

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO  
VALDIZAN 2021”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: Flores Pardavé, Rayda**

**ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud publica  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22670510

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Luyo Marcellini, Delci Fiorella	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	40408901	0000-0001-5641-3099

# H



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:30 horas del día 29 del mes de agosto del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dr. Jhimmy Jesus Bernuy Pimentel, **Presidente**, Dra. Maricela Luz Marcelo Armas, **Secretaria**, Mg. Delcy Fiorella Luyo Marcellini, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 1407-2022-D-FCS-UDH de fecha 25 de agosto del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN 2021**”, presentado por doña: **Rayda FLORES PARDAVE**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

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 interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) A. PROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:30 horas del día 29 de agosto del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



**PRESIDENTE**  
Dr. Jhimmy Jesus Bernuy Pimentel



**SECRETARIA**  
Dra. Maricela Luz Marcelo Armas



**VOCAL**  
Mg. Delcy Fiorella Luyo Marcellini

## **AGRADECIMIENTO**

Me siento muy agradecida con Dios por haberme dado la vida y de haberme dado una madre tan linda que la tuve y que ella se fue al cielo y que ahora puedo sentir su presencia en todas las cosas y con su ayuda emprenderé un nuevo camino con fe, esperanza y amor al servicio de mi prójimo.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo a Dios y a mi querida Madre que está en el cielo gracias por sus bendiciones. Y fortaleza pude culminar este proyecto de investigación.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
SUMMARY .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	12
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.1. Situación problemática .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema General .....	14
1.2.2. Problemas Específicos .....	14
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivo específico .....	14
1.4. Justificación .....	15
1.4.1. Justificación teórica. ....	15
1.4.2. Justificación práctica. ....	15
1.4.3. Justificación Metodológica .....	15
1.5. Limitaciones .....	15
CAPÍTULO II .....	17
2. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes del problema .....	17
2.1.1. Internacionales .....	17
2.1.2. Nacionales .....	19
2.1.3. Antecedentes locales .....	22
2.2. Bases teóricas o marco conceptual .....	23
2.2.1. Los problemas previos pre existentes: .....	23
2.3. Definiciones conceptuales .....	29
2.4. Hipótesis. ....	30

2.5. Variables, definición conceptual y operacional.....	30
2.5.1. Variable Independiente.....	30
2.5.2. Variable Dependiente .....	30
2.6. Operacionalización de variables .....	31
CAPÍTULO III .....	32
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1. Tipo de investigación .....	32
3.1.1. Enfoque: .....	32
3.1.2. Alcance o nivel:.....	32
3.1.3. Diseño del estudio .....	32
3.2. Población y Muestra: .....	33
3.2.1. Población: .....	33
3.2.2. Muestra:.....	33
3.3. Recolección y análisis de la información.....	34
3.3.1. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
3.4. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV.....	35
4. RESULTADOS .....	35
CAPITULO V.....	54
5. DISCUSION DE RESULTADOS .....	54
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXOS .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	35
Tabla 2. Estado civil.....	36
Tabla 3. Procedencia.....	37
Tabla 4. Religión.....	38
Tabla 5. Nivel Educativo.....	39
Tabla 6. Problemas de salud existente.....	40
Tabla 7. Embarazo adolescente.....	41
Tabla 8. Primer embarazo después de los 35 años.....	42
Tabla 9. Consumo de alcohol.....	43
Tabla 10. Consumo de cigarrillos.....	44
Tabla 11. Embarazo múltiple.....	45
Tabla 12. Pre eclampsia y eclampsia.....	46
Tabla 13. Infecciones de las vías urinarias.....	47
Tabla 14. Restricción del crecimiento intrauterino.....	48
Tabla 15. Malformaciones genéticas.....	49
Tabla 16. Cesárea anterior.....	50
Tabla 17. Multiparidad.....	51
Tabla 18. Mala Historia Obstétrica.....	52
Tabla 19. Incompatibilidad Cervical.....	53



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad .....	35
Gráfico 2. Estado civil .....	36
Gráfico 3. Procedencia .....	37
Gráfico 4. Religión .....	38
Gráfico 5. Nivel Educativo .....	39
Gráfico 6. Problemas de salud existente.....	40
Gráfico 7. Embarazo adolescente .....	41
Gráfico 8. Primer embarazo después de los 35 años .....	42
Gráfico 9. Consumo de alcohol .....	43
Gráfico 10. Consumo de cigarrillos .....	44
Gráfico 11. Embarazo múltiple .....	45
Gráfico 12. Pre eclampsia y eclampsia .....	46
Gráfico 13. Infecciones de las vías urinarias.....	47
Gráfico 14. Restricción del crecimiento intrauterino.....	48
Gráfico 15. Malformaciones genéticas .....	49
Gráfico 16. Cesárea anterior .....	50
Gráfico 17. Multiparidad.....	51
Gráfico 18. Mala Historia Obstétrica.....	52
Gráfico 19. Incompatibilidad Cervical.....	53

## RESUMEN

El presente trabajo realizado bajo el título de FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO 2021, se realizó con el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados al embarazo de alto riesgo, y los resultados obtenidos fueron: las edades que más primó entre los 20 a 30 años con un 63%; estado civil convivientes con el 57%; procedencia de zonas urbanas con el 83%; religión católica el 34%; nivel educativo el 52% nivel secundario; problemas de salud pre existentes el 20% tenían la presión alta y con ningún problema pre existente tenemos el 44%; embarazo en adolescente en un 12% ; el 93% no presentó el primer embarazo después de los 35 años de edad; el 83% no consumía alcohol; el 94% no tenían el hábito de fumar; el 95% no presentaron embarazos múltiples; pre eclampsia y eclampsia, el 54% no presento; infecciones de las vías urinarias el 58% si tuvo este factor de riesgo; el 17% presentó retardo del crecimiento intrauterino; malformaciones congénitas el 97% no existió este problema; cesáreas anteriores el 37% presentó; multiparidad un 39% fueron multíparas; mala historia obstétrica, el 61% no presentó mala historia obstétrica; incompatibilidad cervical el 96% no presentó este problema,

**Palabras claves:** factores asociados -embarazo -alto riesgo

## SUMMARY

The present work carried out under the title of FACTORS ASSOCIATED WITH HIGH-RISK PREGNANCY IN PATIENTS SERVED AT THE HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO REGIONAL HOSPITAL 2021, was carried out with the objective of determining which are the factors associated with high-risk pregnancy, and the results obtained. They were: the ages that prevailed between 20 and 30 years with 63%; marital status cohabiting with 57%; origin of urban areas with 83%; Catholic religion 34%; educational level 52% secondary level; pre-existing health problems 20% had high blood pressure and with no pre-existing problem we have 44%; teenage pregnancy by 12%; 93% did not have their first pregnancy after 35 years of age; 83% did not consume alcohol; 94% did not have the habit of smoking; 95% did not have multiple pregnancies; pre-eclampsia and eclampsia, 54% did not present; urinary tract infections 58% if they had this risk factor; 17% had intrauterine growth retardation; congenital malformations 97% did not have this problem; previous caesarean sections 37% presented; multiparity 39% were multiparous; bad obstetric history, 61% did not present bad obstetric history; cervical incompatibility 96% did not present this problem,

**Keywords:** associated factors -pregnancy -high risk

## INTRODUCCIÓN

Se conoce que una gestación representa uno de los instantes más especiales dentro de la maternidad y significa una etapa muy importante dentro de la vida de la mujer. La madre va conociendo a diario al producto de la concepción siendo testigo de su crecimiento y desarrollo dentro de su vientre, la mujer vive experiencias únicas e inolvidables.

Pero, por otro lado, debemos comprender esta etapa tan significativa en la salud reproductiva de la mujer, no es ajena a probables complicaciones que pueden presentarse que de una u otra forma pueden afectar el bienestar de la madre como el de su producto. (1)

A nivel mundial se conoce que alrededor del sesenta por ciento de la población obstétrica no presenta factores de riesgo; pero, sin embargo, existen problemas maternos y fetales que ponen en riesgo la salud de ambos, estos llamados factores de riesgo están dados tanto por la madre como por el feto, siendo dichos factores múltiples, que comprometen la salud materna perinatal, e incrementan la tasa de morbi mortalidad.

Toda gestación debe ser evaluada de manera oportuna y adecuada para determinar si existen factores de riesgo asociados. (2)

Durante las últimas décadas, se conocen que en América Latina la razón de la mortalidad materna ha ido disminuyendo, así tenemos por ejemplo en un estudio realizado por ENDES en el año dos mil diez las cifras disminuyeron de 185 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos bajó a 93 por cada cien mil nacidos vivos. (3)

Así mismo UNICEF; WHO, refieren que el 2010 la razón de mortalidad materna en nuestro País, de igual forma señalan que el Perú se ubica entre los veinte países a nivel mundial, que ha avanzado en la disminución de las muertes maternas, pese a ello aún existen regiones en nuestro país que siguen teniendo muertes maternas considerables, como son Cajamarca, Puno, Lima, Piura, Loreto, Apurímac, Arequipa entre otros.

Las acciones sistemáticas y periódicas son de suma importancia, durante la atención a la embarazada a lo largo de la gestación ya que se pueden detectar oportunamente los factores asociados al embarazo de riesgo, dentro de ellos la edad materna, los factores de estilos de vida, el síndrome hipertensivo, entre otros.

Se estima que aproximadamente un veinte por ciento de los embarazos presentan riesgos durante su gestación, siendo muchos de ellos causas directas de mortalidad materna perinatal.

Nuestro trabajo tiene como objetivo determinar los factores asociados al embarazo de alto riesgo con el propósito de plantear alternativas que ayuden a que estos factores de riesgo no causen daños a la salud materna perinatal.

(4)

# CAPÍTULO I

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

Las gestaciones que cursan como alto riesgo son aquellas en las que existen algún tipo de patología,

Los embarazos de alto riesgo son todos aquellos en los que existe algún tipo de una patología, pudiendo ser está proveniente de la madre o proveniente del producto de la gestación o también de ambos. Estos sucesos pueden ocurrir antes o durante el desarrollo del embarazo.

Dichas dificultades incrementan las probabilidades de que vayan a generarse un parto complicado, poniendo en peligro la salud de la madre y del feto. (5)

Durante el año dos mil dieciséis la OMS publicó varias recomendaciones para el mejoramiento de la calidad de atención integral de la salud materna, con la finalidad de disminuir los peligros de mortalidad materna perinatal y las complicaciones del embarazo de igual forma para brindar a las gestantes una experiencia positiva durante el proceso de su embarazo. (6)

Durante los últimos años, hubo unas trecientos tres mil mujeres que murieron como consecuencia del embarazo, falleciendo dos millones setecientos mil niños en los primeros veintiocho días de nacidos y la cantidad de natimueertos llegó a alcanzar la cifra de dos millones seiscientos.

Sabemos que la atención de calidad que se brinda durante el embarazo, parto y puerperio van a prevenir muchas de las muertes, pero pese a ello, a nivel del mundo solamente el sesenta y cuatro por ciento de las gestantes reciben una atención pre natal conforme a lo establecido y requerido. (7)

Una gestación que es de alto riesgo obviamente tiene mas probabilidades de complicaciones, tanto para la madre como para su producto, consecuentemente una buena atención durante esta etapa debe de ser cumpliendo estrictamente con las guías de atención durante el embarazo, de este modo se pueden evitar posibles riesgos.

En la actualidad solo existe del diez al veinte por ciento de los embarazos están considerados como de alto riesgo, aun cuando todavía no existen un consenso sobre cuáles deben de ser considerados como embarazos de riesgo, debido a que las causa que lo producen no están bien limitados y son muy variables, pudiendo presentarse antes, durante o después del embarazo. (8)

Si bien es cierto que la Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como un completo estado de bienestar físico, mental y social relacionados al sistema reproductivo durante todas las etapas de la vida, esto involucra que los seres humanos gocen de una buena salud sexual y reproductiva placentera y segura, teniendo la capacidad de decidir los hijos que quiera tener, el momento en que los quiere tener y con qué espacio tenerlos. Pero, para ello se debe considerar de manera obligatoria el concepto de un embarazo normal que es el que está definido como aquel embarazo que va a transcurrir sin los factores desfavorables y/ o las patologías de la madre previas o las adquiridas durante el transcurso de la gestación, sean estas evidentes o no evidentes y que van a intervenir en su desarrollo y evolución normal, llegando a un final con una madre y un producto sanos.

Se conoce que aproximadamente un millón de mujeres fallecen por causas que están relacionadas al embarazo, parto y puerperio, la mayor parte de estas muertes podrían evitarse si se consideraran los riesgos que tienen las mujeres cuando quedan embarazadas incluso antes de cumplir los dieciocho años y luego de cumplir los treinta y cinco años, por ello se torna importante el considerar la planificación de un embarazo y el espaciamiento de los mismos, evitando las muertes tempranas maternas que dejan a los hijos huérfanos y desprotegidos. (9)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles los factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021??
- ¿cuáles son los factores de problemas de salud existentes asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son los factores de estilos de vida asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados a las condiciones del embarazo asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuáles son los factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.



- Determinar cuáles son los factores de problemas de salud existentes asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.
- Identificar los factores de estilos de vida asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.
- Determinar los factores relacionados a las condiciones del embarazo asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica.**

Nuestro estudio permitió la realización descriptiva de la teoría sobre la forma en que se relacionan los elementos de peligro que se hallan asociados a las gestaciones de alto riesgo, valiendo de asistencia y de informe para otros estudios similares que se sesee realizar, también servirá para aumentar los conocimientos sobre el tema.

### **1.4.2. Justificación práctica.**

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, obteniendo el de determinar cuáles fueron los factores asociados a embarazos de riesgo, y tiene un carácter práctico que va a servir como guía para otros estudios.

### **1.4.3. Justificación Metodológica.**

Las conclusiones que se lograron obtener, en el presente estudio nos permitió explicar la valides del instrumento utilizado, y servirá como antecedente para la realización de otros trabajos.

## **1.5. Limitaciones**

En referencia a las limitaciones que pudieran presentarse durante la ejecución del trabajo tenemos:

Poca o limitada accesibilidad para obtener la información

Limitado tiempo y presupuesto para el estudio

Poco apoyo logístico y asesoramiento estadístico.

