

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco, 2023”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Chuquiyauri Talenas, Betzi Katherin

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

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

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41538918

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16... horas del día 23 del mes de Mayo... del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI (PRESIDENTA)
- Dra. Maricela MARCELO ARMAS (SECRETARIA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°262-2025-D-EPG-UDH, de fecha 21 de mayo de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "**DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES REFERIDAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO, 2023**"; presentado (a) por el/la graduando **Betzi Katherin CHUQUIYAURI TALENAS**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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, declarándolo (a) Aprobada por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 17:15 horas del día 23 del mes de Mayo del año 2025..., los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRÉSIDENTA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI  
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061  
DNI: 22404125

SECRETARIA

Dra. Maricela MARCELO ARMAS  
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436  
DNI: 04049506

VOCAL

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424  
DNI: 22489669



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BETZI KATHERIN CHUQUIYAURI TALENAS, de la investigación titulada "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES REFERIDAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" HUÁNUCO, 2023.", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 610-2023-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de abril de 2025



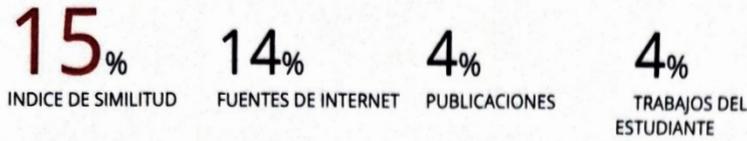
**RICHARD J. SOLIS TOLEDO**  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



**FERNANDO F. SILVERIO BRAVO**  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

375. BETZI KATHERIN CHUQUIYAURI TALENAS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.udh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upse.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Unidad Educativa Santana	1%
	Trabajo del estudiante	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	moam.info	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la vida y haberme acompañado a lo largo de mi existencia, siendo siempre mi guía y fortaleza.

A mis queridos padres, Hugo y Rosalinda, quienes son la fuerza y la razón que me impulsan a seguir adelante, convirtiéndose en los pilares de mi vida y ayudándome a alcanzar mis objetivos.

Al regalo más grande que Dios me ha dado, mi hijo Bastiam Ricardo, la persona más importante de mi vida, quien me ha brindado las fuerzas y los motivos para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento está dedicado a mi asesora, la Dra. Julia Palacios, por su dedicación y su inestimable guía, que han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

A mis padres, por haberme proporcionado la mejor educación y valiosas lecciones de vida, enseñándome que todo se logra con constancia y dedicación.

A mis profesores, quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional, inculcándome valores y ética.

A todas las personas que hicieron posible esta investigación.

A la Universidad de Huánuco, bastión de excelencia académica, que ha fomentado el espíritu de investigación.

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán, por facilitarme la realización de esta investigación, que contribuirá a mejorar la salud.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. RELEVANCIA TEÓRICA.....	15
1.4.2. RELEVANCIA TÉCNICA.....	16
1.4.3. RELEVANCIA ACADÉMICA .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....	20
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1. TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN .....	21
2.2.2. DETERMINANTES.....	22
2.2.3. GENERALIDADES.....	22
2.2.4. CONCEPCIONAL.....	23
2.2.5. INTRAPARTO .....	23

2.2.6.	CARACTERÍSTICAS.....	25
2.2.7.	RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES .....	26
2.2.8.	FACTORES DE RIESGO.....	26
2.2.9.	DAÑO.....	26
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.3.1.	ATENCIÓN PRE NATAL.....	27
2.3.2.	GESTANTE.....	27
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	27
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	27
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES.....	28
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS.....	28
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
CAPÍTULO III.....		29
MARCO METODOLÓGICO.....		29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.1.1.	ENFOQUE.....	29
3.1.2.	NIVEL.....	29
3.1.3.	DISEÑO.....	29
3.1.4.	DESCRIPTIVO NO EXPERIMENTAL DIAGRAMA.....	29
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.2.1.	POBLACIÓN.....	29
3.2.2.	MUESTRA.....	30
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.3.1.	MÉTODO.....	31
3.3.2.	TÉCNICA.....	31
3.3.3.	INSTRUMENTO.....	31
3.3.4.	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	32
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.4.1.	TÉCNICA DE RECOJO DE DATOS.....	32
3.4.2.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	32
3.4.3.	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
CAPÍTULO IV.....		34

RESULTADOS.....	34
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA.....	34
CAPÍTULO V.....	46
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes de riesgo en el parto: Edad.....	34
Tabla 2. Determinantes de riesgo en el parto: Escolaridad .....	35
Tabla 3. Determinantes de riesgo en el parto: Condición civil soltera .....	36
Tabla 4. Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes familiares .	37
Tabla 5. Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes personales	38
Tabla 6. Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes obstétricos	39
Tabla 7. Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes perinatales	40
Tabla 8. Determinantes de riesgo en el parto: Varios eventos previos ...	41
Tabla 9. Determinantes de riesgo concepcional .....	42
Tabla 10. Determinantes de riesgo intraparto: Parto patológico .....	43
Tabla 11. Determinantes de riesgo intraparto: Puerperio patológico .....	44
Tabla 12. Determinantes de riesgo intraparto: Condición .....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad .....	34
Figura 2. Escolaridad .....	35
Figura 3. Condición civil soltera .....	36
Figura 4. Antecedentes familiares.....	37
Figura 5. Antecedentes personales .....	38
Figura 6. Antecedentes obstétricos.....	39
Figura 7. Antecedentes perinatales .....	40
Figura 8. Varios eventos previos.....	41
Figura 9. Determinantes de riesgo concepcional .....	42
Figura 10. Parto patológico .....	43
Figura 11. Puerperio patológico .....	44
Figura 12. Condición.....	45

## RESUMEN

La investigación tuvo el objetivo de establecer los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023. Los objetivos específicos fueron identificar los determinantes de riesgo pre parto, concepcional e intraparto. Diseño: Descriptivo, transversal, longitudinal; método inductivo, enfoque cuantitativo en una muestra de 168 gestantes. Resultados: 1). Los determinantes de riesgo pre parto fueron: Edad 26 y 30 años (26%), adolescentes entre 11 y 15 años (2%) y

gestantes añosas entre 41 y 45 años (6%). Analfabetas (5%); escolaridad primaria (34%). Condición civil soltera (30%). Antecedentes familiares hipertensión arterial (26%). Antecedentes personales cirugía pélvica uterina (12%). Antecedentes obstétricos de aborto (16%) y cesárea anterior (11%). Antecedentes perinatales con feto nacido menor a 250 gr., de peso (8%). Eventos previos de examen de laboratorio sin normalidad (45%) y atención prenatal menos de 6 veces (7%). 2). Los determinantes de riesgo concepcional fueron: Embarazo actual patológico (54%) y mala historia obstétrica (23%). 3). Los determinantes de riesgo intraparto con parto patológico fueron cesárea (38%) y parto complicado (20%). Puerperio patológico: Alumbramiento manual (44%), placenta incompleta (5%) y atonía uterina (4%). Condición: Traslado materno (98%) y reingreso hospitalario (2%). Conclusión: Se establecieron los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal en las etapas preparto, concepcional e intraparto, las mismas que representaron riesgo alto. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

**Palabras clave:** Determinantes, riesgo, gestantes, acuden, atención, Medrano.

## ABSTRACT

The objective of the research was to establish the determinants of obstetric risk in referred pregnant women who attend prenatal care. Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023. The specific objectives were to identify the determinants of prepartum, conception and intrapartum risk. Design: Descriptive, cross-sectional, longitudinal; inductive method, quantitative approach in a sample of 168 pregnant women. Results: 1). The determinants of prepartum risk were: Age 26 and 30 years (26%), adolescents between 11 and 15 years (2%) and elderly pregnant

women between 41 and 45 years (6%). Illiterate (5%); primary schooling (34%). Single marital status (30%). Family history of high blood pressure (26%). Personal history of pelvic uterine surgery (12%). Obstetric history of abortion (16%) and previous cesarean section (11%). Perinatal history with fetus born less than 250 gr., weight (8%). Previous events of laboratory test without normality (45%) and prenatal care less than 6 times (7%). 2). The determinants of conceptional risk were: Current pathological pregnancy (54%) and poor obstetric history (23%). 3). The determinants of intrapartum risk with pathological delivery were cesarean section (38%) and complicated delivery (20%). Pathological puerperium: Manual delivery (44%), incomplete placenta (5%) and uterine atony (4%). Condition: Maternal transfer (98%) and hospital readmission (2%). Conclusion: The determinants of obstetric risk were established in referred pregnant women who attend prenatal care in the pre delivery, conceptional and intrapartum stages, which represented high risk. Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

**Keywords:** Determinants, risk, pregnant women, care, Medrano.

## INTRODUCCIÓN

En muchos países en desarrollo, la mejora de la salud materna es una prioridad, ya que es un pilar fundamental de la salud pública. En este contexto, los determinantes de riesgo obstétrico son cruciales para identificar y gestionar embarazos de alto riesgo. Estos factores incluyen una amplia gama de factores médicos, sociodemográficos y ambientales que pueden tener un impacto en la salud de la madre y el feto durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, el objetivo de la atención prenatal es detectar estos factores de riesgo a tiempo para brindar una atención adecuada y oportuna a las gestantes. La identificación y manejo de los riesgos obstétricos se vuelve aún más importante en la región de Huánuco, al igual que muchas otras en Perú, ya que enfrenta importantes desafíos en cuanto al acceso a servicios de salud.

