection of risks and early intervention in complications associated with pregnancy. As a result, they are more vulnerable to severe complications that can lead to maternal and fetal morbidity. **Objective:** To determine the relationship between late prenatal care and morbidity in pregnant women treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, Lima 2025. **Materials and methods:** To this end, a quantitative study was conducted using a hypothetical-deductive method, basic in nature, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 80 medical records. The data collection technique was document review, and the instrument was a data collection form. Results: The results indicated that pregnant women had prenatal care in the third trimester of pregnancy (56.3%), had anemia morbidity (66.3%), had urinary tract infections (63.7%), did not have preeclampsia (73.8%), and none had eclampsia or HELLP syndrome. **Conclusion,** there is a relationship between late prenatal care and morbidity in pregnant women, specifically in relation to anemia ($p < 0.05$), with no relationship found between urinary tract infection and preeclampsia ($p > 0.05$). It is concluded that late prenatal care is significantly associated with morbidity, anemia, urinary tract infection, and hypertensive disorders.

Keywords: Morbidity, late prenatal care, anemia, urinary tract infection, and pregnancy hypertension.

INTRODUCCIÓN

El primer capítulo, referido al planteamiento de problema se investigo acerca de la relevancia del control prenatal tardío en el mundo, encontrándose estadísticas alarmante donde el 92% es son muertes maternas, cuyo objetivo es reducir la morbilidad materna, por ende, es importante que asistan a sus controles prenatales de manera oportuna para poder prevenir y tratar cualquier complicación que se pueda presentar durante el embarazo como anemia, infección del tracto urinario y trastornos hipertensivos.

Mientras que, para la justificación, este trabajo se realiza en merito que se necesita conocer algunos aspectos acerca de los resultados que nos da el control prenatal tardío una población expuesta a sufrir daños.

El segundo capítulo, referido a los antecedentes pudimos encontrar que esta problemática ha sido abordada en diferentes ámbitos peruano y latinoamericano, la población que se estudia tiene características similares al estudio de Chile (18), donde un 31,4% de la población presento alguna morbilidad.

En cuanto al marco teórico se ha basado en bibliografías relevantes con respaldo científico comprobado además por la normativa emitida por el Ministerio de Salud que está basado en protocolos mundiales emitidos de la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto a la metodología, que ha convenido que sea una metodología pertinente dado la naturaleza del estudio para tener los resultados más representativos de la población estudiada, donde la muestra fue de 80 historias clínicas que iniciaron su control prenatal en los

establecimientos del primer nivel de atención y fueron referidas al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por las patologías presentadas.

Con respecto a ambos resultados fueron relevantes puesto que se haya una incidencia de 47,6% de estas mujeres que tuvieron alguna patología de ellas el 66,3% tuvieron anemia, siendo esto parecido a la investigación de Bustamante (17), esta autora mostró que hubo asociación entre control prenatal tardío y la anemia en gestantes con un 96,8%.

El riesgo relativo de las mujeres que iniciaron en el segundo trimestre o al tercer trimestre. Encontrándose diferencia entre aquellas gestantes que iniciaron su control en el segundo trimestre que fueron el 43,8% y las del tercer trimestre con un 56,3%, con resultados de anemia y con bajas posibilidades de recuperación.

Mientras que para la infección urinaria se encontraron que, si tuvieron el 63,7%, en el que pueda llevar a eventos como el parto prematuro, bajo peso al nacer, pielonefritis, etc.

En cuanto a la preeclampsia, las mujeres que iniciaron tardíamente el control prenatal en una frecuencia del 26% tuvieron preeclampsia, mientras que el 71,4% iniciaron el control prenatal en el tercer trimestre y el 28,6% en el segundo trimestre, además que ninguna de ellas desarrollo eclampsia y síndrome de hellp.

Se concluye que el control prenatal tardío se relaciona con la presencia de morbilidad en las gestantes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023, más de 700 mujeres pierden la vida por motivos evitables asociado a la gestación y al parto. Alrededor del 92% de las muertes maternas, que se originan en países de ingreso bajo y mediano bajo (1).

En el 2023 se menciona, que hay un grupo de 37 países con situación de conflictos, debilidad y/o inestabilidad de capacidad institucional, lo que debilita sus respuestas a las necesidades sanitarias, por ello que estos países que representa el 61% de muertes a nivel mundial (1).

En países de América Latina como en Colombia, la afectación laboral a la salud materna, relaciona la negación ante la solicitud de permiso en el puesto de trabajo, cómo también, la problemática que aún existe por parte de las aseguradoras creando una barrera para las referencias a un establecimiento de salud de mayor complejidad, la lejanía de vivienda respecto al punto de atención, requiere inversión de tiempo, las limitaciones económicas y otros obstáculos que influyen en la reducción del acceso al control prenatal oportuno e impacta con la mayor probabilidad de morbilidad materna (2).

El acceso al control prenatal de calidad en el que se incluya una serie de procedimientos, serviría como base de un servicio relevante que conlleve a tener gestantes saludables, en el que se resalta su importancia, ya que por medio de un conjunto de actividades sanitarias se puede

prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las posibles complicaciones que pueda llevar hacia la morbilidad materna (3). Por esta razón, el Ministerio de Salud ha emitido una serie de normativas que permiten ofertar a las gestantes en el territorio nacional el paquete de atención integral, el que debería empezar antes de las 14 semanas de gestación y como mínimo durante 6 controles prenatales siendo un trabajo periódico y constante (4).

El registro ENDES para el 2023 informó que el 98.1% de gestantes entre los 15 y 49 años obtuvieron algún control prenatal, mientras que, de ellas el 80.7% inició el control prenatal dentro de los 3 primeros meses de gestación (5).

Por otro lado, en la semana de la maternidad saludable y segura bajo el desarrollo de varios eventos donde, para el 2024 evidenció que el 95% de gestantes aseguradas cuentan con control prenatal, siendo que, el 57% de estas gestantes lo iniciaron en el primer trimestre de su gestación, siendo relevante para localizar los posibles riesgos que se puedan evitar de manera precoz (6).

Al analizar las causas de mortalidad materna en nuestro país, resaltan las directas; como en Cajamarca que con un 88.2% fue debido a hemorragia; en Piura el 78.9% a trastornos hipertensivos; en La Libertad el 65% por hemorragia; Junín el 65% por trastornos hipertensivos; Loreto con un 64% hemorragias y, por último, en Pasco con el 33.3% por trastornos hipertensivos (7).

La baja cobertura, la desigualdad, la inequidad y la limitada calidad de atención en salud materna, aún es una realidad, sin embargo, en el Perú se analizó que entre el 2009 y 2019 hubo una evolución positiva en cuanto a los controles prenatales evidenciando que, mientras en el 2009 estaba con un 77,22%, para el 2019 era de 87,52%. Además de acuerdo a la calidad de control prenatal y la desigualdad de economía se presentó una gran diferencia; de 55,96 % se acortó a

25,95 % aproximadamente a la mitad; entonces, a pesar que se ha ido disminuyendo las limitaciones de atención aún existen brechas de calidad de atención a la población materna, ya que se visualiza cierta diferencia entre las peruanas que cuentan con un nivel de educación mayor con un 22,20% a diferencia de las que no cuentan con escolaridad o sólo educación primaria con 19,62%. Por lo tanto, las mujeres de mayor educación y economía tienen mayor oportunidad de recibir una atención prenatal con más cobertura y calidad de atención (8).

Por lo tanto, el desconocimiento de la importancia en asistir a los controles prenatales que conllevan a detectar complicaciones en la gestación, es una problemática en la comunidad. De igual importancia más allá de las citas programadas, se incluye la alta calidad hacia el compromiso de atención con la gestante haciéndose cumplir cada procedimiento de manera correcta, así mismo, el apoyo a identificar sus signos de alarma en la gestación con auténtica claridad y comprensión de la información brindada, y así evitar que haya la presencia de múltiples dudas (9).

Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), analizó que la población de gestantes recibió alguna atención prenatal por parte de algún personal médico; para el 2016 siendo del 97,6%; mientras que para el 2021 fue del 98,3%. La diferencia que se visualiza va de acuerdo a la evolución de atención por parte de una Obstetra en el 2016, se presentó con un 55,5% mientras que para el 2021 incrementó a un 82,2% favoreciendo a la población objetiva con la atención adecuada de una Obstetra (10).

Respecto a la anemia gestacional; en el período 2009 al 2023, el Perú disminuyó un 9.6% de 26.7% a 17.1 %. Mientras que para el 2024 la anemia gestacional incremento en un 0.3% llegando a alcanzar el 17.4% (11).

La infección del tracto urinario en gestantes es más común en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Al presentarse infección urinaria en gestantes hasta el 10% corre el riesgo de una evolución hacia pielonefritis y si no lleva un tratamiento oportuno. El riesgo es mucho mayor llegando a un 40% de posibilidad de complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer (12).

El MINSA a través del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), para el 2022 se registró que las gestantes sufrieron de trastornos hipertensivos hasta un 13% de ellas las cuales el 4.7% presentando preeclampsia con signos de severidad; puesto que esta condición es causante de morbilidad pues el 50% de recién nacidos de madres que hayan sufrido esta complicación, nacen antes de las 29 semanas o pueden fallecer. Por lo tanto, es importante y necesario investigar si dentro de los factores predisponentes para el desarrollo o presencia de estas patologías está en el control prenatal tardío (13).

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, no podría estar ajeno a las estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal, puesto que la idiosincrasia de la población puede ser similar. Esto refleja una situación de falta de estrategias en el primer nivel de atención evidenciando problemáticas como la cobertura alta de captación tardía para el inicio de control prenatal y por ende la poca oportunidad de identificación de complicaciones que afectan la salud materna y neonatal. Dado que existe un sistema integrado de atención materna, esta investigación se hace necesaria tanto para el Hospital y para los establecimientos del primer nivel de su jurisdicción pues permitirá conocer el impacto del problema planteado sobre la salud materna del distrito de Puente Piedra.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025?

1.2.2. Problema específico

- ¿Existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes?
- ¿Existe relación entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes?
- ¿Existe relación entre el control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación que existe entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes.
- Identificar la conexión que existe entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes.

- Conocer la relación que existe entre el control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en gestantes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

La presente investigación tuvo como finalidad un aporte teórico importante, orientado a fortalecer las estrategias de conocimiento y prevención durante la gestación. Está basada en teoría con evidencia científica, evidencia con conceptos claros, precisos y relevantes, con bibliografía actualizada y de comprobada implicancia en el mundo científico. La problemática analizada surge de una representación estadística real y contrastable, que históricamente ha influido en la salud materna de las mujeres peruanas. Los resultados generan nuevo conocimiento en salud materna para que se puedan tomar decisiones, formular estrategias y monitorear resultados acordes a la información generada; además podrá ser utilizada como referencia teórica para investigaciones de similar connotación.