Restringida información sobre antecedentes de la investigación en nuestro medio.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del problema

##### 2.1.1. Internacionales

Chacho Amay Marcia Andrea, y colaboradores **ejecutaron un trabajo sobre Embarazo de alto riesgo y sus factores asociados** en la ciudad de Cuenca- Ecuador durante el año dos mil diecinueve, quienes al finalizar su investigación obtuvieron los siguientes resultados: En la población que estudiaron, hubo un predominio de embarazadas diagnosticadas como de alto riesgo, seguidas de aquellas que tenían muy alto riesgo obstétrico, en cuanto a la edad encontraron predominio a gestantes mayores de 35 años , el estado civil casadas, con residencia en la zona urbana y con nivel educativo superior. Por otro lado, encontraron resultados que no tuvieron una relación estadística significativa con la edad, hallaron así mismo, que la nuliparidad tuvo un comportamiento protector en las gestantes.

En referencia a las características obstétricas hallaron que más del 50% de las embarazadas acudieron a la atención pre natal en el tercer trimestre de su embarazo, haciendo que el mayor porcentaje llegue a solo 5 atenciones pre natales, mayoritariamente fueron primigestas.

De acuerdo a la clasificación de riesgo obstétrico, las que predominaron fueron las de alto riesgo obstétrico

No encontraron una relación estadísticamente reveladora entre la gestación de alto riesgo entre los elementos de peligro ligados al embarazo que se propuso para la investigación. (10)

**Noguera Alexis Emir**, y colaborador ejecutaron un estudio relacionado a la identificación de los factores de riesgo para desarrollar gestaciones de alto riesgo, en la ciudad de Yucatán – México, durante el

año dos mil dieciocho, donde al finalizar el estudio arribaron a los siguientes resultados y conclusiones: En primer lugar, identificaron como principal factor de riesgo la talla pequeña, luego el peso de la madre, el nivel educativo materno, la primigravidez y la bacteriuria, entre otros.

Por otro lado también, encontraron como elementos de peligro para el embarazo la marginación de la población, por lo que recomiendan que este tipo de riesgo pueden ser prevenibles mediante la aplicación de diversas estrategias como ser: Implementación y Mejoramiento de programas de nutrición durante la gestación que van a garantizar el buen crecimiento y desarrollo de la población sobre todo de las zonas rurales y urbano marginales. (11)

**Delgado Conforme Wladimir Alberto:** Desarrolló un trabajo de investigación relacionado a los factores de riesgo y sus complicaciones en mujeres embarazadas mayores de cuarenta años en la ciudad de Guayanas, Ecuador, durante el período de dos mil quince, al concluir el trabajo el autor menciona que la edad de la madre es un factor de riesgo que afecta el pronóstico de la gestación, incrementándose está a partir de los cuarenta años, así mismo señala que las muertes maternas se hallan elevadas principalmente debido a los elementos de peligro como son: la diabetes gestacional, la hipertensión inducida por el embarazo, y las altas tasas de cesáreas, lo que traen como consecuencia el aumento de las muertes maternas sobre todo en embarazadas que tiene más de cuarenta años, mientras que las muertes perinatales registraron un aumento a partir de los treinta y cinco años. De la misma manera señala que los defectos congénitos se incrementan cuando la madre tiene cuarenta años a más, por lo que se deben considerar realizar un estudio específico para realizar un buen diagnóstico.

Por otro lado, refiere el autor, que más allá de estos datos, aún se discuten no solamente la magnitud de los riesgos a las que están expuestas las gestantes, sino también al hecho mismo de que la edad por si sola sea un factor de riesgo o si está relacionada con otras variables concomitantes como pueden ser la gesta paridad o los antecedentes

patológicos maternos. (12)

**Esparza Cartuche Luis Rolando.** Estudiante que desarrolló un trabajo investigativo sobre la determinación de los factores de riesgo obstétrico en las embarazadas hospitalizadas en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja- Ecuador durante el año dos mil catorce. Y al finalizar su trabajo encontró como resultados que los elementos de peligro en pacientes obstétricas han sido: Las infecciones maternas, las amenazas de parto pre término, las pre eclampsias, la rotura prematura de las membranas ovulares. Así mismo señala que el riesgo inminente fue el predominante, alcanzando un porcentaje del sesenta y cuatro por ciento, seguidos de riesgo bajo y riesgo alto respectivamente.

Por otro lado, también determinaron que existe una relación entre el número de atenciones pre natales con la aparición de los factores de riesgo, así señalaron que las gestantes que tuvieron menos de cinco atenciones pre natales presentaron mayores factores de riesgo. Concluyendo señalan que los más frecuentes factores de riesgo obstétrico que hallaron fueron: Riesgo bajo: Amenaza de partos pre términos, las infecciones de la madre, las gestaciones precoces, las gestaciones tardías. Dentro de riesgo alto encontraron: La ruptura prematura de las membranas ovulares, la hipertensión arterial inducida por el embarazo (pre eclampsia) la edad materna entre otros.

En relación a las atenciones pre natales establecen que si hubo relación entre el número de atenciones pre natales con la aparición de los factores de riesgo, determinado que las gestantes con menos de cinco atenciones pre natales presentaron mayores factores de riesgo. (13)

### **2.1.2. Nacionales**

**Rojas Huamán Estrella Beels:** Realizó un estudio sobre los factores de riesgo que estuvieron asociados a las gestaciones en las adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima en el año dos mil dieciocho, donde al término de su estudio arribó a los siguientes resultados: Las edades de las adolescentes estuvieron entre

los 13 y 19 años, siendo el promedio de edad los 16 años, además determinó que en relación a los factores individuales de la población estudiada fue que la menarquia se produjo entre los 12 y 14 años, el inicio de su actividad sexual estuvo entre los 14 a 16 años, la mayoría fueron estudiantes, en poco porcentaje encontraron que fueron sometidas por grupos de estudiantes. Por otro lado, dentro de los factores familiares encontró que la mayoría vivían con sus padres quienes tenían un nivel educativo primario, con relaciones familiares muchos de ellos disfuncionales, con niveles socio económicos bajos, con poca información sobre salud sexual y reproductiva. (14)

**Cervera Rinza Yesenia Jaqueline:** Estudiosa que desarrolló un trabajo investigativo sobre los factores de riesgo en adolescentes embarazadas y no embarazadas en la ciudad de Lima durante el año dos mil dieciocho, y al término de su trabajo llegó a las siguientes conclusiones: Existió relación muy significativa entre el estado civil y la gestación en las adolescentes, así mismo la edad de las adolescentes, la utilización de los métodos anticonceptivos, edad del inicio de las relaciones sexuales entre otros factores de riesgo.

Dentro de los factores familiares que están ligadas a las gestaciones en las adolescentes estudiadas encontraron: Nivel educativo de los padres. En cuanto a los antecedentes sociales esto se asoció directamente con el embarazo en las adolescentes.

Otros factores asociados al embarazo en adolescentes encontrados por la estudiosa fueron; Gran número de personas que conviven en la misma casa, baja autoestima, falta de un adecuado proyecto de vida entre otros factores que hacen que se presenten los embarazos en adolescentes. (15)

**Méndez Podestá Luz Mercedes:** Estudiosa que realizó un trabajo de investigación Sobre los factores de riesgo de las complicaciones intraparto en embarazadas atendidas en un Hospital de Lima Perú en el año dos mil veinte, y al término de la realización del trabajo encontró los

siguientes resultados: Dentro de los factores social y demográficos halló que la edad de las embarazadas oscilaba entre los veinte a veinte cuatro años con el mayor porcentaje dentro de la población que estudio, así mismo que las que tenían estudios representaron un 96%, tenían mayoritariamente la procedencia de las zonas urbanas, eran amas de casa. En los factores maternos encontró la mayor parte tenían más de tres hijos y dentro de las complicaciones presentaron distocias de la presentación, amenaza de parto re término, cesareadas anteriores, desproporción céfalo pélvica, entre otros. En cuanto a los factores médicos halló, la infección urinaria, Rh negativo, várices, las endocrinopatías. En base a los resultados concluye que los factores de riesgo que encontró no fueron los factores socio demográficos sino los factores maternos, tampoco se reportó ningún factor de riesgo médico. (16)

**Gonzáles Espejo Brenda:** Estudiosa que desarrolló un trabajo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas de alarma en las embarazadas que fueron atendidas en el área de alto riesgo obstétrico en el Hospital Guillermo Almenara de Lima, durante el año dos mil dieciséis, donde al finalizar el estudio concluye: Que aquellas embarazadas que poseen mayor nivel de conocimiento sobre las señales de alarma presentan mejores actitudes en comparación a aquellas que no la tienen , la cual les lleva a comportarse de manera indiferente frente a estos problemas existentes, no teniendo actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que pudieran presentar.

También la estudiosa encontró, que por lo menos la mitad de las embarazadas conocían de manera parcial sobre las señales de alarma que se presentan durante la gestación, y aproximadamente la tercera parte de las embarazadas desconocían sobre este problema y aproximadamente menos de una quinta parte fueron las que identificaron los signos y síntomas de manera apropiada. Encontró, así mismo, que había una tendencia en las gestantes, a desconocer sobre el tema y especialmente observaron que las embarazadas conocían más sobre los

signos que sobre los síntomas de alarma.

De otro lado, encontró, la estudiosa, que las gestantes presentaron una actitud más alentadora referente a los signos y halló dos grupos diferenciados en relación a la actitud frente a los síntomas, unas que presentaron mayor tendencia a una actitud favorable y otro grupo que presentó una actitud desfavorable, también encontró, que las embarazadas cuánto mayor edad tenían, conocían mejor el tema de manera general y específicamente sobre los signos más no así sobre los síntomas, por lo que tenían mejores actitudes positivas frente a los signos que frente a los síntomas de alarma de la gestación, los mismos resultados encontraron en relación a las mujeres con mayor grado de instrucción y que tenían algún empleo. Finalmente encontró que las embarazadas con mayores posibilidades de ingreso económico familiar mensual, tenían mayores conocimientos sobre el tema, comparadas con aquellas embarazadas con nivel educativo bajo, sin embargo, este factor no les permitió asociar en forma precisa las actitudes frente a las señales de peligro o de alarma durante la gestación. (17)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Pollo Martel, Eveling Milagros: desarrolló una investigación relacionada a los factores de riesgo que estuvieron asociados a las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en el hospital Regional de Huánuco, durante el año dos mil dieciocho, donde al término de su trabajo encontró los siguientes resultados: En relación a las edades de las pacientes estudiadas, encontró que estas se hallaban entre los veinticinco a los treinta y nueve años, con el estado civil conviviente, nivel educativo secundario, ocupación amas de casa, con procedencia de las áreas urbanas, en cuanto a los antecedentes obstétricos encontró, que la mayoría recibió atención pre natal, fueron multíparas y casi la mitad terminó su parto vía cesárea. En referencia a los elementos de peligro durante la gestación encontró, que en primer lugar se presentaron las infecciones del tracto urinario, luego estuvieron las hemorragias de la primera mitad del embarazo, seguidas por la



anemia, la ruptura prematura de las membranas ovulares, la hiperactividad uterina y, expulsivo prolongado, atonía uterina pos parto, retención de restos placentarios respectivamente. (18)

## **2.2. Bases teóricas o marco conceptual**

Una gestación llamada de alto riesgo es aquella que pone en peligro tanto la salud como la vida de la madre y de su producto, que muy frecuentemente va a requerir una atención especializada por los proveedores de la salud competentes en esta área.

Algunas gestaciones se tornan de alto peligro a medida como van progresando, mientras que algunas embarazadas presentan mayor peligro de contar con complicaciones previas a la gestación, debido a diversos factores.

Las atenciones pre natales de manera óptima, iniciado de manera precoz van a ayudar a tener gestaciones saludables y partos sin complicaciones. (19)

¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?

Los componentes que fundan peligro para la gestación se alcanzan a clasificar en 4 categorías:

- Los problemas previos pre existentes
- Las edades de las gestantes
- Los componentes de los estilos de vida
- Las condiciones de la gestación

### **2.2.1. Los problemas previos pre existentes:**

Dentro de ellos podemos citar:

- **La hipertensión arterial.**

Si bien es cierto que una hipertensión arterial puede representar peligro para la gestante y su producto, sin embargo, muchas de ellas presentan embarazos e hijos saludables. Pero se debe tener en consideración que la presión alta que no es controlada puede inducir a causar daño a nivel renal de la madre e incrementar el peligro de presentar pre eclampsia o tener un producto de bajo peso.

- Síndrome del ovario poliquístico. Representa un tipo de trastorno que suele entorpecer la capacidad de una mujer de quedar gestando y mantener un embarazo, pues el síndrome del ovario poliquístico suele producir elevadas tasas de abortos espontáneos antes de cumplir las veinte semanas del embarazo, también producir diabetes, pre eclampsia y partos pre términos. (20)
- La diabetes. Es muy indispensable e importante que las mujeres controlen sus niveles del azúcar en la sangre antes de quedar gestando, ya que si tienen elevado el nivel del azúcar en la sangre pueden estar propensas a presentar en sus productos defectos de nacimiento. El controlar en nivel de la glucosa es muy importante al igual que la toma del complejo vitamínico y cuarenta microgramos de ácido fólico diariamente les puede ayudar a disminuir estos riesgos.
- Enfermedades renales. Cuando tenemos a una mujer que presenta alguna enfermedad renal, estas generalmente van a tener dificultades para embarazarse y si queda embarazada tiene el peligro muy significativo de presentar un aborto espontáneo. Este tipo de pacientes requieren de tratamientos adicionales, modificaciones de sus estilos de dieta y uso de medicamentos, así como visitas frecuentes al especialista. (21)
- Enfermedades autoinmunes. Este tipo de patologías incluyen dentro de ellas patologías como el lupus y la esclerosis múltiple, algunas de ellas inclusive pueden incrementar el peligro en la mujer y ocasionarle problemas durante su gestación. Así tenemos por ejemplo que el lupus incrementa la incidencia de los partos pre términos y natimueertos. El uso

de ciertas medicinas para estos casos también puede causar daños en el feto.