Las condiciones preexistentes como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y renales, así como las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, como preeclampsia, eclampsia y hemorragias, son factores médicos que aumentan el riesgo obstétrico. La detección temprana de estas condiciones puede permitir una intervención oportuna, lo que puede reducir significativamente la morbilidad materna y perinatal.

Los factores sociodemográficos también tienen un impacto significativo en el riesgo de embarazo. Tanto en adolescentes como en mujeres mayores de 35 años, la edad materna está relacionada con un mayor riesgo de complicaciones. Además, factores importantes incluyen una educación primaria o analfabeta, un estado civil soltero, acceso a servicios médicos y apoyo social. La alta frecuencia de embarazos adolescentes en Huánuco hace necesario un seguimiento constante.

La situación en la que vive la gestante también puede afectar el riesgo de embarazo. La nutrición, el acceso a agua potable y saneamiento y la exposición a toxinas ambientales pueden tener un impacto en la salud de la madre y el feto. Durante la atención prenatal, hábitos de vida como el

consumo de tabaco, alcohol y drogas son factores de riesgo importantes que deben abordarse.

Los factores de riesgo obstétrico para las gestantes mencionadas que acudieron a la atención prenatal en las etapas preparto, concepcional e intraparto fueron identificados como altos. Huánuco, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2023.

Para mejorar los resultados de salud materna y perinatal, la identificación y el manejo de los determinantes de riesgo obstétrico son cruciales. En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se están haciendo importantes esfuerzos para solucionar estos problemas mediante una atención prenatal completa y fundamentada en pruebas. No obstante, es esencial seguir reforzando estas iniciativas y garantizar que todas las mujeres embarazadas en la zona tengan acceso igualitario a tratamientos médicos de alta calidad.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enumera las siguientes características de una atención médica de alta calidad: excelencia profesional, eficiencia en el uso de recursos, minimización de riesgos para los pacientes, satisfacción del usuario y acceso a resultados saludables<sup>1</sup>.

Después de la crisis sanitaria actual, el Ministerio de Salud del Perú ha llevado a cabo importantes cambios económicos, políticos y sociales, lo que ha contribuido a una mejora en la calidad de la atención médica en el país. La globalización de la economía mundial ha permitido este avance. El concepto de calidad en el ámbito de la salud cobró mayor relevancia a finales de los años ochenta y principios de los noventa como resultado de la creación de nuevas ideas en la gestión y control de los servicios. Para lograr cambios y aumentar la cobertura sanitaria, el país ha llevado a cabo una política de reforma del sistema de salud que incluye la regionalización y la descentralización. El objetivo de todo este proceso es dar a las personas acceso a servicios de salud de mejor calidad y más accesibles que antes<sup>2</sup>.

El objetivo del control prenatal, dado que todo embarazo conlleva riesgos potenciales, es identificar signos de alerta o enfermedades relacionadas que requieran tratamiento especializado. Esto facilita la derivación oportuna de pacientes para prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo. Además, mediante planes individualizados para el parto institucional con la participación de parejas, familias y comunidades, se busca preparar a las mujeres embarazadas para su bienestar psicológico y el entorno familiar durante el parto, promoviendo el apoyo familiar y social para la atención prenatal. Según el autor Martínez, también se fomenta la salud reproductiva, la planificación familiar, una dieta saludable y la prevención y tratamiento de la anemia. Además, Barrera explica que uno de los objetivos de la atención prenatal es asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado del feto, así como garantizar el aporte de

hierro y folato durante el embarazo.

Los embarazos que se consideran de riesgo varían según el país. Chile es uno de los países más estrictos en salud en Latinoamérica. Aproximadamente uno de cada cinco embarazos presenta patologías de alto riesgo en el año 2023, según el Ministerio de Salud de Chile<sup>3</sup>. Según investigaciones, en Colombia se registró un 52,16% de casos de enfermedades obstétricas<sup>4</sup>. En Ecuador, hay una alta tasa de embarazadas consideradas de alto riesgo, alcanzando el 60%<sup>5</sup>. En 2020, el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú informó que 8,612 gestantes con algún riesgo obstétrico recibieron atención prenatal, lo que representa el 21% de todas las gestantes<sup>6</sup>. En 2022, se registraron 1,974 embarazos adolescentes de alto riesgo en Huánuco<sup>7</sup>.

Debido a las condiciones desiguales y vulnerables en las que viven muchas personas en la actualidad, la salud materna sigue siendo un problema en la mayoría de los países. Tanto en la prestación de servicios de salud como en áreas de la población existen deficiencias estructurales. La aparición de enfermedades y muertes relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio se destacan en el perfil epidemiológico de las mujeres. Luego surge la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal? ¿Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?

### **1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo pre parto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. ¿Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?
2. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo concepcional en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?

3. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo intraparto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los determinantes de riesgo pre parto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.
2. Identificar los determinantes de riesgo concepcional en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.
3. Identificar los determinantes de riesgo intraparto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

### **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. RELEVANCIA TEÓRICA**

Para prevenir las causas de la mortalidad materna y abordarla como un problema de salud pública, la mejora de la salud materna es esencial. La salud materna se considera un indicador crucial del desarrollo humano en diversos países. Uno de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio, relacionado con las complicaciones del embarazo y el parto, es reducir la tasa de mortalidad materna. Comprender los factores de riesgo obstétrico permitirá a los países como el nuestro implementar intervenciones y políticas adecuadas, como la promoción, la prevención y la mejora de los sistemas de salud, contribuyendo así a reducir la mortalidad materna.

#### **1.4.2. RELEVANCIA TÉCNICA**

En particular en naciones menos desarrolladas como Perú, es posible prevenir las muertes maternas mediante la detección temprana y la evaluación de los peligros obstétricos. La puntualidad de las visitas a los centros de atención médica puede mitigar o exacerbar los problemas que surgen durante el embarazo. Dado que juega un papel importante en el tiempo de respuesta ante la detección de las primeras señales de alerta, la mejora de las habilidades profesionales es crucial para proporcionar soluciones adecuadas en cada situación. Es esencial implementar medidas de protección, prevención y educación para los profesionales de la salud. Este estudio se convierte en una herramienta útil para la creación de planes de servicio en el campo de la salud obstétrica.

#### **1.4.3. RELEVANCIA ACADÉMICA**

Este estudio sacó conclusiones y sugerencias que sirven como base para futuras investigaciones relacionadas con este tema, proporcionando una base sólida para el desarrollo de nuevas estrategias y políticas para la salud materna.

## CÁPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ochoa Semería, Doménica Melissa. Ecuador, año 2022, en su investigación de **título:** Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador tenía los siguientes **objetivos:** 1) Realizar una revisión bibliográfica para determinar la frecuencia de embarazos de riesgo en Ecuador utilizando datos de la Oficina Nacional de Estadísticas.

El riesgo de muerte materna y neonatal está asociado con el riesgo obstétrico y puede ser bajo, alto o urgente. **Diseño:** Descriptivo basado en una revisión sistemática de artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión, buscando en sistemas como Medline, PubMed, Elsevier, Scielo y Google Scholar. **Resultados:** La prevalencia de embarazos de alto riesgo varió, con diferentes porcentajes, oscilando entre el 60 % y el 70 %. La tasa de embarazo libre de riesgo es del 2 %, y el 98 % de los embarazos presentaron riesgo. La mayoría de las personas afectadas son adolescentes y mujeres embarazadas de edad avanzada aumento del 40 por ciento a los 35 años. La conclusión es: Los siguientes factores aumentan la probabilidad de embarazos de alto riesgo: La madre adultos jóvenes o mayores de 35 años, madres con bajo peso o sobrepeso, lesiones y enfermedades uterinas y ováricas. El consumo de sustancias tóxicas, la atención prenatal inadecuada, los antecedentes familiares de trastornos patológicos y la hipertensión durante el embarazo<sup>8</sup>.

