

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

ATENCIÓNES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILO VALDIZAN MEDRANO 2017.

Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA

TESISTA

Bach. VILLANUEVA MALDONADO, Luz Sadith

ASESORA

Esp. Obst. SINCHE ALEJANDRO, Marisol

Huánuco - Perú
2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día veinticinco del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1636-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Octubre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"ATENCIÓNES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO 2017"**, presentado por la Bachiller doña **Luz Sadith VILLANUEVA MALDONADO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 1.5 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 11 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Obst. Trinidad Santana Javier
SECRETARIA

.....
Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

A mis padres, en especial a mi madre por el mejor ejemplo de superación y apoyo incondicional en cada momento de estos 5 años de formación académica.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por ser mi guía, fortaleza y por brindarme las herramientas necesarias para culminar la carrera.

A mi madre por sus consejos y la confianza brindada en cada momento.

A mi asesora por su apoyo constante en la elaboración de esta investigación.

A mis jurados por sus aportes importantes en este proceso de investigación a la Dra Juana Irma Palacios Zevallos, Obst. Trinidad Santana Javier, Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII

Pág.

CAPÍTULO I

1.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.	Descripción del problema	1
1.2.	Formulación del problema	6
	1.2.1. Problema general	6
	1.2.2. Problemas específicos	6
1.3.	Objetivos generales	6
1.4.	Objetivos específicos	7
1.5.	Justificación de la investigación	7
1.6.	Limitaciones de la investigación	9
1.7.	Viabilidad de la investigación	9

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO	10
2.1	Antecedentes de la investigación	10
	2.1.1. Antecedentes internacionales	10
	2.1.2. Antecedentes nacionales	14
	2.1.3 Antecedentes locales	16
2.2	Bases teóricas	17
2.3	Definición de conceptos básicos	19

2.4	Hipótesis	34
2.5	Variables	34
	2.5.1 Variable dependiente	34
	2.5.2. Variable independiente	34
	2.5.3. Variable interviniente	34
2.6	Operacionalización de variables	35

CAPÍTULO III

3.	MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1	Tipo de investigación	37
	3.1.1. Enfoque	37
	3.1.2. Alcance a nivel nacional	38
	3.1.3. Diseño	38
3.2.	Población y muestra	38
	3.2.1.Población	38
	3.2.2.Muestra y muestreo	40
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	43

CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS	46
4.1.	Procesamiento de datos	46
4.2.	Contrastación de hipótesis	67

CAPÍTULO V

5.	DISCUCIÓN	70
	Discusión de resultados	70
	Conclusiones	75
	Recomendaciones	77
	Bibliografía	78
	Anexos	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	46
Tabla N° 2: Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	47
Tabla N° 3: Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	48
Tabla N° 4: Ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	49
Tabla N° 5: Complicaciones en el embarazo anterior de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	50
Tabla N° 6: ITS en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	51
Tabla N° 7: Número de parejas sexuales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	52
Tabla N° 8: Espacio intergenesico corto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	53
Tabla N° 9: Uso de métodos anticonceptivos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	54
Tabla N° 10: Número de atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	55
Tabla N° 11: Complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	56

Tabla N° 12:	Tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	58
Tabla N° 13:	Causa de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	59
Tabla N° 14:	Atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	61
Tabla N° 15:	Atención prenatal reenfocada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	63
Tabla N° 16:	Atención prenatal recibidas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	65
Tabla N° 17:	Complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	66
Tabla N° 18:	Contrastación de las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	67
Tabla N° 19:	Contrastación de la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	68
Tabla N° 20:	Contrastación de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	46
Gráfico N° 2: Distribución porcentual del estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	47
Gráfico N° 3: Distribución porcentual del grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	48
Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	49
Gráfico N° 5: Distribución porcentual de complicaciones del embarazo anterior de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	50
Gráfico N° 6: Distribución porcentual de presencia de ITS en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	51
Gráfico N° 7: Distribución porcentual del número de parejas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	52
Gráfico N° 8: Distribución porcentual del espacio intergenesico corto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	53
Gráfico N° 9: Distribución porcentual del uso de métodos anticonceptivos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	54
Gráfico N° 10: Distribución porcentual del número de atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	55
Gráfico N° 11: Distribución porcentual del tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional	57

Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Gráfico N° 12:	Distribución porcentual de la atención prenatal recibida en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	58
Gráfico N° 13:	Distribución porcentual de las complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	60
Gráfico N° 14:	Distribución porcentual de la atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	62
Gráfico N° 15:	Distribución porcentual de la atención prenatal reenfocada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	64
Gráfico N° 16:	Distribución porcentual de la atención prenatal recibida en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	65
Gráfico N° 17:	Distribución porcentual de las complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

Métodos y técnicas: El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo la muestra estuvo constituida por 75 gestantes que asistieron a su control prenatal en el año 2017, utilizando una guía de observación.

Resultados: Entre las complicaciones frecuentes en el embarazo de las gestantes en estudio se evidencio que el 10,7 % presento amenaza de parto pre término, el 2,7 % presento hiper hemiesis gravidica, el 52,0 % tuvo ITU, el 17,3 % presento anemia, el 4,0 % hizo pre eclampsia, el 2,7 % tuvo ruptura prematura de membranas y el 2,7 % presento placenta previa. En cuanto a la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, observamos que el 25,3% tuvieron atenciones completas y a la vez presentaron complicaciones. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=10,24$; $p=0,003$) resultó significativo estadísticamente; es decir la atención prenatal se relaciona significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes en estudio.

Conclusión: Existe relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huanuco.

Palabras claves: *Atenciones prenatales, complicaciones del embarazo.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between prenatal care and complications of pregnancy in pregnant women attended at the Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017 Regional Hospital. **Methods and techniques:** The study was observational, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 75 pregnant women who attended their prenatal control in 2017, using an observation guide.

Results: Among the frequent complications in pregnancy of the pregnant women in the study it was evidenced that 10,7% presented a threat of preterm labor, 2.7% presented hyperhemesiis gravidica, 52.0% had UTI, 17,3% present anemia, 4.0% had preeclampsia, 2.7% had premature rupture of membranes and 2.7% presented placenta previa. Regarding the relationship between prenatal care and complications of pregnancy, we observed that 25.3% had adequate attention and at the same time had complications. By means of the Chi square test of independence ($X^2 = 10.24$, $p = 0.003$) it was statistically significant; that is, preprenatal care is significantly related to pregnancy complications in pregnant women in the study.

Conclusion: There is a relationship between prenatal care and complications of pregnancy in the regional Hermilio Valdizán Medrano Huanuco Hospital.

Key Words: *Prenatal care, complications of pregnanc.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciban una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno la atención prenatal puede salvar vidas.

De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias, comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer, estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida.

Se considera al embarazo como un proceso fisiológico, sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante el seguimiento del embarazo por personal calificado.

Por todos estos considerandos se desarrolla la presente investigación que se encuentra distribuida en cinco capítulos:

En el primer capítulo abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta con antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción del problema.

La atención prenatal se define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. La atención prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento de la anemia¹.

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan²⁻³.

El respeto a la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y cualquier intervención debe ser aplicada solo si ha

¹ Ministerio de Salud. MINSA. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

² Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.

³ Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo Materno. Quito: MSP; 2008.

demostrado beneficio y está de acuerdo con las necesidades y deseos de cada mujer ⁴⁻⁵.

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención⁶.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta ya que cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, en el 2015 se estimaron 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Según la OMS⁷, el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como también, disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

El número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales (médico u obstetra) en el embarazo se incrementa a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la

⁴ Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2014.

⁵ Plan Nacional de reducción de la muerte materna y neonatal. MSP Ecuador 2008.

⁶ Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2014.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Estándares para la atención materna y neonatal. OMS. 2006.

probabilidad de muertes prenatales, el mayor número de contactos entre las mujeres y los profesionales durante el embarazo facilitará la adopción de medidas preventivas y la detección oportuna de riesgos, reducirá las complicaciones y abordará las desigualdades en materia de salud⁸.

No obstante, el solo cumplimiento de las atenciones prenatales no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido⁹.

La atención a la salud materno infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada.

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal.

La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino también, contribuye a lograr mejor salud, mejor calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades. Estas

⁸ Organización Mundial de la salud. Recomendaciones sobre atención prenatal. OMS. 2016.

⁹ Plan Nacional de reducción de la muerte materna y neonatal. MSP Ecuador 2008.

intervenciones resultan más eficaces en función de costos del sector salud, particularmente en el primer nivel de atención¹⁰

Durante la última década el resultado final en salud no podía ser más excluyente: los más afectados por la pobreza, los marginados, hacia quiénes debían dirigirse los mayores esfuerzos para aliviar su riesgosa condición, permanecieron en la misma situación, la cual afecta su sentido del futuro y su esperanza por una vida digna, manteniendo como uno de los principales problemas de salud la elevada mortalidad materna infantil y desnutrición¹¹.

Persisten en la población importantes barreras al acceso a los servicios de salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud¹².

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo¹³.

La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país. A pesar de ello es una de las más altas de América Latina¹⁴.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública control prenatal.

¹¹ Salud materna. op. cit.

¹² Salud materna op. cit. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333108687/monografia>.

¹³ Salud materna op.cit. Disponible en: iafasep.gob.pe/salud-materna/

¹⁴ Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012. Perú. 2006.

Las principales causas de mortalidad materna son las siguientes: Hemorragia (47%), Infección (15%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (12%), Aborto (5%), TBC (1%) y Parto Obstruido (1%) y Otras (19%). La probabilidad de morir por causas maternas es dos veces mayor para las mujeres del área rural en comparación con las mujeres del área urbana¹⁵.

El tiempo en que se producen las muertes maternas según los registros al año 2015 es de 25% durante el embarazo, 50% dentro de las primeras 24 horas postparto, 20% del 2ª al 7ª día postparto y el 5% desde la 2ª a 6ª semana postparto¹⁶.

Persiste la brecha entre el control prenatal y la atención del parto institucional.

Existen diversos estudios que nos indican el por qué de las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, mostrándonos como primera causa el costo en 40.6 %, temor 29.3 %, trato recibido 20.4%, tiempo de espera 14.8 %, vergüenza 10.8% y distancia 8.1%¹⁷.

Como respuesta a todos estos antecedentes se pretende determinar la relación de la atención prenatal con las complicaciones del embarazo, con la finalidad de mejorar las intervenciones preventivas.

¹⁵ Salud materna op.cit. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333108687/monografia>

¹⁶ Salud materna op.cit. Disponible en: iafasep.gob.pe/salud-materna/

¹⁷ Ministerio de Salud. MINSA. Salud materna op cit.

1.2 Formulación del Problema.

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guiaron esta investigación fueron:

1.2.1 Problema General.

¿Qué relación existe entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?

1.2.2 Problemas Específicos.

- a. ¿Cuales son las características maternas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?.
- b. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?.
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?.
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?.

1.3 Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

1.4 Objetivos Específicos.

a. Describir las características maternas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

b. Identificar las complicaciones más frecuentes en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

c. Identificar la relación que existe entre la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

d. Determinar la relación que existe entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

1.5. Justificación de la Investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones

1.5.1. Justificación Teórica.

La OMS busca reducir la mortalidad materna y perinatal mejorando la calidad de la atención prenatal ya que es una oportunidad de comunicación directa con la gestante, su pareja y familia para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables que permitan la identificación oportuna de complicaciones obstétricas y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto y puerperio.

Por lo que a través de la presente investigación se permitirá conocer la situación actual de la morbilidad materno fetal, investigando a las gestantes

a través de preguntas, la misma que proporcionará información necesaria para conocer los riesgos de presentar complicaciones, al no realizarse las atenciones prenatales durante el embarazo, ya que es importante no solo conservar la vida de la madre sino también la vida y el bienestar del producto.

1.5.2. Justificación Práctica.

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de determinar la relación de la atención prenatal y las complicaciones del embarazo, del mismo modo, se espera que el presente estudio repercuta en los profesionales de la salud, en cuanto a la atención de la gestante.

Del mismo modo, esta investigación, contribuirá a la línea de investigación promoción de la salud; asimismo, será relevante por la adquisición de conocimientos para el involucramiento de la mujer en la toma oportuna de decisiones en el cuidado de su salud.

Además, mediante esta investigación aportaremos a las autoridades encargadas de la gestión hospitalaria, una herramienta fundamental basada en los resultados encontrados a fin de implementar un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención, que priorice la satisfacción de los usuarios a corto, mediano y largo plazo.

1.5.3. Justificación Metodológica.

La presente investigación es importante en la formación del estudiante de obstetricia ya que es una forma especializada del conocimiento, que

contribuyen al sistema en la prestación de servicios de salud. Del mismo modo, el presente estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones de nivel más complejos; tal es el caso, de estudios experimentales, según lo identificado en el presente estudio. Además, la presente investigación es de gran utilidad para poder tomar en cuenta en el momento de ofertar los servicios de salud sexual y reproductiva en los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención.

1.6. Limitaciones de la Investigación.

Para la ejecución de la investigación, se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta; así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo, así como tampoco para la identificación de la muestra en estudio. Por ser un estudio de tipo descriptivo, observacional y de diseño correlacional, los datos estarán ligados a la veracidad de la información registrada, ya que describe las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano).

1.7. Viabilidad de la Investigación.

El presente trabajo de investigación fué viable porque se contó con los recursos humanos y tiempo disponible para la recolección de datos e información necesaria que fueron relevantes para dar respuesta a la formulación del problema de investigación, además se contó con el acceso al espacio donde se llevó a cabo la ejecución de la investigación, por último cabe mencionar que los recursos financieros y todos los gastos que se generaron como resultado de la investigación, fueron solventados por la investigadora.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de Investigación.

Para el estudio se identificaron antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

En Nicaragua, Morales y Montiel, 2015¹⁸, realizaron un estudio titulado: Complicaciones materno perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque, cuyo objetivo fue: Analizar las complicaciones maternas perinatales asociadas a la falta de control prenatal. El estudio fue descriptivo correlacional, de tipo retrospectivo de corte transversal, el método de recolección de datos fue a través de la utilización de una ficha de recolección de datos elaborada con preguntas cerradas y consta con las variables antes expuestas las cuales respondieron a los objetivos planteados en este estudio. Entre los resultados obtenidos se tiene que en relación a los antecedentes de parto de las pacientes, se encontró que el 72 % fue vaginal y solo 8% cesáreas. en lo que respecta al número de controles prenatales las pacientes estudiadas no contaban con ningún control prenatal, dentro de las complicaciones maternas el 46,19% de las mujeres se complicaron y el 53,81% no se complicaron. En base a las complicaciones maternas que se presentaron durante el parto se encontró que: el 21% presentó RPM, el 20% Hipertención Gravidica, el 17% preeclampsia grave, un 16% preeclampsia moderada, el 6% retención de placenta, un 4% corioamnioititis y

¹⁸ Morales López Yasmin Del Socorro, Montiel Centeno Mayela Deyanira. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque. Managua. Nicaragua.

Desprendimiento Prematuro Placenta Normo Inserta, un 3 % hipotonía uterina y desgarro, un 2% diabetes gestacional y solo u 1% placenta previa y parto obstruido. lo cual indica que que la falta de controles prenatales impide la identificación temprana de factores de riesgo y por ende dificulta el diagnóstico, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades propias del embarazo que produzcan injuria a la madre y a su bebé. Se concluye que en cuanto a las complicaciones materno perinatales asociadas a la falta de control prenatal, del total de pacientes estudiadas se encontró que predominaron las complicaciones maternas con 46.19% .