- Enfermedad de la tiroides. El no contar con un adecuado control de los problemas que se tiene con la tiroides, como ser la presencia de una tiroides hiperactiva o hipoactiva, pueden ocasionar problemas en el producto de la gestación, como ser la insuficiencia cardíaca, escaso incremento del peso y defectos al nacimiento. (22)
- La infertilidad. Diversos estudios han descubierto que las mujeres que se encuentran tomando medicinas para incrementar sus posibilidades de embarazarse, son las más propensas a presentar complicaciones durante su gestación a diferencia de las mujeres que se embarazaron de manera espontánea. Las complicaciones que se presentan, afectan sobre todo a la placenta y el incremento de la presencia de sangrado vaginal.
- La obesidad. Esta patología puede originar que la gestación se torne difícil, al incrementar las probabilidades de que la embarazada desarrolle la diabetes, hecho que va a contribuir a que el parto se torne dificultoso.
- Así mismo existen señoras, que presentan sobrepeso que pueden afectar su salud y la salud de su bebé que se encuentra en crecimiento, hace algunos años el Instituto de Medicina realizó su algunas recomendaciones relacionado al incremento de peso en el período del embarazo, de igual manera existen las nuevas recomendaciones emitidas por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, donde establecen que las damas con sobre peso y las que presentan obesidad deberían durante el embarazo incrementar el peso de manera mínima; para de esta forma tener un producto sano. (23)
- VIH/SIDA. El VIH/SIDA. Es otra de las patologías consideradas como factor de riesgo de un embarazo, ya que su presencia afecta a las células del sistema inmunitario, dificultando combatir a las infecciones y a ciertos tipos de neoplasias. Existe la posibilidad de que esta patología pueda ser transmitida durante el embarazo al feto, pudiendo existir la transmisión durante el embarazo o el parto, inclusive en el pos parto durante la etapa

de la lactancia materna. Hoy en día, afortunadamente existen tratamientos muy eficaces que reducen esta transmisión. Las madres con cargas virales mínimas pueden tener un parto vaginal con un mínimo peligro de transmisión, pero la opción de un parto, en aquellas embarazadas, con cargas virales altas es la cesárea, ya que esta reducirá el peligro de transmisión al bebé, durante la labor del parto y el parto. Es muy necesario e importante que las gestantes reciban el cuidado y la atención pre natal de manera temprana y de forma regular.  
(24)

## **Edad**

- **Gestaciones durante la adolescencia.** Durante esta etapa de la vida de las mujeres, si estas quedan embarazadas, están más propensas a presentar hipertensión arterial e iniciar la labor del parto antes del término de la gestación a comparación de las mujeres con edades mayores, de la misma manera a la edad de la adolescencia suelen estar más expuestas a tener las infecciones de transmisión sexual o a otras infecciones que puedan dañar e la gestación. A esta edad temprana las niñas suelen recibir poca atención prenatal, o acudir a un especialista de forma regular durante su gestación para ser evaluada de los posibles riesgos que pueda presentar y garantizar una salud adecuada y comprender que medicinas debe de utilizar.
- **Primeros Embarazos tardíos.** Las mujeres primigestas de edades mayores a los 35 años pueden presentar gestaciones normales, pero las evidencias científicas demuestran que estas suelen presentar mayores riesgos de tener:

## **Partos vía cesárea**

Presentar más casos de complicaciones durante el parto, labor del parto.

## **Labores de parto prolongados**

Labor de parto que no progresa

Productos con trastornos genéticos, como el síndrome de Daw, etc. (25)

## **FACTORES DE ESTILO DE VIDA**

El consumo de alcohol. En la gestante que consume alcohol, este pasa de manera directa al feto a través del cordón umbilical. Los centros de Control y Prevención de las Enfermedades aconsejan que las embarazadas deben de evitar el consumo del alcohol, así como las mujeres que están pensando embarazarse. Cuando una mujer embarazada consume alcohol están más expuestas a presentar abortos, natimuerto defectos congénitos de los recién nacidos como el síndrome alcohólico fetal. Fetos con rasgos faciales anormales, pequeña estatura, bajo peso al nacer, disturbios de hiperactividad, incapacidades intelectuales y dificultades en la visión o en la audición.

- **El consumo de cigarrillos.** El hábito de fumar durante un embarazo incrementa el peligro de presentar un parto pre término, así como presentar muertes súbitas de los lactantes y defectos congénitos, Por otro lado, también el humo del cigarrillo que fuman otras personas hace que las embarazadas puedan desarrollar mayores probabilidades de tener problemas en su salud. (26)

## **LAS CONDICIONES DEL EMBARAZO:**

- **Los embarazos múltiples.** Este tipo de gestaciones incrementan las probabilidades de presencia de riesgos del producto al momento de su nacimiento ya que estos se dan de manera prematura.
- Así mismo el tener un embarazo después de los treinta años de edad y el tomar medicamentos contra la infertilidad, son elementos que están ligados a las gestaciones múltiples. El que la mujer este embarazada de fetos múltiples incrementa el parto por cesárea, siendo muy probables de que los productos sean dos o tres, presente un tamaño y peso menor a los fetos únicos y si estos nacen con edades gestaciones pre términos son más propensos a presentar dificultad respiratoria.

- **Las infecciones de las vías urinarias.** Estas patologías son muy frecuentes en las mujeres en forma general y suelen presentarse también durante el embarazo y al no recibir el tratamiento adecuado pueden originar nacimientos pre términos y ocasionalmente un cuadro serio de infecciones en la madre.
- **El retardo de crecimiento intrauterino:** Esto sucede cuando el feto no crece de manera adecuada dentro del útero de la madre, presentando como consecuencia un producto desnutrido intra útero. Esto suele suceder por carencia de las nutrientes o del oxígeno secundario a una placenta insuficiente. Pese a ello, también otras causas como ser:
  - Las malformaciones congénitas
  - Los malos hábitos durante la gestación, como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco o las drogas)
  - Ingesta de algunos medicamentos
  - Contaminaciones.

La hipertensión arterial. (27)

### **Prevención de un embarazo de riesgo**

De acuerdo a estudios realizados explican que alrededor del ochenta por ciento de las madres que presentan nacimientos pre términos no presentan ningún factor de riesgo que puedan permitir el percibir una elevada probabilidad de tener un parto pre término.

Muchos factores de riesgo son difíciles de prevenirlas, pero, sin embargo, pueden seguir las siguientes recomendaciones:

**Una buena atención pre natal.** Muchos autores señalan que la atención pre natal está estructurada de tal manera que se haga una búsqueda precoz de todos los peligros que se puedan presentar y abordarlos de forma oportuna y segura. Consecuentemente la solución es el de tener un seguimiento muy responsable de todo el proceso del embarazo. (28)

**El considerar los síntomas que pueda presentarse en el cuerpo humano:** El parto pre término, prever esto a través de los cuidados de la misma madre, acudiendo al especialista en cuanto tenga alguna manifestación de indique que esto pueda suceder.

**Es necesario la práctica de los estilos y hábitos de vida saludables.** Es de vital importancia el que la embarazada no fume ni consuma sustancias tóxicas, practicar hábitos alimenticios saludables. El iniciar con los ejercicios de rutina asistiendo al programa de psicoprofilaxis obstétrica y otros gimnasios adecuados para ello. (29)

### **2.3. Definiciones conceptuales**

#### **FACTORES ASOCIADOS.**

Denominadas a todas las variables de las diferentes índoles, que al actuar ya sea en forma independientes o de manera conjunta van a incidir ya sea de manera negativa o positiva el desarrollo, del embarazo, parto y puerperio. (30)

#### **EMBARAZO**

Representa el tiempo que va a transcurrir desde el momento de la fecundación hasta que se produzca el parto, en este período el huevo fecundado crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. En los seres humanos este período dura aproximadamente doscientos ochenta días. (31)

#### **ALTO RIESGO**

Se denomina gestación de alto riesgo, aquella donde las probabilidades de que se presente morbi mortalidad durante el embarazo, durante el parto o durante el puerperio se incrementa y es mayor el riesgo de presentarse, representando un peligro tanto para la madre como para el producto de la gestación. (32)

## **PACIENTES**

Desde el punto de vista social y administrativo, se denomina paciente a todo sujeto que va a recibir los servicios de salud de un profesional médico u otro, sometiéndose a los exámenes o a los tratamientos quirúrgicos que se le indique. (33)

### **2.4. Hipótesis.**

**Ha.** Los factores sociodemográficos, culturales, los problemas de salud materna, los estilos de vida, las condiciones del embarazo, son factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.

**Ho.** Los factores sociodemográficos, culturales, los problemas de salud materna, los estilos de vida, las condiciones del embarazo, No son factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.

### **2.5. Variables, definición conceptual y operacional.**

#### **2.5.1. Variable Independiente**

Factores de Riesgo

#### **2.5.2. Variable Dependiente**

Embarazo



## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	DIMENSION
Factores de riesgo	Es la presencia de un elemento de una gestante que incrementa la probabilidad de un embarazo de riesgo	edad	Cualitativa Nominal	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES
		Estado civil		
		Procedencia		
		Religión		
		Nivel educativo		
		Presión arterial alta.	Cualitativa Nominal	PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTE
		Síndrome del ovario poliquístico		
		Diabetes.		
		Enfermedad renal		
		Enfermedad autoinmune.		
		Enfermedad de la tiroides.		
		Infertilidad.		
		Obesidad.		
		VIH/SIDA.		
		Embarazo adolescente	Cuantitativa Nominal	
		Primer embarazo después de los 35 años.		
		Consumo de alcohol.	Cualitativa Nominal	FACTORES DEL ESTILO DE VIDA
Consumo de cigarrillo	Cualitativa Nominal			
Embarazo múltiple.	Cualitativa Nominal	CONDICIONES DEL EMBARAZO		
Preeclampsia y eclampsia.				
Infecciones de las vías urinarias				
Restricción del crecimiento intrauterino				
Embarazo	Existencia de una gestación en una mujer fértil entre los 15 a 49 años.		Cualitativa Nominal	EMBARAZO ACTUAL

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Nuestro estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal.

**Es cuantitativo.** Porque se cuantificó la recopilación y los análisis de los datos obtenidos.

**Es descriptivo.** Ya que estuvo basada en la observación de los sucesos ocurridos sin tener que explicarlos.

**Es retrospectivo.** Porque se estudiaron las variables tal y cual surgieron en el instante que se realizó la investigación.

**Tiene un corte transversal.** Ya que fue realizada en un corte de tiempo que fue durante el año 2021. (34)

##### 3.1.1. Enfoque:

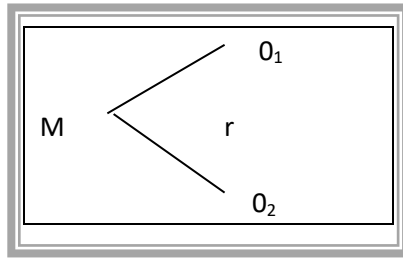
El enfoque que presente nuestro trabajo es un enfoque cuantitativo, puesto que los datos obtenidos y analizados fueron cuantificados acorde a las variables estudiadas.

##### 3.1.2. Alcance o nivel:

El trabajo tuvo un nivel descriptivo y relacional ya que se describieron los hechos suscitados y se estableció relación entre las variables.

##### 3.1.3. Diseño del estudio

Para efectos del estudio se emplearon un diseño descriptivo correlacional, siendo el esquema establecido lo siguiente:



**Donde:**

**M** = es la muestra del estudio.

**O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub>** = Indica las observaciones o las mediciones en cada una de las variables.

**r** = es el coeficiente de correlación entre las variables.

### 3.2. Población y Muestra:

#### 3.2.1. Población:

Se trabajó con una población de 348 gestantes que fueron el total de embarazos que cursaron con un alto riesgo durante el año 2021.

#### 3.2.2. Muestra:

El tamaño de muestra se obtuvo luego de aplicar la siguiente fórmula

El tamaño de la muestra fue computado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se manejó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño de la población

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{348 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(348 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 243$$

### **3.3. Recolección y análisis de la información.**

Para la recolección de la información se realizó utilizando la ficha de recolección de datos, que fueron elaborados para tal fin, para posteriormente eso nos permitió a realizar la tabulación de las tablas y gráficos de los resultados a través del Programa Estadístico SPSS v.22.

#### **3.3.1. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

**Técnica:** La técnica empleada corresponde a una encuesta virtual

**Instrumento:** Cuestionario elaborada previamente.

### **3.4. Aspectos éticos.**

Durante el desarrollo del trabajo se tomaron en consideración, el código de ética establecida por la Universidad, así como el reglamento de Propiedad intelectual.