Mendoza Leiva, Alex Gabriel. Ecuador, año 2021, investigo el **título:** Caracterización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor con el **objetivo:** Buscar los factores de riesgo modificables en mujeres embarazadas, factores de riesgo no modificables en mujeres embarazadas y pacientes en riesgo

obstétrico. El **diseño**: Se utilizó un enfoque cuantitativo transversal retrospectivo para describir una muestra de 105 mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión de la Escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública. Los **resultados** indicaron que el 13,33% (n=14) tenía sobrepeso, mientras que el 19,05% (n=20) tenía un IMC entre 25,1 y 29,9 y el 67,62% (n=71) tenía un bajo riesgo. **Conclusión**: Según la investigación, las mujeres embarazadas que ingresaron al hospital tenían factores de riesgo significativos. Asimismo, la gran mayoría de los pacientes tienen riesgo de tener sobrepeso y son menores de 20 años, las mismas que conllevan a menores riesgos obstétricos<sup>9</sup>.

Osorno P. México, año 2018, en su trabajo de investigación de **título**: Embarazo adolescente y riesgo de complicaciones periodo perinatal. Con su **objetivo** de evaluar los resultados del parto. Los efectos negativos de las adolescentes embarazadas en comparación con las mujeres adultas embarazadas. El **diseño**: Se realizó un descriptivo transversal donde se compararon adolescentes embarazadas con 280 adultas embarazadas. En consecuencia, la edad promedio de los adolescentes es de 16 años, mientras que los adultos tienen 30 años. El 14% de las adolescentes embarazadas y el 88% de las adultas embarazadas realizan un control prenatal al comienzo del embarazo; en el tercer trimestre del embarazo, el 33% de las adolescentes y el 6% de los adultos experimentan anemia. El 61% de las adolescentes y el 15% de las adultas tuvieron que cesar el parto. El 14% de los adolescentes tuvieron bebés prematuros, mientras que el 3% eran adultos; los adolescentes tienen una mayor frecuencia de asfixia neonatal que los adultos. La hemorragia durante el parto es cuatro veces más frecuente. Más frecuente en adolescentes que en adultos (44% en comparación con el 8%); Dos veces La hipertensión se encuentra con mayor frecuencia en el mismo grupo. :17 embarazos (37% en comparación con el 18%), sin variación en la frecuencia de embarazos La eclampsia, el síndrome HELLP, la eclampsia o la diabetes gestacional son tratamientos conocidos. Aunque la proporción es menor, es más

común que los adolescentes posparto tengan dificultades para iniciar la lactancia en la primera media hora (35% en comparación con el 4%).

**Conclusión:** El resultado es que el embarazo durante la pubertad es una enfermedad muy grave. riesgo significativo de complicaciones médicas, maternas y neonatales. Algunos son potencialmente mortales<sup>10</sup>.

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Méndez Podestá, Luz Mercedes. Lima, año 2020, realizó la investigación con el **título:** Factores de riesgo de las complicaciones intraparto en embarazadas atendidas en un Hospital de Lima Perú, con el **objetivo** de determinar los factores que contribuyen a las complicaciones. **Diseño:** Descriptivo histórico. **Resultados:** La mujer embarazada tiene entre 20 y 24 años en términos de factores sociales y demográficos. Representa el 96% de las mujeres que estudian, la mayoría de las cuales son amas de casa y residen en áreas urbanas. En el factor materno, se encontró que la mayoría de las personas tenían más de 3 hijos. Una de las complicaciones que tuvieron fue distocia de presentación, amenaza de parto a término, cesárea previa y desproporción cefalopélvica. La infección del tracto urinario, el Rh negativo, las venas varicosas y las enfermedades endocrinas son factores médicos. **Conclusión:** Los factores que influyen son los maternos<sup>11</sup>.

Panduro Rojas, Bertha. Pucallpa, año 2019, investigó el **título:** Complicaciones maternas y probabilidad de riesgo del embarazo en adolescentes y mujeres adultas del hospital Amazónico de Yarinacocha, con el **objetivo** de identificar posibles complicaciones maternas. El **diseño:** En una muestra de 260 mujeres embarazadas,

entre adolescentes y adultas, descriptivo observacional, retrospectivo y transversal. Los **resultados** fueron los siguientes: La Edad Media El 38,5% de los adolescentes y el 37,7% de los adultos son menores de 21 años. No hay diferencias en el riesgo de hipertensión

cuando el parto es cesárea y  $p = 0,521$ . El valor de  $p$  es de  $0,404$ . No hay diferencia en la probabilidad de riesgo de anemia cuando  $p = 1,00$  y en la probabilidad de desprendimiento de placenta cuando  $p = 0,296$ . No hay diferencia en la probabilidad de riesgo, afirmamos. El valor  $p = 0,440$  indica infección del tracto urinario. No hay diferencias entre las embarazadas adolescentes y adultas en cuanto a la probabilidad o el riesgo de parto prematuro. Al comparar las diferencias en el riesgo de complicaciones entre mujeres embarazadas, llegamos a la **conclusión** de que No encontramos ninguna diferencia entre adultas y adolescentes<sup>12</sup>.

Rivera Félix, Lauro Marco Antonio; Burgos López, Nancy Haydee; Gómez Diaz, Jossy Zulema; Moquillaza Alcántara, Víctor Hugo. Huaral, año 2018, realizaron la investigación de **título**: Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú, con el **objetivo** de determinar los factores que influyen en la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la atención médica oportuna. **Diseño**: Descriptivo retrospectivo correlacional en una muestra de 110 mujeres. **Resultados**: Los factores (personales y sociodemográficos) relacionados con el acceso a la atención prenatal se evaluaron según su cobertura (al menos seis controles) fue insuficiente y la oportunidad de atención (primer control antes de las 14 semanas). El estudio encontró que un factor de cobertura inadecuada de atención prenatal ( $p=0,048$ ), mientras que tener seguro médico antes de la atención prenatal estaba relacionado con una atención prenatal oportuna ( $p=0,013$ ). En **conclusión**: El acceso a la atención prenatal a tiempo y completo se relacionó con no faltar a ninguna cita y tener seguro médico antes de la concepción<sup>13</sup>.

### 2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Flores Pardavé, Rayda. Huánuco, año 2022, realizó la investigación de **título**: Factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, con el **objetivo** de determinar qué factores están relacionados con el

embarazo de alto riesgo. **Diseño:** Descriptivo correlacional transversal. Los **resultados** fueron los siguientes: El 63% en edad entre 20 y 30 años, convivientes 57%, viven en la ciudad 83%, católicos 34%, con secundaria 52%. También había problemas de salud previos, como hipertensión arterial 20%, embarazo adolescente 12%, embarazo después de los 35 años 93%, 83% no bebía alcohol, 94% no fumaba, 56% tenían preeclampsia y eclampsia, infección del tracto urinario 58% que fue clasificado como factor de riesgo; 17% demora en el crecimiento fetal intra útero; 3% con malformaciones genéticas; 37% cesareada con anterioridad; multíparas 39%; y 63% tenía antecedentes obstétricos desfavorables. **Conclusión:** Establecieron qué factores, como infecciones del tracto urinario y restricciones de crecimiento intrauterino, están relacionados con el embarazo de alto riesgo<sup>14</sup>.

Pollo Martel, Eveling Milagros. Huánuco, año 2018, investigó el **título:** Factores de riesgo que estuvieron asociados a las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en el hospital Regional de Huánuco, donde el **objetivo** fue relacionar los factores riesgosos del embarazo y las complicaciones del parto. **Diseño:** Descriptivo correlacional y transversal. **Resultado:** Edad 25 a 39 años, convivientes en mayoría, estudios secundarios, ama de casa de orígenes de las áreas urbanas. Las gestantes que recibieron atención prenatal eran multigestas que dieron a luz por cesárea. **Conclusión:** Los factores de riesgo desarrollaron una infección del tracto urinario y sangrado en la primera mitad del embarazo, 23% con anemia, rotura prematura, hiperactividad uterina, atonía uterina posparto, restos placentarios retenidos<sup>15</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

En una atención prenatal es fundamental la identificación de grupos de alto riesgo e implementar intervenciones oportunas para prevenir estos riesgos y así lograr buenos resultados perinatales, el hospital

Hermilio Valdizán de Huánuco, es de nivel FONE (atiende casos con especialistas), es así, como las gestantes de alto riesgo son referidas a este establecimiento de salud de otros centros y puestos de salud donde no tienen capacidad resolutive (no hay especialistas). La atención prenatal comienza con el historial médico y reproductivo de la mujer, un examen físico, pruebas de laboratorio y una ecografía. La educación en nutrición, la promoción de hábitos saludables y la administración de suplementos de ácido fólico también son cruciales. La identificación temprana de los determinantes de riesgo nos permitirá mejorar la salud de la mujer al reducir la morbilidad, la morbilidad extrema y la mortalidad, al mismo tiempo que brindamos atención de alta calidad a la gestante y su producto.