1.4.2. Metodológica:

La metodología a utilizar fue seleccionada conforme la naturaleza del estudio, pues como va a representar medición y establecer conexión entre dos variables, tendrá un enfoque cuantitativo de nivel correlacional y corte transversal.

En el desarrollo de esta investigación, para llegar a cumplir los objetivos y base con la aplicación del instrumento que proporciona resultado final en relación del control prenatal tardío y las complicaciones a lo largo de la gestación, se empleó criterios científicos de validez y confiabilidad, de tal manera que se aseguraron los resultados del estudio de investigación, en tanto

que pueda servir como base para futuras investigaciones al evidenciar la situación actual a nivel local.

1.4.3. Práctica

Este trabajo de investigación, se ejecutó dado que aún continua la morbilidad materna en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en relación con el control prenatal tardío, propósito que con los resultados adquiridos se puedan enriquecer decisiones de progreso para la atención materna que obtendrá la población objetiva, que son las mujeres en gestación, además que se podrá brindar un mejor servicio de salud que aporta al descenso de la morbilidad materna. De modo que se pretende reforzar el interés de la población en estado de gestación, promoviendo la importancia del control prenatal y sea participe la comunidad. Los hallazgos presentados ayudarán a identificar la intensidad del como el control prenatal tardío se relaciona con la presencia de complicaciones pudiendo intervenir en el diseño de estrategias en el nivel de atención primaria para mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad y disminuir los riesgos en la gestación oportunamente.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Temporal:

La investigación se realizó del mes de octubre a febrero del 2026, tiempo que será suficiente para la recolección de datos, análisis, contrastación de hipótesis, estudios estadísticos y elaboración del informe final.

1.5.2. Espacial:

La investigación se realizó en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz que queda ubicado en el Distrito de Puente Piedra-Provincia de Lima-Departamento de Lima, se encuentra en una zona urbano marginal.

1.5.3. Recursos:

La falta de información y tiempo para acudir al Hospital, por el cual dificulta la obtención de recolección de datos, por medio de la revisión de las historias clínicas. Obteniendo recursos logísticos que influyen durante el proceso de investigación, contando con equipos como la laptop, acceso a internet, el acceso a la biblioteca virtual y/o páginas académicas. Por otro lado, la carga familiar ya que estamos al cuidado de un menor de edad y por trabajo el tiempo es mucho más limitado, así mismo, Lima continúa siendo la ciudad con mayor tráfico de congestión vehicular, por lo tanto, es un obstáculo para la recolección de datos y el contratiempo que lleva a poder encontrar al personal indicado para brindarnos la información necesaria.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Lago et al. (2023) Realizó con indagación para “*Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.*” A través de un estudio de diseño observacional de tipo cuantitativo, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. Donde se aplicó el instrumento de ficha de recolección de datos, el cual la muestra estuvo conformada por 61 casos y 122 controles. Obtuvo como resultados mediante la edad entre los 18 y 29 años [OR=4.38; IC95%= 2.26 – 8.52] y la ocupación de ama de casa [OR=4.29; IC95%= 1.94 – 9.48] fueron los factores sociodemográficos asociados de manera significativa con la anemia ferropénica, el número de controles prenatales menor a 6 [OR=4.52; IC95%= 2.20 – 8.12], el inicio del control prenatal tardío [OR=8.30; IC95%= 4.13 – 16.67] y la falta de consumo de sulfato ferroso [OR=7.46; IC95%= 3.52 – 15.79] fueron los factores obstétricos asociados

significativamente, el régimen catamenial mayor a 7 días [OR=6.34; IC95%= 2.46 – 16.35] fue el factor reproductivo asociado de forma significativa (14).

La Rosa (2023) De acuerdo a su investigación en el que tuvo como finalidad “*Determinar los factores asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2020 – 2021.*” Esta investigación es de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional retrospectivo y un diseño no experimental, teniendo como muestra de 230 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – 2020- 2021. La investigación en que se hace referencia nos indica que los factores de antecedentes de infección urinaria, el 42.6% si presentó antecedentes; los episodios un 30.4% ha presentado 1 episodio anteriormente. En cuanto a los factores gineco-obstétricos, el número de controles prenatales que predominó fueron más de 6 CPN con un 33%, de las cuales gran parte de ellas se encuentran en el I trimestre de gestación con un 50.4%, el 29.1% primíparas y un 51.7% tuvieron antecedentes vaginales, con respecto a la presencia de infección urinaria, el 52.2% presentó bacteriuria asintomática, seguido de un 43,9% cistitis y solo un 3.9% pielonefritis, teniendo una frecuencia del 17.7% del total de atenciones (15).

Mechato et al. (2025) Realizaron con indagación “*Determinar las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas con preeclampsia con criterios de severidad atendidas en el Hospital Regional Lambayeque (HRL) en el periodo 2022-2023.*” El presente estudio fue tipo observacional, analítico y retrospectivo, con corte transversal, basado en la revisión de 113 historias clínicas. Se emplearon herramientas estadísticas descriptivas para analizar los datos y obtener resultados concluyentes. Obtuvo como resultados que el 85% de las pacientes requirió cesárea como vía de parto, mientras que el 44,2% tuvo partos prematuros. El síndrome de HELLP representó el 25,7% de los casos. En las complicaciones neonatales, el 49,6% de los recién nacidos ingresó a UCI, 42,5% fueron prematuros y 37,2% desarrolló distrés respiratorio. Socio-

demográficamente, el 93,8% eran amas de casa, 53,1% vivía en áreas urbanas, y 92,1% presentaba obesidad o sobrepeso (16).

Bustamante et al. (2025) Sostuvieron como propósito *“Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lauriama.”* A través de un estudio descriptivo y transversal con una muestra censal de 61 historias clínicas de las gestantes con presencia de anemia ferropénica, el instrumento usado fue una ficha de recolección de datos contextualizada. Los resultados nos indica que la prevalencia detectada fue de 96.8%, de ellos el 69.8% presentaron anemia leve y el 27% anemia moderada, no habiéndose encontrado casos de anemia ferropénica severa. El 68,9% de las pacientes tenían entre 20 y 35 años. El 68,9% fueron convivientes, el 72,1% tienen secundaria completa; el 73,8% de las gestantes registradas fueron amas de casa, el 77,0% de las gestantes tuvieron un control prenatal mayor a 6 APN, el 49,2% de las pacientes gestantes fueron multíparas; el 52,5% de las embarazadas presentaron anemia en el II trimestre; El 34,4% de las pacientes estudiadas tenían un periodo intergenésico de 2 a 4 años, y el 77,0% de las embarazadas presentaron infección del tracto urinario (17).

Chile (2024) sostuvieron como propósito *“Identificar las patologías del embarazo asociadas al control prenatal tardío en gestantes del C.S. la Esperanza, Tacna año 2021- 2022.”* De acuerdo a la investigación fue no experimental, correlacional, retrospectivo y transversal. Donde la muestra estuvo conformada por 84 gestantes que iniciaron tardíamente sus controles. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Durante el procesamiento de datos se realizó con SPSS v.26 y Excel 2016. Se obtuvo como resultados las características de las gestantes con control prenatal tardío (CPT) fueron: el 50% están entre 30 y 59 años, el 59,5% tiene estudios secundarios; el 44% es nulípara, el 83,3% inicio su control prenatal en el II trimestre, el 70,2% tuvo más de 6 controles y finalmente el 64,3% no fue un embarazo planificado, con respecto a las

patologías del embarazo: el 97,6% no tienen polihidramnios y RCIU, frente a un 2,4% que si tienen polihidramnios y RCIU, seguido de un 92,9% no tienen preeclampsia frente a un 7,1% que si tienen preeclampsia, el 89,3 %, 88,1% y 84,6% de la gestantes no tienen ITS, oligohidramnios y diabetes frente 10,7%, 11,9% y 15,5% que si tienen ITS, oligohidramnios y diabetes, finalmente el 66,7% y 46,4% no tienen anemia e infección urinaria frente a un 33,3% y 53,6% de las gestantes que si tienen anemia e infección urinaria (18)

Arbierto (2025) De acuerdo a la presente investigación en cuanto a “Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima, durante 2023.” El presente estudio es un diseño analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal tipo casos y controles, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos para buscar información de las historias clínicas. El tamaño de muestra estuvo constituido por 142 pacientes donde se analizaron 71 casos (gestantes con el diagnostico de preeclampsia) y 71 controles (gestantes sin el diagnostico de preeclampsia). Se obtuvo como resultados el análisis reveló que la edad materna mayor de 34 años (OR: 2.29; $p=0.045$), la obesidad pregestacional (OR: 3.20; $p=0.003$) y los antecedentes de hipertensión crónica ($p=0.001$) y preeclampsia previa (OR: 9.24; $p=0.001$) fueron los principales factores de riesgo asociados a preeclampsia (19).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Ortiz et al. (2022) De acuerdo a la presente investigación en cuanto a “*Beneficios del uso del hierro parenteral como alternativa eficaz en el manejo de la anemia gestacional en Colombia*”. De acuerdo al tipo del estudio de revisión de literatura en bases de datos y bibliotecas electrónicas, los criterios que se tuvieron en cuenta fueron textos publicados entre 1996 y 2020, en español e inglés. Se obtuvo un resultado de 95 artículos, de los cuales se seleccionaron 49. La

prevalencia en América Latina es del 40% y en Colombia del 44.7%. Fisiológicamente en el embarazo se produce una mal llamada “anemia dilucional”, existen condiciones en la embarazada que la predisponen a tener una anemia patológica. De acuerdo al estudio de investigación considera que el hierro parenteral, lo consideran como un tratamiento eficaz y seguro para el manejo de la anemia gestacional, reponiendo más rápido las reservas de hierro y los niveles de hemoglobina (20).

Bazán (2024) sostuvieron como propósito de “*Determinar factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de la infección de tracto urinario en gestantes*”. El presente estudio de investigación fue de diseño documental de tipo descriptivo y mediante una revisión bibliográfica desde 2018 a 2023, en las bases de datos de PubMed, SciELO, Springer, Google Scholar, Elsevier y Dialnet conectando palabras clave como: Risk factor, Escherichia coli, UTI, pregnant, complication, diagnostic y utilizando los booleanos AND y OR. Mientras que se obtuvieron un total de 141 artículos. Por lo que se determinó que el E coli es el agente etiológico principal. Como también las más habituales complicaciones que consideran son los antecedentes por infección del trato urinario, diabetes mellitus y multiparidad. Finalmente, difieren entre cual sería el factor de riesgo para la presencia de infección del tracto urinario. Pese a ello, de acuerdo a 8 de un total de 15 estudios se estimó que el antecedente de infección del tracto urinario se considera como uno de los más fundamentales en relación con el parto prematuro que fue el más frecuente (21).