En Ecuador, Sanchez, Bustamante P. A. 2014¹⁹ , realizó un estudio titulado: relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador, el estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde el objetivo fue: Analizar la relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes gestante atendidas en el Hospital Isidro Ayora Loja – Ecuador. El universo fue el total de adolescentes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco obstétrica y la muestra de 60 adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones en el embarazo o parto. Cuyos resultados obtenidos fueron: que el grupo etéreo de adolescentes que presentaron embarazo con mayor frecuencia fue la edad comprendida entre 16 a 20 años. De acuerdo al estado civil la de mayor frecuencia fue la de unión libre con 43,33%, aunque las solteras le siguen con una mínima diferencia encontrándose un

¹⁹ Sanchez Bustamante P. A., relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador. Tesis de grado. Universidad nacional de Loja. 2014

porcentaje de 40%, La mayoría de este grupo de adolescentes gestantes no se realizaban los controles necesarios ya que se encontró que el 38,33 % se realizaron entre 2 y 4 controles, siendo este un gran factor de riesgo que hoy en día son las que aumenta las tasas de morbi-mortalidad materno fetal. La complicación más frecuente durante el embarazo que presentó este grupo de estudio fue las IVU con 58,33%, seguida de Anemia 25%, Amenaza de parto pretérmino 6,6%, amenaza de aborto y preeclampsia 5%. Y las complicaciones durante el parto que presentaron el grupo de adolescentes embarazadas fue en primer lugar desproporción cefalopélvica con 18,33 % por la misma razón la vía de terminación de su embarazo que llegan a tener con mayor frecuencia es de Cesárea con 53,33%. Por lo tanto se concluye que el número de controles prenatales que se realizaron las adolescentes fueron menos de los 5 controles demostrando que no se realizaron por la falta de accesibilidad a los distintas casas de Salud, déficit económico y por la ausencia de conocimiento de la importancia de los mismos, confirmando que sí existe relación entre los escasos controles prenatales y las complicaciones que presentan en el transcurso del embarazo como son: las más importantes Infección Vías Urinarias 58,33%, y Anemia 25%.

En Guatemala, Medrano, López, Rosales y Rodenas, 2013²⁰, realizaron una investigación titulado: Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes atendidas en la Clínica de Control Prenatal y Postparto de los hospitales: General San Juan de Dios, Guatemala, Roosevelt, Ginecología y Obstetricia y “Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal. La cual tubo como objetivo:

²⁰ Medrano V SJ, Lopez M DJ, Rosales D GC, Rodenas G EA. Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes. Tesis de Médico y Cirujano. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetricia; 2013.

Describir las complicaciones obstétricas prenatales por trimestre gestacional, perinatales, postparto y estimar la tasa de letalidad de complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas. La investigación determinó que las principales complicaciones obstétricas del primer trimestre fueron infección del tracto urinario (52%) y aborto espontáneo (39%), del segundo trimestre: infección del tracto urinario (74%) y anemia (12%), del tercer trimestre: infección del tracto urinario (38%) y ruptura prematura de membranas ovulares (17%). La prevalencia de complicaciones obstétricas presentes en adolescentes embarazadas fue 40%, los hospitales con mayor prevalencia en general fueron el hospital General San Juan de Dios 15%, mientras que el hospital con menor prevalencia de complicaciones obstétricas fue el hospital Juan José Arévalo Bermejo con 6%, debido a que en este hospital la mayor parte de pacientes cumplió con un adecuado control prenatal.

En Guatemala, Torre López, 2013 ²¹, realizó un estudio titulado: Incidencia de Complicaciones Obstetricas en adolescentes del Hospital Roosevelt, cuyo objetivo fue: Determinar la incidencia acumulada de las complicaciones obstétricas en las pacientes adolescentes que son ingresadas a la sección de obstetricia del Hospital Roosevelt, para lo cual se realizó un estudio descriptivo donde se incluyeron a todas las pacientes adolescentes con alguna complicación obstétrica que consultaron a los servicios de emergencia de obstetricia, control prenatal o bien aquellas que se detecten en los servicios de labor de parto, también se evaluarán la edad, control prenatal y escolaridad. Entre los resultados se encontró que las

²¹ Torre López A. Incidencia de complicaciones obstetricas en adolescentes. Tesis de maestría. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetrica; 2013.

complicaciones observadas en el periodo prenatal fueron aborto (63%), amenaza de parto pretérmino (16%), ruptura prematura de membranas ovulares 8%, hipertensión inducida del embarazo el 5%, placenta previa 1%, retención de restos placentarios (66%), el grupo de edad más afectado fue el de la adolescencia tardía (17 – 19 años), el 62% de las pacientes recibió control prenatal y el 68% de las pacientes tenían como mínimo un grado escolar primario; para lo cual se concluye que la adolescencia es un factor de riesgo para padecer alguna complicación obstétrica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Ica, Bendezú, Espinoza, Bendezú, Torres y Huamán, 2016²², realizaron un estudio titulado: Características y riesgos de gestantes adolescentes en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, donde el objetivo de estudio fue: Establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes, el estudio fue retrospectivo de casos y controles. Se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Entre los resultados se encontró que el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de

²² Bendezu, Guido et al. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. Ginecol. obstet., Lima

complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Lima, Bautista Quispe, C. H. 2013²³, realizó un estudio titulado: calidad de control prenatal y complicaciones del embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Túpac Amaru de Villa Chorrillos – Lima 2013, el tipo de estudio fue tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. La población son todas las gestantes controladas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru de Villa en el año 2013. La información fue obtenida a través de la historia clínica perinatal y de la historia clínica general de las gestantes controladas, el estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el la calidad del control prenatal y la presencia de complicaciones del embarazo en gestantes controladas que acudieron al centro de salud Túpac Amaru de Villa el año 2013. Entre los resultados obtenidos fueron: el 48% (39) tuvo alta calidad de control prenatal (CPN), el 40% (32) tuvo regular calidad de CPN. El 32% (26) de gestantes tuvo anemia, el 38% (31) tuvo infección del tracto urinario y el 47% (38) tuvo infección del tracto genital. Conclusiones: Se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de calidad del CPN y la presencia de patologías durante el embarazo, pero en forma independiente si hay relación estadísticamente significativa entre infección urinaria y la calidad del CPN, asimismo entre la anemia y la calidad del CPN.

Lima, Sandoval, Mondragón y Ortiz, 2007 ²⁴ , realizaron un estudio titulado: Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas

²³ Bautista Quispe C. H. Calidad del control prenatal y complicaciones del embarazo de las gestantes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru de Villa Chorrillos lima 2013. Tesis de grado. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2013.

²⁴ Sandoval J, Ortiz M, Mondragón F, Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2007;53:28-34.

adolescentes caso control Hospital Nacional Sergio Bernales, el objetivo fue: Identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en las primigestas adolescentes, al compararlas con un grupo control. El estudio fue de tipo Observacional, analítico, tipo control. Entre los resultados se encontró que la edad fue 17,5 años, el 61.2 % no tenía secundaria completa y solo 8.6 % era estudiante, el 83 % ama de casa, el 71 % de las parejas de las adolescentes era mayor de edad. Las adolescentes tenían menos controles prenatales que las adultas, 83 % frente a 89 %, La complicación más frecuente en la adolescente fue la infección urinaria con 29% frente a 10,5% en gestantes adultas, numéricamente hubo mayor incidencia de anemia 13,6% en gestantes adolescentes y 8,0% en adultas, Preeclampsia 11,1% y 9,9% respectivamente, rotura prematura de membranas 13,6 y 8% respectivamente, pero sin diferencias estadísticas significativas respecto al grupo control. La cesárea fue más frecuente en el grupo control, frente al grupo de adolescentes, con $p > 0,05$.

2.1.3. Antecedentes Locales.

En Huánuco, Dámaso, Carbajal, Loza y Raraz, 2014²⁵, realizaron un estudio titulado: Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un Hospital Público de Huánuco, el objetivo fue: Determinar los factores de riesgo preconceptionales del embarazo, parto y del producto relacionado a la mortalidad perinatal en el Hospital regional Hermilio Valdizán , el estudio fue retrospectivo . Entre los resultados se encontró que la tasa de mortalidad perinatal fue de 16,5 por 1000 nacidos vivos, al grado de instrucción analfabeta, el tipo de parto Cesárea, peso del recién nacido menor de

²⁵ Damaso B. c et al. Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un hospital público de Huánuco. Acta méd. Peruana, Lima, v. 31, n. 1, enero 2014.

2500 g, la edad gestacional < 37 semanas, diagnóstico de membrana hialina fueron asociados independientemente con la mortalidad perinatal.

Los antecedentes de investigación citados ofrecieron bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Teoría general del déficit del autocuidado.

La Teoría general del déficit del autocuidado planteada por Orem²⁶, ha sido extensamente utilizada en la investigación sobre autocuidado.

Según Marriner, Orem ²⁷, etiqueta su teoría como una teoría general compuesta por las siguientes tres subteorías relacionadas:

- a)** La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo los profesionales pueden ayudar a las personas.
- b)** La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- c)** La teoría de sistemas, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo

²⁶ Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas MassonSalvat

²⁷ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier España S. A; 2007.

personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo²⁸.

En el término autocuidado, la palabra “auto” se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. El autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano²⁹.

a. Aplicación de la teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo.

Durante el embarazo, la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y en ocasiones el déficit de autocuidado que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello, las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma³⁰.

En esta etapa, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.

²⁸ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier España S. A; 2007

²⁹ Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica

³⁰ Farias MC, Nóbrega MM. Diagnósticos de enfermagem una gestante de alto risco baseados en la teoría de autocuidado de Orem

Continuando con el esquema propuesto por Orem, se identifican, formulan y expresan los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos de los períodos de embarazo.

Esta teoría es aplicable, ya que estamos trabajando con pacientes que requieren de mucho cuidado personal para mejorar la calidad de vida y de la salud de las gestantes.

2.3. Definición de Conceptos Básicos.

A principios del siglo XX, con el fin de mejorar la atención en el diagnóstico y tratamiento prenatal, así como de detectar complicaciones materno fetales, se planteó la necesidad de un nuevo sistema de vigilancia prenatal que pudiese ser aplicado a gran escala y de manera sistematizada. Esto llevó a la introducción de la atención prenatal, constituyendo un avance importante en el cuidado de las mujeres embarazadas y en la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal durante el siglo pasado³¹.

2.3.1. Atención Prenatal.

La atención prenatal (APN) es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer gestante es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada³².

a. Gestante Atendida.

Es la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual.

b. Gestante Controlada.

³¹ Adara M, Nuevas tendencias en la atención prenatal y seguimiento del embarazo.

³² Rigol O-Atención prenatal-Obstetricia y ginecología ECIMED

Aquella gestante que ha recibido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

c. Atención Pregestacional.

Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo³³.

La intervención es predominante en la mujer con vida sexual activa, se debe intervenir desde un año previo a la intención de embarazo, aunque mínimamente es aceptable 6 meses de intervención, antes del embarazo.

La atención incluye 2 consultas y la referencia a la especialidad correspondiente en caso se encuentre alguna patología. La primera atención es de detección del riesgo gestacional y la segunda de seguimiento o mantenimiento. De acuerdo al caso, en la segunda atención se debe realizar la interconsulta o referencia correspondiente, Incluye:

- Evaluación clínica, (anamnesis, examen físico), del riesgo gestacional, nutricional y de laboratorio.
- Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental.
- Tamizaje de violencia familiar.
- Toma de Papanicolaou, examen de mamas.
- Evaluación odontológica.
- Revisar carné de vacunación.
- Suplemento de ácido fólico, tres meses antes de la concepción.
- Realizar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

³³ Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de Obstetricia: Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>

➤ Orientación y consejería a la pareja sobre paternidad y maternidad responsable.

d. Atención Prenatal Reenfocada.

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo la educación para el adecuado autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos³⁴.

e. Objetivo.

Evaluar, vigilar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano y sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.³⁴

Características.

- **Precoz.** La atención prenatal debe realizarse tan pronto se confirme el embarazo, lo ideal debe ser antes de las 14 semanas.
- **Periódica.** Consiste en garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el paquete mínimo de 6 atenciones de atenciones prenatales.
- **Oportuna.** Debe brindarse cuando se requiera, de acuerdo a la necesidad de la gestante.

³⁴ Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna 105, de Obstetricia Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.

- **De calidad.** La atención integral brindada a la gestante será con enfoque de derechos, género e interculturalidad. Realizado por un profesional calificado y con competencias }}}}}}}según el nivel de capacidad resolutive.³⁴

OPTIMO	MÍNIMO (6 ATENCIONES)
Mensual hasta las 32 semanas	La primera atención antes de las 14 semanas
	La segunda atención entre 14 a 21 semanas
	La tercera atención entre las 22 a 24 semanas
	La cuarta atención entre las 25 a 32 semanas
Quincenal entre 33 y 36 semanas	La quinta atención entre las 33 a 36 semanas.
Semanal desde las 37 semanas	La sexta atención entre las 37 a 40 semanas.

f. Procedimientos de la primera atención prenatal.

La primera atención prenatal deberá tener una duración no > de 30 minutos y en las consultas siguientes debe durar no > de 15 minutos ya que se realizara una atención integral.

- Evaluación de la historia clínica materno perinatal. (Anamnesis, datos de filiación, antecedentes familiares, personales, obstétricos, edad gestacional, indagar sobre violencia familiar y salud mental).
- Examen físico, toma de funciones vitales (pulso con técnica de los 3 dedos, respiración, presión arterial), toma de medidas antropométricas como (peso, talla, IMC), valorar edema. Evaluar reflejos osteotendinosos.
- Exámenes obstétricos completos (valoración obstétrica según edad gestacional, registro y grafico de la altura uterina, valoración ginecológica (examen de mamas, papanicolaou).

- Exámenes auxiliares basales (tamizaje de proteínas, hemoglobina el cual se evaluará según altitud sobre el nivel del mar, grupo sanguíneo y factor, glucosa, HIV, Sífilis, ELISA, urocultivo, ecografía obstétrica el cual se solicitará antes de las 14 semanas, en mayores de 35 años solicitar evaluación de pliegue nucal entre 10 y 14 semanas, de ser necesario se solicitara la prueba de Coombs indirecto, prueba de glicemia.

- Prescripción de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio.

- Evaluación odontológica.

- Vacunación antitetánica.

- Brindar información a la gestante sobre: (consumo de drogas, alcohol, signos y síntomas de alarma, importancia de acudir a las siguientes consultas en compañía de su pareja u otro familiar cercano, beneficios del seguro integral de salud).

- Elaboración del plan de parto.

- Tamizaje de violencia familiar.

g. En las siguientes atenciones prenatales.

- Interrogar sobre signos y síntomas de alarma.

- Controlar el aumento de peso materno y control de funciones vitales.

- Control de crecimiento fetal intra uterino.

- Realizar prueba de proteinuria.

- Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detectar movimientos fetales.

- Interpretación de exámenes auxiliares.

- Indicar suplemento de hierro a partir de las 14 semanas.