## CAPÍTULO IV

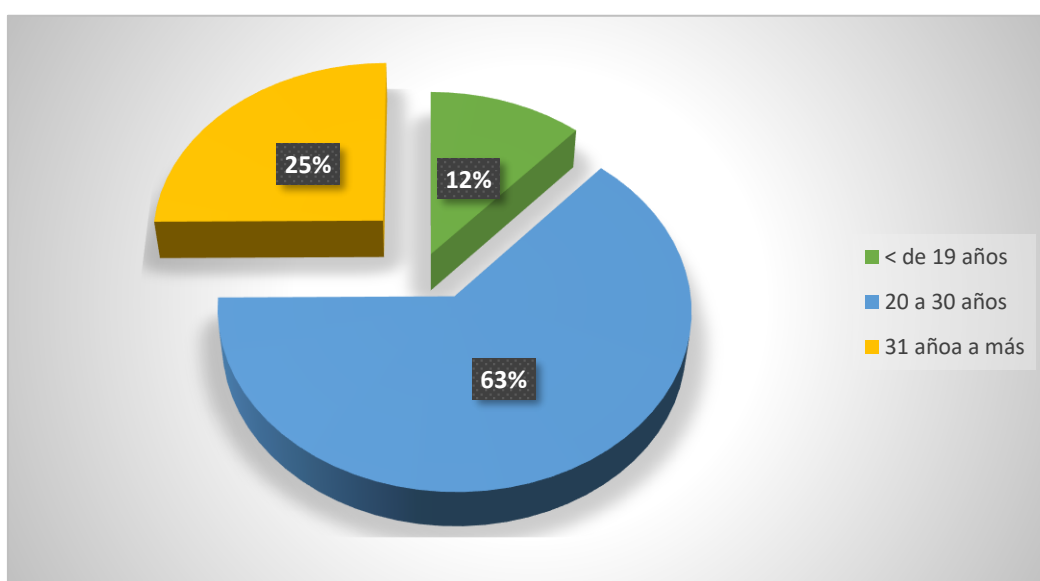
### 4. RESULTADOS

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO 2021

Sociodemográficos y culturales

**Tabla 1.** Edad

EDAD	N°	%
Menor de 19 años	28	12
20 a 30 años	154	63
31 años a más	61	25
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

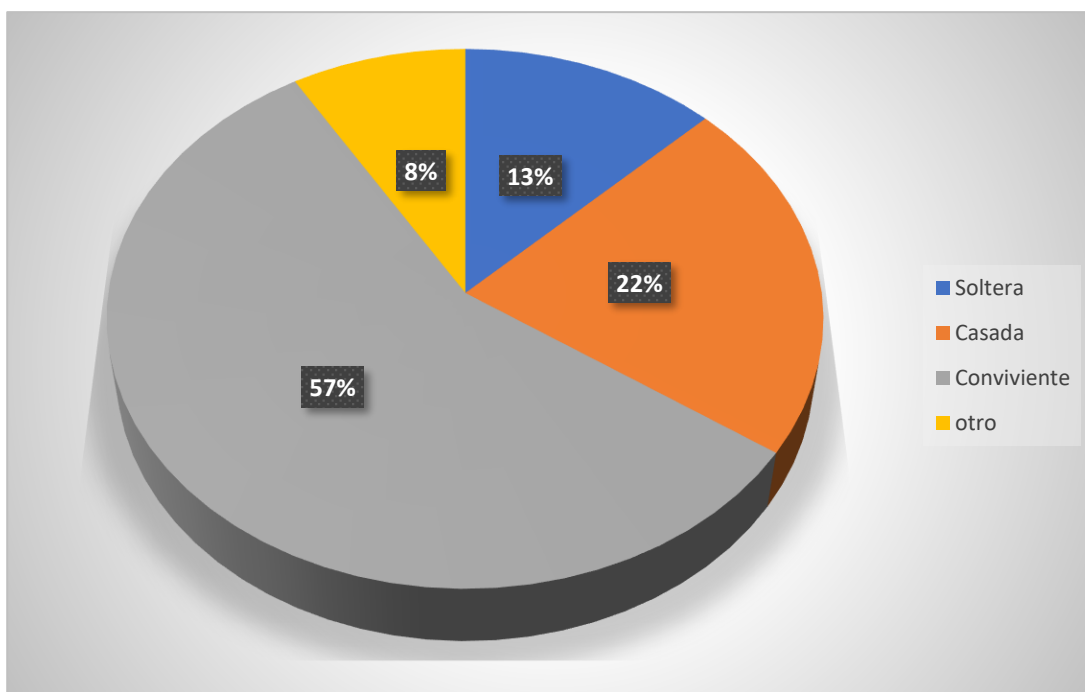


**Gráfico 1.** Edad

**Interpretación y análisis.** – Los resultados nos demuestran que las edades que más primó en la población estudiada estaban entre los 20 a 30 años con un 63%, seguidas de las edades de 31 a más con el 25%. Se puede decir que pese a que las edades estuvieron adecuadas para la reproducción las gestantes presentaron factores de riesgo, lo que indica que la edad no representa ninguna significancia.

**Tabla 2.** Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	31	13
Casada	53	27
Conviviente	138	57
Otro	21	08
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

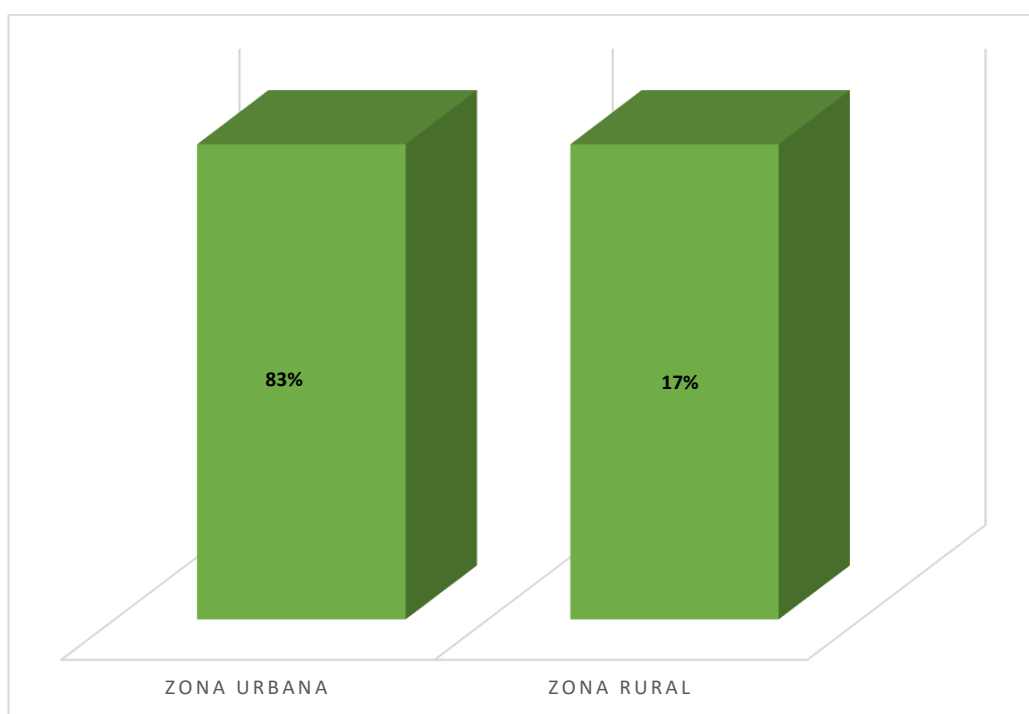


**Gráfico 2.** Estado civil

**Interpretación y análisis.** – En cuanto al estado civil de las gestantes en estudio se puede evidenciar que las convivientes fueron las que mayormente se encontraron con el 57%, sin embargo, tenemos con el 27% casadas, 13% solteras y el 08% de otro estado civil, lo que significa que el estado civil no influye en la aparición de los factores de riesgo

**Tabla 3.** Procedencia

<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Área Urbana	201	83
Área rural	42	17
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

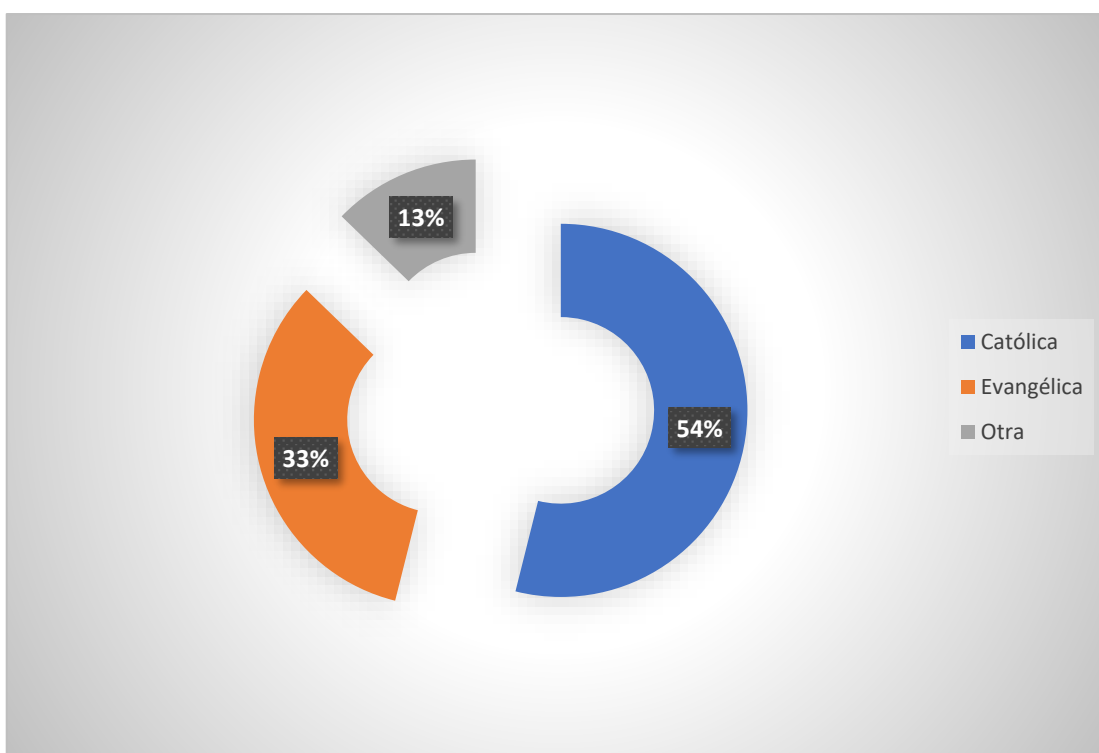


**Gráfico 3.** Procedencia

**Interpretación y análisis.** – En los resultados evidenciamos que mayoritariamente las gestantes en estudio fueron de procedencia de las zonas urbanas con el 83%, seguidas con el 17% de procedencia de las zonas rurales.

**Tabla 4. Religión**

Religión	N°	%
Católica	131	54
Evangélica	81	33
Otra	31	13
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>



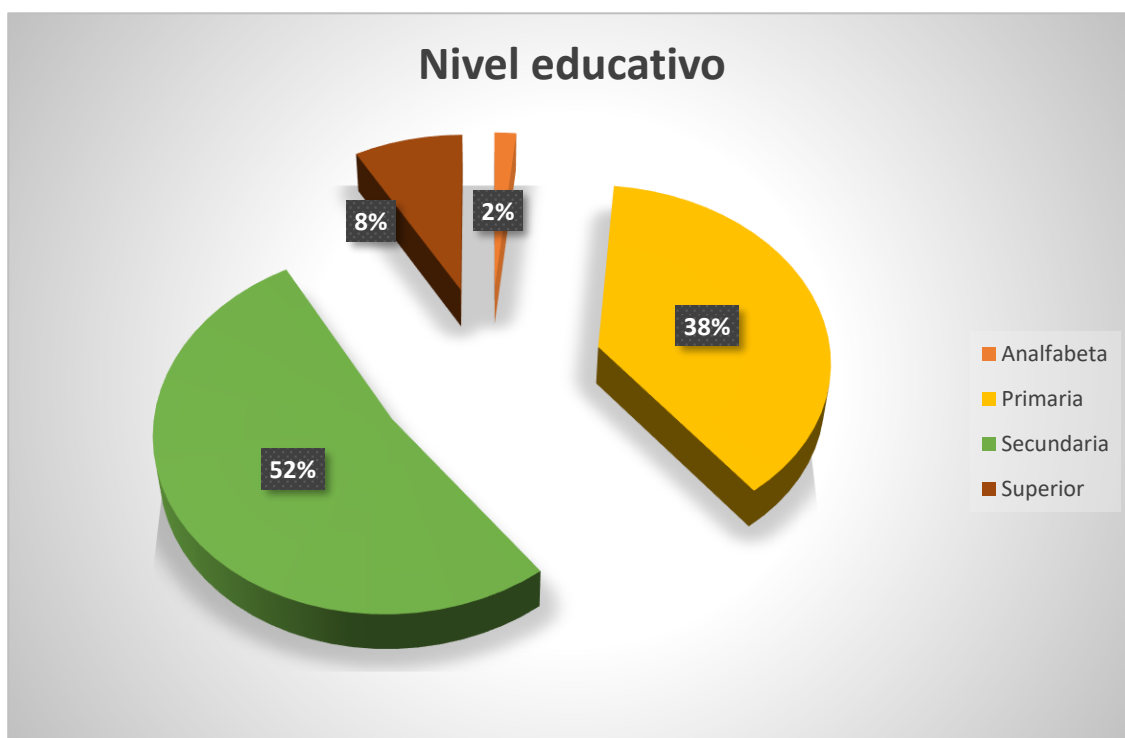
**Gráfico 4. Religión**

**Interpretación y análisis.** – En referencia a la religión, los resultados encontrados evidencian que el 34% fueron las de religión católica, el 33% religión evangélica y el 13% de otras religiones, significando que la religión no tiene significancia alguna.



**Tabla 5.** Nivel Educativo

Nivel Educativo	N°	%
Analfabeta	04	02
Primaria	92	38
Secundaria	127	52
Superior	20	08
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

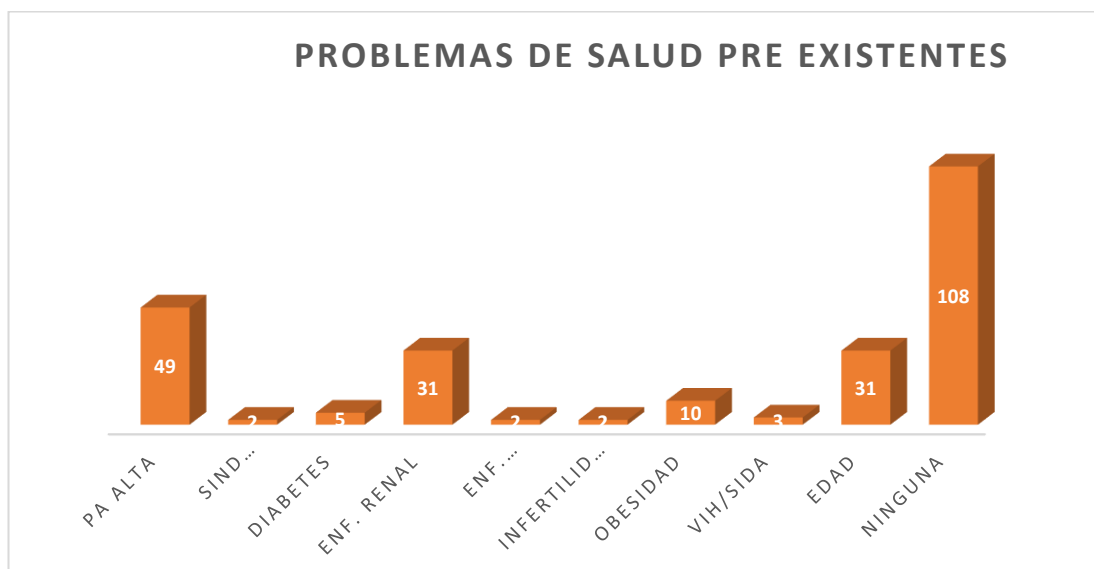


**Gráfico 5.** Nivel Educativo

**Interpretación y análisis.** – En cuanto al nivel educativo los resultados nos muestran que el 52% tenían el nivel secundario, seguidas con el 38% con nivel primario, luego con el 08% nivel superior y con el 02% fueron analfabetas.