Sánchez et al. (2024) realizó con indagación de acuerdo a la “*Hipertensión como un problema de salud en el embarazo*”. Este estudio de investigación se realizó un estudio de tipo teórico-reflexivo y se consultaron 22 fuentes bibliográficas para la confección del artículo, en español e inglés de la base de datos SciELO, Ebsco y Lilacs, Medline. Entonces revelaron que los trastornos hipertensivos durante la gestación son aún considerados como la segunda causa de

morbilidad materna – perinatal ante el mundo, además que existe una predisposición de presentar en cualquier momento complicaciones cardiovasculares como secuelas hacia el futuro de la gestante. De tal manera que el trastorno de hipertensión con mayor frecuencia es la preeclampsia durante el embarazo, parto y puerperio, siendo una de las causas más relevantes para la muerte materna en los países en vías de desarrollo y mundial. Por ello es fundamental la identificación oportuna cautela de tratamiento para el diagnóstico y tratamiento adecuado (22).

Valencia et al. (2024) realizaron una investigación sobre “*Caracterización de la sífilis gestacional y congénita en una clínica universitaria de Medellín, Colombia*”. A través de este estudio de investigación de estudio observacional descriptivo. En el que se incluyó a todos los recién nacidos (RN) y sus madres con diagnóstico de sífilis congénita. Por lo tanto, se mencionó que el 71% RN y sus madres con diagnóstico de sífilis, se identificaron 22 casos de SC altamente probable. Siendo que, en 22 gestantes, 58.1 % fueron menores de 26 años y 18.1 % ≤ 18 años. Como así que el 100 % tenía afiliación al sistema de salud, entonces el 40.1 % no realizó controles prenatales. En el 59 % de la muestra, el diagnóstico se estableció en el tercer trimestre, siendo la sífilis latente indeterminada (45.4 %), latente temprana (27.2 %) y secundaria (13.6 %) las presentaciones clínicas más frecuentes. La ecografía obstétrica se realizó en 63.6 % (14/22) de las gestantes, reportando hallazgos sugestivos de sífilis fetal en 35.7 %. El 54.5 % de las pacientes que fueron tratadas para sífilis recibieron penicilina, 16.6 % <30 días antes del parto y 16.6 % presentó falla terapéutica. En 77.2 % de los casos la pareja no fue tratada o no se registró la información. En 22 RN 50 % fueron prematuros, 63.6 % tuvieron un peso <2500g, 72.7 % presentó manifestaciones clínicas y 7 (31.8 %) fueron hijos de madres adecuadamente tratadas. Por lo tanto, se manifestó que la población de gestantes jóvenes o adolescentes tienen a tener mayor incidencia hacia la inasistencia al control prenatal, como así mismo al diagnóstico tardío y el no tratamiento

oportuno para sus parejas. Finalmente, se a predominado la prematuridad y el bajo peso al nacer, lo que se relaciona de la falla terapéutica que está en relación con un tratamiento tardío para sífilis que conlleva a complicaciones (23).

2.2. BASES TEÓRICAS

El control prenatal

Es el desarrollo de programas integral en el que facilita estimar la salud de la madre e hijo, así mismo, como la previsión de las posibles complicaciones, permite identificar los factores de riesgo precoz. Por lo tanto, la atención del control prenatal debe empezar lo más pronto posible, siendo idealmente antes de las 10 semanas de gestación. Siendo mucho más relevante en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos (24).

El Ministerio de Salud (MINSA), resalta la atención prenatal reenfocada, siendo la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, siendo indispensable antes de las 14 semanas de gestación, para así asegurar intervenciones que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, también el MINSA describe que el control prenatal reenfocado ayudará al manejo de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (24).

Características de la atención prenatal:

Precoz: La primera instancia, en el cual es efectuada en primera estancia en el cual se puede identificar riesgos, así mismo, óptimo para la prevención y atención oportuna (24).

Periódico: Caracterizado por una frecuencia desde el primer trimestre de gestación, de tal manera que el MINSA describe como: la 1ra atención <14 semanas; 2da atención 14-21 semanas;

3ra atención 22-24 semanas; 4ta atención 25-32 semanas; 5ta atención 33-36 semanas; 6ta atención 37-40 semanas (24).

Completo: Base al cumplimiento del esquema básico de la atención prenatal establecido, por el cual la gestante no recibiera menos de 6 controles prenatales en tanto que se cumplirá con las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en beneficio de la gestante y feto (24).

Amplia cobertura: Abarca la accesibilidad, garantizando la igualdad de tal manera que el resultado sea el mayor impacto a las gestantes, por ende, evitando la morbilidad materna y fetal (24).

Atención prenatal reenfocada

Es un conjunto de actividades asistenciales por medio de citas programadas, antes de las 14 semanas de gestación sobre el binomio madre - niño, donde como mínimo debe de contar con 6 controles prenatales base a la atención y evaluación. Siendo un elemento fundamental con el propósito de evitar el desarrollo de posibles riesgos durante el embarazo (25).

Para el Ministerio de Salud la atención de la salud materna es integral en tanto que se sustenta de acuerdo a evaluar, vigilar, prevenir y diagnosticar; con la finalidad de tratar a tiempo las complicaciones que se puede hacer presente en el proceso fisiológico del embarazo, alcanzando hasta la mortalidad materna y perinatal. En esa misma línea, en el que se hace mención que el primer control prenatal tiene un tiempo aproximado de 30 minutos, mientras que para las próximas citas de control prenatal cuenta con un tiempo de 15 minutos, entonces la diferencia de tiempo es relevante para la oportuna identificación de alguna complejidad que pueda estar manifestándose en el embarazo (25).

Características:

En tanto que se debe de cumplir con la siguiente estructura, así mismo, como periódica y constante:

- Hasta las 32 semanas: Mensual
- Durante 33 – 36 semanas: Quincenal
- Desde las 37 semanas: Semanal.

Entonces, una gestante como mínimo cuenta con 6 controles prenatales que está dividido con la siguiente secuencia:

- Primera antes de las 14 semanas.
- La segunda entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 25 a 32 semanas.
- La quinta entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas

Atención prenatal tardía

El control prenatal tardío es identificado por iniciar mayor a las 13 semanas de gestación o después, es por ello, que la falta de control prenatal tiene un impacto considerable en la salud de madres y bebés, siendo así una de las principales causas de mortalidad materna (25).

La falta de atención adecuada durante la gestación mayor es el riesgo de complicaciones, como anemia gestacional, infecciones y preeclampsia. Por tanto, las mujeres que no reciben control prenatal están más propensas a presentar problemas que podrían haberse prevenido o tratado a tiempo, poniendo en riesgo tanto su vida como el nuevo ser por nacer.

Atención Prenatal Tardía del Segundo Trimestre

Es la atención prenatal tardía en que se inicia entre las 14-27 semanas

Atención Prenatal Tardía del Tercer trimestre

Es aquella atención prenatal que se inicia después de las 28 semanas.

ELABORACIÓN DE HISTORIA COMPLETA

Anamnesis

Se realiza una recopilación de datos acerca de los antecedentes familiares con la finalidad de poder establecer un diagnóstico, por tanto, poder identificar aquellos padecimientos que inician durante el proceso de gestación y prevenir el riesgo de ciertas enfermedades, antecedentes personales, tanto clínicos, ginecológicos como obstétricos (25).

Edad Gestacional

El tiempo de gestación se mide en semanas completas a partir del primer día de la fecha de última menstruación normal hasta el día del nacimiento. Para ello, se divide en tres grupos siendo así un recién nacido a término se da entre las 37 y las 41 semanas. Un recién nacido prematuro se considera de 36 semanas o menos y post término >41 semanas (25).

Funciones Vitales

Es la determinación de la presión arterial, pulso y temperatura. En el cual deberá ser tomada a la gestante en el brazo derecho con reposo de 5 minutos y sentada o acostada, si la presión sistólica es mayor o igual de 140 mm Hg o la diastólica mayor o igual de 90 mm Hg (25).

Altura Uterina

Es la medición que se realiza a toda gestante a partir de las 13 semanas de gestación y con ello poder descartar alteraciones de crecimiento fetal, donde comprende el borde superior de la sínfisis del pubis hasta ubicar el fondo uterino (25).

Frecuencia Cardíaca Fetal

A las 12 semanas se puede confirmar actividad cardíaca fetal, donde su frecuencia cardíaca fetal oscila entre los 120-160 latidos por minuto. Si hay latidos menor o mayor a su basal nos indicaría sufrimiento fetal (25).

Diagnóstico de la Presentación Fetal

A partir de las 28 semanas se determinan las Maniobras de Leopold (situación, posición, presentación, altura de presentación), formando parte de la evaluación obstétrica (25).

Examen de mamas

Se realiza previa consejería desde el momento que inicia su primera consulta. Donde se indicará el estado de sus mamas y explicarle ciertos cambios que se presentará durante el proceso de gestación hasta el nacimiento del nuevo ser y con ello poder promover la lactancia materna y exclusiva (25).

Toma de Papanicolaou

Es una citología cervical, en el cual se obtendrá una toma mediante un citocepillo y en la lámina ya identificada colocaremos dicha muestra con la finalidad de observar si hay presencia de alguna alteración celular. Este estudio forma parte de uno del tamizaje del control prenatal (25).

Examen completo de orina

Es un método cuantitativo que se realiza mediante pruebas rápidas en la primera consulta, donde se dará a conocer con la tira reactiva o mediante la prueba de reacción con ácido sulfosalicílico (25).

Hemoglobina

Se realiza una serie de preguntas como antecedentes familiares que presentaron anemia, trastornos hemorrágicos, mientras que al examen físico completo se buscará alguna presencia de palidez, como también llevar un control mediante los análisis de sangre por laboratorio, donde se llevará a cabo el estudio de hemoglobina (25).

Ecografía Obstétrica

Es una ayuda diagnóstica tanto para la edad gestacional, y poder identificar algunas anomalías sea del feto o placenta, se visualiza como se va dando el incremento del ponderado fetal y evaluar el perfil biofísico (25).

Glicemia

Las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa en un 4-5%. El 12% con diabetes pregestacional y el 88% con diabetes gestacional. El 90% predomina a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige voluntariamente en el postparto. Por ende, se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas gestacionales no tienen factores de riesgo para diabetes (25).