### **2.2.2. DETERMINANTES**

Los factores personales, sociales, económicos y ambientales que afectan el estado de salud se conocen como determinantes de la salud. Es posible dividirlos en dos grupos principales: Esas son responsabilidades del Estado que afectan aspectos económicos, sociales y políticos, así como las del sector salud, que en algunos casos es responsable de monitorear y controlar, así como de promover y dirigir las acciones tomadas por el Estado en el interés de la salud de la población<sup>16</sup>. En esta investigación tenemos las siguientes dimensiones:

**Preparto**, se encuentran las generalidades:

### **2.2.3. GENERALIDADES<sup>17</sup>**

La reproducción humana es un proceso natural dentro de la evolución y presenta una serie de riesgos y complejidades; las características son: **Edad**, considerado así a los años cronológicos. **Peso**: Es la condición física que define como contar con la masa corporal. **Talla**: Es la estatura de la persona contado desde la coronilla hasta los pies. **Hábitos**: Son comportamientos y acciones que promueven la salud física y mental a largo plazo. **Desnutrición**: Condición en la que el cuerpo no recibe suficientes nutrientes

esenciales para mantener una buena salud y funcionamiento. **Patologías antes del embarazo:** Condiciones médica preexistentes que una mujer puede tener antes de quedar embarazada y que puede afectar la salud de la madre y/o del producto de la gestación.

#### **2.2.4. CONCEPCIONAL**

La concepción es la etapa inicial del desarrollo prenatal y comienza con la fertilización. Los indicadores son los siguientes: La **mala historia obstétrica** se refiere a cuando la gestante ha tenido antecedentes obstétricos patológicos en varios casos que aumentan la probabilidad de sufrir daño a su salud. El **embarazo actual**, el embarazo en curso que tiene cierta probabilidad de desarrollar una enfermedad.

#### **2.2.5. INTRAPARTO**

Es el tiempo que transcurre entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta. **Puntuación de riesgo parto alto:** Un clasificador con una alta probabilidad de daño en la salud materna perinatal es un alto puntaje de riesgo preparado. El concepto de **edad gestacional** se refiere a la semana de gestación, que puede ser en el primer, segundo o

tercer trimestre. La gestante con **enfermedad hipertensiva del embarazo** puede presentar proteinuria, tensión arterial elevada y exámenes complementarios alterados. Las enfermedades que provocan sangrado se denominan **complicaciones hemorrágicas**. Esto incluye el desprendimiento prematuro de la placenta, la placenta previa y la rotura de vasos placentarios, entre otras. La **distocia del parto** se caracteriza por presentar problemas en su estructura anatómica, como la incompatibilidad céfalo pélvica, la pelvis estrecha y la detención de la dilatación. El **sufrimiento fetal agudo** ocurre cuando hay un desequilibrio ácido-base en la oxigenación del útero placentario en el feto. La **ruptura prematura de las membranas** amnióticas ocurre cuando las membranas amnióticas se rompen antes de la fecha prevista y la gestante aún no ha comenzado a trabajar para dar a luz. El parto

previo en la vía abdominal se conoce como **cesárea anterior**. **Hidramnios** es cuando el líquido amniótico se acumula demasiado alrededor del feto durante el embarazo. **Producto valioso**: Cuando el producto de la gestación es muy valorado.

**Atención de salud**, asistencia médica de una persona en etapa de la gestación: Se encuentra la **atención prenatal**: Que es un acto de un profesional obstetra para demostrar que está atento por el bienestar o seguridad de una mujer embarazada; en el caso de la salud materna perinatal, este guarda múltiples conexiones con eventos sociales, culturales, genéticas, religiosas, políticas, demográficas, educación, factores económicos y ambientales, así como la salud materna desde el período previo a la concepción y la utilización oportuna y adecuada de atención prenatal y neonatal de alta calidad, son los principales contribuyentes a la mayor mortalidad materna perinatal, según los datos del Panorama de Mortalidad Materna<sup>18</sup>.

En la mayoría de los casos, el embarazo, el parto y el período posparto son causas importantes de discapacidad y muerte entre las mujeres de los países en desarrollo, por lo que la maternidad segura también se considera un componente importante de la salud reproductiva dentro de la maternidad saludable. Como lo describe Barrera, el manejo prenatal consiste en una serie de acciones médicas y obstétricas para controlar el progreso del embarazo y obtener una compensación adecuada por el parto, como visitas periódicas o entrevistas con el equipo de salud. Según Martínez, se trata de un seguimiento y evaluación exhaustiva de las gestantes y fetos por parte de profesionales de la salud para garantizar que el recién nacido sea saludable sin afectar negativamente la salud de la madre<sup>19</sup>. La atención en el embarazo es un conjunto sistemático y regular de acciones y procedimientos destinados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, según Moya, Guiza y Mora<sup>20</sup>.

## 2.2.6. CARACTERÍSTICAS

La atención prenatal es un recurso crucial en el campo de la obstetricia, y se deben tener en cuenta las siguientes características:

- a. Temprana. Se debe comenzar durante el primer trimestre del embarazo. Una vez que se ha diagnosticado el embarazo, se puede determinar la edad gestacional de manera confiable, tomar medidas preventivas y de promoción de la salud e identificar factores de riesgo.
- b. Completa. La atención prenatal debe ser integral e incluir la evaluación del estado general de la mujer, el progreso del embarazo y los cuidados e intervenciones necesarios según la edad gestacional. Debe brindar una amplia gama de servicios. La promoción de la atención prenatal debe alcanzar al mayor número posible de población, asegurando la igualdad, la accesibilidad y la gratuidad.
- c. Visitas: Según los lineamientos nacionales, las mujeres embarazadas deben recibir al menos seis servicios de atención prenatal, divididos de la siguiente manera:
  - Dos visitas realizadas antes de las 22 semanas.
  - La tercera vez ocurre entre las dos y las cuatro y media semanas.
  - El cuarto está entre 27 y 29 semanas de edad.
  - El quinto está entre 33 y 35 semanas de edad.
  - El sexto ocurre entre 37 y 40 semanas.
- d. Frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

Cuidado mensual hasta 32 semanas de atención médica mensual. Cuidado cada dos semanas de la 33 a la 36. Asistencia semanal desde las 37 semanas hasta el momento del parto.

Muchos estudios revisados han demostrado que recibir atención prenatal temprana y regular es esencial para la salud de las madres y sus recién nacidos. La atención prenatal debe brindar atención, atención diferida, examen integral, examen subjetivo y consulta de obstetras para

detectar y tratar las complicaciones del embarazo lo antes posible y, si es posible, prevenirlas<sup>21</sup>.

### **2.2.7. RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES**

Es bien conocido que una pequeña parte de la población obstétrica es responsable de muertes maternas y perinatales. Este grupo se considera de alto riesgo porque tiene muchos factores que pueden dañar al feto y a la madre, así como aumentar la morbilidad y la mortalidad materna e infantil. Se puede reducir la morbilidad y la mortalidad materna perinatal una vez que se identifiquen estos grupos vulnerables y se tomen medidas preventivas para ellos. Según el investigador Mármol, los casos de alto riesgo representan el setenta por ciento de las muertes maternas.

Desde hace cuarenta años, los obstetras han adoptado una postura distinta ante algunas complicaciones del embarazo. Desde entonces, se han establecido consultorios específicos para pacientes con antecedentes obstétricos adversos.

### **2.2.8. FACTORES DE RIESGO**

Es una característica o rasgo que se asocia con una mayor probabilidad de sufrir deterioro; por ejemplo, la desnutrición materna provoca bebés con bajo peso al nacer, anemia materna, etc.; por lo tanto, la desnutrición se asocia con factores de riesgo de patologías maternas y neonatales, lo que la convierte en factores relevantes que aumentan la probabilidad de sufrir daño.

### **2.2.9. DAÑO**

Es el efecto provocado por la presencia de riesgo, dependiendo del tipo y gravedad de los factores que conducen a diversos patrones (morbilidad, mortalidad, bajo peso al nacer). Dependiendo del daño se analizarán los factores asociados al mismo. Los riesgos pueden ser potenciales o reales:

- **Potenciales:** Es la probabilidad de causar daño; depende de cómo ocurre el daño o se correlaciona con otros factores, como la clase social, el estado civil, el nivel educativo, la paridad y la edad materna. Es necesario brindar cuidados preventivos y neonatales durante el embarazo o el parto para monitorear la evolución del proceso y prevenir la aparición de riesgos.
- **Reales:** Es un trastorno que se presenta independientemente y se incluye entre las condiciones que constituyen patología obstétrica, como hipertensión gestacional, diabetes, hemorragia, anemia, izo inmunización, etc.