**Tabla 6.** Problemas de salud existente

<b>PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presión arterial alta	49	20
Síndrome de ovario poliquístico	02	01
Diabetes	05	02
Enfermedad Renal	31	13
Enfermedad de la tiroides	02	01
Infertilidad	02	01
Obesidad	10	04
VIH/SIDA	03	01
Edad	31	13
ninguna	108	44
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

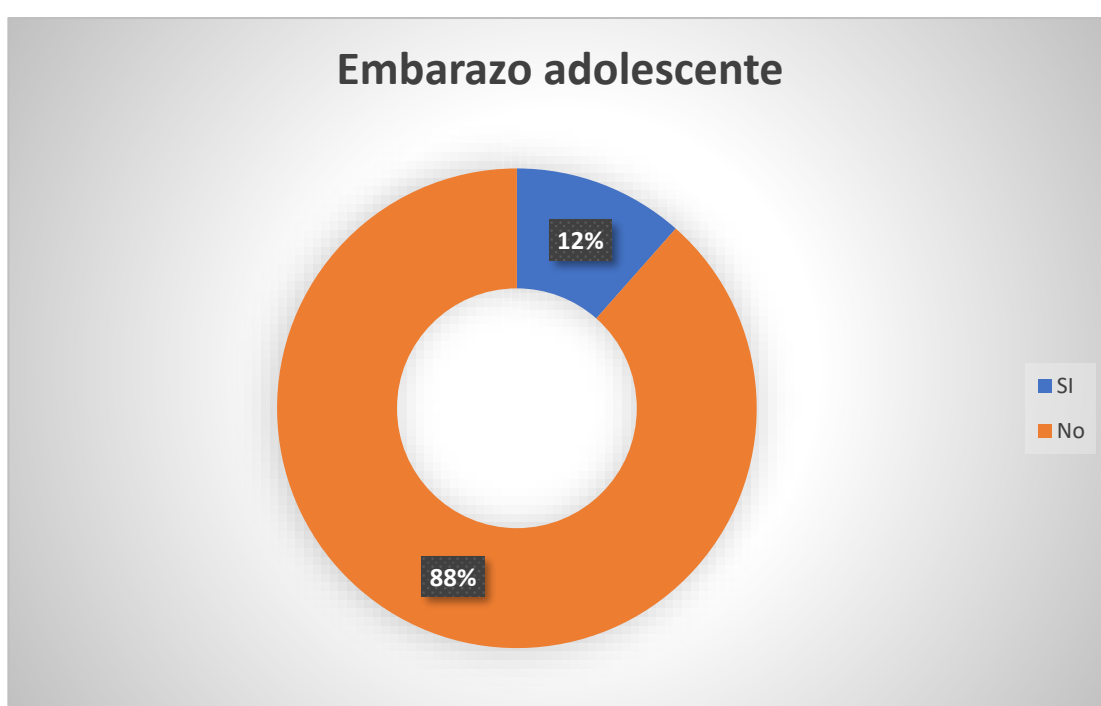


**Gráfico 6.** Problemas de salud existente

**Interpretación y análisis.** – los resultados presentes nos demuestran que en relación a los problemas de salud pre existentes encontramos que el 20 tenían la presión alta, el 13% tenía como problemas la edad y las enfermedades renales, con el 02% la diabetes, con el 01% encontramos al síndrome del ovario poliquístico, la enfermedad de la tiroides, e infertilidad y con ningún problema pre existente tenemos el 44%.

**Tabla 7.** Embarazo adolescente

<b>Embarazo adolescente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	28	12
No	215	88
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

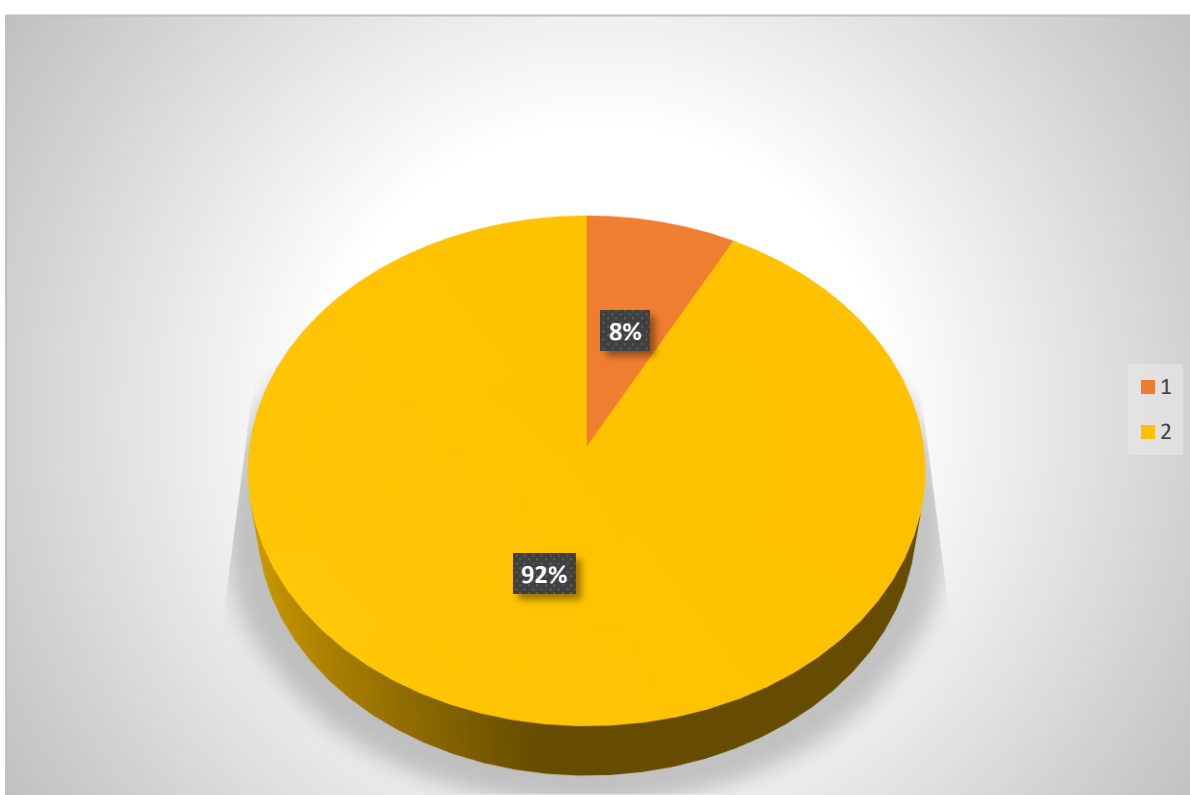


**Gráfico 7.** Embarazo adolescente

**Interpretación y análisis.** – Los resultados de esta tabla y gráfico nos muestran que existe embarazo en adolescente en un 12% y no existe en un 88%, que es un porcentaje alto, sin embargo, debemos considerar que es necesario trabajar con ese 12% de adolescentes que representan factor de riesgo para un embarazo y disminuir esas cifras.

**Tabla 8.** Primer embarazo después de los 35 años

<b>Primer embarazo después de los 35 años</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	19	08
No	224	93
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>



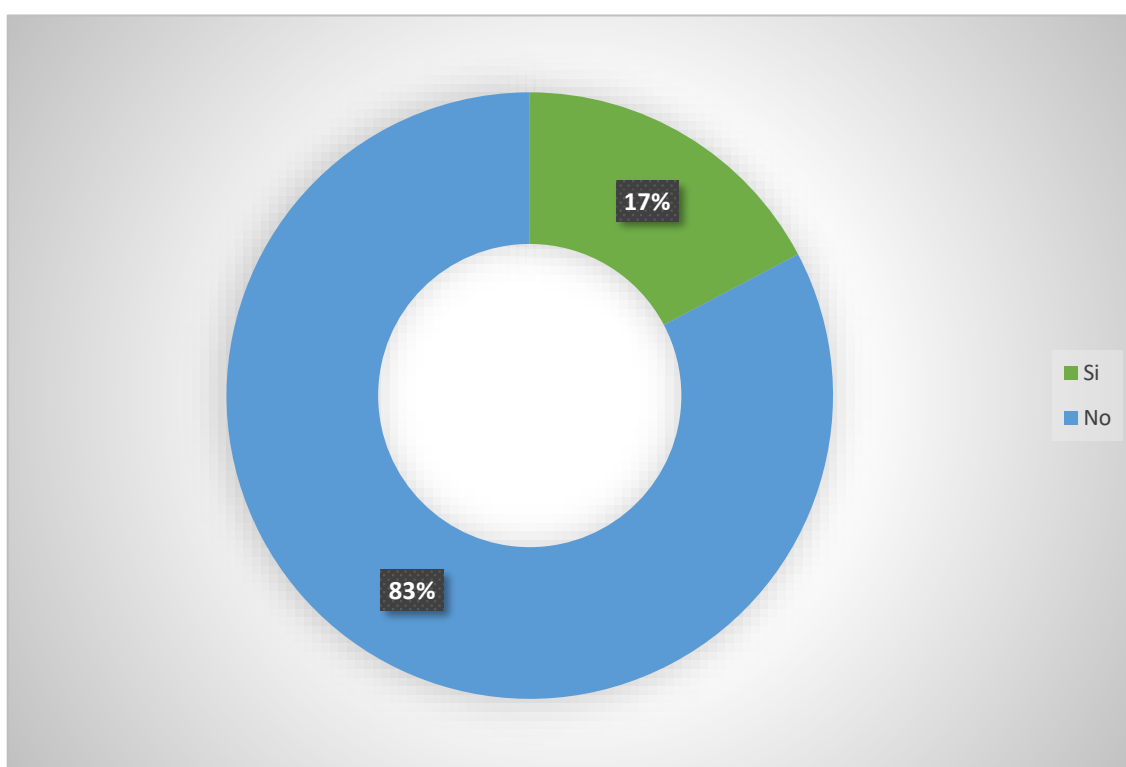
**Gráfico 8.** Primer embarazo después de los 35 años

**Interpretación y análisis.** – El presente resultado nos muestra que el 93% no presentó el primer embarazo después de los 35 años de edad, mientras que el 08% si las presentó. Situación que debemos considerar como de bajo riesgo.

## FACTORES DEL ESTILO DE VIDA

**Tabla 9.** Consumo de alcohol

Consumo de alcohol	N°	%
Sí	42	17
No	201	83
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

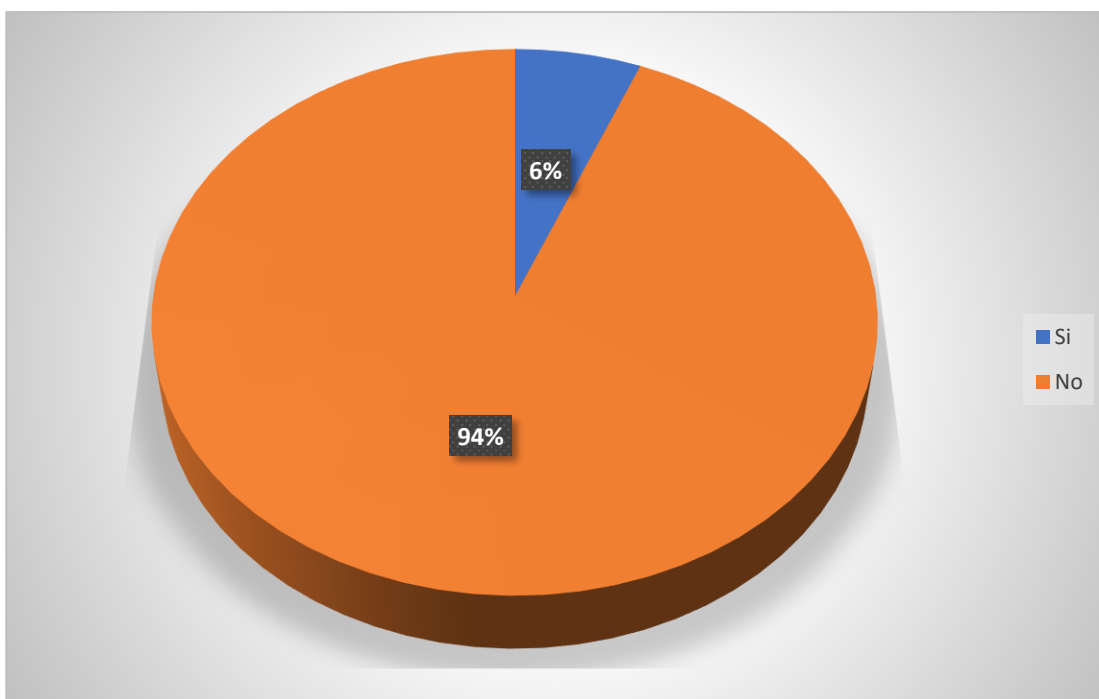


**Gráfico 9.** Consumo de alcohol

**Interpretación y análisis.** –En cuanto al riesgo del consumo de alcohol, el resultado obtenido muestra que encontramos a un 83% de la población estudiada que no consumía alcohol, mientras que un 17% si consumía, considerando que se debe trabajar con este grupo a fin de sensibilizarlos y concientizarlos al no uso del alcohol.