- A partir de las 28 semanas determinar la situación, posición, presentación fetal, control de latidos cardiacos, movimientos fetales.
- Realizar la prueba de Gantt entre la semana 28 y 32, método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por el embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, HIV, Sífilis, ELISA, urocultivo, a partir de las 33 semanas con intervalo no menor de 3 meses.
- Los exámenes de detección de diabetes gestacional se deben realizar entre la semana 25 y 33.

h. A partir de las 35 semanas.

- Realizar pelvimetría interna.
- Determinar presentación fetal.
- Reevaluación del estado general materno.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales.
- Reevaluación del estado general de la gestante.
- En caso de vivir en lugares alejados referir a la gestante a una casa de espera.
- Referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas.

Presencia de signos y síntomas de alarma que obliga su referencia inmediata.

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre, escalofríos.

- Sangrado vaginal.
- Desmayo o mareos.
- Convulsiones.
- Hinchazón de cara, manos y pies.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Disminución de movimientos fetales.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.

Paquete mínimo.³⁴

- Prueba rápida de proteinuria.
- Prueba rápida para sífilis, HIV.
- Exámenes completos de laboratorio.
- Ecografía.
- Tamizaje de violencia basada en género.
- Protección antitetánica.
- Plan de parto.
- Suplemento de hierro y ácido fólico.

Paquete ampliado básico.

- Segundo examen de ecografía.
- Segundo paquete de exámenes de laboratorio.
- Suplemento de calcio.
- Vacuna contra la influenza AH1N1.
- Monitoreo materno fetal.
- Examen de papanicolaou y/o IVVA.
- Educación para el auto examen de mamas.
- Examen odontológico.

- Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Atención Prenatal Por otro lado y relacionado con el anterior aspecto, Bendezu ³⁵ señala que “Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.”

De otro lado Faúndez ³⁶ , señala que los objetivos de la atención prenatal son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

A través de la atención prenatal, el profesional de salud puede vigilar el progreso o evolución del embarazo, además educar y preparar a la madre para el parto y la crianza de su futuro hijo. De esta manera, se podrá controlar el momento de mayor riesgo como la morbimortalidad en la vida del ser humano (período perinatal) y la principal causa de muerte de la mujer joven.

Según OMS ³⁷ , “Una atención prenatal óptimo, según las normas de Ministerio de Salud Pública, comprende un mínimo de seis atenciones realizados por personal profesional de salud calificado (Médico u Obstetra) durante el periodo del embarazo de bajo riesgo”.

³⁵ Bendezu. Bendezu, Guido et al. Características y riesgos de gestantes adolescentes.

³⁶ Faúndez A. (1992). Control prenatal. Recuperado el 17 de 03 de 2015

³⁷ Organización Mundial de la Salud OMS. (2014)

Cabe mencionar que el cumplimiento de esta norma no garantiza la calidad de la atención, porque se requiere que en cada visita médica, los profesionales de salud realicen un conjunto de actividades y procedimientos que el Ministerio de Salud ofrece a la embarazada, con el fin de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan influir en el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Para que las atenciones prenatales contribuyan verdaderamente a cumplir con los objetivos, es necesario que, en toda mujer en gestación, se aplique y registre en su historia clínica las siguientes actividades

Antecedentes personales y obstétricos.

- Toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria).
- Medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal).
- Semanas de amenorrea.
- Medición de altura uterina.
- Auscultación de los latidos cardiacos fetales (FCF).
- Movimientos fetales.
- Valorar el estado nutricional.
- Administración y registro de vacunación antitetánica.
- Prescripción de hierro.
- Prescripción de ácido fólico (hasta las 12 semanas de gestación).
- Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación.
- Orden médica o registro de los resultados de exámenes prenatales y orden médica para examen odontológico o examen odontológico realizado.

Para Oyarzun, y Poblete³⁸, la atención prenatal está constituido por lo siguiente:

- El análisis temprano y continuo de riesgo.
- La promoción de salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales pertinentes.

Añadiendo que un control prenatal eficaz debe cumplir con tres requisitos importantes:

a) Precoz: Debe iniciarse lo más temprano posible. Lo primordial sería desde el primer trimestre de gestación. Esto permitirá al personal de salud una intervención oportuna de las actividades y acciones que van encaminadas a la protección de la salud y a la identificación precoz de un embarazo de alto riesgo.

b) Periódico y continuo: La mujer en periodo de gestación debe de estar informada que la frecuencia de las atenciones prenatales varían según el riesgo que presenta, es decir, que el número de controles en el embarazo será en mayor número en aquellas mujeres que presenten factores de riesgo y en menor número en quienes no presenten ningún factor.

c) Mientras Reyes y Cazorla³⁹, considera que el requisito número 3, se trata de la atención **completa o integral**, señala que los contenidos del mismo deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, extenso o de amplia cobertura. Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (ideal es que dé cobertura a todas las gestantes), se podría disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.

³⁸ Oyarzun, E. y Poblete, J. (2000). Influencia de la patología prenatal en el feto.

³⁹ Reyes, A. y Cazorla, M. (1998). La importancia de la educación en la atención preventiva de la salud

Con fines de cumplir con una atención prenatal reenfocada mínima de calidad, toda gestante que llega al sexto control debe haber recibido el paquete mínimo y ampliado de atención.

2.3.2. Complicaciones Maternas.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado, así como en los Tratados y Convenios Internacionales; salud a la que todas las personas deben tener la posibilidad de acceder. Por eso se está impulsando la modernización del sector hacia la oferta de servicios integrados del sistema de salud, que permitan tener una organización con orden y efectiva.

Durante la última década el resultado final en salud no podía ser más excluyente: los más afectados por la pobreza, los marginados, hacia quiénes debían dirigirse los mayores esfuerzos para aliviar su riesgosa condición, permanecieron en la misma situación, la cual afecta su sentido del futuro y su esperanza por una vida digna, manteniendo como uno de los principales problemas de salud la elevada mortalidad materna infantil y desnutrición.

2.3.2.1 Complicaciones del Embarazo.

Son problemas de salud que ocurre durante la gestación, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

a. Complicaciones que se pueden presentar en la gestante.

1. Hipertensión en el embarazo.

Según Voto ⁴⁰, la hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores

⁴⁰ Voto Liliانا. (S.A). Sección hipertensión arterial .Hipertensión en el embarazo

causas de prematuridad, mortalidad perinatal y además se encuentra entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo.

El mismo autor señala que el diagnóstico para la hipertensión arterial se realiza mediante la medición de la presión arterial, si la presión arterial alcanza o supera los 140/90 mm Hg de presión sistólica y diastólica respectivamente, la medición de la presión arterial se debe realizar tres veces más, separadas por intervalos de un minuto. Si estos valores se presentan antes de las 20 semanas de gestación se conoce como hipertensión previa.

2. Preeclampsia.

Según Cararach, y Botet⁴¹, “La aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo, se suele acompañar de edemas, pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada”. Continúa señalando que esta enfermedad es propia del embarazo, teniendo en cuenta que solo se puede tratar sus signos y síntomas; la cura definitiva es que el embarazo llegue a su fin. Si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede tener graves complicaciones que pueden afectar el bienestar materno y fetal. En la mujer gestante puede complicarse desarrollando una eclampsia, o aún más grave evolucionando a un cuadro llamado Síndrome de HELLP.

⁴¹ Cararach. V y Botet. F. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia.

3 Eclampsia.

Según Zieve⁴², Eclampsia o toxemia con convulsiones, es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada que no tiene relación con una afección cerebral preexistente. Añade, que la eclampsia se presenta a consecuencia de una preeclampsia que no fue detectada o tratada a tiempo. El tratamiento para esta afección es el fin del embarazo por medio del parto o cesárea según el riesgo de bienestar materno y fetal. La prolongación del embarazo puede ser peligroso tanto para la madre como para el bebe.

4. Síndrome de HELLP.

Gutiérrez, y Alatorre⁴³, señalan que el Síndrome de HELLP “Es una enfermedad multisistémica del embarazo que se caracteriza por hemólisis elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.

5. Amenaza de aborto.

González Rivera ⁴⁴ ; La amenaza de aborto, es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana completa de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. Además, el ultrasonido debe revelar que el feto muestra signos de vida (latido cardíaco o movimiento). Aquí está en riesgo el embarazo que aún no es viable.

6. Amenaza de parto prematuro.

Quirós González ⁴⁵ , señala que la amenaza de parto pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a

⁴² Zieve. D (2014). Especialidades Médicas. Eclampsia. Recuperado el 22 de 02 de 2015

⁴³ Gutiérrez. C y Alatorre. J. (2012). Revista de Hematología, Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento

⁴⁴ González R. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica

⁴⁵ Quirós González. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR. Amenaza de Parto Pretérmino

modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad.

7. Anemia.

Espitia D.; Orozco S ⁴⁶ , mencionan que la anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. La anemia, es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia durante el embarazo, es más frecuente en países subdesarrollados. Estudios clínicos revelaron que la anemia en el embarazo se asocia con complicaciones en la madre, en el feto, relacionándose con mayor morbimortalidad fetal y perinatal, de ahí la importancia de una adecuada atención prenatal con la suplementación de hierro necesaria para proveer las crecientes demandas de esta en la mujer.

8. ITU.

Herráiza M. ⁴⁷ señala que los particulares cambios morfológicos y funcionales que se producen en el tracto urinario de la gestante hacen que la infección del tracto urinario (ITU) sea la segunda patología médica más frecuente del embarazo, por detrás de la anemia. Las 2 entidades de mayor repercusión son:

⁴⁶ Espitia D.; Orozco S., Anemia en el Embarazo un Problema de Salud que Puede Prevenirse.

⁴⁷ Herráiza M. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005

1) Bacteriuria asintomática, cuya detección y tratamiento son fundamentales durante la gestación, pues se asocia a prematuridad, bajo peso y elevado riesgo de progresión a pielonefritis aguda (PA) y sepsis.

2) Cistitis aguda, pielonefritis aguda, principal causa de ingreso no obstétrico en la gestante, que en el 10 al 20% de los casos supone alguna complicación grave que pone en riesgo la vida materna y la fetal.

9. Ruptura prematuro de membranas.

López O, Ordoñez S.⁴⁸ señalan que la ruptura prematura de membranas fetales se define como aquella que ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto; puede ser previa a la semana 37 de gestación en cuyo caso recibe el nombre de ruptura prematura de membranas pretérmino, la cual aumenta la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. La evidencia actual sugiere que la RPM es un proceso multifactorial que puede ser afectado por factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos y ambientales. Distintos factores han sido asociados con la ruptura prematura de membranas, siendo, hasta ahora, la infección intraamniótica la única causa reconocida de prematurez y de posible causa de ruptura prematura de membranas.

10. Placenta previa.

Ávila Darcia⁴⁹, refiere que la placenta previa es una condición en la cual la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) o cubriendo el mismo, ya sea de manera total o parcial, presentándose así, por delante del polo líder fetal. Se ha categorizado en 4 tipos: completa (la placenta cubre enteramente el OCI),

⁴⁸ López Osma. (2006). Revista de Obstetricia y Ginecología. Ruptura prematura de membranas fetales:

⁴⁹ Ávila Darcia. (2016). Revista Clínica de la Escuela de Medicina

parcial (la placenta cubre una parte del OCI), marginal (borde placentario llega al OCI pero no lo cubre) y de implantación baja (borde placentario a menos de 2cm del OCI).

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

Hi: Existe relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Ho: No existe relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

H_{a1,2}: Existe relación entre la atención pregestacional, atención reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

H_{o1,2}: No existe relación entre la atención pregestacional, atención reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable Dependiente.

Complicaciones del embarazo.

2.5.2. Variable Independiente.

Atenciones prenatales.

2.5.3. Variables Intervinientes:

Características maternas.

Antecedentes obstétricos.

2.6. Operacionalización de las Variables (dimensiones e indicadores).

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Complicaciones del embarazo	Embarazo	Categoría	Amenaza de aborto SI/NO)	Nominal
			Amenaza de parto pre termino SI/NO)	
			Parto pre termino SI/NO)	
			ITU SI/NO)	
			Anemia SI/NO)	
			Preeclampsia SI/NO)	
			RPM (SI/NO)	
			Otros (SI/NO)	
	Tipo de parto	Categoría	Vaginal (SI/NO) Abdominal(SI/NO)	Nominal
	Causa de la Cesárea	Categoría	Estrechez Pélvica(SI/NO)	Nominal
Cesárea previa				
Sufrimiento fetal agudo(SI/NO)				
Trabajo parto disfuncional(SI/NO)				
Presentación podálica(SI/NO)				
Desgarro perineal(SI/NO)				
Hemorragia post parto(SI/NO)				
Otro(SI/NO)				
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Atenciones prenatales	Atención pregestacional	Categoría	Completo Incompleto	Nominal
	Atención prenatal	Categoría	Completo	

	reenfocada		Incompleto	
VARIABLES INTERVINIENTES				
Características Maternas	Edad	Años	Numérica	De razón, discreta
	Estado civil	Cualitativa	Casada Soltera Conviviente Otros	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Cualitativa	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Nominal Politómica
	Ocupación	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Comerciante Otros	Nominal Politómica
Antecedentes Obstétricos	Complicaciones en el embarazo anterior	Cualitativa	SI NO	Nominal
	ITS	Cualitativa	SI NO	Nominal
	Número de parejas sexuales:	Cuantitativa	Numérica	De razón, discreta
	Periodo intergenésico	Cuantitativa	Numérica	De razón, discreta
	Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa	SI NO	Nominal
	Número de atenciones prenatales	Cuantitativa	Numérica	De razón, Discreta

CAPÍTULO III

3.- MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de Investigación.

De acuerdo a la naturaleza y los objetivos planteados el estudio fue: **Según la intervención del investigador es observacional:** Porque no se manipulo las variables solo se describe las características propias de las variables y fue apoyado con el análisis estadístico, con el propósito de determinar la relación de las atenciones prenatales con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Según el número de mediciones de la variable es transversal: La medición de datos fue en una sola ocasión y no fue necesario el control en el presente caso descrito.

Según el tipo de estudio es retrospectivo: Porque se registró la información en tiempo pasado tal y cómo ocurrieron los fenómenos relacionados a las variables en el momento de los hechos.

Según el número de variables es analítico: porque se analizaron cada una de las variables estudiadas buscando la relación existente entre cada una de ellas mediante un análisis estadístico bivariado.

3.1.1 Enfoque.

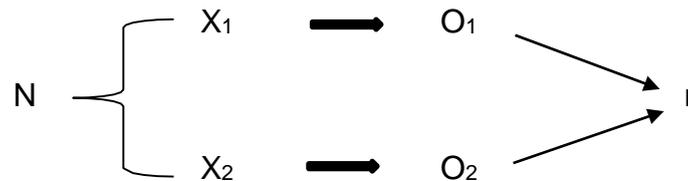
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de la muestra en estudio respecto la relación existente entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

3.1.2 . Alcance a nivel nacional.

El presente estudio corresponde al nivel relacional, pues su finalidad es determinar la relación de las variables atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, buscando establecer la dependencia entre las variables estudiadas a través del análisis estadístico bivariado.

3.1.3. Diseño del estudio.

El diseño utilizado en la presente investigación es el diseño correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

N = Población Muestral.

X1 = Variable Atención prenatal.

X2 = Variable complicaciones del embarazo.

O₁ = Observación de la variable atención prenatal.