Las mujeres embarazadas en riesgo real se dividen en dos categorías: Aquellas cuyos problemas pueden abordarse eficazmente en el centro de salud donde son reclutadas y aquellas que requieren derivación a centros más complejos en un momento apropiado durante el embarazo o para la atención del parto.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. ATENCIÓN PRE NATAL**

Esta es una acción de un profesional obstetra para demostrar que está interesado por el bienestar o seguridad de la mujer embarazada.

### **2.3.2. GESTANTE**

Una mujer que enfrenta una serie de cambios físicos y psicológicos adaptativos al embarazo.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Sólo se describirá el hallazgo si: Los determinantes son de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

## 2.5. SISTEMA DE VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Determinantes

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<b>VARIABLE DE INTERÉS</b>				
Determinantes	Pre parto	Edad	Cuantitativa	Intervalo
		Escolaridad		
		Soltería		
		Antecedentes familiares con patología		
		Antecedentes personales con patología		
		Antecedentes obstétricos patológicos		
		Antecedentes perinatales patológicos		
	Varios eventos previos			
	Concepcional	Mala historia obstétrica Embarazo actual patológico	Cualitativa	Nominal
	Intra parto	Parto patológico	Cualitativa	Nominal
Puerperio patológico				
Condición				
Riesgo Obstétrico Alto	Pre parto	Cuantitativa	Nominal	
	Concepcional			
	Intra parto			

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

Deductivo que va de lo general a lo específico.

##### 3.1.2. NIVEL

Descriptivo<sup>23</sup> porque se limita a describir la variable: Determinante. Debido a que los datos se recopilaron en una sola ocasión y a medida que ocurren, el estudio es de tipo transversal y prospectivo; referido por el autor Mugía A<sup>24</sup>.

##### 3.1.3. DISEÑO

Según Roberto Hernández Sampieri<sup>26</sup>, no se trata de una investigación experimental. Descriptivo, José Supo<sup>25</sup> afirma que este diseño se emplea en el ámbito de las ciencias de la salud, con el objetivo inicial de investigar los eventos adversos para la salud en las poblaciones humanas.

##### 3.1.4. DESCRIPTIVO NO EXPERIMENTAL DIAGRAMA

M —————> O

Donde:

M representa a la muestra

O representa la información relevante.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo compuesto por todas las gestantes que asistieron al consultorio de alto riesgo obstétrico del Hospital Regional Hermilio

Valdizán Medrano en el año 2023 para su atención prenatal. Un total de 300 gestantes recibieron atención el año 2023.

### 3.2.2. MUESTRA

Se utilizó la siguiente fórmula para calcular la muestra:

Fórmula alfa:

$$n = \frac{Z^{2\infty} \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z^{2\infty} \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: ¿tamaño muestral =?

N: tamaño de la población = 300

n = 168 gestantes.

#### 3.2.2.1. MUESTREO

Probabilístico, aleatoria simple.

Todas las gestantes tienen la misma probabilidad de ser elegidas, por lo que el muestreo fue probabilístico y se utilizó la modalidad aleatoria simple **sin utilizar los criterios de inclusión y exclusión**. Los componentes de la muestra se seleccionaron al azar. Esto significa seleccionar al azar los componentes de la muestra de la población objetivo del estudio. Las tablas de números aleatorios se usan para esa selección al azar. La técnica de muestreo aleatorio simple se utiliza principalmente en poblaciones pequeñas y fácilmente identificables.

1. **Unidad de Análisis:** Gestante.
2. **Unidad de Muestreo:** Gestante con atención materno fetal en ARO.
3. **Marco Muestral:** Relación de Gestantes

### **3.2.2.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA, TEMPORAL Y TEMÁTICA**

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023, el estudio se llevó a cabo en el consultorio de atención prenatal de alto riesgo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. MÉTODO**

De acuerdo con Hernández Sampieri<sup>26</sup>, el método **inductivo** es un enfoque de razonamiento para derivar conclusiones generales a partir de situaciones específicas.

### **3.3.2. TÉCNICA**

Es la técnica que emplea el investigador para recopilar datos, para la investigación fue una entrevista y un análisis documental, fuente primaria destinada a recibir información que se requiere de la gestante.

### **3.3.3. INSTRUMENTO**

Es el mecanismo que utilizará el investigador para recolectar la información, la investigación tiene la validez total, al utilizar:

**Guía de entrevista:** Son instrumentos que se emplearon para recoger datos basales y registrar la ficha de calificación de riesgo materno perinatal de atención de la gestante que tiene el siguiente contenido: Riesgo preparto [6 ítems edad, peso, talla, hábitos, desnutrición, patologías antes del embarazo], Riesgo concepcional [2 ítems (historia obstétrica, embarazo actual)], Riesgo intraparto [12 ítems (puntuación de riesgo pre parto, edad de gestación, enfermedad hipertensiva del embarazo, complicaciones hemorrágicas, distocia del parto, inducción/estimulación, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas, cesárea anterior, hidramnios, uso de medicamentos, producto valioso

### **3.3.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.3.4.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Se realizó a través del Juicio de expertos con el método Delphi por parte de tres profesionales en el área de salud obstétrica, ellos revisaron si es necesario incrementar o disminuir algún ítem, porque se tomó el modelo ficha de calificación de riesgo materno perinatal de atención de la gestante, utilizado y validado en el Instituto Materno Perinatal.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.1. TÉCNICA DE RECOJO DE DATOS**

- Organizar actividades de acuerdo con el cronograma del proyecto.
- Procedimientos adecuados para obtener permisos.
- Se estableció el lugar y el día para la recolección de datos.
- Creación de un manual que abarca todos los aspectos de la investigación.
- Enseñar a los servidores que realizan la recolección de datos.
- Codificación de la información: La propia investigadora se encargó de codificar la información.
- Control de calidad de la información: La recolección de datos, el seguimiento de muestras y el proceso de codificación deben estar bajo supervisión.

#### **3.4.2. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Crear una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS.
- Crear tablas en función de cada objetivo planteado.
- Construir figuras para presentación e interpretación.

#### **3.4.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS**

Analizar de manera descriptiva las tablas y figuras.

### **3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Desde una perspectiva ética, la decisión se basa en los Principios Éticos de la Asociación Médica Mundial de Helsinki, que se consideran el documento más importante en ética de la investigación en ciencias de la salud. Aquí hay algunas consideraciones:

El principio del respeto humano: El consentimiento informado, la autorización y la firma de la gestante para proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad se considerarán un principio universal durante la investigación.

El principio de respeto a las personas: Durante la investigación se considerará un principio universal, el consentimiento informado, la autorización y la firma de la gestante para proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad.

Principio de privacidad y confidencialidad: No avergonzar, revelar o menoscabar la participación de la gestante durante la elaboración del cuestionario.

El principio de no maleficencia garantiza el respeto y la aplicación de estos principios para evitar daño a las gestantes durante la investigación. También se respeta el derecho de desistimiento.

El principio de imparcialidad establece que las mujeres embarazadas serán consideradas sin discriminación según sus características sociodemográficas.

Principio de utilidad: Se consideran la salud física y mental de las gestantes y se garantiza que los objetivos de investigación establecidos puedan aportar mayores beneficios a la sociedad y producir buenos resultados.