Tamizaje VIH y Sífilis

Son tamizajes de pruebas rápidas duales, RPR o PRS en el caso de Sífilis y PR o ELISA para VIH en las gestantes, estas pruebas se deben de realizar en la primera atención prenatal, es decir en el primer trimestre de gestación, es por ello, que finalizando el segundo trimestre de gestación deben de actualizarse, y así descartar cualquier la exposición a otras infecciones (25).

Ácido Fólico

Se lleva a cabo la administración de ácido fólico de 500 ug, que se brinda a las gestantes hasta las 13 semanas de gestación, a partir de las 14 semanas se administra la suplementación de sulfato ferroso 400 ug (25).

Ácido Fólico y Sulfato Ferroso

Se le brinda a la gestante ácido fólico de 400 ug y sulfato ferroso de 60 mg, donde debe de iniciar a las 14 semanas hasta el final de su gestación y durante el puerperio (25).

Carbonato de Calcio

La administración de calcio de 2000mg, done se le brinda a la gestante a partir de las 20 semanas de gestación hasta el término de su gestación (25).

Vacunación Antitetánica

Se realiza administración de las vacunas según indique el calendario vigente, siendo así la vacuna de la difteria-tétanos (DT), con ellos poder prevenir el tétanos neonatal. La gestante recibe dos dosis de vacunación antitetánica (DT) durante el embarazo (25).

Evaluación Odontológica

Es un conjunto de intervenciones y actividades, donde conlleva a la salud bucal que se brinda a la gestante, donde se realizan indicaciones de higiene oral, profilaxis y tratamiento dental. Siendo tratado por el odontólogo (25).

Evaluación Nutricional

Son procesos que incluye a la evaluación, diagnóstico, elaboración con indicaciones nutricionales, con la finalidad de analizar el propósito en una situación determinada y así ayudar a tomar mejores decisiones para ella (25).

Tamizaje de Violencia Física y Psicológica

Se realiza la aplicación de la ficha de tamizaje de VBG, durante la primera atención gestacional, con finalidad de hacer detección de algún caso de violencia familiar contra la mujer (25).

Psicoprofilaxis Obstétrica

Es un grupo de actividades para la preparación de salud integral, física, teórica y psicoafectiva de la mujer gestante, donde permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, formando actitudes positivas frente al embarazo, parto y puerperio para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones para la madre y su bebé forjándose una experiencia satisfactoria (25).

MORBILIDAD EN LA GESTACIÓN

La morbilidad es el número de personas que tiene alguna enfermedad por un determinado tiempo con relación al total de la población. Por lo que durante la gestación es un obstáculo para la salud pública afectando un buen desarrollo bienestar y seguridad, poniendo en peligro la vida de la mujer (26).

Anemia

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la anemia puede ser causada por; factor nutricional, enfermedad patológica o antecedente genético (27). Por lo tanto, es una enfermedad prevenible y tratable, así como también una condición que perjudica el estado gestacional, por la insuficiencia de hemoglobina en el cuerpo humano siendo consecuente al transporte de oxígeno necesario a los órganos, tejidos y por medio de la placenta hay menor pase de oxígeno al feto.

. Para el 1º trimestre y 3º trimestre se considera anemia cuando es bajo a 11 g/dl, mientras que para el 2º trimestre menos que 10.5 g/dl. Entonces refiere que los de mayor prevalencia son los países de menor ingreso, medios bajos y mayor población rural⁴⁴. En la gestante, la proporción de anemia incrementó en 0,2 puntos porcentuales con relación a lo encontrado en el año 2023, siendo calificado como leve problema de salud pública (28).

En el primer semestre del 2024, la Anemia en gestantes alcanzó una proporción del 17,3%, siendo las Diresa Tacna y Pasco, las que cuentan con las proporciones más elevadas con el 25,2% y 23,9%, seguidas de Ayacucho con 22,8% (28).

Valores:

- Primer trimestre: Leve 10.0 - 10.5, Moderada 7.0 - 9.9, Severa <7.0
- Segundo trimestre: Leve 9.5 - 10.4, Moderada 7.0 - 9.4, Severa <7.0
- Tercer trimestre: Leve 10.0 - 10.9, Moderada 7.0 - 9.9, Severa <7.0
- Puérpera: Leve 11.0 - 11.9; Moderada 8.0 - 10.9, Severa < 8.0

Infección del tracto urinario

Es una infección bacteriana, que ocurre durante la gestación y aumenta el riesgo por los cambios fisiológicos, por la compresión del útero a medida que se va desarrollando y creciendo el feto, por ende, la dilatación uretral, como también el reflujo vesicoureteral. En tanto que esta patología permite la presencia de la prematuridad y el bajo peso del recién nacido. Por lo general ocurre entre el 2º y 3º trimestre de gestación y el puerperio (29).

Entre el 2% - 12% de las gestantes presentan ITU asintomática y un porcentaje menor, 0.5% - 2%, presentan infecciones sintomáticas que pueden cursar como cistitis o pielonefritis (30).

En una reciente revisión sistemática de 2023 y un metaanálisis de 27 estudios en el mundo, que incluyó 30 641 mujeres embarazadas, se muestra una prevalencia general de infecciones del tracto urinario (ITU), tanto sintomáticas como asintomáticas, del 23,9 % en la población gestante (31).

Preeclampsia

Es una patología hipertensa que puede presentarse durante la gestación a las 20 semanas o también se puede desarrollar en el post parto. Por lo que se divide en (32):

Preeclampsia sin signos de severidad:

- PA: $\geq 140 / \geq 90$ mmHg, se toma en c/brazo con un tiempo de 4hrs.
- Proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 horas
- Creatinuria $\geq 0,3$ mg

Preeclampsia con signos de severidad:

- PA: $\geq 160 / \geq 110$ mmHg, no es necesario repetir la toma.
- Falla de órgano con la presencia de: Trombocitopenia (plaquetopenia) $< 100,000/\text{mm}^3$
Creatinina > 1.1 mg/dl, edema pulmonar.
- Síntomas premonitorios como; cefalea, escotomas (Signo de la Eclampsia - convulsiones) y el dolor abdominal (hipocondrio derecho – Epigastrio), estas indicaciones llevan al Síndrome de Hellp.

Hipertensión arterial crónica, persiste hasta las 12 semanas post parto, se toma en cada brazo con un tiempo de 4hrs (32).

Estas presiones sanguíneas altas pueden ocasionar un accidente cerebro vascular – hemorrágico o desprendimiento prematuro de placenta (32).

Factores de riesgo:

- Historial de preeclampsia
- Gestación múltiple
- Hipertensión arterial crónica
- Diabetes mellitus 1 – 2
- Enfermedad renal

- Problemas inmunológicos
- Nuliparidad
- Obesidad
- Historia familiar de preeclampsia.

Factores sociodemográficos

- Edad materna; tiempo transcurrido de vida de la persona (33).
- Grado de instrucción; nivel de estudio logrado por parte de la persona (34).
- Procedencia; lugar de origen de la persona (35).
- Ocupación; funciones de oficio que ocupa la persona (36).
- Estado civil; vínculo actual civil en el que se encuentra la persona (37).

Factores obstétricos

- Número de controles prenatales; una serie de procedimientos que examina el proceso del embarazo (38).
- Comorbilidad; es la existencia de otras circunstancias médicas (39).
- Paridad; es el número de hijos actuales de la mujer (40).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes.

2.3.2. Hipótesis específica

- Existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes
- Existe conexión entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes

- Existe relación entre control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en gestantes

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método:

Como dice William Whewell y Sir Karl Raimund Popper, esta investigación fue bajo el método hipotético deductivo que abarcará un proceso desde la identificación del problema, planteamiento del problema, la elaboración de la hipótesis falsable con medición, selección y análisis e interpretación de resultados que conllevarán a aprobar una teoría (41).

3.2. Enfoque:

Como dice Hernández, Fernández y Baptista, el estudio de investigación fue cuantitativo, donde el conocimiento debe ser objetivo, y se estimará a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial (42).

3.3. Tipo de investigación:

Como dice Cruz, esta investigación se consideró de tipo básica, conocida también como pura o fundamental, es aquel grupo especialista que van en búsqueda de incrementar el conocimiento científico y teórico sobre un área determinada sin tener en cuenta su aplicación práctica inmediata (42).

3.4. Diseño de la investigación:

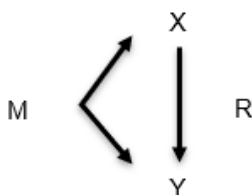
Como dice Sampieri y Mendoza, se utilizó un diseño de tipo no experimental, se observará los acontecimientos sin ser manipulados intencionalmente en el estudio de investigación, no se genera ninguna situación a lo que ya existe (42).

3.4.1. Corte:

Como dice Sampieri y Mendoza, para esta investigación se utilizó el corte transversal ya que se recaudarán datos en una sola ocasión (42).

3.4.2. Nivel:

Como dice Sampieri y Mendoza, el nivel fue correlacional por que existirá relación entre los conceptos, hecho o variables, con respecto a términos estadísticos, cuya vinculación será analizada (42).



Donde:

M: Muestra

X: Control prenatal tardío

Y: Complicaciones:

1. Anemia gestacional
2. Infección del tracto urinario gestacional
3. Preeclampsia

r: Correlación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Como dice Sampieri y Mendoza, la población es un grupo en el que todos los casos concuerdan con determinadas especificaciones (42).

La población del estudio estuvo conformada por un total de 86 historias clínicas gestantes del tercer trimestre y puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de enero a octubre del 2025.

3.5.2. Muestra

Como dice Sampieri y Mendoza, es un subgrupo, en el que se recaudan datos que representan a la población (42).

La muestra fue de 80 historias clínicas de gestantes y puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, la que será obtenida aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Parámetro	Insertar Valor
N	86
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	3.00%

$$n = \frac{86 \times (1.960)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.03)^2 \times (86 - 1) + (1.960)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{86 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0009 \times 85 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{82.5944}{1.0369}$$

$$n = 79.655$$

Tamaño de muestra “n” = 80

3.5.3. Muestreo

Como dice Sampieri y Mendoza, es una determinación, a través de procedimientos estadísticos aplicado a la unidad de análisis (42).