O₂ = Observación de la variable complicaciones del embarazo.

r = Relación probable entre las variables.

3.2 Población y Muestra.

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por la totalidad de Historias de gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de estudio que suman 93 de acuerdo a la lista nominal de atenciones del consultorio de Materno del año 2017.

Características generales de la población.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio a:

- Historias de gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Historias de gestante con edad reproductiva ideal de 20 a 34 años.
- Historias de gestante con fecha probable de parto en el año 2017.
- Historias de gestantes con embarazo único.
- Historias clínicas que cuentan con datos completos, que se encuentran en el sistema.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a:

- Historias clínicas incompletas.
- Historias de gestantes con enfermedades crónicas sin relación con el embarazo.
- Historias de gestante con edad reproductiva menor de 20 y mayor de 34 años.

b) Ubicación de la población en espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco que, se encuentra situado en Jancao – La Esperanza - distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de enero a junio del año 2018.

3.2.2. Muestra y muestreo.

- **Unidad de estudio:** Historias clínicas de gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el consultorio de materno del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- **Unidad de muestreo:** no probabilístico por conveniencia.
- **Marco muestral:** Libro de registro diario del consultorio de materno y revisión de las historias clínicas de los sujetos de estudio seleccionados que suman 75 gestantes.
- **Tamaño de la muestra.**

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de cálculos de muestras para la estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Dónde:

Tamaño de la población	N	93
Error de alfa	α	0.05
Nivel de confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de $(1-\alpha)$	$Z(1-\alpha)$	1.96
Probabilidad de éxito	p	0.5
Complemento de p	q	0.5
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	75

$$N = \frac{93 \times (1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 (92) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$N = \frac{93 \times 3.8416 \times 0,25}{0,0025 (92) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$N = \frac{93 \times 0,9604}{0,23 + 0,9604}$$

$$N = \frac{89,3172}{1,1904} = \mathbf{75,03125}$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 75 gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en estudio.

- **Tipo de muestreo.**

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, pues todas las historias participantes fueron seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.3.1 Para la recolección de datos: El método utilizado fue la observación y la documentación, que constituye la técnica de recolección de datos más básica y corresponden a los estudios retrospectivos, donde es la única forma disponible de recopilar la información.

3.3.2. Instrumento para la presentación de datos.

Asimismo, el instrumento utilizado fue: fichas de recolección de datos elaborados por el investigador.

a. Ficha de recolección de datos de características maternas :

Este instrumento consta de 02 dimensiones: características maternas 4 preguntas y antecedentes obstétricos 6 preguntas (Anexo 01).

b. Ficha de recolección de datos complicaciones maternas; Este instrumento consta de 02 dimensiones:

➤ **Complicaciones del embarazo:** dividido en embarazo con 8 preguntas, tipo de parto 02 preguntas y causa de cesárea con 5 preguntas.

➤ **Para valorar las complicaciones del embarazo (Anexo 2)** se caracterizó la variable como:

- **Complicaciones embarazo.**

Identificación de presencia de complicaciones frecuentes.

Si (Presente) **No** (Ausente).

- **Tipo de parto**

Vaginal - Abdominal.

- **Causa de la Cesárea.**

Identificación de causas frecuentes de Cesárea.

Si (Presente) **No** (Ausente).

c. Ficha de recolección de datos de atención prenatal.

Este instrumento consta de 02 dimensiones:

➤ **Atención pregestacional:** 10 preguntas.

➤ **Atención prenatal reenfocada:** 12 preguntas.

Para la variable atención prenatal se caracterizó a la variable teniendo en cuenta la Norma Técnica N°105-MINSA/DGSP.V.01 (**Anexo 3**) siendo como sigue:

Dimensiones

➤ **Atención pregestacional:** Completo – Incompleto.

➤ **Atención prenatal reenfocada:** Completo – Incompleto.

Para la variable Interviniente (Anexo 1)

Se agrupo en:

Características Maternas: Edad, Estado civil, Grado de escolaridad, ocupación.

Antecedentes obstétricos: Complicaciones en el embarazo anterior, ITS, N° de parejas sexuales, periodo intergenésico, uso de métodos anticonceptivos, número de atenciones prenatales.

3.3.2 Para el análisis de la Información:

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1 Autorización para la recolección de datos.

Para obtener la información de la presente investigación se realizó las coordinaciones con el Director del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de nuestra investigación; Asimismo, también, se solicitó permiso a la Jefatura del departamento de Gineco - Obstetricia, Jefatura de Obstetricia y la Unidad de Investigación.

3.4.2 Capacitación.

Se capacitó al personal (1 encuestador y 1 supervisor) que participaron en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

3.4.3. Aplicación de los instrumentos.

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el cronograma de trabajo.

3.4.4. Elaboración de los datos: Se plantea las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos.**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos.**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos.**

Para la presentación de datos se toma en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.5 Análisis de datos.

- **Análisis descriptivo.**

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.

- **Análisis inferencial.**

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las

diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas.

3.4.6 Aspectos éticos de la investigación.

En cuanto a las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta la custodia de los datos, los cuales no fueron utilizados con otros fines diferentes al estudio de investigación. Asimismo, se tuvo en cuenta la revisión del estudio por la asesora y los jurados designados por la Escuela Profesional de Obstetricia.

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS.

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características maternas.

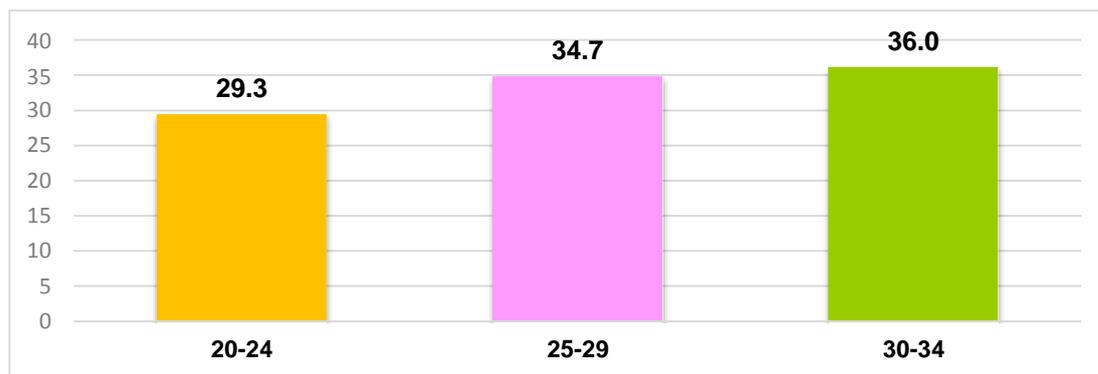
Tabla Nº 1: Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-24	22	29,3
25-29	26	34,7
30-34	27	36,0
Total	75	100,0

Fuente: Historias clínicas y ficha de recolección de datos.

Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 1: Distribución porcentual de la edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.



Fuente: Historias clínicas y ficha de recolección de datos.

Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

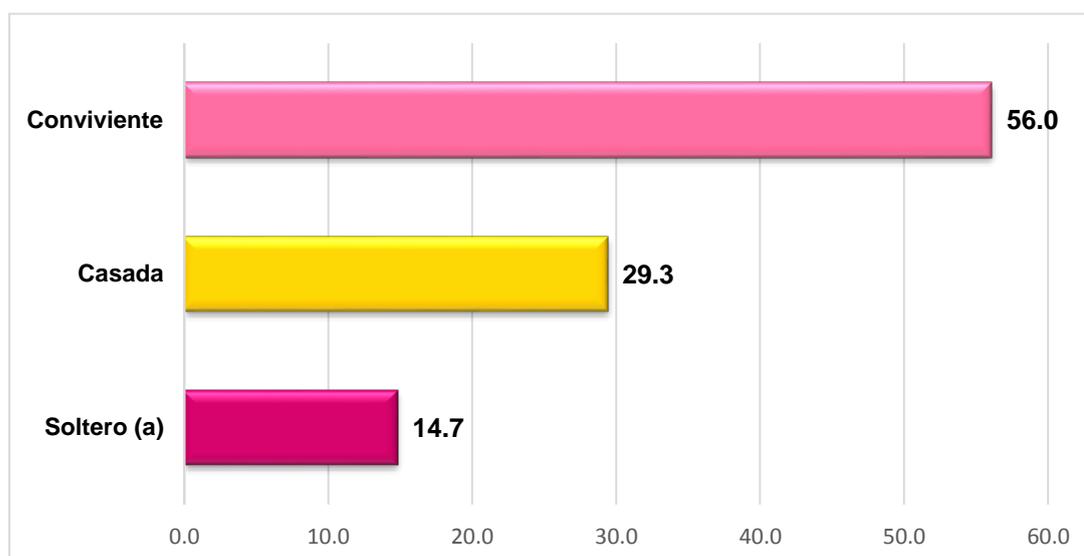
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de las edades de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, donde evidenciamos que el 36,0 % (27) se encuentran en edades de 30 a 34 años, el 34,7 % (26) en edades de 25 a 29 años y el 29,3 % (22) se encuentran en edades de 20 a 24 años.

Tabla Nº 2: Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	22	29,3
Soltera	11	14,7
Conviviente	42	56,0
Total	75	100,0

Fuente: Historias clínicas y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 2: Distribución porcentual del estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

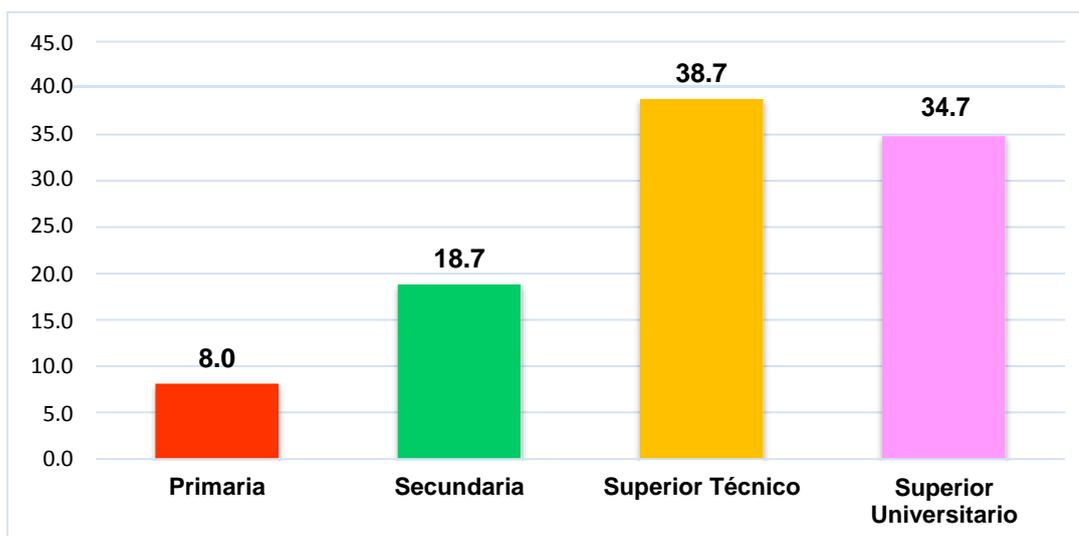
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, donde observamos que el 56,0 % (42) son convivientes, el 29,3 % (22) son casadas y el 14,7 % (11) son solteras.

Tabla Nº 3: Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	8,0
Secundaria	14	18,7
Superior Técnico	29	38,7
Superior Universitario	26	34,7
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 3: Distribución porcentual del grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

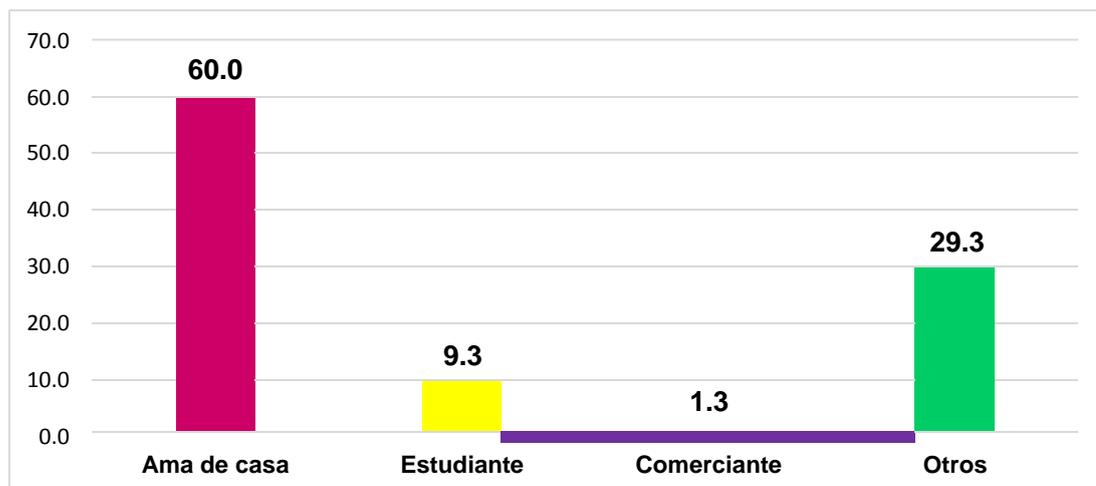
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del grado de instrucción de las gestantes en estudio, donde observamos que el 38,7 % (29) presentaron superior técnico, el 34,7 % (26) superior universitario, el 18,7 % (14) educación secundaria y el 8.0 % (6) primaria .

Tabla N° 4: Ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	45	60,0
Estudiante	7	9,3
Comerciante	1	1,3
Otros	22	29,3
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de la ocupación de las gestantes en estudio, donde observamos que el 60,0 % (45) refirieron ser amas de casa, el 29,3 % (22) otra ocupación, el 9,3 % (7) fueron estudiantes y el 1,3 % (1) fueron comerciantes.

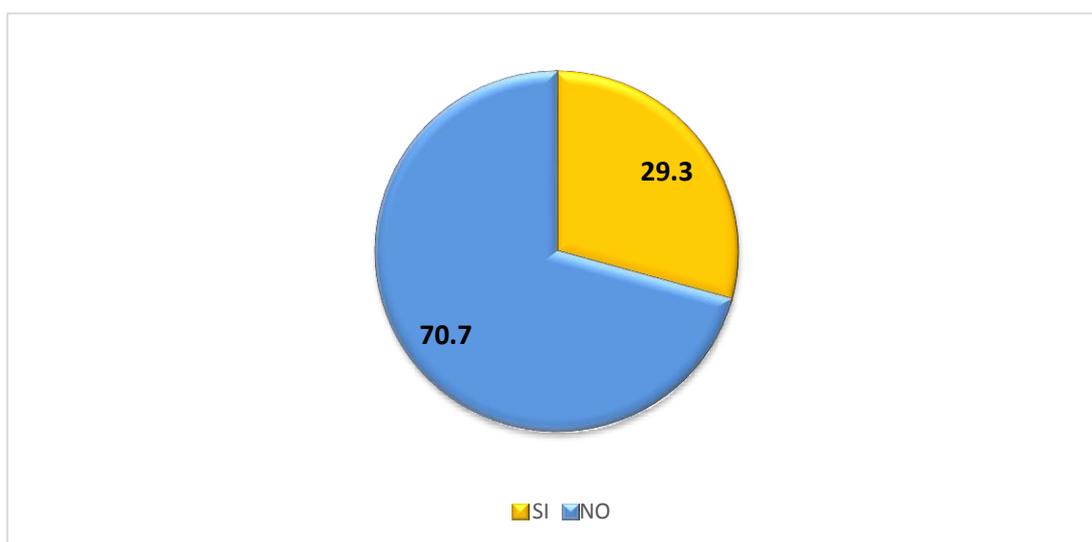
4.12 Características de los antecedentes Obstétricos.