## CAPÍTULO IV

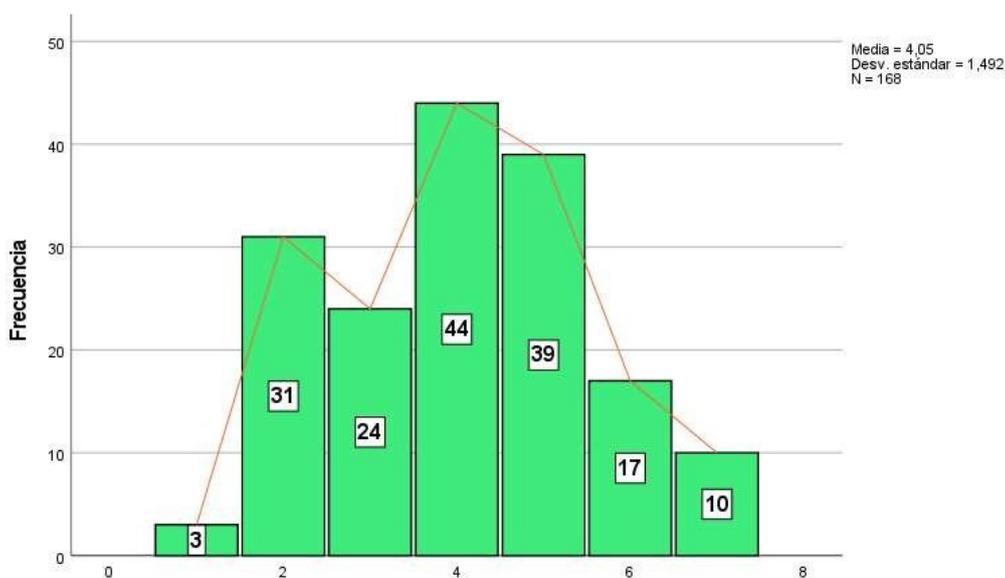
### RESULTADOS

#### 4.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA

**Tabla 1.** Determinantes de riesgo en el parto: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11 a 15 años	3	1,8
16 a 20 años	31	18,5
21 a 25 años	24	14,3
26 a 30 años	44	26,2
31 a 35 años	39	23,2
36 a 40 años	17	10,1
41 a 45 años	10	6,0
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



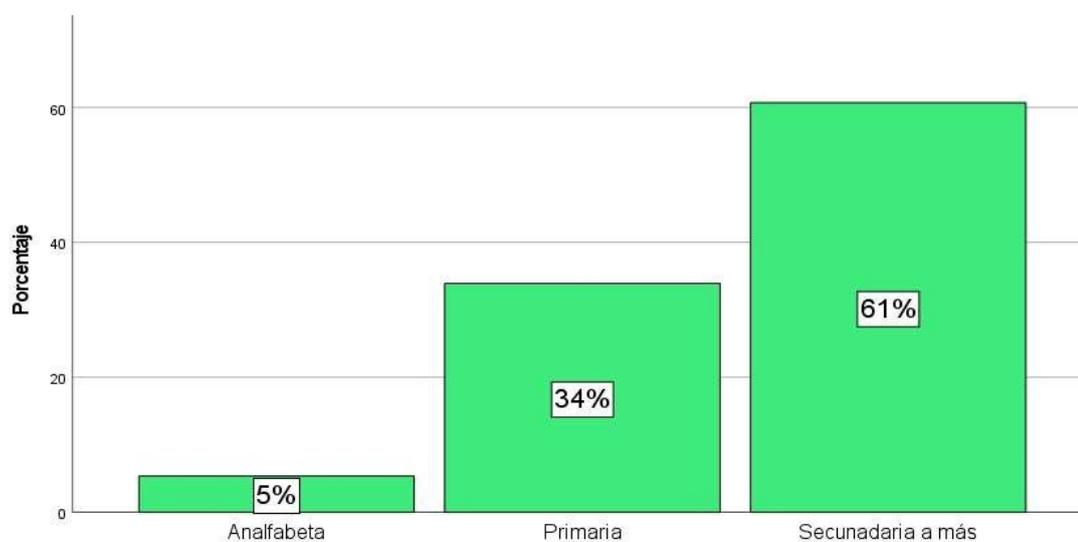
**Figura 1.** Edad

Interpretación: En la tabla se observa que la edad más frecuente se encuentra entre los 26 y 30 años (44 casos, 26%), las adolescentes entre 11 y 15 años (3 casos, 2%) y gestantes añosas entre 41 y 45 años (10 casos, 6%).

**Tabla 2.** Determinantes de riesgo en el parto: Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	09	05,4
Primaria	57	33,9
Secundaria a más	102	60,7
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



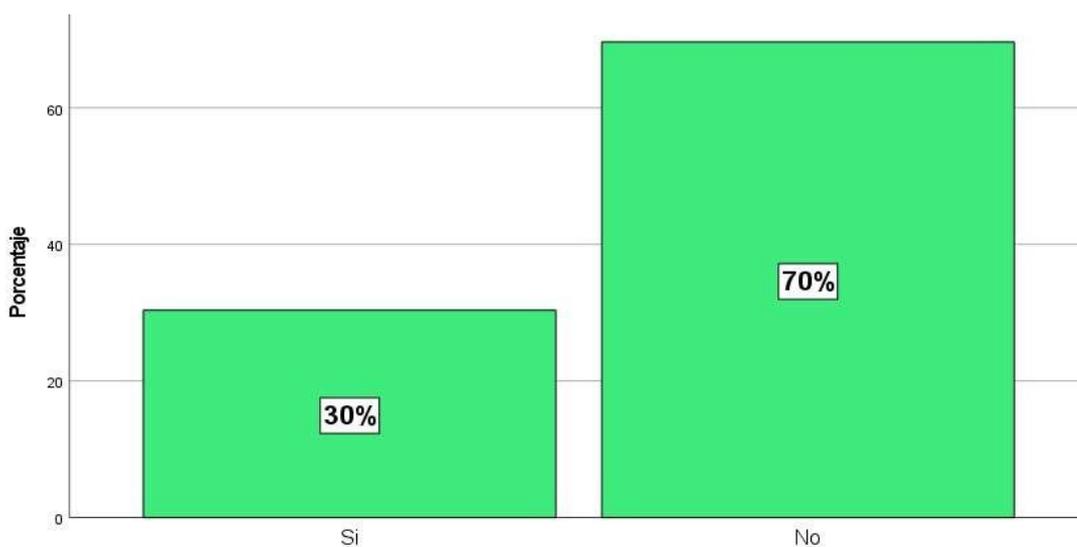
**Figura 2.** Escolaridad

Interpretación: En la tabla se observa que la escolaridad más frecuente se encuentra aquellas que tienen secundaria (102 casos, 61%), las analfabetas (9 casos, 5%) y las que cursaron sólo primaria (57 casos, 34%).

**Tabla 3.** Determinantes de riesgo en el parto: Condición civil soltera

Soltería	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	30,4
No	117	69,6
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



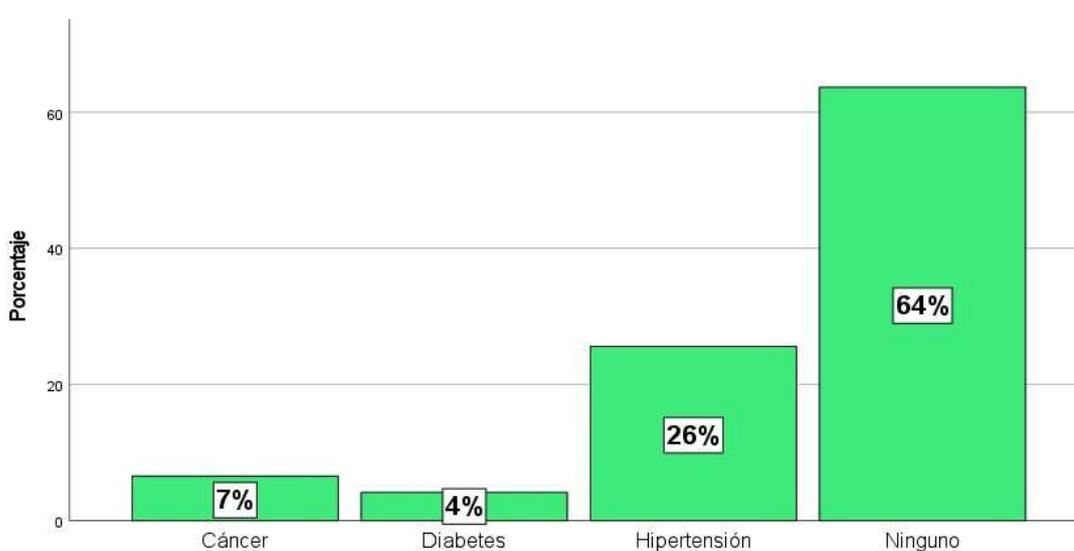
**Figura 3.** Condición civil soltera

Interpretación: En la tabla se observa que la condición civil soltera, estuvo presente (51 casos, 30%).