En este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes a término que iniciaron su control prenatal tardío
- Historias clínicas de puérperas que iniciaron control prenatal tardío

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes a término que no iniciaron su control prenatal tardío
- Historias clínicas de puérperas que no iniciaron su control prenatal tardío
- Historias clínicas de mujeres con gestación menor a 37 semanas

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Control prenatal tardío	Es aquella atención prenatal caracterizada por iniciarse después a las 13 semanas de gestación (23).	Es la atención prenatal que inicia a las 13 semanas en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.	Unidimensional	Inicio de control prenatal >13 semanas	Nominal	Si/No
Variable 2: Morbilidad en gestantes	Son patologías que se pueden presentar durante la gestación, parto o 42 días post parto (24).	Son las complicaciones que presentaron las gestantes y púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de la aplicación de un instrumento.	Anemia	Segundo trimestre: Leve 9.5 - 10.4 Moderada 7.0 - 9.4 Severa <7.0 Tercer trimestre: Leve 10.0 - 10.9 Moderada 7.0 - 9.9 Severa <7.0	Nominal	Leve Moderada Severa
			Infección del tracto urinario	Presencia de infección urinaria	Nominal	Si/No
			Trastornos hipertensivos del embarazo	Presencia de preeclampsia	Nominal	Con signo de severidad
				Eclampsia	Nominal	Sin signo de severidad
				Síndrome de Hellp	Nominal	Si/No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como dice Hernández - Sampieri y Mendoza, la técnica que se utilizó es la revisión documentaria donde se refiere aquella estructuración de preguntas que nos permita recopilar apropiadamente los datos. Por lo tanto, los datos se obtuvieron mediante la información registrada en las historias clínicas del área de Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Como dice Hernández - Sampieri y Mendoza, en la presente investigación se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, que registra de manera sistemática, válida y confiable de acuerdo a la situación que se analizará (42).

Diseñado por Salazar Lorena (2023) para efecto de la investigación sobre “Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal durante el período 2010-202051”, adaptado por las autoras Imán Carrasco, Marjorie y Montalvo Espinoza, Sarai.

3.7.3. Validación

Como dice Hernández Sampieri y Mendoza, la validación corresponde a un procedimiento a través del cual los expertos definen la aplicabilidad o no de un instrumento (42).

El instrumento denominado “Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el instituto materno perinatal durante el período 2010-202052”.

En este caso el instrumento denominado “Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, Lima-2025”, para lo cual se recurrirá a la validación a través de juicios de 3 expertos, quienes revisarán concienzudamente el instrumento y nos darán el veredicto de aplicabilidad o no aplicabilidad.

3.7.4. Confiabilidad

Según Hernández-Sampieri y Mendoza, la prueba de confiabilidad es una metodología a través del cual se toma una parte minoritaria que es el 10% de la muestra para aplicar un estudio estadístico y se determine si el instrumento es aplicable o no. Para efecto de este estudio, la prueba piloto se llevará a cabo bajo la revisión de 80 historias clínicas y será sometidas a pruebas estadísticas correspondientes (42).

Al tratarse de una ficha recolección de datos y dado que las investigadoras serán las que van a realizar la recolección de estos datos, no se llevará acabo la prueba de confiabilidad puesto que no lo amerita.

Por un lado, para la universidad no lo solicita, sin embargo, si se solicita la confiabilidad tenemos que tender la aprobación para poder ejecutar y la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos del estudio se acopiaron en un libro de Excel que nos permitió verificar que están completos. Luego del cuál fue sometido a un estudio estadístico de software mediante el programa SPSS 25 y estuvo concienzudamente revisado y sometido a diferentes pruebas estadísticas que nos van a permitir tener la confianza de saber que los resultados son verídicos y fidedignos. Por lo tanto, se realizó un análisis descriptico para los datos a través del porcentaje de las variables, para confirmar

la hipótesis de normalidad de la población considerando significativo mediante el uso del chi cuadrado considerando donde considera un valor de p mayor a 0.05 para analizar las correlaciones existentes entre los objetivos determinados, como también se plantearán tablas de contingencia en el que se explicara a detalle los resultados obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

El actual estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación Científica (CIEIC), de la Universidad Privada Norbert Wiener, posteriormente, se requerirá una carta de presentación que será tramitada ante la Dirección del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Distrito de Puente Piedra, DIRIS-LIMA NORTE, donde se autorizó la aplicación del instrumento.

Además, los datos que se obtuvieron serán anónimos, la confidencialidad de las fichas de recolección de datos en el cual se mantuvo la información reservada, también se garantizó la transparencia y equidad de la actual investigación, asumiendo al autor la responsabilidad por la gestión, divulgación y análisis. Siguiendo las exigencias éticas, la información se utilizó principalmente con fines académicos e investigativos, conforme a la normativa y los requisitos académicos de la institución universitaria Norbert Wiener, también se empleó la herramienta Turnitin para prevenir el plagio. Que además se tomó en cuenta los principios de Belmont que son; la beneficencia, tomándose en cuenta las medidas de protección en reducir la vulnerabilidad de la población y así asegurar su bienestar. El respeto a las personas; identifica la autonomía individual, por el cual se respetará sobre su propia participación. La justicia; la participación equitativa de la comunidad. El respeto a las fuentes que se utilizarán como base de investigación, citando de manera adecuada con ética y legalidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	Menos de 18 años	8	10,0%
	18 a 24 años	25	31,3%
	25 a 29 años	17	21,3%
	30 a más años	30	37,5%
	Total	80	100,0%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0%
	Primaria incompleta	0	0,0%
	Primaria completa	4	5,0%
	Secundaria incompleta	16	20,0%
	Secundaria completa	46	57,5%
	Superior incompleto	14	17,5%
	Superior completo	0	0,0%
	Total	80	100,0%
Lugar de procedencia	Urbano	52	65,0%
	Urbano marginal	28	35,0%
	Total	80	100,0%
Ocupación	Ama de casa	56	70,0%
	Estudiante	11	13,8%
	Trabajadora independiente	0	0,0%
	Trabajadora dependiente	13	16,3%
	Total	80	100,0%
Estado civil	Soltera	16	20,0%
	Casada	1	1,3%
	Conviviente	63	78,8%

Divorciada	0	0,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla se observa que, en lo correspondiente a las características sociodemográficas, en mayor medida, el 37,5% (30) de las gestantes tuvo más de 30 años de edad, el 57,5% (46) tuvo grado de instrucción de secundaria completa, el 65,0% (52) tuvo procedencia urbana, el 70,0% (56) tuvo como ocupación ama de casa, y el 78,8% (63) tuvo estado civil de conviviente.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Características obstétricas		Nº	%
Paridad	Primípara	28	35,0%
	Múltipara	43	53,8%
	Gran múltipara	9	11,3%
	Total	80	100,0%
Antecedente de aborto	Sí	27	33,8%
	No	53	66,3%
	Total	80	100,0%
Número de controles prenatales	0 a 5 controles	34	42,5%
	De 6 a más controles	46	57,5%
	Total	80	100,0%
Comorbilidad	Metabólica	2	2,5%
	Cardiovascular	15	18,8%
	Obesidad	21	26,3%
	Ninguno	42	52,5%
	Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tal como se evidencia en la tabla, en relación a las características obstétricas, mayoritariamente, el 53,8% (43) de las gestantes fue múltipara, el 66,3% (53) no tuvo antecedente de aborto, el 57,5% (46) tuvo de 6 a más controles prenatales, y un 47,6% (38) presentaron alguna comorbilidad.

Tabla 3. Control prenatal tardío de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos

Control prenatal tardío	Nº	%
Tercer trimestre de gestación	45	56,3%
Segundo trimestre de gestación	35	43,8%
Total	80	100,0%

Lanfranco La Hoz, 2025.

Fuente: Elaboración propia

Según se visualiza en la tabla, en lo correspondiente al control prenatal tardío, el 56,3% (45) de las gestantes tuvo control prenatal recién en el tercer trimestre de gestación.

Tabla 4. Morbilidad en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Morbilidad		Nº	%
Anemia	Sí	53	66,3%
	No	27	33,8%
	Total	80	100,0%
Infección del tracto urinario	Sí	51	63,7%
	No	29	36,3%
	Total	80	100,0%
Preeclampsia	Sí	21	26,3%

	No	59	73,8%
	Total	80	100,0%
Eclampsia	Sí	0	0,0%
	No	80	100,0%
	Total	80	100,0%
Síndrome de Hellp	Sí	0	0,0%
	No	80	100,0%
	Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla se aprecia que, al respecto de la presencia de la morbilidad en las gestantes, el 66,3% (53) presentó anemia, el 63,7% (51) presentó infección del tracto urinario, el 26,3% (59) si presentó preeclampsia, nadie tuvo presencia de eclampsia y nadie tuvo síndrome de Hellp.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1

H0. No existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Ha. Existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Nivel de significancia

0,05

Tabla 5. Control prenatal tardío y anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025

		Anemia								
Control prenatal tardío	Sí		No		Chi2	P	OR	IC		
	Nº	%	Nº	%				Inf	Sup	
Tercer trimestre	35	66,0%	10	37,0%	4,974	0,013	3,306	1,258	- 8,686	
Segundo trimestre	18	34,0%	17	63,0%						
Total	53	100,0%	27	100,0%						

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que, de las 53 gestantes que tuvieron la comorbilidad de anemia, el 66,0% (35) tuvo control prenatal recién en el tercer trimestre de gestación. Por otro lado, en lo correspondiente al valor de la prueba de Chi cuadrado, hubo un valor de 0,013 ($p < 0,05$). Esto quiere decir que sí existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en las gestantes. Por su parte, de acuerdo al valor OR, se interpreta que las gestantes que tuvieron control prenatal tardío en el tercer trimestre de gestación, presentaron 3,306 veces riesgo de presentar anemia en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal tardío en el segundo trimestre de gestación. Asimismo, en vista que los IC de 1,258 a 8,686 no contienen la unidad, tal riesgo resultó significativo.

Hipótesis específica 2

H0. No existe conexión entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Ha. Existe conexión entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Nivel de significancia

0,05

Tabla 6. Control prenatal tardío e infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Control prenatal tardío	Infección del tracto urinario				Chi2	p	OR	IC	
	Sí		No					Inf	Sup
	Nº	%	Nº	%					
Tercer trimestre	30	58,8%	15	51,7%	0,379	0,538	1,333	0,533	- 3,337
Segundo trimestre	21	41,2%	14	48,3%					
Total	51	100,0%	29	100,0%					

Fuente: Elaboración propia

Tal como se muestra en la tabla, de las 51 gestantes que sí presentaron ITU, el 58,8% (30) tuvo control prenatal recién en el tercer trimestre de gestación. Por su parte, al respecto de la prueba de Chi cuadrado hubo un p de 0,538 ($p > 0,05$). Lo cual indica que no existe conexión significativa entre el control prenatal tardío y la infección del tracto unitario en las gestantes. Asimismo, el OR indica que las gestantes que tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación, presentaron 1,333 veces riesgo de presentar ITU en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal en el segundo trimestre de gestación. Pero tal resultado no es significativo al haber IC entre 0,533 a 3,337.