Tabla Nº 5: Complicaciones en el embarazo anterior de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Complicaciones anterior	embarazo	Frecuencia	Porcentaje
SI		22	29,3
NO		53	70,7
Total		75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 5: Distribución porcentual de complicaciones del embarazo anterior de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

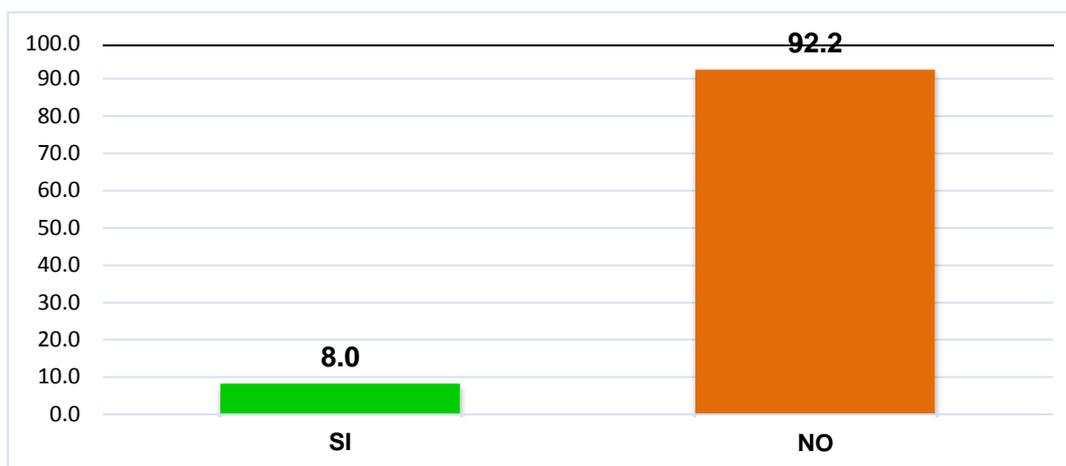
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de complicaciones del embarazo anterior registrado por las gestantes, donde observamos que el 70,7 % (53) refirieron no haber tenido complicaciones en el embarazo anterior, y el 29,3 % (22) refirieron haber tenido complicaciones en el embarazo anterior.

Tabla N° 6: ITS en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Presencia de ITS	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	8,0
NO	69	92,0
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 6: Distribución porcentual de presencia de ITS en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

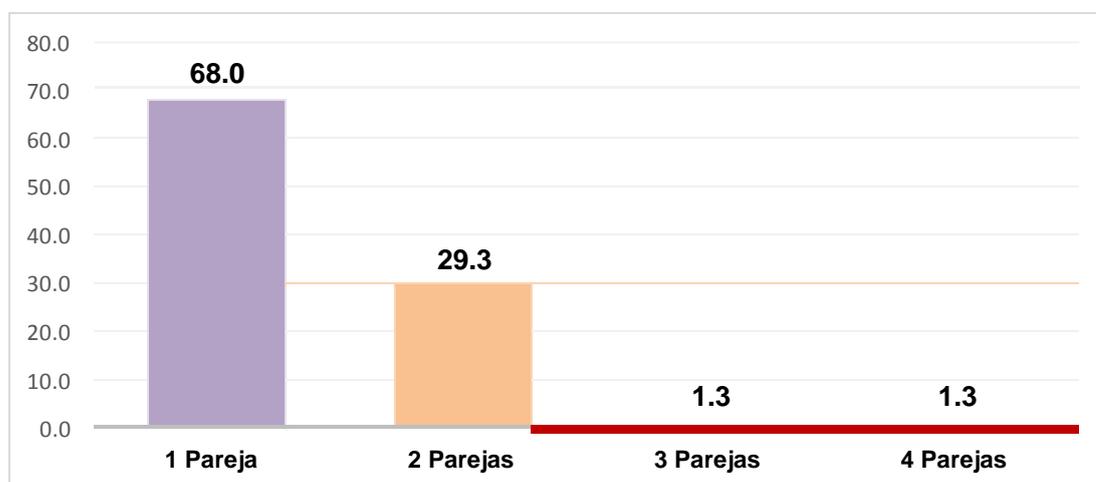
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de la presencia de ITS en el embarazo registrado por las gestantes en estudio, donde observamos que el 92,2 % (69) no presentó ITS y el 8,0 % (6) sí presentó ITS.

Tabla N° 7: Número de parejas sexuales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Número parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1 Pareja	51	68,0
2 Parejas	22	29,3
3 Parejas	1	1,3
4 Parejas	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 7: Distribución porcentual del número de parejas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

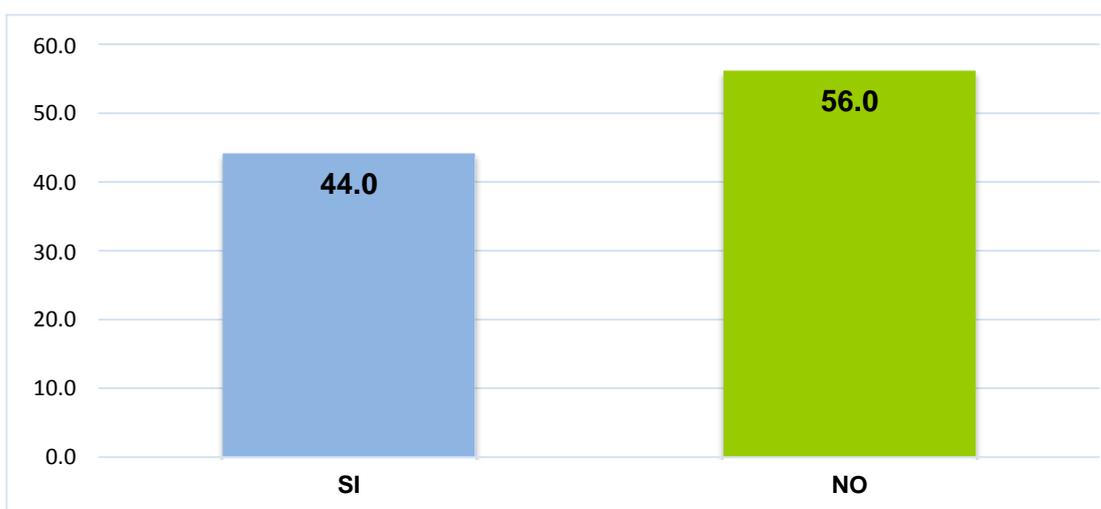
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del número de parejas registrado por las gestantes en estudio, donde observamos que el 68,0 % (51) refirieron que tuvieron 1 pareja, el 29,3 % (22) refirió 02, parejas y el 1,3 % (1) refirieron 3 y 4 parejas respectivamente.

Tabla Nº 8: Espacio intergenesico corto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Periodo intergenesico corto		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	33	44,0
	No	42	56,0
	Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado

Gráfico Nº 8: Distribución porcentual del espacio intergenesico corto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del espacio intergenesico corto registrado por las gestantes en estudio, donde observamos que el 56,0 % (42) no refirieron espacio intergenésico corto y el 44,0 % (33) refirieron espacio intergenésico corto.

Tabla Nº 9: Uso de métodos anticonceptivos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
SI	47	62,7
No	28	37,3
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 9: Distribución porcentual del uso de métodos anticonceptivos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

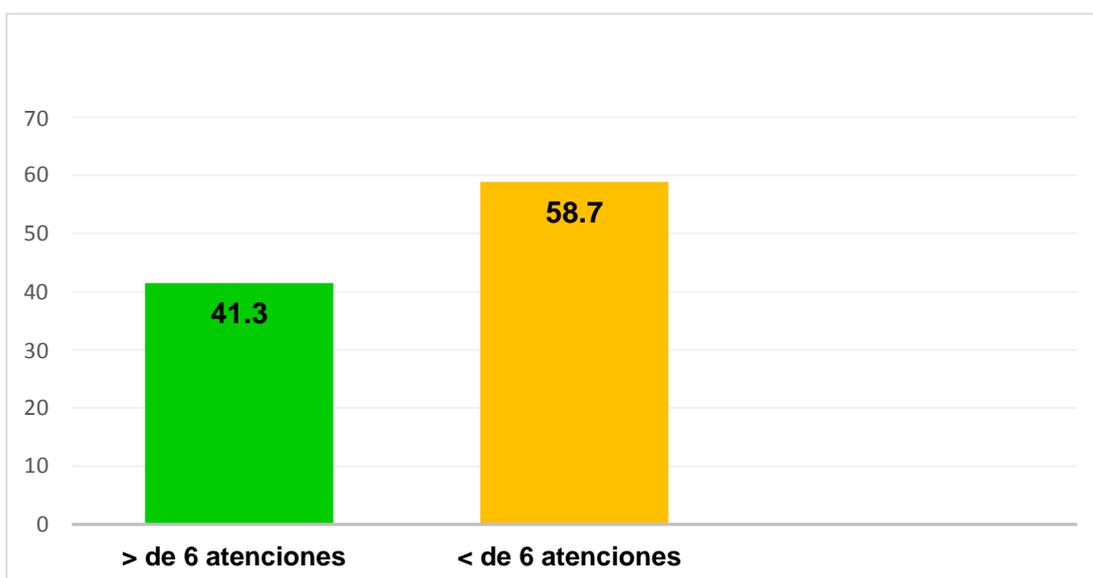
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del uso de métodos anticonceptivos por las gestantes en estudio, donde observamos que 62,7 % (47) utiliza métodos anticonceptivos y el 37,3, % (28) no utiliza métodos anticonceptivos.

Tabla N° 10: Número de atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

N° de atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje
>De 6 Atenciones	31	41,3
< De 6 Atenciones	44	58,7
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 10: Distribución porcentual del número de atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del número de atenciones prenatales de las gestantes en estudio, donde observamos que el 41,3 % (31) presentan menos de 6 atenciones prenatales y el 58,7 % (44) presentan mas de 6 atenciones prenatales.

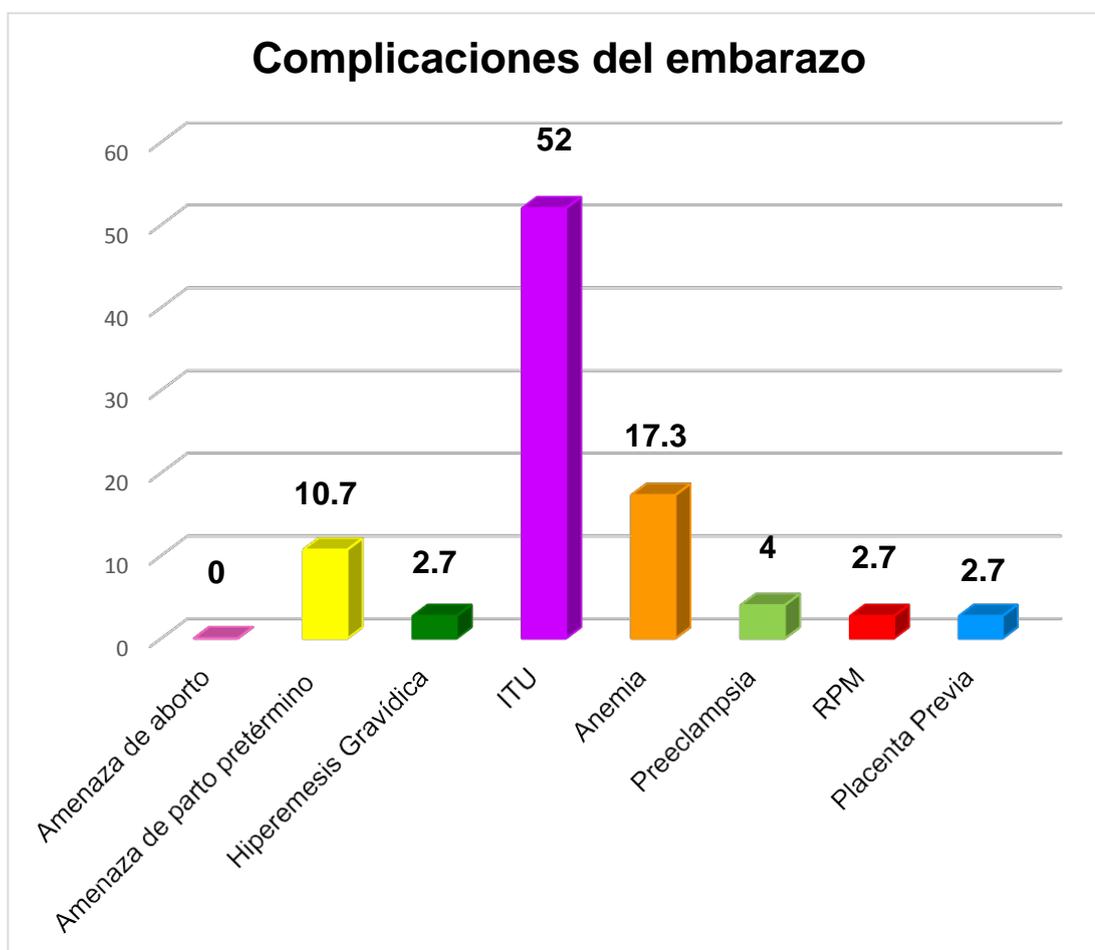
4.13. Características de las complicaciones del embarazo.

Tabla Nº 11: Complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Complicaciones del embarazo	n = 75	
	f	%
Amenaza de aborto		
SI	0	0
NO	75	100.0
Amenaza de parto pretérmino		
SI	08	10.7
NO	67	89.3
Hiperemesis Gravídica		
SI	02	2.7
NO	73	97.3
ITU		
SI	39	52.0
NO	36	48.0
Anemia		
SI	13	17.3
NO	62	82.7
Preeclampsia		
SI	3	4.0
NO	72	96.0
RPM		
SI	2	2.7
NO	73	97.3
Placenta Previa		
SI	2	2.7
NO	73	97.3
TOTAL		
SI	69	92,0
NO	6	8,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 11: Distribución porcentual de complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

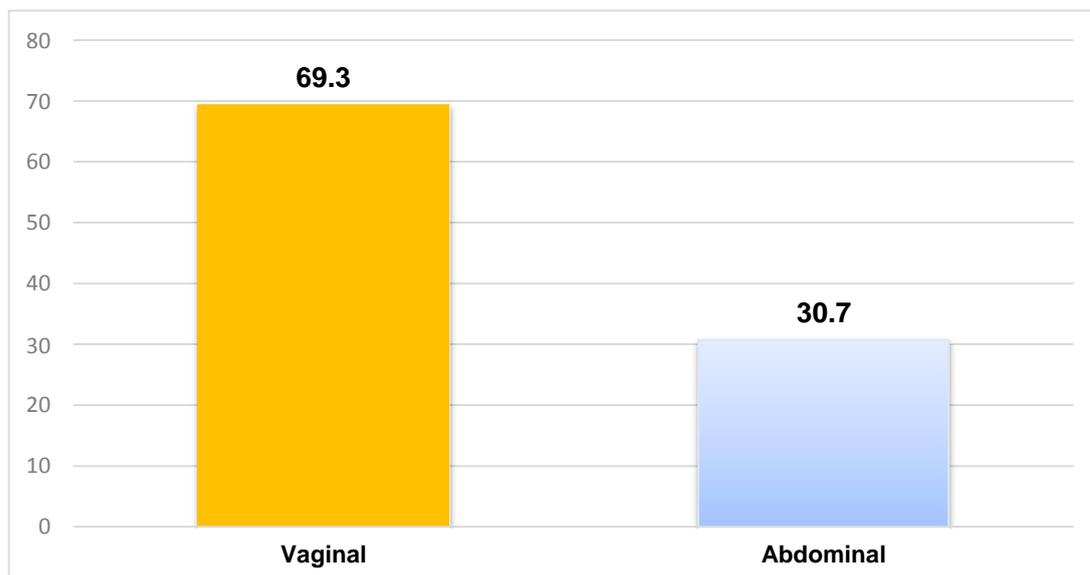
La presente tabla y gráfico nos muestra las complicaciones presentadas durante el embarazo en las gestantes en estudio, donde observamos que el 52,0% (39) presentó ITU, el 17,3% (13) presentó anemia, el 10,7% (8) presentó amenaza de parto pretérmino, el 4,0% (3) presentó preeclampsia, el 2,7% (2) presentó ruptura prematura de membranas, el 2,7% (2) presentó hiperemesis gravídica y el 2,7 % (2) también presentó placenta previa.