**Tabla 10.** Consumo de cigarrillos

Consumo de cigarrillos	N°	%
Sí	15	06
No	228	94
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>



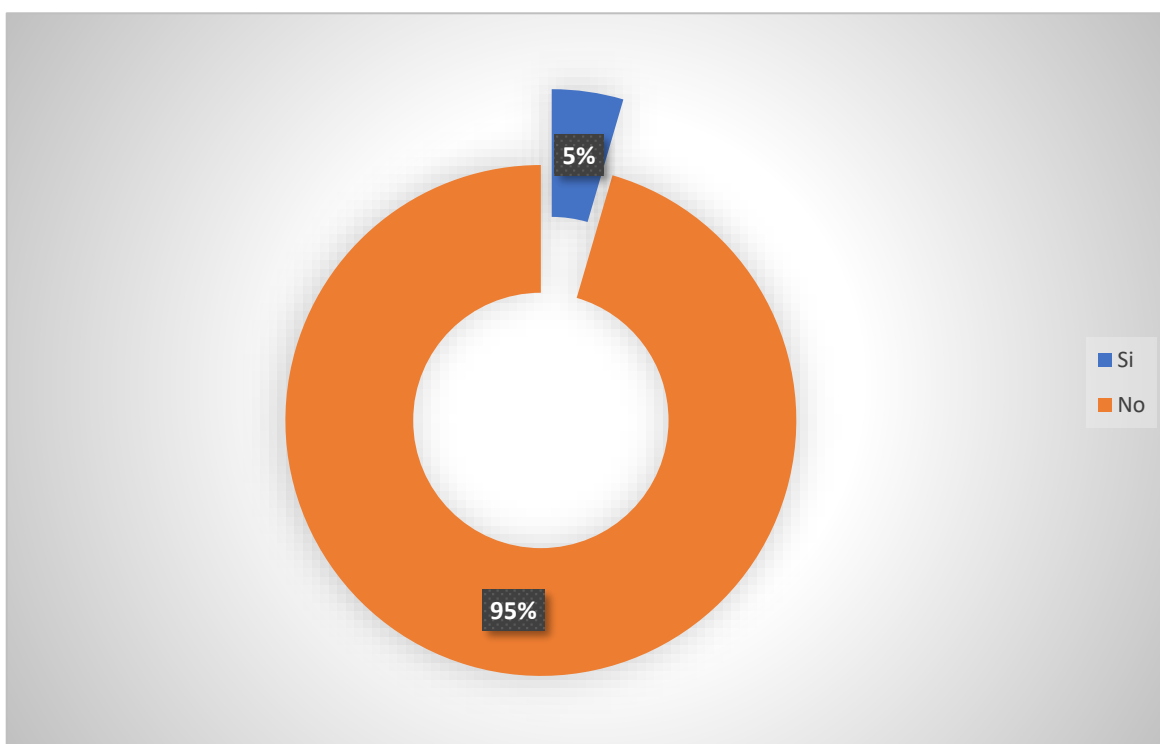
**Gráfico 10.** Consumo de cigarrillos

**Interpretación y análisis.** –Relacionado al riesgo del consumo de cigarrillos, los resultados nos demuestran que el 94% no tenían el hábito de fumar, mientras que el 06% si las tenía, riesgo que debe considerarse en eliminarlos, trabajando en ello.

## CONDICIONES DEL EMBARAZO

**Tabla 11.** Embarazo múltiple

Embarazo múltiple	N°	%
Sí	11	05
No	232	95
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

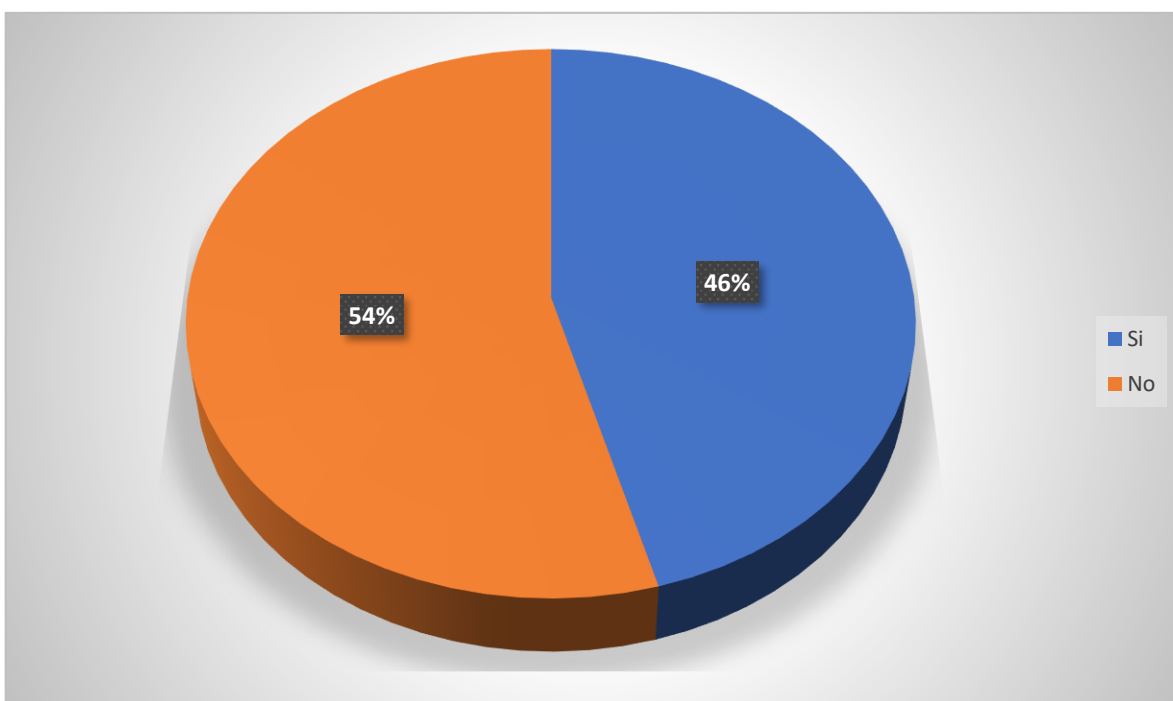


**Gráfico 11.** Embarazo múltiple

**Interpretación y análisis.** –Referente al riesgo del embarazo múltiple los resultados nos evidencian que el 95% no presentaron embarazos múltiples, frente a un 05% que sí las presentaron.

**Tabla 12.** Pre eclampsia y eclampsia

Pre eclampsia y eclampsia	N°	%
Sí	111	46
No	132	54
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>



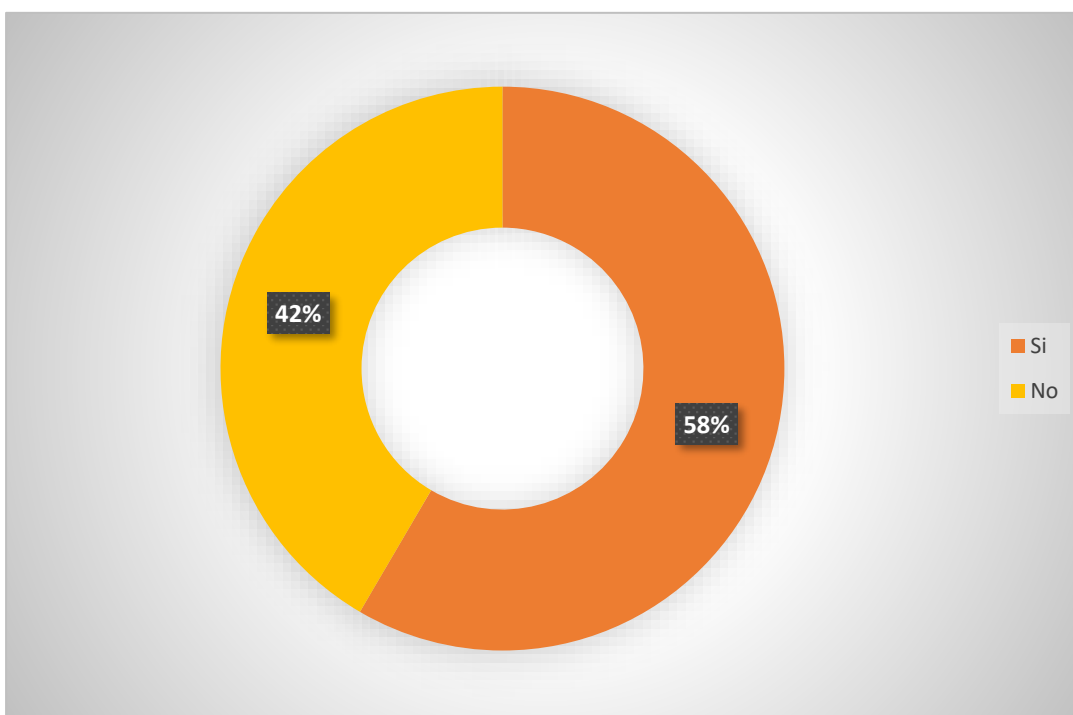
**Gráfico 12.** Pre eclampsia y eclampsia

**Interpretación y análisis.** – Relacionado al factor de riesgo pre eclampsia y eclampsia, los resultados de la tabla y gráfico nos demuestran que el 54% no presento este factor de riesgo, sin embargo, encontramos que el 46% si las presentaron, por lo que se debe redoblar los esfuerzos para realizar una óptima atención pre natal y evitar complicaciones por estos factores.



**Tabla 13.** Infecciones de las vías urinarias

Infecciones de las vías urinarias	N°	%
Sí	142	58
No	101	42
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

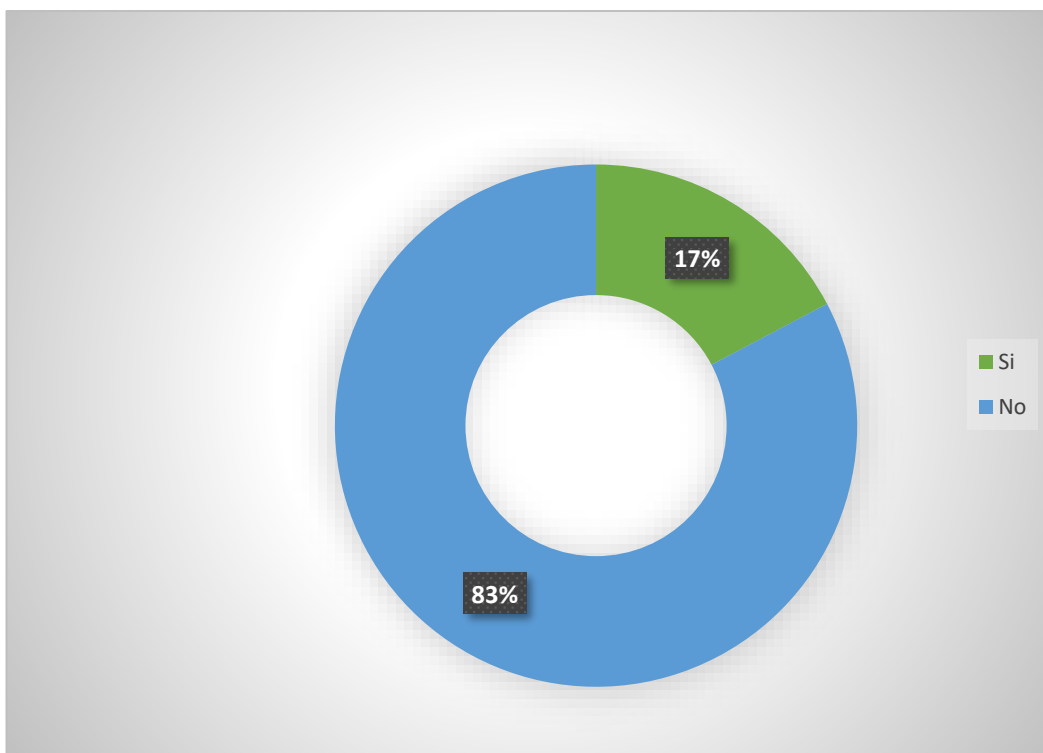


**Gráfico 13.** Infecciones de las vías urinarias

**Interpretación y análisis.** – En relación como factor de riesgo las infecciones de las vías urinarias, los resultados nos evidencian que el 58% sí tuvo este factor de riesgo, frente al 42% que no lo tuvo, por ello se hace necesario trabajar en las gestantes a fin de disminuir o eliminar este riesgo que puede complicar la salud de la madre y el feto.

**Tabla 14.** Restricción del crecimiento intrauterino

<b>Restricción del crecimiento intrauterino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	42	17
No	201	83
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

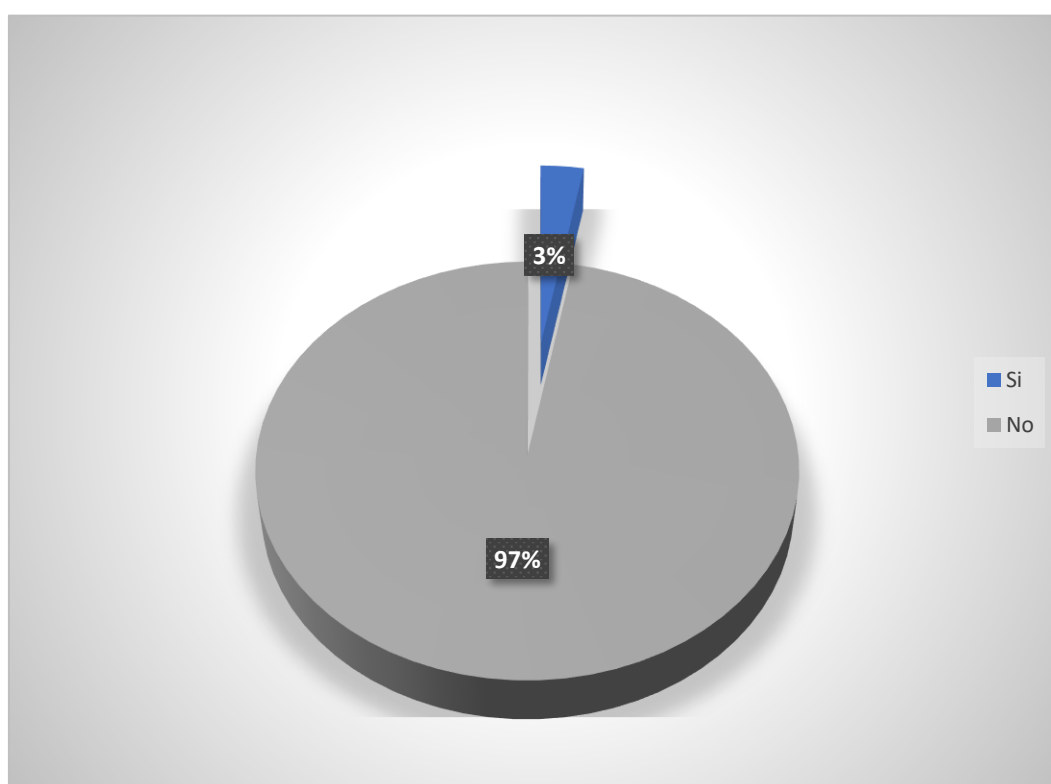


**Gráfico 14.** Restricción del crecimiento intrauterino

**Interpretación y análisis.** – los resultados de la presente tabla y gráfico nos evidencian que en el 17% existió un retardo del crecimiento intrauterino, mientras que en el 83% no existió

**Tabla 15.** Malformaciones genéticas.

<b>Malformaciones genéticas.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	07	<b>03</b>
No	236	<b>97</b>
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