Hipótesis específica 3

H0. No existe relación entre control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Ha. Existe relación entre control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Nivel de significancia

0,05

Tabla 7. Control prenatal tardío y preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Control prenatal tardío	Preeclampsia				Chi2	P	OR	IC		
	Sí		No					Inf	Sup	
	Nº	%	Nº	%						
Tercer trimestre	15	71,4%	30	50,8%	2,666	0,103	2,417	0,824	-	7,085
Segundo trimestre	6	28,6%	29	49,2%						
Total	21	100,0%	59	100,0%						

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la tabla, de las 21 gestantes que presentaron preeclampsia, el 71,4% (15) tuvieron control prenatal recién en el tercer trimestre de gestación y el 28,6% (6) tuvo control prenatal en el segundo trimestre. Por su parte, en vista del valor p de 0,103 ($p > 0,05$) se interpreta que no existe relación entre el control prenatal tardío y la preeclampsia en las gestantes. Por otro lado, de acuerdo al OR resultante se interpreta que las gestantes que tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación, presentaron 2,417 veces riesgo de presentar preeclampsia en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal en el segundo trimestre de gestación. No obstante, dicho resultado no es significativo al haber IC entre 0,824 a 7,085.

Tabla 8. Control prenatal tardío y eclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz, 2025.

Control prenatal tardío	Eclampsia				Chi2	p	OR	IC	
	Sí		No					Inf	Sup
	Nº	%	Nº	%					
Tercer trimestre	0	0,0%	63	78,8%	-	-	-	-	-
Segundo trimestre	0	0,0%	17	21,3%					
Total	0	0,0%	80	100,0%					

Nota: No se obtuvieron valores de Chi2 ni OR al no haberse registrado gestantes con eclampsia.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla, se observa que ninguna de las gestantes tuvo eclampsia. Mientras que de las 80 que no tuvieron eclampsia, el 78,8% (63) tuvo control prenatal tardío en el tercer trimestre, mientras que el 21,3% (17) tuvo control prenatal en el segundo trimestre.

Tabla 9. Control prenatal tardío y síndrome de Hellp en las gestantes atendidas en el

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025

Control prenatal tardío	Síndrome de Hellp				Chi2	p	OR	IC	
	Sí		No					Inf	Sup
	Nº	%	Nº	%					
Tercer trimestre	0	0,0%	63	78,8%	-	-	-	-	-
Segundo trimestre	0	0,0%	17	21,3%					
Total	0	0,0%	80	100,0%					

Nota: No se obtuvieron valores de Chi2 ni OR al no haberse registrado gestantes con síndrome de Hellp.

Fuente: Elaboración propia

Según se evidencia en la tabla, ninguna de las gestantes tuvo síndrome de Hellp. Mientras que de las 80 que no tuvieron síndrome de Hellp, el 78,8% (63) tuvo control prenatal tardío en el tercer trimestre, mientras que el 21,3% (17) tuvo control prenatal tardío en el segundo trimestre.

4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de la investigación en relación a los factores sociodemográficos en la que se identifican; la edad materna >30 años (37,5%). Este hallazgo coincide con el resultado de Lago y Moreto, donde su rango de edad fue de 30-34 años (33,3%). De acuerdo a esta misma línea, la investigación de La Rosa, si coincide con un intervalo de edad de 20-35 años (68,9%). Asimismo, la investigación de Chile coincide con un rango de 30-59 años (50%), al igual que lo expuesto por Arbieta si coincide, 48-34 años (73,9%). Por el contrario, se observa una discrepancia con los hallazgos de Valencia en el que no coincide, cuyo rango de edad fue significativamente menor, siendo 19-25 años (50%). Mientras que, para el grado de instrucción, predominó secundaria completa con un (57,5%). Este hallazgo coincide con el estudio de La Rosa, quien registró (54,8%) en la misma categoría. De acuerdo a la misma línea con el estudio de Bustamante coincidiendo con (72,1%) y así mismo en relación con el estudio de Chile, coincide con el mismo nivel educativo (59,5%). En relación con el lugar de procedencia teniendo con mayor relevancia la zona urbana (65%). Esta categoría guarda relación con la investigación de Mechato con un (53,1%), así mismo, en esta misma línea de acuerdo al estudio de Valencia (59%), donde la mayoría de gestantes captadas son de entornos urbanos. Con respecto a la ocupación, predominó ama de casa con un

(70%). Dicho resultado es consistente con el estudio de Lago (66,7%), teniendo una estrecha relación con la investigación de La Rosa (57,4%) y Bustamante con un (73,8%). En tanto que el estudio de Mechato representa con una cifra mayor (93,8%). En lo que respecta al estado civil, el (78,8%) de las gestantes manifestó ser conviviente. Dicha tendencia se alinea con la investigación de La Rosa, donde representó el (61,3%), y con el estudio de Bustamante, que reportó un (72,1%), reafirmando la prevalencia de este estado civil de conviviente.

En cuanto a las características obstétricas, la multiparidad fue más frecuente (53,8%). Este hallazgo se alinea con los resultados de Lago (94,5%) y Mechato cuyo estudio registro (74,3%). Mientras que el por contrario el estudio de La Rosa donde no coincide, destacando las primíparas (29,6%). Así mismo, las investigaciones de Chile y Arbieto, quienes destacan con mayoría las nulíparas (44%) y (39,4%).

Mientras que para la cantidad de control prenatal la que tuvo más fue > de 6 controles prenatales (57,5%). De tal manera que esto coincide con la investigación de La Rosa >6 control prenatal con un (33.0%). Bajo en la misma línea, está la investigación de Chile si coincide (70,2%), coincide con Arbieto (66,9%). Por el contrario, no coincide con el estudio de Mechato teniendo de 1-5 control prenatal (47,8%) y valencia no coincide >3 control prenatal (81,8%). En cuanto a la frecuencia de atención, predominan las gestantes con más de 6 controles prenatales (57,5%). Este resultado tiene relación en el que si coincide con el estudio de La Rosa (33%), Chile (70,2%) y Arbieto (66,9%). Mientras que por el contrario no coincide con la investigación de Mechato quien reportó su categoría con el control prenatal de 1 a 5 (47,8%) y Valencia, cuyo resultado fue en la categoría de > de 3 controles prenatales (81,8%).

Por tanto, en relación con el antecedente de aborto con un resultado de no (66,3%). En el que coincide con la investigación de Lago donde su categoría más frecuente fue no aborto (66,7%).

El inicio del control prenatal fue mayormente tardío, en el que destaca el tercer trimestre con un (56,3%). En tanto que, de acuerdo a este resultado, se hallaron diferencias en el que no coincide con el estudio de Lago y Valencia, ya que iniciaron en el primer trimestre con un (60%) y (90.9%). Mientras que el estudio de Chile que no coincide, con un inicio de control prenatal en el segundo trimestre (83,3%). En relación con las comorbilidades, en el que se identificó que el (47,6%) de las gestantes presentaron alguna comorbilidad. En tanto que este hallazgo tiene relación con lo reportado por la investigación de Mecható quien resalta las alteraciones nutricionales como lo es la obesidad I y sobre peso con un (36,3%), así mismo los antecedentes familiares de preeclampsia con un (82,3%). Asimismo, se observa que los resultados de Bazán, quien, tras una revisión documentaria, en la mayoría evidencia 8 de 15 artículos los antecedentes de infección del tracto urinario (ITU), se posiciona como una de las complicaciones más recurrentes que influyen en la gestación.

En relación a **la primera hipótesis**, se realizó la prueba de Chi cuadrado, obteniendo un valor p de 0,013 ($p < 0,05$). Por lo cual, sí existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Dicho resultado coincide con lo hallado por Chile (18). Esta autora mostró que hubo asociación entre control prenatal tardío y la anemia en gestantes un (66,3%). tras haber hallado p de 0,049 ($p < 0,05$). Asimismo, hay similitud con el estudio de Lago y Moreto (14), quienes encontraron que hubo asociación entre la realización del control prenatal tardío y la anemia de gestantes habiendo hallado un valor p de 0,001 ($p < 0,05$). Bustamante y Caballero (17). Estas autoras encontraron que principalmente el 96,8% de gestantes sí tuvo anemia, mientras que el 3,2% no tuvo anemia. La presencia de anemia pueda acarrear partos prematuros, un peso bajo del neonato, y hemorragias postparto. A su vez, en concordancia con Ortiz et al (20), tal presencia de anemia podría ser tratada

con administración de hierro parenteral cuando no se puede administrarlo de manera oral o al requerir una recuperación rápida de hemoglobina, de tal manera que tiene menos incidencia de efectos adversos. Entonces bajo estos resultados, que hay relación entre el inicio tardío del control prenatal y la anemia gestacional podría estar exacerbada por factores sociodemográficos, como la carga laboral y económica referido a la ingesta de alimentos de escasa calidad.

En lo correspondiente a la **segunda hipótesis**, aplicando la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p de 0,538 ($p > 0,05$). De tal manera que no existe asociación entre el control prenatal tardío y la infección del tracto unitario en las gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Dicho resultado difiere del hallado por Chile (18). Esta autora encontró que sí hubo asociación entre el control prenatal tardío y la ITU, con un p de 0,040 ($p < 0,05$). Mientras que para la autora La Rosa (15) no tiene influencia entre el control prenatal y la ITU con un p de 0,244 ($p < 0,05$).

Bustamante y Caballero (17). Estos autores encontraron que el 77,0% de gestantes sí tuvo ITU, mientras que el 23,0% no presentó. No obstante, no hay parecido con el estudio de La Rosa (15). Esta investigadora halló que principalmente el 82,3% de gestantes no tuvo ITU, mientras que el 17,7% sí tuvo ITU. Tales diferencias pueden ser propio de los cambios fisiológicos del embarazo debido a la hormona de la progesterona y compresión de la cabeza fetal sobre la vejiga, así mismo antecedente de ITU recurrente y los hábitos de higiene personal.