Tabla Nº 12: Tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	52	69.3
Abdominal	23	30.7
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 12: Distribución porcentual del tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

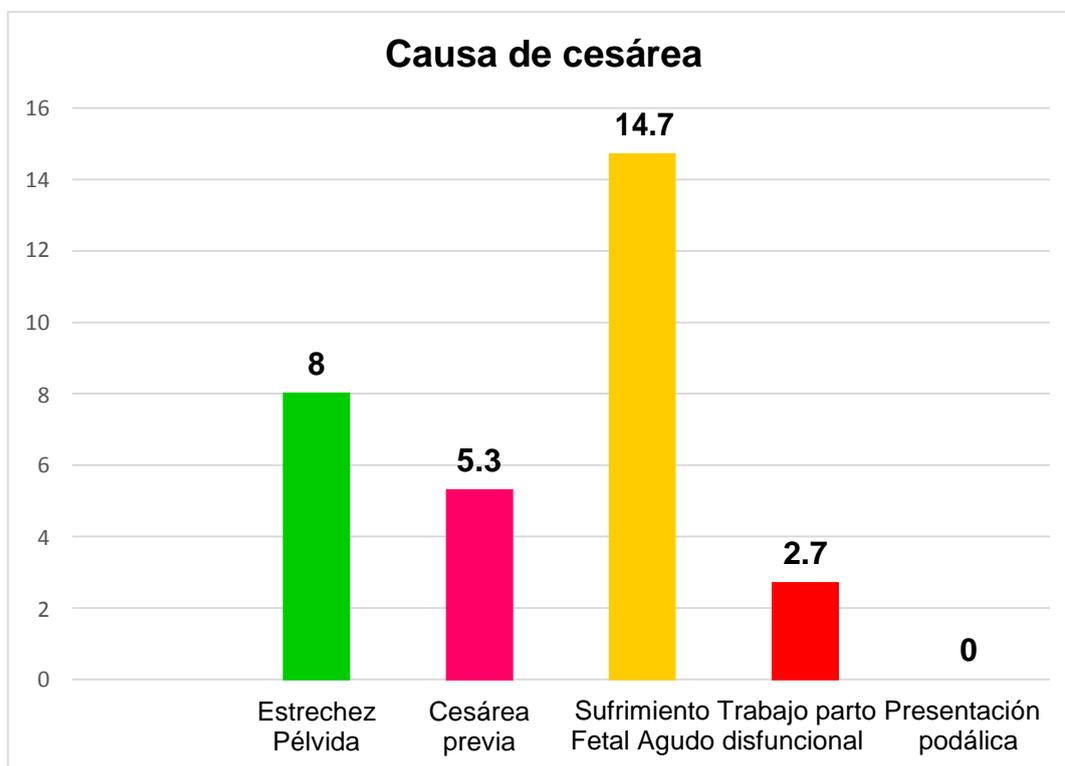
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del tipo de parto presentado en las gestantes en estudio, donde observamos que el 69,3 % (52) fue parto vaginal y el 30,7 % (23) fue parto abdominal.

Tabla Nº 13: Causa de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Causa de la Cesárea	n = 75	
	f	%
Estrechez pélvica		
SI	6	8,0
NO	69	92,0
Cesárea previa		
SI	4	5,3
NO	71	94,7
Sufrimiento fetal agudo		
SI	11	14,7
NO	64	85,3
Trabajo parto disfuncional		
SI	2	2,7
NO	73	97,3
Presentación podálica		
SI	0	0,0
NO	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 13: Distribución porcentual de causa de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

La presente tabla y gráfico nos muestra las características de las causas de las cesáreas registrado en las gestantes en estudio, donde se observa que el 8,0 (6) fue por estrechez pélvica, el 5,3 % (4) fue por cesárea previa, el 14,7 % (11) fue por sufrimiento fetal agudo, el 2,7 % (2) fue por trabajo de parto disfuncional.

4.14. Características de las atenciones prenatales.

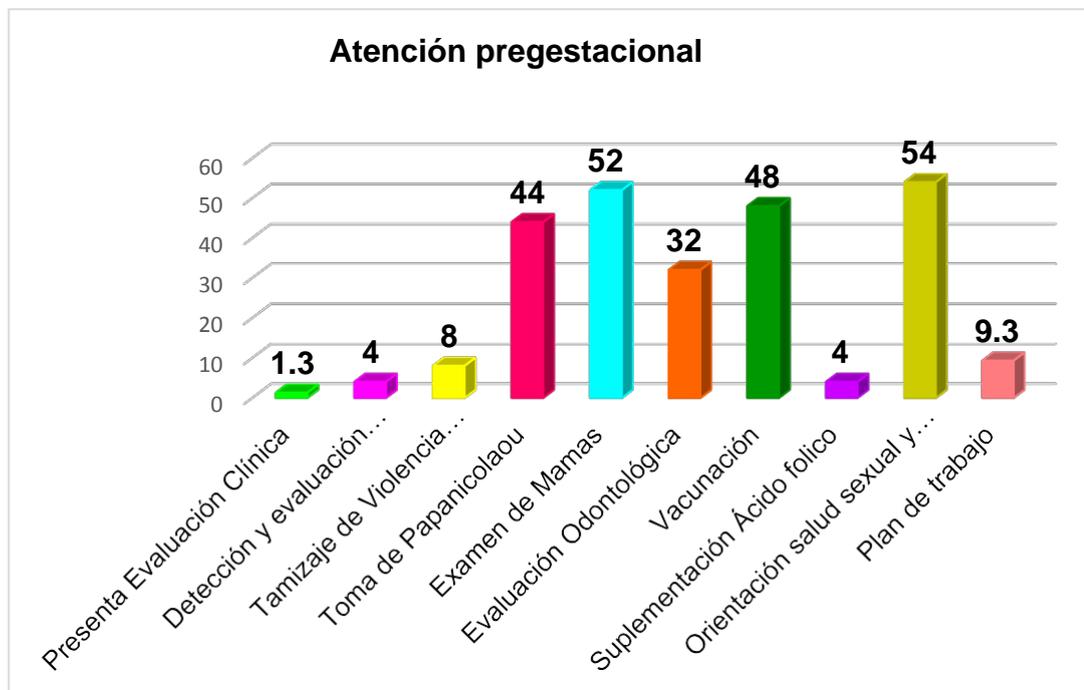
Tabla Nº 14: Atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Atención pregestacional	f	n = 75	%
Presenta evaluación clínica			
Si	1		1,3
No	74		98,7
Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental			
Si	3		4,0
No	72		96,0
Tamizaje de violencia familiar			
Si	6		8,0
No	69		92,0
Toma de papanicolaou			
Si	33		44,0
No	42		56,0
Examen de mamas			
Si	39		52,0
No	36		48,0
Evaluación odontológica			
Si	24		32,0
No	51		68,0
Vacunación			
Si	36		48,0
No	39		52,0
Suplementación ácido fólico			
Si	3		4,0
No	72		96,0
Orientación salud sexual y reproductiva			
Si	41		54,7
No	34		45,3
Plan de trabajo			
Si	7		9,3
No	68		90,7

p = 0.002 (p < 0,005)

Fuente: Historia clínica, y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado

Gráfico N° 14: Distribución porcentual de la atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 14: Distribución porcentual de la atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

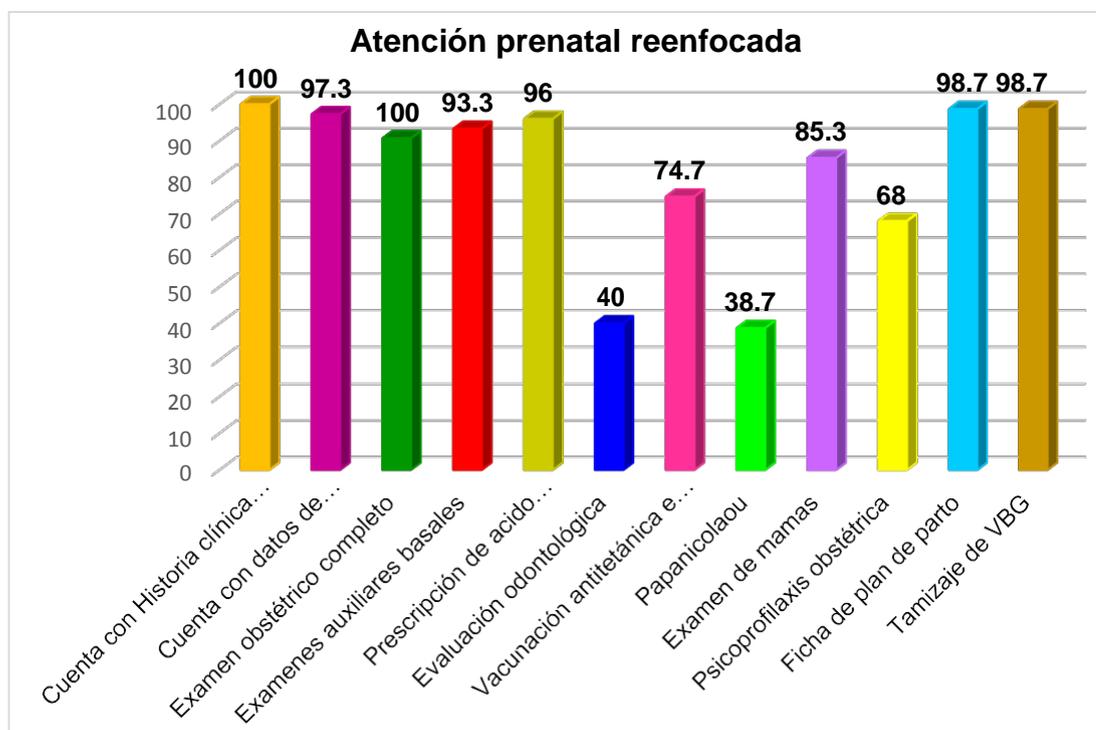
La presente tabla y gráfico nos muestra la atención pregestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el 2017, encontrando que el 1,3% (1) cuenta con evaluación clínica, el 4,0 % (3) cumple con la detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental, el 8,0% (6) cuenta con tamizaje de violencia familiar, el 44,0% (33) registra papanicolaou, el 52,0% (39) sí registra examen de mamas, el 32,0% (24) presenta evaluación odontológica, el 48,0% (36) registra vacunación, el 4,0% (3) registra suplementación de ácido fólico, el 54,7 % (41) si registra Orientación en salud sexual reproductiva, y el 9,3% (7) registra plan de trabajo.

Tabla Nº 15: Atención prenatal reenforcada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Atención prenatal reenforcada	f	n = 75	%
Cuenta con historia clínica materno perinatal			
SI	75		100,0
NO	0		0,0
Cuenta con datos de examen físico.			
SI	73		97,3
NO	2		2,7
Examen obstétrico completo.			
SI	75		100,0
NO	0		0,0
Exámenes auxiliares basales.			
SI	70		93,3
NO	5		6,7
Prescripción del ácido fólico, sulfato ferroso y calcio			
SI	72		96,0
NO	3		4,0
Evaluación odontológica			
SI	30		40,0
NO	45		60,0
Vacunación antitetánica e influenza estacional.			
SI	56		74,7
NO	19		25,3
Papanicolaou.			
SI	29		38,7
NO	46		61,3
Examen de mamas.			
SI	64		85,3
NO	11		14,7
Psicoprofilaxis obstétrica			
SI	51		68,0
NO	24		32,0
Ficha plan de parto			
SI	74		98,7
NO	1		1,3
Tamizaje de VBG			
SI	74		98,7
NO	1		1,3

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico Nº 15: Distribución porcentual de la atención prenatal reenforcada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

En la presente tabla observamos el registro de la atención prenatal reenforcada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el 2017, encontrando que el 100,0 % (75) cuenta con Historia clínica materno perinatal, el 97,3 % (73) cuenta con datos de examen físico, el 100,0 % (75) cuenta con examen obstétrico completo, el 93,3 % (70) tiene exámenes auxiliares basales ,el 96,0 % (72) tiene prescripción del ácido fólico, sulfato ferroso y calcio, el 40,0% (30) tiene evaluación odontológica , el 74,7 % (56) tiene vacunación antitetánica e influenza estacional, el 38,7 % (29) tiene papanicolaou, el 85,3 % (64) cuenta con exámen de mama, el 68,0 % (51) realizaron psicoprofilaxis obstétrica , el 98,7 % (74) cuentan con ficha de plan de parto y el 98,7 % (74) cuentan con tamizaje de VBG.

Tabla N°16: Atención prenatal recibidas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

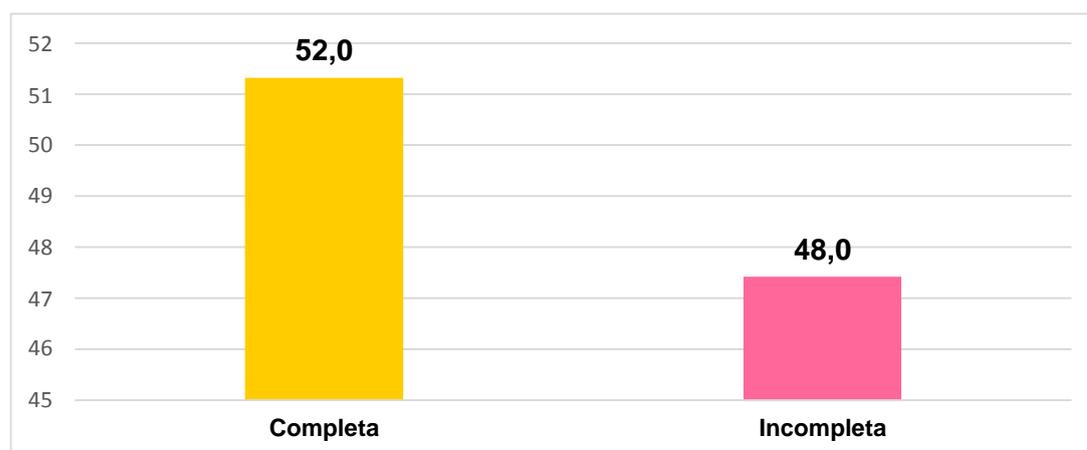
Atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Completa	39	52,0
Incompleta	36	48,0
Total	75	100,0

p = 0.000 (p < 0,005).