**Tabla 4.** Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes familiares

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer	11	06,5
Diabetes	07	04,2
Hipertensión	43	25,6
Ninguno	107	63,7
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



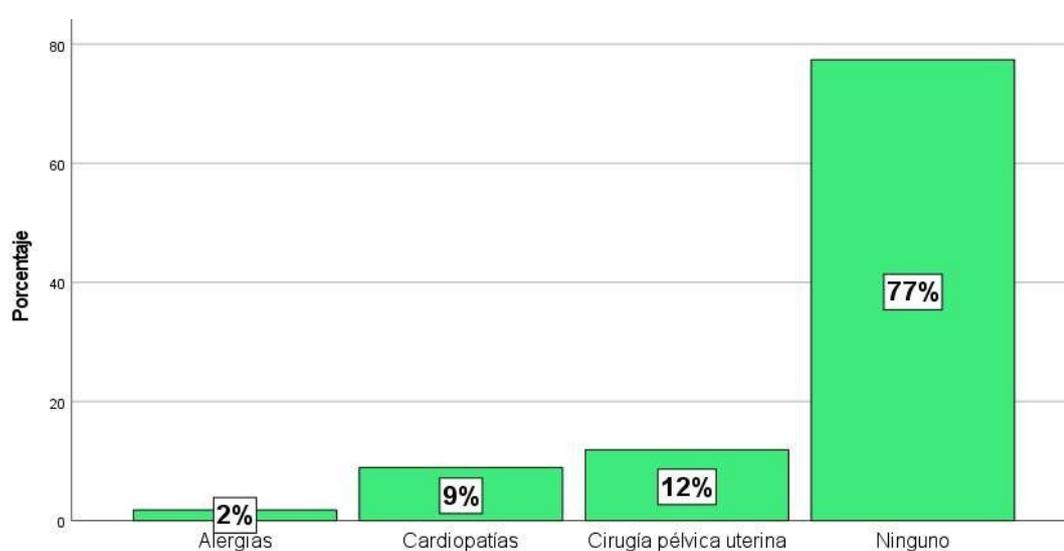
**Figura 4.** Antecedentes familiares

Interpretación: En la tabla se observa que los antecedentes familiares más frecuente se encuentra la hipertensión arterial (43 casos, 26%) y en menor porcentaje cáncer (11 casos, 6,5%).

**Tabla 5.** Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes personales

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alergias	03	01,8
Cardiopatías	15	08,9
Cirugía pélvica uterina	20	11,9
Ninguno	130	77,4
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



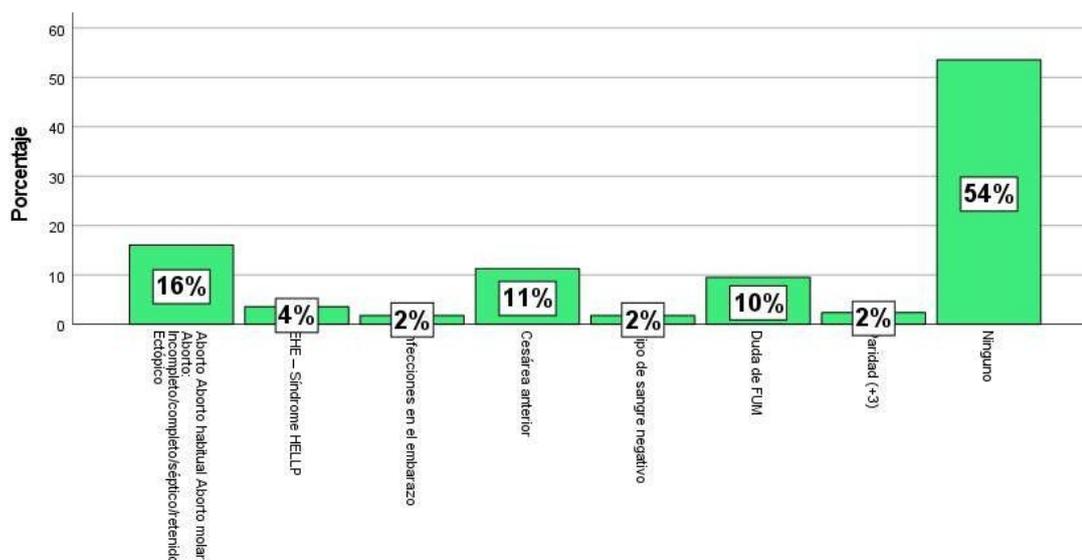
**Figura 5.** Antecedentes personales

Interpretación: En la tabla se observa que los antecedentes personales, el más frecuente es una cirugía pélvica uterina (20 casos, 12%) y en menor porcentaje alergias (03 casos, 2%).

**Tabla 6.** Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes obstétricos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aborto (habitual, molar, ectópico etc.)	27	16,1
Enfermedad hipertensiva del embarazo -Síndrome HELLP	06	03,6
Infecciones en el embarazo	03	01,8
Cesárea anterior	19	11,3
Tipo de sangre negativo	03	01,8
Duda de FUM	16	09,5
Paridad (+3)	04	02,4
Ninguno	90	53,6
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



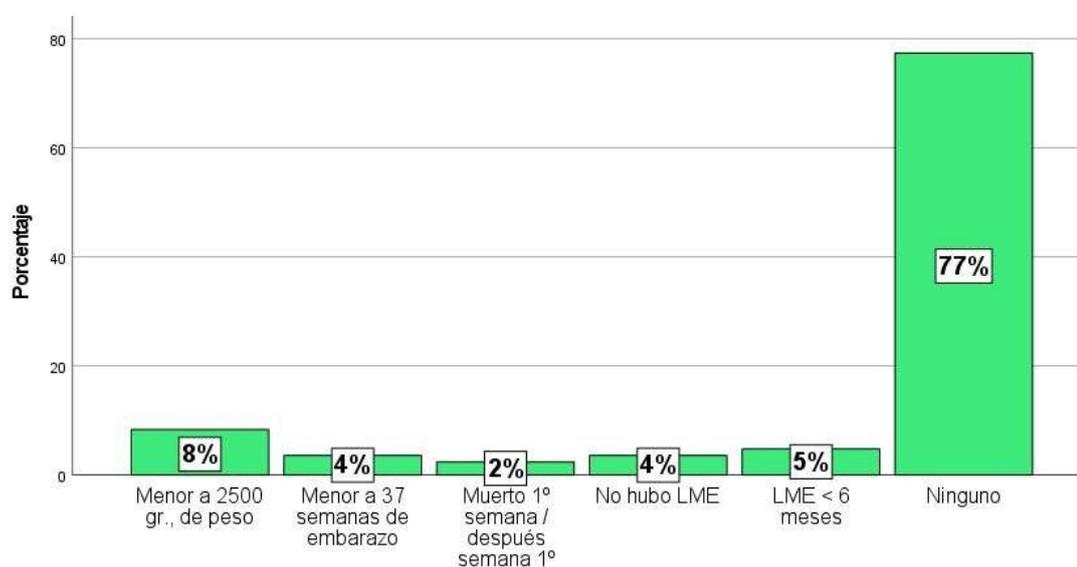
**Figura 6.** Antecedentes obstétricos

Interpretación: En la tabla se observa que los antecedentes obstétricos, el más frecuente es el aborto (27 casos, 16%), seguido por la cesárea anterior (19 casos, 11%).

**Tabla 7.** Determinantes de riesgo en el parto: Antecedentes perinatales

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 2500 gr., de peso	14	08,3
Menor a 37 semanas de embarazo	06	03,6
Muerto 1º semana / después semana 1º	04	02,4
No hubo LME	06	03,6
LME < 6 meses	08	04,8
Ninguno	130	77,4
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



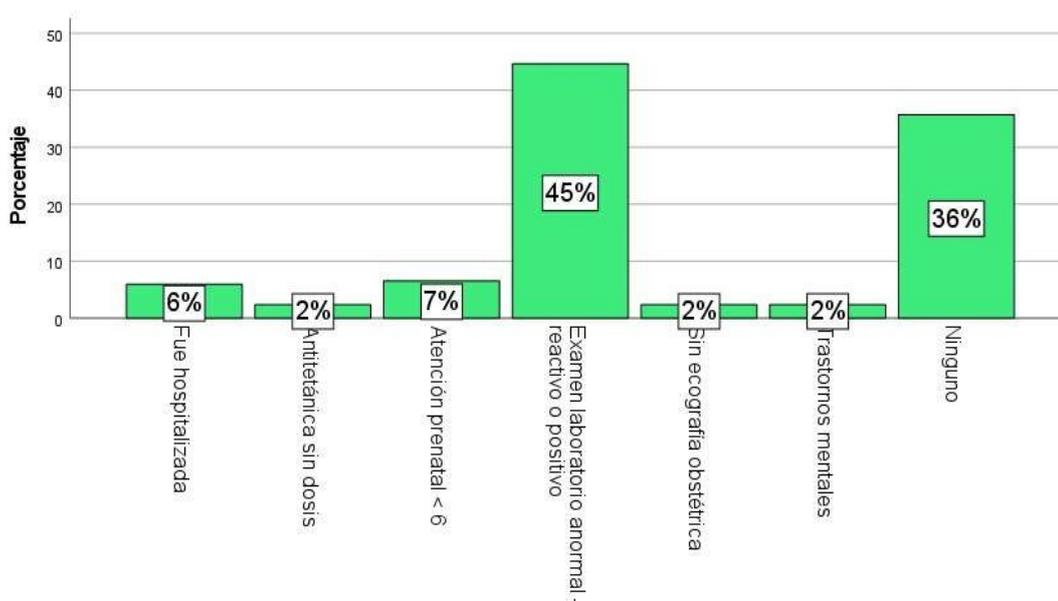
**Figura 7.** Antecedentes perinatales

Interpretación: En la tabla se observa que en los antecedentes perinatales más frecuente se encuentra feto nacido menor a 250 gr., de peso (14 casos, 8%), seguido lactancia materna exclusiva menor a 6 mese (8 casos, 5%).