Al respecto de la **tercera hipótesis**, se obtuvo un valor p de 0,103 ($p > 0,05$). De tal manera que se interpreta que no existe asociación entre el control prenatal tardío y la preeclampsia en las gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Este resultado es parecido al hallado por Arbieta (19). Esta autora halló que no hubo asociación entre el control prenatal tardío con la preeclampsia con un valor p de 0,609 ($p < 0,05$). Asimismo, hay similitud con el estudio de Chile (18), quien encontró que no hubo asociación entre el control prenatal tardío y la preeclampsia al haber hallado

un p de 0,256 ($p > 0,05$). Actualmente se suelen realizar mejoras diagnósticas con ecografías Doppler de arterias uterinas para saber si una paciente tiene predisposición a preeclampsia. De acuerdo con Sánchez et al (21), contra la preeclampsia resulta necesario conocer sus factores de riesgo para conocer de qué manera se puede prevenir de forma farmacológica y el tratamiento oportuno. Así mismo, como la incidencia de consumo de calcio y ácido acetilsalicílico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Al respecto del objetivo general, existe relación entre el control prenatal tardío y la morbilidad en las gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, únicamente en lo correspondiente a la morbilidad de anemia ($p < 0,05$), no habiendo relación con la morbilidad de infección del tracto urinario y la preeclampsia ($p > 0,05$). Por otro lado, sobre el control prenatal tardío, la mayoría tuvo control en el tercer trimestre de gestación (56,3%). Sobre la presencia de morbilidad, la mayoría sí tuvo anemia (66,3%), sí tuvo infección del tracto urinario (63,7%), no tuvo preeclampsia (73,8%) y ninguna gestante tuvo eclampsia ni síndrome de Hellp.

Segunda. En lo correspondiente al objetivo específico 1, existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en las gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz al haber hallado un valor p de 0,013 ($p < 0,05$). A su vez, las gestantes que tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación, presentaron 3,306 veces riesgo significativo de presentar anemia en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal en el segundo trimestre según el OR resultante (IC = 1,258 – 8,686).

Tercera. En lo concerniente al objetivo específico 2, no existe conexión significativa entre el control prenatal tardío y la infección del tracto unitario en las gestantes del Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz tras haber encontrado un p de 0,538 ($p > 0,05$). A su vez, las gestantes que tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación, presentaron 1,333 veces riesgo de presentar ITU en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal en el segundo trimestre según el OR resultante. Pero tal riesgo no es significativo ($IC = 0,533 - 3,337$).

Cuarto. En cuanto al objetivo específico 3, no existe relación entre el control prenatal tardío y la preeclampsia en las gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz al existe un valor p de 0,103 ($p > 0,05$). A su vez, las gestantes que tuvieron control prenatal en el tercer trimestre de gestación, presentaron 2,417 veces riesgo de presentar preeclampsia en comparación a las gestantes que tuvieron control prenatal en el segundo trimestre según el OR resultante. No obstante, tal riesgo no es significativo ($IC = 0,824 - 7,085$). Por su parte, en cuanto a la relación entre el control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos de eclampsia y síndrome de Hellp en las gestantes no se obtuvo resultado de la prueba Chi cuadrado al no haber gestantes que tuvieron dichas morbilidades.

5.2. Recomendaciones

Primera. Se recomienda, en relación con el control prenatal tardío quien induce a la presencia de patologías, continuar con las visitas comunitarias con un lenguaje sencillo y la búsqueda activa de las gestantes para la detección precoz. A las pacientes captadas o las que iniciaron el control prenatal tardío de debe de registrar los datos para que estén en seguimiento y se pueda identificar las patologías que puedan presentarse.

Segunda. Se recomienda a la logística del primer nivel de atención, al cumplimiento de la norma técnica de atención integral de salud materna; NTS N°105 - Minsa/DGSP - V. 01. En tanto que, se priorice el abastecimiento de hemoglobímetro, para la detección para el dosaje de

hemoglobina y detección de anemia, desde el primer contacto en el consultorio obstétrico y con un seguimiento mensual adecuado, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas.

Tercera. Se sugiere a los centros de salud del primer nivel de atención periféricos, reforzar el tamizaje continuo a través de las tiras reactivas de 11 parámetros, donde se logrará identificar bacteriuria asintomática a través de la detección de nitritos y leucocituria. Así mismo, fortalecer las intervenciones educativas con respecto a la higiene - dietética y la hidratación durante la gestación. Por lo tanto, esto constituye una estrategia fundamental para evitar riesgos de morbilidad materna y perinatal.

Cuarta. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención ante la preeclampsia a través de la suplementación y adherencia del calcio; así mismo, considerar la concentración acorde a la norma técnica para que tenga mejor tolerancia para la gestante. Además que, la toma de presión arterial de calidad dentro del consultorio obstétrico y promover el acceso a la ecografía Doppler para detectar precozmente la resistencia de arterias uterinas. Además, se debe fortalecer la atención en la etapa preconcepcional en mujeres en edad fértil para identificar el riesgo reproductivo y abordar sus factores de riesgo reproductivo y abordar sus factores asegurando que la mujer llegue lo más saludablemente posible a la gestación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Hoyos L, Muños L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema [Internet]. Rev Salud Pública (Méx). 2019;21(1):17-21. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/17-21/es/>
3. Angarita Y, Arias E., Marcillo A., Romero A. Estrategia de mejora en la captación temprana de gestantes antes de la semana 10 de gestación [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUSALUD); 2021. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/71e4f979-6211-4e25-8315-d53e0bf3c09e/content>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la atención integral [Internet]. Resolución Ministerial N° 444-2023-MINSA. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-444-2023-MINSA.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 [Internet]. Resumen de resultados. Lima: INEI; 2023. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>

6. Seguro Social de Salud (EsSalud). Semana de la Maternidad Saludable. Gob.pe. [Internet]. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/955632-semana-de-la-maternidad-saludable-2024-solo-el-57-de-gestantes-inicia-sus-controles-a-tiempo>

7. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>

8. Enríquez Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú [Internet]. Rev. Panamá. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>

9. Dioses D, Corzo C, Zarate J, Vizcarra V, Zapata G, Arredondo M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa [Internet]. Horiz. Med. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2021: Capítulo 7 [Internet]. Lima: INEI; 2022. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap007.pdf(https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap007.pdf)

11. León S. Factores de riesgo y su influencia en el control prenatal tardío durante la gestación [Internet]. Edu. pe. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10451/TESIS_LEON_G

ARRIAZO_SILVIA_ANTONELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)(https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10451/TESIS_LEON_GARRIAZO_SILVIA_ANTONELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas [Internet]. Rev Med 4;61(5):590-596. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599784/>
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud del Perú. INMP: especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia [Internet]. Lima: MINSA; 2023. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/761391-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia>
14. Lago I, Moreto L. Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8b1d3fab-5252-4781-befa-2524bf085dda/content>
15. La Rosa L. Factores asociados a infeccion urinaria en gestantes [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/334df5aa-3732-41a2-bcda-8160779a03ed/content>
16. Mechato E, Montaña S. complicaciones Materno – Perinatales en gestantes añosas con Preeclampsia con criterios de severidad [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:

1762. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/V_8_1_ART_1762.pdf
22. Sánchez E, López A, Escalona A, Garrido E. Hipertensión como un problema de salud en el embarazo [Internet]. Sld.cu. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:
<https://medicinafamiliarss.sld.cu/index.php/mfss/2024/paper/view/28/28>
23. Valencia M, Hoyos A, Franco- L. Caracterización de la sífilis gestacional y congénita en una clínica universitaria de Medellín, Colombia. Medicina UPB. 2025;44(1):40-50. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8592/7479>
24. Colegio de Obstetras del Perú. Norma de Salud Materna y Parto [Internet]. Perú: Colegio de Obstetras del Perú; 2022. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:
<https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2022/11/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>
25. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. [citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
26. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Morbilidad y mortalidad maternas [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2020. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality>
27. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/anaemia>

28. Instituto Nacional de Salud Perú. Informe Gerencial SIEN-HIS Gestantes – Primer Semestre 2024 [Internet]. Lima. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7150593/6135855-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>
29. Fetal Medicine Barcelona. Infecciones urinarias y gestación [Internet]. Barcelona; 2024. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/infecciones-urinarias-y-gestacion.pdf>
30. Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia. Infección del tracto urinario (ITU) [Internet]. Andalucía: Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/itu.pdf>
31. Arotaype C, Medina E. Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú. Rev.Med.Electrón [Internet]. 2024. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100107
32. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia [Internet]. Lima 2018. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Guia_Practica_Clinica_para_la_Preencion_y_manejo_de_la_Preeclampsia_y_Eclampsia.pdf
33. Ayala A, Garzón C. Repercusión de los tipos de edades en el envejecimiento. [Internet]. Medicina 2025 May 13;84. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:

<https://www.seme.org/revista/articulos/repercusion-de-los-tipos-de-edades-en-el-envejecimiento-a-que-edad-empezamos-a-envejecer>

34. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Nivel de instrucción de la población [Internet]. Lima. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>
35. Pérez J, Gardey A. Procedencia - concepto [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
36. Instituto Nacional de Estadística España. Glosario de Conceptos: Ocupación [Internet]. Madrid: 2025. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4614>
37. Conceptos Jurídicos Perú. Estado civil [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
38. Ministerio de Salud. [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
39. Cleveland Clinic. Comorbilidad [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/comorbidities>
40. Elsevier. Gravidez y paridad [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/gravidity-and-parity>
41. Arbulu Jurado CE. Definición de método hipotético-deductivo. [Internet]. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. [Citado el 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia:

Control Prenatal Tardío Y Morbilidad En Gestantes Atendidas En El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-2025				
Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Existe relación entre el control prenatal tardío con la morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2025?	General: Determinar la relación que existe entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes.	General: Existe relación significativa entre el control prenatal tardío y la morbilidad en gestantes.	Variable 1: Control prenatal tardío.	Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo
Problemas específicos - ¿Existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes? - ¿Existe relación entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes?	Específicos: - Establecer la asociación que existe entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes. - Identificar la conexión que existe entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes. - Conocer la relación que existe entre el control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en gestante.	Específicos: - Existe asociación entre el control prenatal tardío y la anemia en gestantes - Existe conexión entre el control prenatal tardío y la infección urinaria en gestantes. - Existe relación entre control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos en gestantes.	Variable 2: Morbilidad en gestantes: Anemia Infección del tracto urinario trastornos hipertensivos	Tipo: Básica Diseño: No experimental Corte: Transversal Nivel: Correlacional Población: 86 gestantes Muestra: 80

- ¿Existe relación entre el control prenatal tardío y los trastornos hipertensivos?	Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Técnica: Revisión documental Instrumento: Ficha de recolección de datos. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa estadístico SPSS 25, en español.
--	---

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el instituto materno perinatal durante el período 2010-2020”

(Salazar Portocarrero, Lorena Mercedes-2023)

Adaptado por: Iman Carrasco, Marjorie Alessandra y Montalvo Espinoza, Saraí Thalía (2025)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - Analfabeta
 - Primaria
 - Completa
 - Incompleta
 - Secundaria
 - Completa
 - Incompleta
 - Superior
 - Completo
 - Incompleta
3. Lugar de procedencia
 - Urbano
 - Urbano marginal
4. Ocupación
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajadora independiente
 - Trabajadora dependiente
5. Estado civil
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Divorciada