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.

Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 16: Distribución porcentual de la atención prenatal recibida en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.

Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

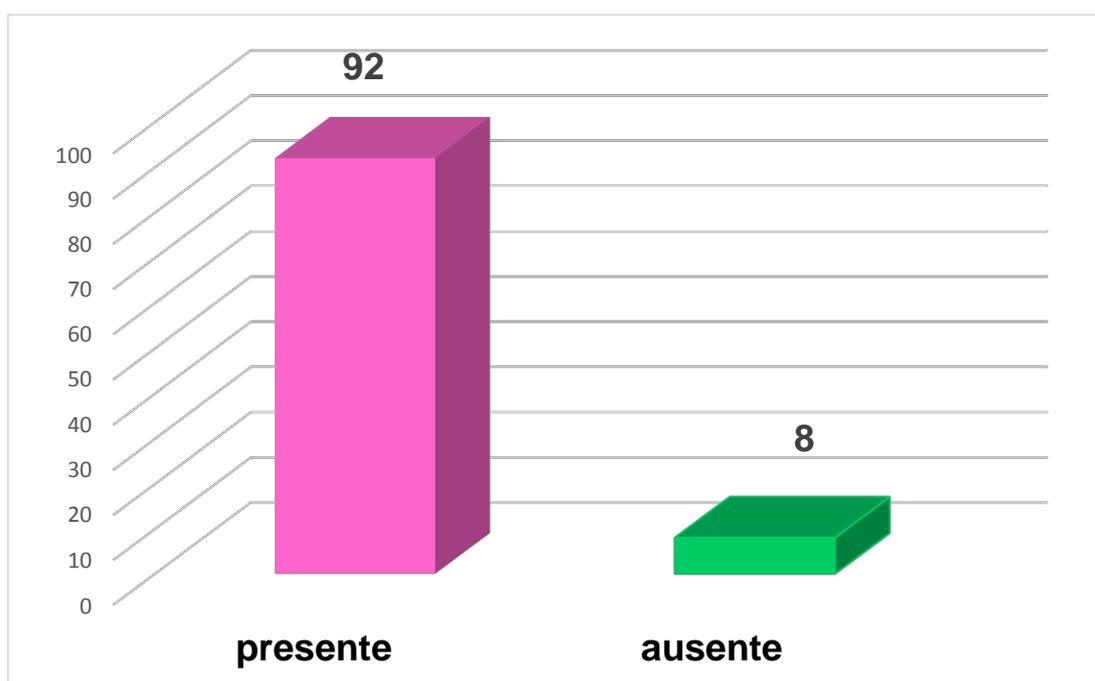
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de la atención prenatal recibida en las gestantes en estudio, donde observamos que 52.0% (39) tuvieron atención prenatal completa y el 48.0% (36) tuvieron atención prenatal incompleta.

Tabla N°17: Complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Complicaciones del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Presente	69	92,0
Ausente	6	8,0
Total	75	100,0

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
 Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

Gráfico N° 17: Distribución porcentual de las complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.



Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
 Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de las complicaciones presentadas en el embarazo en las gestantes en estudio, donde observamos que 8,0 % (6) las complicaciones estuvieron ausentes y el 92,0% (69) estuvieron presentes.

4.1. Resultado Inferencial.

Contrastación de la Hipótesis.

Para contrastar la hipótesis planteada: Existe relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017, se utilizó el estadístico Chi-cuadrado de Pearson con la herramienta SPSS V. 22, ya que la información recogida es de tipo cualitativa nominal, resultando que:

Tabla Nº 18: Contrastación de las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Atenciones prenatales	Complicaciones del embarazo				Total	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Presente		Ausente				
	N	%	N	%			
Completa	19	25,3	20	26,7	39		
Incompleta	1	1,3	35	46,7	36	10,24	0,003
Total	20	26.6	55	73.4	75		

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

En cuanto a la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, observamos que el 25,3% tuvieron atenciones completas y la vez presentaron complicaciones. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=10,24$; $p=0,003$) resultó significativo estadísticamente; es decir la atención prenatal se relaciona significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

4.2 Contratación de hipótesis específicas.

Tabla Nº 19: Contratación de las atenciones pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Atención pregestacional	Complicaciones del embarazo				Total	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Presente		Ausente				
	N	%	N	%			
Completa	1	1,3	18	24,0	19		
Incompleta	19	25,3	37	49,3	56	8,23	0,002
Total	20	26,6	55	73,3	75		

Fuente: Historia clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

En cuanto a la relación entre las atenciones pregestacionales y las complicaciones del embarazo, observamos que el 25,3% tuvieron atenciones pregestacionales incompletas y presentaron complicaciones. Mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2= 8,23$; $p=0,002$) resultó estadísticamente significativo; es decir la atención pregestacional se relaciona significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017, Es decir que a mayor número de atenciones incompletas aumenta la vulnerabilidad de presentar complicaciones en el embarazo.

Tabla Nº 20: Contrastación de la atención prenatal reenforcada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Atención prenatal reenforcada	Complicaciones del embarazo				Total	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Presente		Ausente				
	N	%	N	%			
Completa	16	21.3	45	60.0	61		
Incompleta	4	5.3	10	13.3	14	7,280	0,000
Total	20	26.6	55	73.3	75		

Fuente: Historia Clínica y ficha de recolección de datos.
Investigador: Luz Sadith Villanueva Maldonado.

En cuanto a la relación entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones del embarazo, observamos que el 21,3% tuvieron atenciones completas y la vez presentaron complicaciones. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=7,280$; $p=0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir la atención prenatal reenforcada se relaciona significativamente con las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN.

5.1. Discusión de Resultados.

La atención prenatal es efectiva en la medida en que se realiza tempranamente y que guarde cierta periodicidad, por lo que en nuestro país se admitió que uno de los componentes para la reducción de la muerte materna son los cuidados prenatales.

Partiendo de los hallazgos encontrados en la presente investigación se observa con respecto al grupo etareo que el grupo de gestantes atendidas que acuden a realizarse la atención prenatal se encuentran entre 30 a 34 años, y que las complicaciones presentes en el embarazo lo constituyo el 26,7% teniendo en cuenta las tres dimensiones para complicaciones del embarazo, así mismo las atenciones prenatales completas significo el 52,0%.

Dentro de las complicaciones del embarazo en este grupo poblacional, observamos que el 30,7 % de todos estos embarazos terminan por medio de cesárea la cual fue una intervención indicada debido a complicaciones como sufrimiento fetal agudo en un 14,7 %.

En cuanto a la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, observamos que mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=10,24$; $p=0,003$) resultó significativo estadísticamente.

En cuanto a la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en las gestantes en estudio se relaciona significativamente encontrando una $p = 0.002$ ($p < 0,005$).

Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017 identificando una $p = 0.000$ ($p < 0,005$).

Las complicaciones del embarazo que se presentaron durante el embarazo fueron infección urinaria (ITU) 52,0%, anemia 17,3%, amenaza de parto pretermino 10,7 %, pre eclampsia 4,0 %, estos resultados concuerdan con lo que se ve en la realidad.

En el presente estudio las gestantes que presentaron alguna complicación prenatal corresponden al 92,0%, las cuales se obtuvieron las siguientes complicaciones de mayor a menor frecuencia. El de mayor frecuencia fueron la infección urinaria (ITU) 52,0%, luego tenemos anemia con 17,3%, amenaza de parto pretermino 10,7% y pre eclampsia 4,0% siendo estas las que predominaron en las gestantes que fueron atendidas en el hospital. Luego se obtuvo otras complicaciones prenatales de menor frecuencia, hiperemesis gravídica con 2,7%, ruptura prematura de membranas con 2,7% y por último se obtuvo placenta previa con 2,7 %.

Comparando estos resultados con otros estudios, a nivel internacional encontramos que, Morales y Montiel¹⁸, en su estudio Complicaciones materno perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas, indica que la falta de controles prenatales impide la identificación temprana de factores de riesgo y por ende dificulta el diagnóstico, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades propias del embarazo que produzcan injuria a la madre y a su bebé, ya que en su estudio identifico que en lo que respecta al número de controles prenatales

las pacientes estudiadas no contaban con ningún control prenatal, en cuanto a las complicaciones materno perinatales asociadas a la falta de control prenatal, del total de pacientes estudiadas se encontró que predominaron las complicaciones maternas con 46.19%, datos que difieren de nuestros resultados pero coinciden en la presencia de complicaciones durante el embarazo.

Sanchez Bustamante¹⁹ en su estudio relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes confirma que sí existe relación entre los escasos controles prenatales y las complicaciones que se presentan en el transcurso del embarazo como son: las más importantes Infección de Vías Urinarias con 58,33%, y Anemia 25%. Dicho estudio coincide con nuestros resultados en cuanto a complicaciones presentadas en el embarazo, resaltando la importancia de la atención prenatal como herramienta principal para la detección de factores de riesgo y la prevención de complicaciones.

Por otro lado en Guatemala Medrano, López, Rosales y Rodenas²⁰ en su estudio complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes atendidas en 4 hospitales. Encontró que las principales complicaciones obstétricas fueron infección del tracto urinario (52%), (74%), (38%) en el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente de los cuales el hospital con menor prevalencia de complicaciones obstétricas fue con 6% debido a que en este hospital la mayor parte de pacientes cumplió con un adecuado control prenatal. Coincidiendo con nuestro estudio en cuanto a la presencia significativa de infección del tracto urinario.

Torre López²¹ en su estudio Incidencia de complicaciones obstetricas en adolescentes menciona que el 62% de las pacientes recibió control prenatal adecuado, en cuanto a complicaciones observadas en el periodo prenatal fueron aborto (63%), amenaza de parto pretérmino (16%), ruptura prematura de membranas ovulares 8%, hipertensión inducida del embarazo el 5%, placenta previa 1%, estableciendo coincidencia con nuestro resultado en amenaza de parto Pretérmino.

En estos estudios observamos que la mayoría de las gestantes presentaron alguna complicación durante el embarazo lo cual significo un riesgo, en cuanto a complicaciones presentadas en cada una de las gestantes coincidieron al menos en 2 complicaciones mas frecuentes encontradas en el presente estudio, ya que en el sistema de salud de nuestro país, se incluyen programas de atención y seguimiento que se le brinda a cada embarazada.

A nivel nacional Bendezú, Torres y Huamán²², indican que Las complicaciones del embarazo tales como anemia (18,2%), infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en adolescentes y las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores; del mismo modo Sandoval, Mondragón y Ortiz²⁴ registro como principales complicaciones infección urinaria, anemia, preeclampsia y ruptura prematura de membranas mas frecuentes en gestantes adolescentes que en adultas ya que las gestantes adolescentes presentaron menos controles prenatales (83%) que las gestantes adultas (89%). Asi mismo Bautista Quispe²³, comprobó, que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de calidad del CPN y la presencia de patologías durante el embarazo, pero en forma

independiente si hay relación estadísticamente significativa entre infección urinaria, anemia y la calidad del CPN. Ya que encontró que el 48% (39) tuvo alta calidad de control prenatal sin embargo el 32% (26) de gestantes tuvo anemia, el 38% (31) tuvo Infección del Tracto Urinario. De igual forma en estos estudios la mayoría de las gestantes presentaron alguna complicación prenatal, por lo que nos damos cuenta que algunas complicaciones coinciden con el presente estudio donde predominan la infección del tracto urinario, anemia y amenaza de parto pretermino esto coincide con la primera y segunda complicación que predominó en el nuestro estudio.

A nivel local un estudio realizado por Dámaso, Carbajal, Loza, y Raraz, en el hospital de Huánuco donde se busca relacionar factores preconcepcionales con muertes neonatales, entre los resultados se encontró que la tasa de mortalidad perinatal fue de 16,5 por 1000 nacidos vivos, el grado de instrucción analfabeta, el tipo de parto Cesárea, peso del recién nacido menor de 2500g, la edad gestacional <37 semanas, diagnóstico de membrana hialina fueron asociados independientemente con la mortalidad perinatal, dicho estudio difiere de nuestros resultados obtenidos en la presente investigación.

Los datos obtenidos en el presente estudio no se lograron comparar con otros estudios realizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano debido que no se han realizado.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

- En relación a las características maternas de las gestantes en estudio la edad de predominio fue la comprendida de 30 a 34 años con el 36,0%, con estado civil conviviente con el 56,0%, con el 38,7% para el grado de escolaridad superior técnico, y en ocupación el 60% fueron amas de casa.
- Para las características obstétricas observamos que 29,3% tuvieron complicaciones en el embarazo anterior, el 8,0 % presento ITS, el 68 % refirió tener solo 1 pareja sexual, el 44,0% tuvo periodo intergenesico corto, el 62,7% usa métodos anticonceptivos y el 41,3% presento menos de 6 atenciones prenatales.
- Entre las complicaciones más frecuentes en el embarazo de las gestantes en estudio se evidencio que el 10,7 % presento amenaza de parto pretérmino, el 2,7 % presento Hiperemesis Gravidica, el 52,0 % tuvo ITU, el 17,3 % presento anemia, el 4,0 % hizo preeclampsia, el 2,7 % tuvo ruptura prematura de membranas y el 2,7 % presento placenta previa.
- En cuanto a la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, observamos que el 25,3 % tuvieron atenciones completas y a la vez presentaron complicaciones. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=10,24$; $p=0,003$) resultó significativo estadísticamente, descartando así la independencia de las variables en estudio, es decir que la relación entre las variables es estadísticamente significativa. Existe relación significativa estadísticamente entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo.

- En cuanto a la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en las gestantes en estudio se relaciona significativamente encontrando una $p = 0.002$ ($p < 0,005$).
- Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017 identificando una $p = 0.000$ ($p < 0,005$).