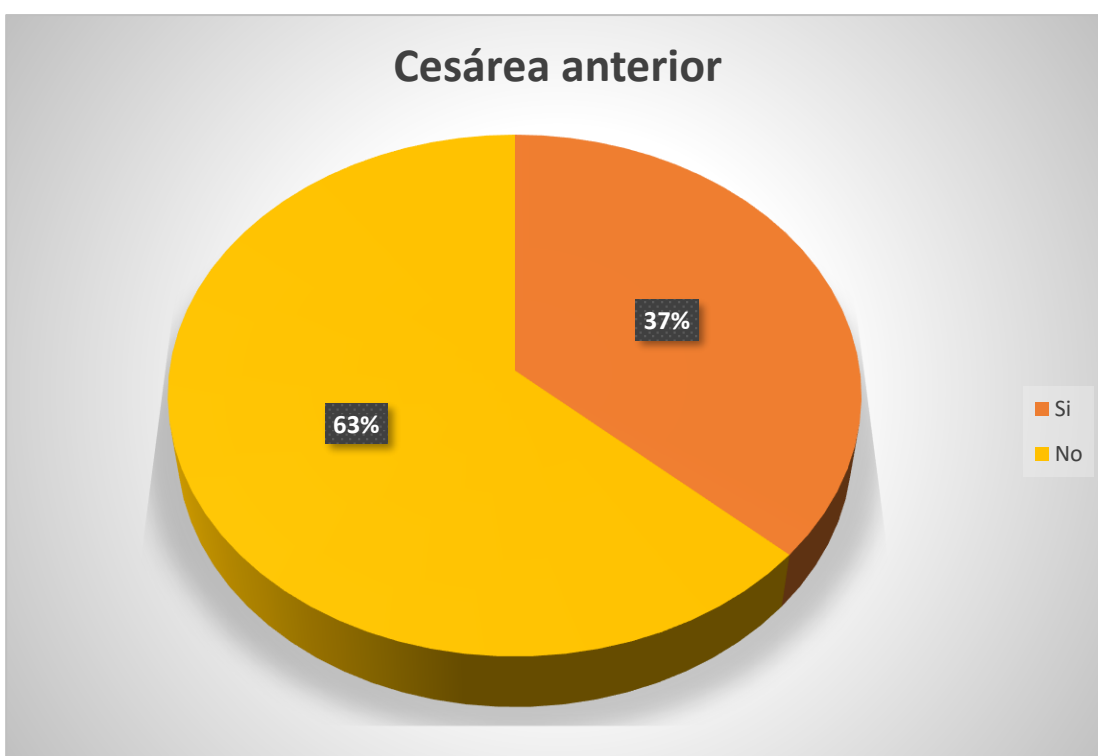


**Gráfico 15.** Malformaciones genéticas

**Interpretación y análisis.** – Dentro de las malformaciones congénitas como factor de riesgo, los resultados nos demuestran que en el 97% no existió este problema, mientras que en el 03% si se presentó.

**Tabla 16.** Cesárea anterior

Cesárea anterior	N°	%
Sí	89	37
No	154	63
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

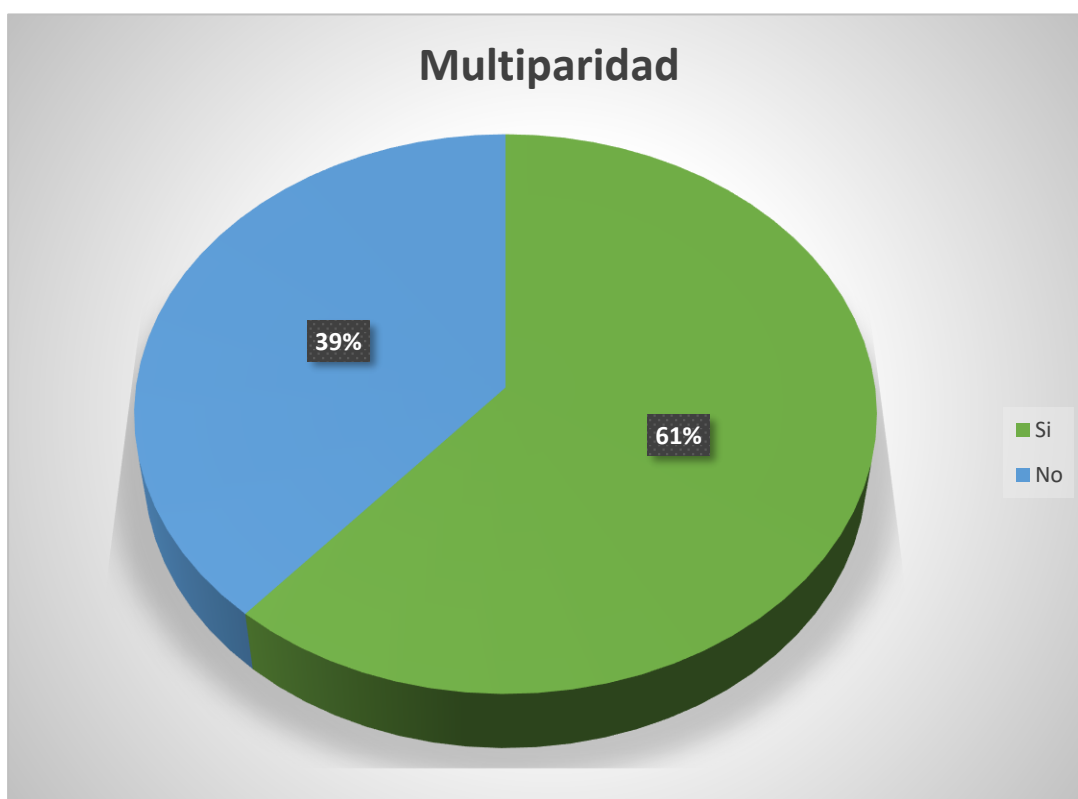


**Gráfico 16.** Cesárea anterior

**Interpretación y análisis.** – Teniendo en cuenta las cesáreas anteriores como factor de riesgo, los resultados nos demuestran que esto se presentó en 37% y no se presentó en un 63%, pese a ello se debe diseñar estrategias para que disminuyan los caos de cesáreas ya que esta puede tener más complicaciones para la madre.

**Tabla 17.** Multiparidad

<b>Multiparidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	149	61
No	94	39
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

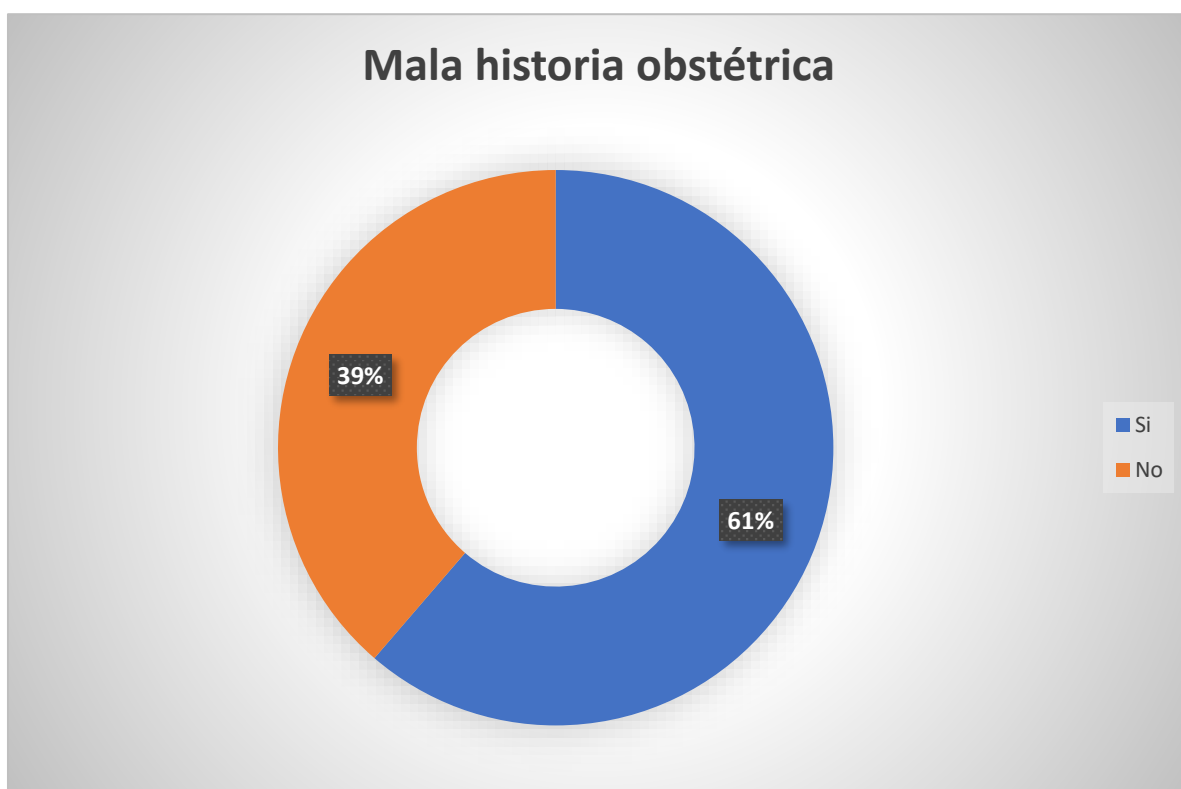


**Gráfico 17.** Multiparidad

**Interpretación y análisis.** –Considerando la multiparidad como factor de riesgo en los resultados evidenciamos que un 39% fueron múltiparas y el 61% no fueron múltiparas.

**Tabla 18.** Mala Historia Obstétrica

<b>Mala Historia Obstétrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	99	39
No	144	61
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

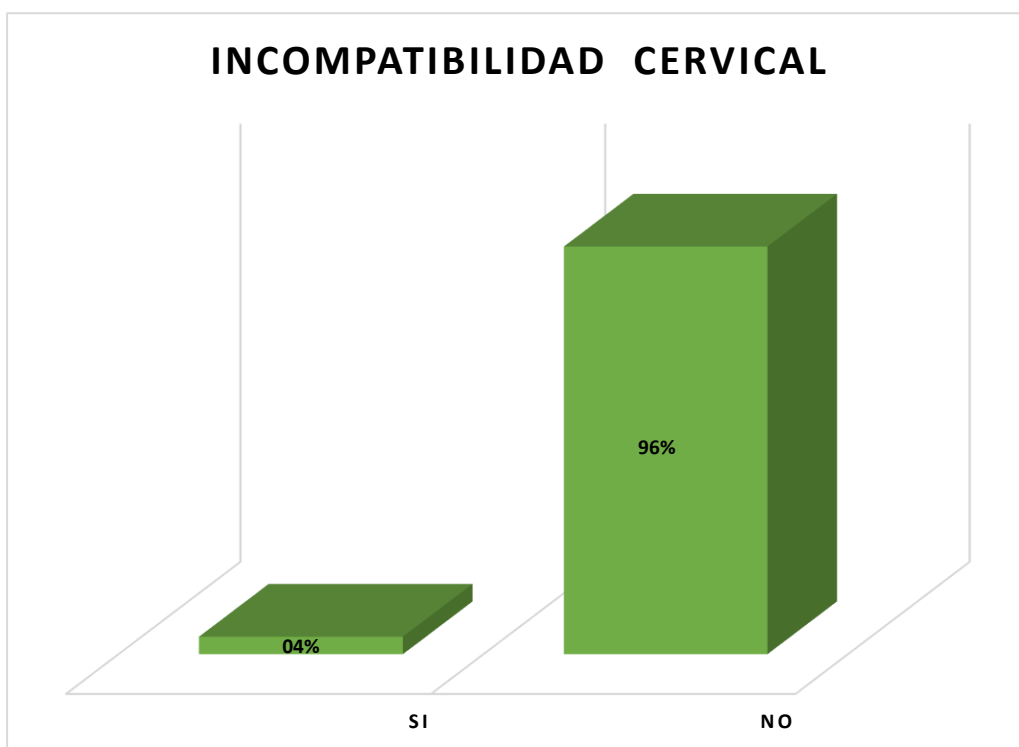


**Gráfico 18.** Mala Historia Obstétrica

**Interpretación y análisis.** – En cuanto al riesgo de tener una mala historia obstétrica, los resultados nos muestran que el 61% no presentó mala historia obstétrica, sin embargo, encontramos que existe un 39% con una mala historia obstétrica que pone en peligro la salud materna infantil.

**Tabla 19.** Incompatibilidad Cervical

<b>Incompatibilidad Cervical</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	10	04
No	233	96
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100</b>



**Gráfico 19.** Incompatibilidad Cervical

**Interpretación y análisis.** – En referencia a la incompatibilidad cervical como factor de riesgo, los resultados nos muestran que el 96% no presentó este problema, mientras que el 04% si las presentó, debiendo considerar trabajar con este tipo de pacientes para ayudar a que su embarazo llegue a buen término.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSION DE RESULTADOS

La gestación representa una experiencia única en la vida de la mujer, pero que al mismo tiempo puede implicar ciertos riesgos, tanto como para la madre como para el producto de la gestación. En tal sentido el reconocer los factores de riesgo asociados al embarazo es muy importante para una gestación feliz.

#### **Referente a las características sociodemográficas y culturales**

Los resultados encontrados en nuestro estudio, que mayoritariamente nuestra población estudiada fue procedente de las zonas urbanas, las edades que más primó estaban entre los 20 a 30 años con un 63%, con un nivel educativo secundario, parecidos resultados fueron encontrados por Méndez Podestá quien halló que la edad de las embarazadas oscilaba entre los veinte a veinticuatro o, así mismo que las que tenían estudios representaron un 96%, tenían mayoritariamente la procedencia de las zonas urbanas, eran amas de casa.

Por otro lado, encontramos a Chacho Amay, quien en su trabajo de investigación desarrollado encontró como resultado que las gestantes mayoritariamente fueron primigestas, similares resultados fueron hallados en nuestro estudio que el 61% fueron nulíparas.

Así mismo encontramos a Esparza Cartuche quien en un estudio realizado encontró como resultados que las infecciones maternas fueron los factores de riesgo, así como las eclampsias, en nuestro estudio hallamos también parecidos resultados donde. Como factor de riesgo asociado al embarazo obtuvimos a las infecciones de las vías urinarias, con el 58% y también otro factor de riesgo asociado similar a los hallados por Esparza encontramos que el 46% este factor de riesgo, por lo que se hace necesario el redoblar los esfuerzos para realizar una óptima atención pre natal y evitar complicaciones por estos factores.