FACTORES OBSTÉTRICOS

6. Edad gestacional en el que inicio su primera APN: semanas
7. Paridad: G P
8. Antecedente de aborto:
- ☐ Si
 - ☐ No
9. Número de controles prenatales
- ☐ 0-5
 - ☐ >=6
10. Comorbilidad
- ☐ Metabólica
 - ☐ Cardiovascular
 - ☐ Obesidad
 - ☐ Otros:

EMBARAZO ACTUAL

11. Anemia
- ☐ No
 - ☐ Si
 - ☐ Leve Hb gr/dl ()
 - ☐ Moderada Hb gr/dl ()
 - ☐ Severa Hb gr/dl ()
12. Infección del tracto urinario
- ☐ No
 - ☐ Si
13. Preeclampsia
- ☐ No
 - ☐ Si
 - ☐ Con signo de severidad: ()
 - ☐ Sin signo de severidad: ()
14. Eclampsia
- ☐ Si
 - ☐ No
15. Síndrome de Hellp
- ☐ Si
 - ☐ No

Anexo 3. Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Tapia Núñez, Walter Enrique

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarles nuestro saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de la Escuela Académica de Obstetricia requerimos validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar nuestra investigación, con la cual optaremos el grado de Licenciada en Obstetricia. El título nombre de nuestro proyecto de investigación es “Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Atención Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

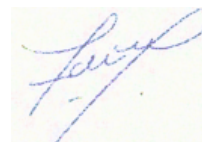
Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Marjorie Alessandra Iman Carrasco

DNI: 70398937



Sarai Thalia, Montalvo Espinoza

DNI: 75265339

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Control prenatal tardío

Es la atención prenatal que inicia a las 13 semanas en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Unidimensional

Variable 2: Morbilidad en gestantes

Es el número de gestantes que presentaron complicaciones durante su gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Anemia; es el número de gestantes que presentaron complicaciones durante su gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.

Dimensión 2: Infección del tracto urinario; es el número de gestantes que presentaron complicaciones durante su gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.

Dimensión 3: Trastornos hipertensivos; es el número de gestantes que presentaron complicaciones durante su gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento.

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-------------	-----------------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------------

D ₁ : Unidimensional	Es aquella atención prenatal caracterizada por iniciarse después a las 13 semanas de gestación ²² .	Es la atención prenatal que inicia a las 13 semanas en la gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de un instrumento	Inicio de control prenatal >13 semanas	Nominal	Cualitativa nominal
---------------------------------	--	--	--	---------	---------------------

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Control prenatal tardío

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
D ₁ : Anemia	Son patologías que se pueden presentar durante la gestación, parto o 42 días post parto ³⁴ .	Es el número de gestantes que presentaron complicaciones durante su gestación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y será determinado a través de la	Segundo trimestre:	Nominal	Cualitativa nominal
			Leve 10.0 - 10.9		
			Moderada 7.0 - 9.4		
			Severa <7.0		
			Tercer trimestre:		
			Leve 10.0 - 10.9		Cualitativa nominal
			Moderada 7.0 - 9.9		
					Cualitativa nominal
					Cualitativa nominal

	aplicación en el instrumento	Severa <7.0		Variable 2:
D ₂ : Infección del tracto urinario		Presencia de infección urinaria	Nominal Sí/No	Morbilidad materna
D ₃ : Trastornos hipertensivos		Presencia de preeclampsia Eclampsia Síndrome de Hellp	Nominal	Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

“Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, Lima-2025”

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Control Prenatal Tardío								
DIMENSIÓN 1: Unidimensional		Si	No	Si	No	Si	No	
Factores sociodemográficos								
1	Edad	X		X		X		
2	Grado de instrucción	X		X		X		
3	Lugar de procedencia	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Estado civil	X		X		X		

Factores obstétricos						
6	Edad gestacional en el que inicio su primera APN	X		X		X
7	Paridad	X		X		X
8	Antecedente de aborto	X		X		X
9	Numero de controles prenatales	X		X		X
10	Comorbilidad	X		X		X
Variable 2: Morbilidad en gestantes						
	DIMENSION 1: Anemia	Si	No	Si	No	Si No
11	Presencia / Ausencia	X		X		X
	DIMENSION 2: Infección del tracto urinario	Si	No	Si	No	Si No
12	Presencia / Ausencia	X		X		X
	DIMENSION 3: Trastornos hipertensivos	Si	No	Si	No	Si No
13	Preeclampsia	X		X		X
14	Eclampsia	X		X		X
15	Síndrome de hellp	X		X		X

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Tapia Niñez, Walter Enrique

DNI: 07318544

Especialidad del validador:

Metodólogo [☒]

Temático [☒]

Estadístico [☐]

22 de Octubre de 2025

**“Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos
Lanfranco la hoz, Lima-2025”**

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Control Prenatal Tardío								
DIMENSIÓN 1: Unidimensional		Si	No	Si	No	Si	No	
Factores sociodemográficos								
1	Edad	X		X		X		
2	Grado de instrucción	X		X		X		
3	Lugar de procedencia	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Estado civil	X		X		X		
Factores obstétricos								
6	Edad gestacional en el que inicio su primera APN	X		X		X		
7	Paridad	X		X		X		
8	Antecedente de aborto	X		X		X		
9	Numero de controles prenatales	X		X		X		
10	Comorbilidad	X		X		X		

Variable 2: Morbilidad en gestantes						
DIMENSION 1: Anemia		Si	No	Si	No	Si No
11	Presencia / Ausencia	X		X		X
DIMENSION 2: Infección del tracto urinario		Si	No	Si	No	Si No
12	Presencia / Ausencia	X		X		X
DIMENSION 3: Trastornos hipertensivos		Si	No	Si	No	Si No
13	Preeclampsia	X		X		X
14	Eclampsia	X		X		X
15	Síndrome de hellp	X		X		X

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. José J. Guerrero Rojas

DNI: 95427941

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático [☒]

Estadístico []

..... de Octubre de 2025

“Control prenatal tardío y morbilidad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, Lima-2025”

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Control Prenatal Tardío								
DIMENSIÓN 1: Unidimensional		Si	No	Si	No	Si	No	
Factores sociodemográficos								
1	Edad	X		X		X		
2	Grado de instrucción	X		X		X		
3	Lugar de procedencia	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Estado civil	X		X		X		
Factores obstétricos								
6	Edad gestacional en el que inicio su primera APN	X		X		X		
7	Paridad	X		X		X		
8	Antecedente de aborto	X		X		X		
9	Numero de controles prenatales	X		X		X		
10	Comorbilidad	X		X		X		
Variable 2: Morbilidad en gestantes								

DIMENSION 1: Anemia		Si	No	Si	No	Si	No
11	Presencia / Ausencia	X		X		X	
DIMENSION 2: Infección del tracto urinario		Si	No	Si	No	Si	No
12	Presencia / Ausencia	X		X		X	
DIMENSION 3: Trastornos hipertensivos		Si	No	Si	No	Si	No
13	Preeclampsia	X		X		X	
14	Eclampsia	X		X		X	
15	Síndrome de hellp	X		X		X	

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Mercedes Doris Benavente Ramírez

DNI: 08669256

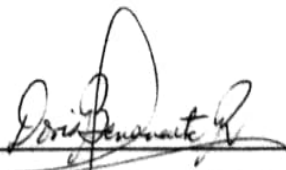
Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública con Mención en Epidemiología

Metodólogo [☐]

Temático [☒]

Estadístico [☐]

..... 22 de Octubre de 2025


Firma del experto informante

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

MARJORIE ALESSANDRA IMAN CARRASCO**Exp. N°: 2867-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“CONTROL PRENATAL TARDÍO Y MORBILIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA-2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARJORIE ALESSANDRA IMAN CARRASCO**SARAI THALIA MONTALVO ESPINOZA.**

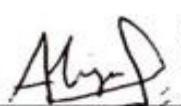
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

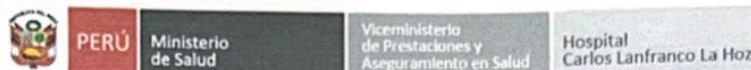
Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 03 de diciembre del presente; Títulado: "CONTROL PRENATAL TARDÍO Y MORBILIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA - 2025", con Código Único de Inscripción: HCLLH/CIEI/051/2025, presentado por las Investigadoras Principales: **IMAN CARRASCO, Marjorie Alessandra y MONTALVO ESPINOZA, Sarai** de la Universidad Norbert Wiener; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**, no habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestas por el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 09 de diciembre del 2026, los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Puente Piedra, 10 de diciembre del 2025.

Atentamente,


 Dr. Dhanpy K. Ramírez Vergara
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

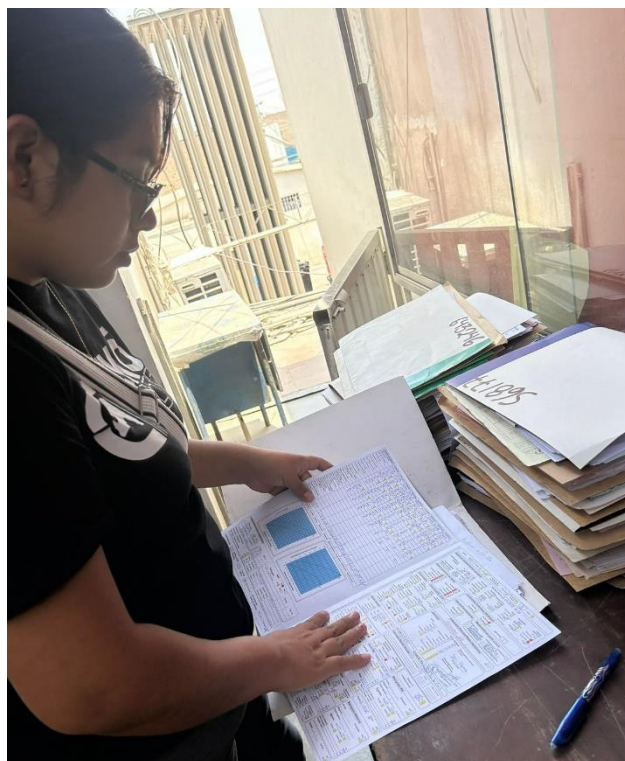


Investigadora Principal
 C.c. Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 05 - S/N
 Puente Piedra - Lima, Perú
 T. (511) 548-2010
 Anexo:





16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-28	1%
4	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-12-03	<1%
7	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-06-01	<1%
11	Publicación	Pinillos Guzman, Nelly del Rosario. "Parametros predictores del test no estresant...	<1%