6.2. Recomendaciones.

- a.** Según los resultados obtenidos en la presente investigación se aprecia que la incidencia a las atenciones prenatales ha aumentado, sin embargo se ha observado que la mayoría de las gestantes presentaron Infección urinaria y Anemia, por ende se recomienda al personal de salud del establecimiento proponer un plan de capacitación para adoptar medidas saludables para la prevención de Infecciones urinarias y una mejor forma de alimentación para prevenir la anemia.
- b.** Fomentar la participación no solo de la gestante sino también de la pareja y familia, teniendo en cuenta las características propias de cada gestante, con la finalidad de promover la construcción de conocimientos, conductas saludables y toma de decisiones responsables y oportunas.
- c.** Se sugiere continuar con las acciones de promoción de la salud en atención prenatal a toda gestante y a toda mujer en edad fértil, resaltando la importancia de las atenciones prenatales en la prevención y disminución en la incidencia de complicaciones durante el embarazo.
- d.** Se sugiere brindar sesiones educativas en los pasillos y salas de espera del hospital sobre todo a mujeres en edad fértil centrándose específicamente en la importancia del cumplimiento de la atención pregestacional ya que el objetivo principal de la atención pregestacional es identificar factores de riesgo y preparar a la gestante para un futuro embarazo sin complicaciones, de igual forma en la atención prenatal reenfocada ya que a través de la cual se busca brindar una evaluación integral a la gestante garantizando la óptima salud de la gestante antes, durante y después del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. MINSA. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
2. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
3. Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo Materno. Quito: MSP; 2008. Disponible en: [http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:36387/ada?qu=Ecuador.+Ministerio+d e+Salud+P%C3%BAblica&ic=true&te=ILS&ps=300](http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:36387/ada?qu=Ecuador.+Ministerio+d e+Salud+P%C3%BAblica&ic=true&te=ILS&ps=300)
4. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2014. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/GuiaPractica AEP.pdf>.
5. Plan Nacional de reducción de la muerte materna y neonatal. MSP. Ecuador 2008.
6. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2014. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/GuiaPractica AEP.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Estándares para la atención materna y neonatal. OMS. 2006. Disponible en: http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/capitulo_9.pdf
8. Organización Mundial de la salud. Recomendaciones sobre atención prenatal. OMS. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
9. Plan Nacional de reducción de la muerte materna y neonatal. MSP Ecuador 2008. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf

10. Ministerio de Salud Pública Control prenatal. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
11. Salud materna. op. cit. Disponible en: <http://diresapiuraoite.blogspot.com/p/maternidad-responsable-el-derecho-la.html>
12. Salud materna op. cit. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333108687/monografia>.
13. Salud materna op.cit. Disponible en: iafasep.gob.pe/salud-materna/
14. Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012. Perú. 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/POLIT/95_lineampolit.pdf
15. Salud materna op.cit. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333108687/monografia>
16. Salud materna op.cit. Disponible en: iafasep.gob.pe/salud-materna/
17. Ministerio de Salud. MINSA. Salud materna op cit. Disponible en: <http://diresapiuraoite.blogspot.com/p/maternidad-responsable-el-derecho-la.html>
18. Morales López Yasmin Del Socorro, Montiel Centeno Mayela Deyanira. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque. Managua, Nicaragua. [Revista en Internet]. 2015. [Citado 2016 Diciembre 08]; 2. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7372/1/97465.pdf>.
19. Sanchez Bustamante P. A., relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador. Tesis de grado. Universidad nacional de Loja. 2014.
20. Medrano V SJ, Lopez M DJ, Rosales D GC, Rodenas G EA. Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes. Tesis de Médico y Cirujano. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetricia; 2013.
21. Torre López A. Incidencia de complicaciones obstetricas en adolescentes. Tesis de maestría. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetrica; 2013.

22. Bendezu, Guido et al. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. Ginecol. obstet., Lima, v. 62, n. 1, enero 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 08 dic. 2011.
23. Bautista Quispe C. H. Calidad del control prenatal y complicaciones del embarazo de las gestantes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru de Villa Chorrillos lima 2013. Tesis de grado. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2013.
24. Sandoval J, Ortíz M, Mondragón F, Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2007;53:28-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428183005>. Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2016.
25. Damaso B. c et al. Factores relacionados a la mortalidad perinatal en un hospital público de Huánuco. Acta méd. Peruana, Lima, v. 31, n. 1, enero 2014. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000100004&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 08 dic. 2016.
26. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas MassonSalvat; 199
27. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier España S. A; 2007. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734030.pdf>
28. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier España S. A; 2007. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
29. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas MassonSalvat; 1993.
30. Farias MC, Nóbrega MM. Diagnósticos de enfermagem una gestante de alto risco baseados en la teoría de autocuidado de Orem: estudio de caso. Rev. Latino-am Enfermagem 2000; 8 (6): 59-67.
31. Adara M, Nuevas tendencias en la atención prenatal y seguimiento del embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.
32. Rigol O-Atención prenatal-Obstetricia y ginecología ECIMED. ISBN 959-7132-98-2. Disponible en:

33. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de Obstetricia: Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.
34. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna 105, de Obstetricia: Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.
35. Bendezu. Bendezu, Guido et al. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. Ginecol. obstet., Lima, v. 62, n. 1, enero 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 08 dic. 2011.
36. Faúndez A. (1992). Control prenatal. Recuperado el 17 de 03 de 2015 en: http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html
37. Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). Centro de prensa. Recuperado el 06 de 03 de 2015 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
38. Oyarzun, E. y Poblete, J. (2000). Influencia de la patología prenatal en el feto. Chile: Mediterráneo.
39. Reyes, A. y Cazorla, M. (1998). La importancia de la educación en la atención preventiva de la salud. Tesis doctoral publicada Universidad de Carabobo, facultad de ciencias de la salud, Valencia.
40. Voto Liliana. (S.A). Sección hipertensión arterial .Hipertensión en el embarazo
41. Cararach. V y Botet. F. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. Pág. 139
42. Zieve. D (2014). Especialidades Médicas. Eclampsia. Recuperado el 22 de 02 de 2015 en: <http://www.clinicadam.com/salud/5/000899.html>
43. Gutiérrez. C y Alatorre. J. (2012). Revista de Hematología, Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento. Volumen 13. México. Pág. 195.
44. González R. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. Amenaza de Aborto.2011. Consultado Enero 2016. En <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>

45. Quirós González. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR. Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Clemed UCR .2016;1(1).Pág. 75. Consultado enero-2016. En: file:///c:/users/usuario/downloads/23061-55748-1-sm.pdf
46. Espitia D.; Orozco S., Anemia en el Embarazo un Problema de Salud que Puede Prevenirse. Méd. UIS. 2013; 26 (3).pag.45.Consultado enero 2016. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>.
47. Herráiza M. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enferm Infec Microbiol Clin 2005; 23(4):Pág.40. Consultado en Enero 2016. En: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/13091447_S300_es.pdf.
48. López Osma. (2006). Revista de Obstetricia y Ginecología. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Volumen 57(4), Colombia. Pág. 280. En: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/466/523>.
49. Ávila Darcia. (2016). Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. Volumen 6. (3). Costa Rica. Pág. 12. En: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/25735-66854-1-SM%20(2).pdf.

ANEXOS

Nº ficha:

Fecha: / /

ANEXO 01

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARACTERÍSTICAS MATERNAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Atenciones prenatales y su relación con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017”.

I.- CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1.- ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

2.- ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|-------------|-----|
| Casada | () |
| Soltera | () |
| Conviviente | () |
| Otros | () |

3.- ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- | | |
|------------------------|-----|
| Sin estudios | () |
| Primaria | () |
| Secundaria | () |
| Superior técnico | () |
| Superior universitario | () |

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- | | |
|-------------|-----|
| Ama de casa | () |
| Estudiante | () |
| Comerciante | () |
| Otros | () |

II.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- | | |
|--|---------------|
| 5.- Complicación en el embarazo anterior | _____ |
| 6.- ITS | _____ |
| 7.- Número de parejas sexuales | _____ |
| 8.- Periodo intergenésico G P | _____ |
| 9.- Uso de métodos anticonceptivos | SI () NO () |
| 10.-Nº de atenciones prenatales | _____ |

Nº Ficha:

Fecha: / /

ANEXO 02

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS COMPLICACIONES MATERNAS.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Atenciones prenatales y su relación con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017”.

I.- COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

EMBARAZO

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| 1.- Amenaza de aborto | SI () | NO () |
| 2.- Amenaza de parto pretérmino | SI () | NO () |
| 3.- Hiperémesis gravídica | SI () | NO () |
| 4.- ITU | SI () | NO () |
| 5.- Anemia | SI () | NO () |
| 6.- Preeclampsia | SI () | NO () |
| 7.- Ruptura prematura membranas | SI () | NO () |
| 8.- Placenta previa | SI () | NO () |

TIPO DE PARTO

- | | |
|----------------|---------------|
| 9. Vaginal () | Abdominal () |
|----------------|---------------|

CAUSA DE LA CESÁREA

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| 10. Estrechez pélvica | SI () | NO () |
| 11. Cesárea previa | SI () | NO () |
| 12. Sufrimiento fetal agudo | SI () | NO () |
| 13.- Trabajo parto disfuncional | SI () | NO () |
| 14.- Presentación podálica | SI () | NO () |

Nº Ficha:

Fecha: / /

ANEXO 03
INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE ATENCION PRENATAL

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Atenciones prenatales y su relación con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017”.

I.- ATENCIÓN PREGESTACIONAL

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1.- Presenta evaluación clínica | SI () | NO () |
| 2.- Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental | SI () | NO () |
| 3.- Tamizaje de violencia familiar | SI () | NO () |
| 4.-Toma de papanicolaou | SI () | NO () |
| 5.- Cuenta con examen de mamas | SI () | NO () |
| 6.- Evaluación odontológica | SI () | NO () |
| 7.- Vacunación | SI () | NO () |
| 8.- Suplementación ácido fólico | SI () | NO () |
| 9.- Orientación salud sexual y reproductiva | SI () | NO () |
| 10.- Plan de trabajo | SI () | NO () |

II.- ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

- | | | |
|--|--------|--------|
| 11.-Cuenta con Historia Clínica materno perinatal | SI () | NO () |
| 12.- Cuenta con datos de examen físico. | SI () | NO () |
| 13.- Cuenta con examen obstétrico completo. | SI () | NO () |
| 14.- Cuenta con exámenes auxiliares basales. | SI () | NO () |
| 15.- Prescripción del ácido fólico, sulfato ferroso y calcio | SI () | NO () |
| 16.- Evaluación odontológica. | SI () | NO () |
| 17.- Vacunación antitetánica e influenza estacional. | SI () | NO () |
| 18.- Cuenta con Papanicolaou. | SI () | NO () |
| 19.- Cuenta con examen de mamas. | SI () | NO () |
| 20.- Psicoprofilaxis Obstétrica. | SI () | NO () |
| 21.- Cuenta con ficha plan de parto. | SI () | NO () |
| 22.- Cuenta con tamizaje de VBG. | SI () | NO () |



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 413 -2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 24 de Abril del 2018

VISTO, la solicitud N° 246-18-FCS de fecha 20/ABR/18 presentado por doña **Luz Sadith VILLANUEVA MALDONADO**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"ATENCIONES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resoluciones Nrs° 266-17 y 231-18- D-FCS-UDH de fechas 04-04-17 y 22-03-18 se designa como Jurados revisores a la DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, OBST. TRINIDAD SANTANA JAVIER Y OBST. DORA NARVÍ ZULEMA OSCATEGUI TORRES encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 20.04.18, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"ATENCIONES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2017"**; presentado por doña **Luz Sadith VILLANUEVA MALDONADO**, alumna de la Escuela Académica Profesional de OBSTETRICIA, Facultad de Ciencias de la Salud.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Dra. Julia M. Palacios Zevallos
DEANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAP.Obst./Archivo/JPZ /gtc.



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 2126-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 15 de Diciembre del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 1464-16 de fecha 12/DIC/16, presentado por doña **Luz Sadith VILLANUEVA MALDONADO** alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado: **"ATENCIONES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Unico: DESIGNAR, como Asesora a la ESP. OBST. MARISOL SINCHE ALEJANDRO, en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: **"ATENCIONES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**, presentado por doña **Luz Sadith VILLANUEVA MALDONADO** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto la Profesora Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Palacios Levallos
DEGANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Ex. Grad./EAPObst/Interesada/Asesora/Archivo/JPZ/gtc.



Dirección Regional de Salud Huánuco
Hospital Regional Hermilio Valdizán Hco.

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Huánuco, 10 de Mayo del 2018.

CARTA N° 089.-2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Señorita:

VILLANUEVA MALDONADO Luz Sadith.

Alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA : Solicitud S/N de fecha 30 de Abril del 2018

Proveído N° 020-18-HRHVM- UE -J.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefe de la Unidad de Estadística e Informática de nuestra institución, la Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "**ATENCIÓNES PRE NATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017**" para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del la Unidad de Estadística e Informática a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Mg. HERIBERTO HUICHO PRASCO
CMP. 15896 - RNE 12927
DIRECTOR EJECUTIVO

HTHE/LAYCH/laych.
Hco. 10.05.2018.
C.c. Jefatura Dpto. de Enfe.
Interesada
Archivo

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco N° 220
Jancao-La Esperanza
Huánuco.
T(06251) 2400

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

“ATENCIONES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?</p> <p>Problemas Específicos.</p> <p>a. ¿Cuáles son las características maternas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017?</p> <p>b. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>a. Describir las características maternas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>b. Identificar las complicaciones más frecuentes en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p> <p>c. Identificar la relación entre la atención pregestacional y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p> <p>d. Determinar la relación entre la</p>	<p>Hipótesis de investigación.</p> <p>H_i: Las atenciones prenatales se relacionan con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>H_o: Las atenciones prenatales no se relacionan con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H_{a1,2}: Existe relación entre la atención pregestacional, atención reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p> <p>H_{o1,2}: No existe relación entre la atención</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Atenciones prenatales</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Complicaciones del embarazo</p>	<p>Completo</p> <p>Incompleto</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo Transversal Retrospectivo</p> <p>Enfoque</p> <p>La investigación es de enfoque cuantitativo</p> <p>Alcance o nivel</p> <p>El presente estudio corresponde al nivel relacional</p> <p>Diseño</p> <p>Diseño correlacional</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por la totalidad de gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de estudio que suman 93 de acuerdo a la lista nominal de atenciones del consultorio de Materno del año 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>Se trabajó con una muestra total de 75 gestantes.</p>

<p>d. ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017?</p>	<p>atención prenatal reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p>	<p>pregestacional, atención reenfocada y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO VARIABLE	DE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	
VARIABLE DEPENDIENTE						
Complicaciones del embarazo	Embarazo	Categórica		Amenaza de aborto SI/NO)	Nominal	
				Amenaza de parto pre termino SI/NO)		
				Parto pre termino SI/NO)		
				ITU SI/NO)		
				Anemia SI/NO)		
				Preeclampsia SI/NO)		
				RPM (SI/NO)		
				Otros (SI/NO)		
	Tipo de parto	Categórica		Vaginal (SI/NO) Abdominal(SI/NO)	Nominal	
	Causa de la Cesárea	Categoría			Estrechez Pélvica(SI/NO)	Nominal
					Cesárea previa	
					Sufrimiento fetal agudo(SI/NO)	
					Trabajo parto disfuncional(SI/NO)	
Presentación podálica(SI/NO)						
Desgarro perineal(SI/NO)						
Hemorragia post parto(SI/NO)						
Otro(SI/NO)						
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Atenciones prenatales	Atención pregestacional	Categórica		Completo Incompleto	Nominal	
	Atención prenatal reenfocada	Categórica		Completo Incompleto		
VARIABLES INTERVINIENTES						
Características Maternas	Edad	Años		Numérica	De razón, discreta	
	Estado civil	Cualitativa		Casada Soltera Conviviente Otros	Nominal Politomica	
	Grado de instrucción	Cualitativa		Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Nominal Politomica	
	Ocupación	Cualitativa		Ama de casa Estudiante Comerciante Otros	Nominal Politomica	
Antecedentes Obstétricos	Complicaciones en el embarazo anterior	Cualitativa		SI NO	Nominal	
	ITS	Cualitativa		SI NO	Nominal	
	Número de parejas sexuales:	Cuantitativa		Numérica	De razón, discreta	
	Periodo intergenesico	Cuantitativa		Numérica	De razón, discreta	
	Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa		SI NO	Nominal	
	Número de atenciones prenatales	Cuantitativa		Numerica	De razón, Discreta	