En nuestro trabajo se encontraron resultados como factores de riesgo asociados al embarazo encontramos que el 20% tenían la presión alta, el 13% tenía como problemas la edad y las enfermedades renales, con el 02% la diabetes, con el 01% encontramos al síndrome del ovario poliquístico, la enfermedad de la tiroides, e infertilidad y con ningún problema pre existente tenemos el 44%., así mismo encontramos Dentro de las malformaciones congénitas como factor de riesgo, que en el 03% si se presentó, similares resultados los encontró Delgado Conforme quien halló como resultado en su trabajo realizado la diabetes gestacional, la hipertensión inducida por el embarazo, y las altas tasas de cesáreas, de la misma manera señala que los defectos congénitos se incrementan cuando la madre tiene cuarenta años a más, por lo que se deben considerar realizar un estudio específico para realizar un buen diagnóstico.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación no solamente adquiere importancia por el valor teórico que presenta, sino es muy importante por el rol fundamental para el planteamiento de las estrategias de promoción y prevención para reducir o prevenir estos riesgos.

Durante el desarrollo del presente trabajo nos fue posible el determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, dichos factores más resaltantes fueron:

Los factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo y que representan riesgo encontramos

Las edades que más primó en la población estudiada estaban entre los 20 a 30 años con un 63%, seguidas de las edades de 31 a más con el 25%. Se puede decir que pese a que las edades estuvieron adecuadas para la reproducción las gestantes presentaron factores de riesgo, lo que indica que la edad no representa ninguna significancia.

El estado civil de las gestantes en estudio se puede evidenciar que las convivientes fueron las que mayormente se encontraron con el 57%, sin embargo, tenemos con el 27% casadas, 13% solteras y el 08% de otro estado civil, lo que significa que el estado civil no influye en la aparición de los factores de riesgo

Procedencia de las zonas urbanas con el 83%, seguidas con el 17% de procedencia de las zonas rurales.

Religión, los resultados encontrados evidencian que el 34% fueron las de religión católica, el 33% religión evangélica y el 13% de otras religiones, significando que la religión no tiene significancia alguna.

Nivel educativo los resultados nos muestran que el 52% tenían el nivel secundario, seguidas con el 38% con nivel primario, luego con el 08% nivel superior y con el 02% fueron analfabetas.

Los problemas de salud pre existentes encontramos que el 20 tenían la presión alta, el 13% tenía como problemas la edad y las enfermedades renales, con el 02% la diabetes, con el 01% encontramos al síndrome del ovario poliquístico, la enfermedad de la tiroides, e infertilidad y con ningún problema pre existente tenemos el 44%.

Embarazo en adolescente en un 12% y no existe en un 88%, que es un porcentaje alto, sin embargo, debemos considerar que es necesario trabajar con ese 12% de adolescentes que representan factor de riesgo para un embarazo y disminuir esas cifras.

Relacionado al factor de riesgo pre eclampsia y eclampsia, los resultados de la tabla y gráfico nos demuestran que el 54% no presento este factor de riesgo, sin embargo, encontramos que el 46% si las presentaron, por lo que se debe redoblar los esfuerzos para realizar una óptima atención pre natal y evitar complicaciones por estos factores.

Las cesáreas anteriores como factor de riesgo, los resultados nos demuestran que esto se presentó en 37% y no se presentó en un 63%, pese a ello se debe diseñar estrategias para que disminuyan los caos de cesáreas ya que esta puede tener más complicaciones para la madre.

Mala historia obstétrica, los resultados nos muestran que el 61% no presentó mala historia obstétrica, sin embargo, encontramos que existe un 39% con una mala historia obstétrica que pone en peligro la salud materna infantil.

## RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud:

- Diseñar estrategias a fin de captar al 100% de la gestante de forma precoz con la finalidad de brindarles la atención pre natal reenfocada y detectar todos los factores de riesgo que puedan complicar el embarazo.
- Realizar intervenciones con programas educativos a fin de enseñar a las gestantes a identificar los factores de riesgo durante el embarazo de manera temprana.
- Que todos os programas diseñados por el Ministerio de Salud para la atención integral de la gestante se cumplan en lo todos los niveles de salud donde existan establecimientos de salud.

A las Gestantes:

- Acudir en forma temprana a sus atenciones pre natales a fin de recibir la atención integral correspondiente y cuidar su salud

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. . ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). MATERNIDAD SALUDABLE. 2018. DISPONIBLE EN: [HTTP:// WWW.COL.OPS-OMS.ORG/FAMILIA/MATERNIDAD.HTM](http://www.col.ops-oms.org/familia/maternidad.htm)
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - 2018
3. MINISTERIO DE SALUD: EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN EL PERU DIR. GEN. SALUD MATEMO-INFANTIL Y POBLACIÓN, 2018
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). BASE DE MORTALIDAD DE LA OPS. WASHINGTON D. C.: OPS; 2013.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
6. OMS EMBARAZADAS DEBEN PODER TENER ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA EN EL MOMENTO ADECUADO-2016
7. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2011.
8. SCHWARCZ R, FESCINA R, ET AL: ENFOQUE DE RIESGO. MANUAL DE AUTO INSTRUCCIÓN. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS CLAP 1264 OPS, OMS. MONTEVIDEO; 2008.
9. ANDORNO M, BELLO E, MARTEARENA RE, ABREO GI. EMBARAZOS EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA Y RESULTADOS PERINATALES. REVISTA DE POSGRADO DE LA 6ª CÁTEDRA DE MEDICINA. 2014
10. CHACHO AMAY MARCIA ANDREA, GARCÍA SALINAS ANDREA ELIZABETH “EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS EN EL “HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, CUENCA, ENERO - JUNIO, 2018”. CUENCA - ECUADOR 2019
11. NOGUERA ALEXIS EMIR, PENICHE-LARA GASPAS: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLO DE EMBARAZO DE

ALTO RIESGO EN UNA COMUNIDAD DE MUY ALTA MARGINACIÓN DE YUCATÁN, MÉXICO 2018.

12. DELGADO CONFORME WLADIMIR ALBERTO: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN GESTANTES MAYORES A 40 AÑOS HOSPITAL FEDERICO BOLAÑOS IESS MILAGRO, ECUADOR 2015.
13. ESPARZA CARTUCHE LUIS ROLANDO “DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO MÁS COMUNES EN LAS MUJERES GESTANTES INTERNADAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA, DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2014.” LOJA – ECUADOR 2015.
14. ROJAS HUAMÁN ESTRELLA BEELS: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018” LIMA – PERÚ 2019.
15. CERVERA RINZA YESENIA JAQUELINE: FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES, 2018 LIMA, PERÚ 2018.
16. MÉNDEZ PODESTÁ LUZ MERCEDES: FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES INTRAPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II BELLAVISTA SAN MARTÍN, 2018 LIMA, PERÚ 2020.
17. GONZÁLES ESPEJO BRENDA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA PERÚ 2016.
18. POLLO MARTEL, EVELING MILAGROS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO 2018.

19. INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN, LOS PULMONES Y LA SANGRE (NHLBI POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (S/F). *HOW COMMON ARE HIGH BLOOD PRESSURE AND PREECLAMPSIA IN PREGNANCY?* DE [HTTP://WWW.NHLBI.NIH.GOV/HBP/ISSUES/PREG/COMMON.HTM](http://www.nhlbi.nih.gov/hbp/issues/preg/common.htm)
20. OFICINA DE SALUD DE LA MUJER (OWH POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). (S/F). *POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS) FACT SHEET.* DE [HTTPS://ESPANOL.WOMENSHEALTH.GOV/A-Z-  
TOPICS/POLYCYSTIC-OVARY-SYNDROME](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/polycystic-ovary-syndrome)
21. MARCH OF DIMES. (2009). *PREGNANCY COMPLICATIONS.* DE [HTTP://WWW.MARCHOFDIMES.COM/PREGNANCY/COMPLICATIO  
NS DIABETES.HTML](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications_diabetes.html)
22. FUNDACIÓN NACIONAL DEL RIÑÓN (NKF POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). (2012). *PREGNANCY AND KIDNEY DISEASE.* DE [HTTP://WWW.KIDNEY.ORG/ATOZ/CONTENT/PREGNANCY.CFM](http://www.kidney.org/atoz/content/pregnancy.cfm)  
  
OFICINA DE SALUD DE LA MUJER (OWH POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). (2010). *AUTOIMMUNE DISEASES FACT SHEET.* E [HTTPS://ESPANOL.WOMENSHEALTH.GOV/A-Z-  
TOPICS/AUTOIMMUNE-DISEASES](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/autoimmune-diseases)
23. OFICINA DE SALUD DE LA MUJER (OWH POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). (2010). *PREGNANCY COMPLICATIONS.* DE [HTTPS://ESPANOL.WOMENSHEALTH.GOV/PREGNANCY/YOURE-  
PREGNANT-NOW-WHAT/PREGNANCY-COMPLICATIONS](https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications)
24. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). (S/F). *FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS: ALCOHOL USE IN PREGNANCY.* DE [HTTP://WWW.CDC.GOV/NCBDDD/FASD/ALCOHOL-USE.HTML](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html)
25. VESCO, K. K., SHARMA, A. J., DIETZ, P. M., RIZZO, J. H., CALLAGHAN, W. M., ET AL. (2011). *NEWBORN SIZE AMONG OBESE WOMEN WITH*

WEIGHT GAIN OUTSIDE THE INSTITUTE OF MEDICINE RECOMMENDATION. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 117, 812–818.

26. INSTITUTO DE MEDICINA (IOM POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (2009). *WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY*. DE [HTTP://NATIONALACADEMIES.ORG/HMD/~MEDIA/FILES/REPORT %20FILES/2009/WEIGHT-GAIN-DURING-PREGNANCY-REEXAMINING-THE-GUIDELINES/REPORT%20BRIEF%20-](http://nationalacademies.org/HMD/~media/files/report%20files/2009/weight-gain-during-pregnancy-reexamining-the-guidelines/report%20brief%20-)
27. COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS (ACOG POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (2012). *PREGNANCY AND WEIGHT GAIN: HOW MUCH IS TOO MUCH?* DE [HTTPS://WWW.JWATCH.ORG/FW201212210000003/2012/12/21/ACOG-OFFERS-UPDATED-GUIDELINES-WEIGHT-GAIN](https://www.jwatch.org/fw201212210000003/2012/12/21/ACOG-offers-updated-guidelines-weight-gain)
28. COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS (ACOG POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (2010). *FAQS: HIV AND PREGNANCY*. DE [HTTP://WWW.ACOG.ORG/~MEDIA/FOR%20PATIENTS/FAQ113.PDF?DMC=1&TS=20120730T1640322605](http://www.acog.org/~media/for%20patients/faq113.pdf?DMC=1&TS=20120730T1640322605)
29. MEDLINEPLUS. (S/F). *TEENAGE PREGNANCY*. DE [HTTP://WWW.NLM.NIH.GOV/MEDLINEPLUS/TEENAGEPREGNANCY.HTML](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/teenagepregnancy.html)
30. ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (2011). *TEENAGE PREGNANCY*.
31. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. PERÚ: MINISTERIO DE SALUD; 2010.
32. MEDLINEPLUS. (S/F). *TWINS, TRIPLETS, MULTIPLE BIRTHS*. DE [HTTPS://MEDLINEPLUS.GOV/TWINSTRIPLETSMULTIPLEBIRTHS.HTML #CAT1](https://medlineplus.gov/twinstriplesmultiplebirths.html#CAT1)



33. HERNÁNDEZ R., FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 5 ED. MÉXICO: MC GRAW HILL INTERAMERICANA; 2014.

## **ANEXOS**

## **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES**

#### **1. Edad**

Menor de 19 años

20 a 30 años

31 años a más

#### **2. Estado Civil**

Soltera

Casada

Conviviente

Otro

#### **3. Procedencia**

Área Urbana

Área rural

#### **4. Religión**

Católica

Evangélica

Otra

#### **5. Nivel educativo**

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

### **PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTE**

Presión arterial alta.

Síndrome del ovario poliquístico. .

Diabetes.

Enfermedad renal.

Enfermedad autoinmune.

Enfermedad de la tiroides.

Infertilidad.

Obesidad.

VIH/SIDA. EI VIH/SIDA

EDAD

#### **6. Embarazo adolescente.**

Si

No

#### **7. Primer embarazo después de los 35 años.**

Si

No

## **FACTORES DEL ESTILO DE VIDA**

### **8. Consumo de alcohol.**

Si

No

### **9. Consumo de cigarrillos.**

## **CONDICIONES DEL EMBARAZO**

### **Embarazo múltiple.**

Si

No

### **10. Preeclampsia y eclampsia.**

Si

No

### **11. Infecciones de las vías urinarias:**

Si

No

### **12. Restricción del crecimiento intrauterino**

Si

No

### **13. Malformaciones genéticas.**

Si

No

**14. Cesárea anterior**

Sí

No

**15. Multiparidad**

Si

No

**16. Mala historia obstétrica**

Si

No

**17. Incompet. cervical**

Si

No

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p>	<p><b>Hipótesis:</b></p> <p><b>Ha.</b> Los factores sociodemográficos, culturales, los problemas de salud materna, los estilos de vida, las condiciones del</p>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p><b>Población:</b> En cuanto a la población estará conformada por todas las embarazadas que cursaron con embarazo de alto riesgo durante el año 2021 siendo un total de 348</p>

	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p> <p>Determinar cuáles son los factores de problemas de salud existentes asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el</p>	<p>embarazo, son factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p> <p><b>Ho.</b> Los factores sociodemográficos, culturales, los problemas de salud materna, los estilos de vida, las</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Embarazo</p>	<p><b>Muestra:</b> El tamaño de la muestra se obtiene aplicando la siguiente fórmula</p> <p>El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:</p> $n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$ <p><b>n = 243</b></p>
--	---	---	--	--



	<p>Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p> <p>Identificar los factores de estilos de vida asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p> <p>Determinar los factores relacionados a las condiciones del embarazo asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital</p>	<p>condiciones del embarazo, No son factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.</p>		
--	---	---	--	--

	Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2021.			
--	--	--	--	--