**Tabla 8.** Determinantes de riesgo en el parto: Varios eventos previos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Fue hospitalizada	10	06,0
Antitetánica sin dosis	04	02,4
Atención prenatal < 6	11	06,5
Examen laboratorio sin normalidad	75	44,6
Sin ecografía obstétrica	04	02,4
Trastornos mentales	04	02,4
Ninguno	60	35,7
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



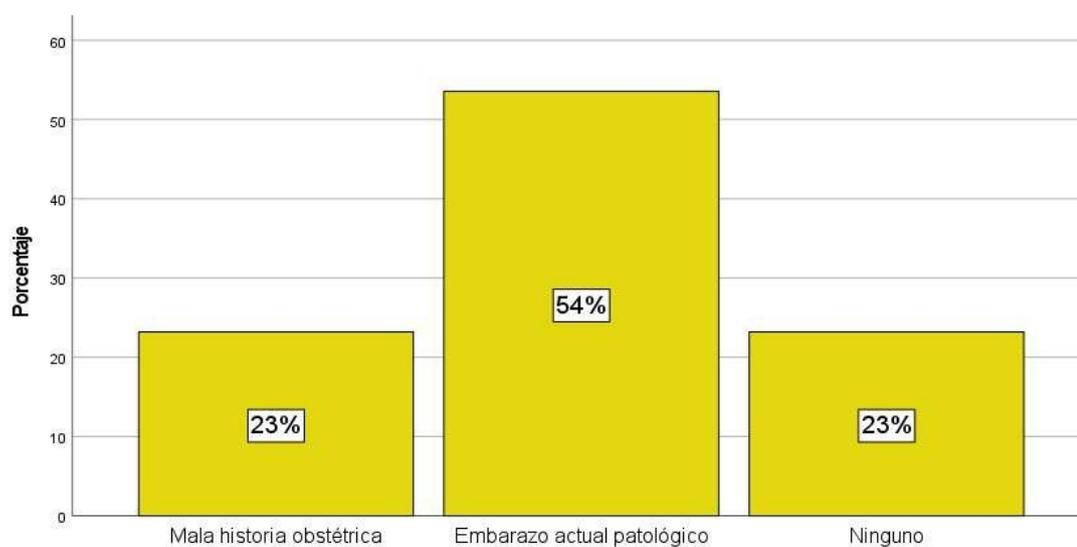
**Figura 8.** Varios eventos previos

Interpretación: En la tabla se observa que existe eventos previos entre ellos el más frecuente es examen de laboratorio sin normalidad (75 casos, 45%), seguido atención prenatal menos de 6 veces (11 casos, 7%) y la condición de hospitalizada (10 casos, 6%).

**Tabla 9.** Determinantes de riesgo concepcional

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mala historia obstétrica	39	23,2
Embarazo actual patológico	90	53,6
Ninguno	39	23,2
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



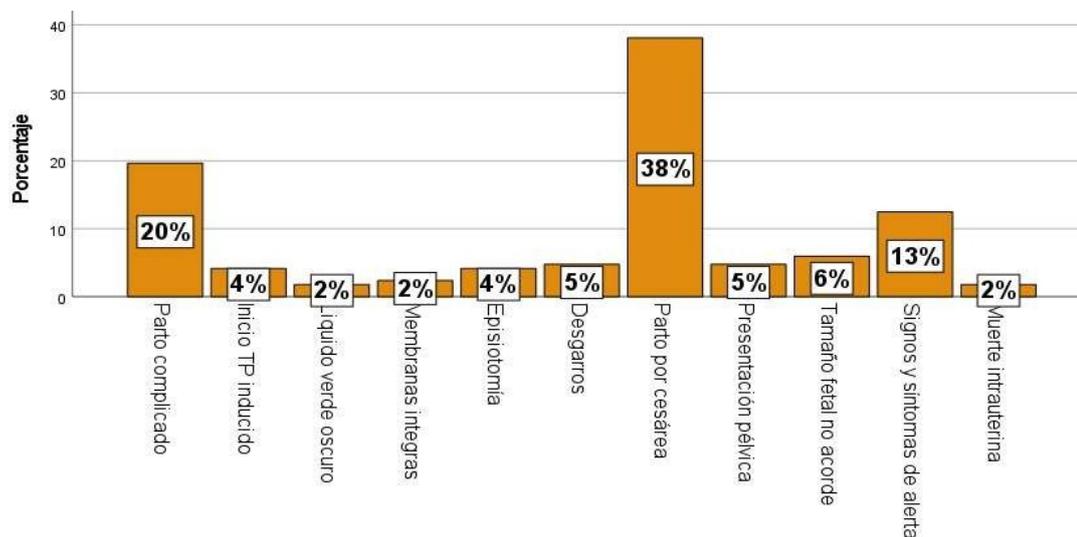
**Figura 9.** Determinantes de riesgo concepcional

Interpretación: En la tabla se observa los determinantes de riesgo concepcional, donde el embarazo actual es patológico en un mayor número (90 casos, 54%), seguido de una mala historia obstétrica en menor frecuencia (39 casos, 23%).

**Tabla 10.** Determinantes de riesgo intraparto: Parto patológico

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Parto complicado	33	19,6
Inicio TP inducido	07	04,2
Líquido verde oscuro	03	01,8
Membranas íntegras	04	02,4
Episiotomía	07	04,2
Desgarros	08	04,8
Parto por cesárea	64	38,1
Presentación pélvica	08	04,8
Tamaño fetal no acorde	10	06,0
Signos y síntomas de alerta	21	12,5
Muerte intrauterina	03	01,8
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



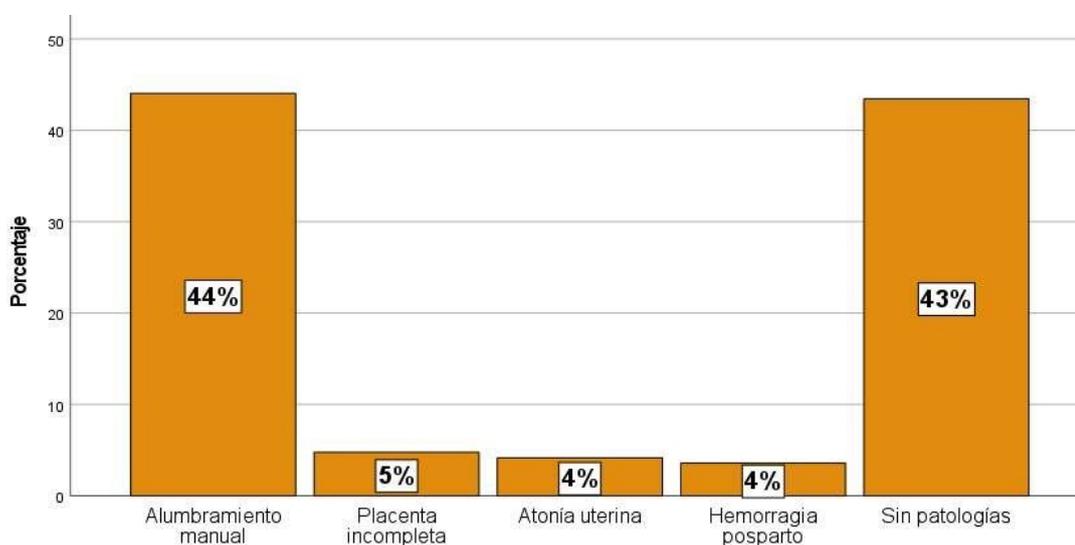
**Figura 10.** Parto patológico

Interpretación: En la tabla se observa los determinantes de riesgo intraparto: Parto patológico, parto por cesárea en un mayor número (64 casos, 38%), seguido de parto complicado (33 casos, 20%) y signos y síntomas de alerta (21 casos, 13%).

**Tabla 11.** Determinantes de riesgo intraparto: Puerperio patológico

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alumbramiento manual	74	44,0
Placenta incompleta	8	4,8
Atonía uterina	7	4,2
Hemorragia posparto	6	3,6
Sin patologías	73	43,5
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



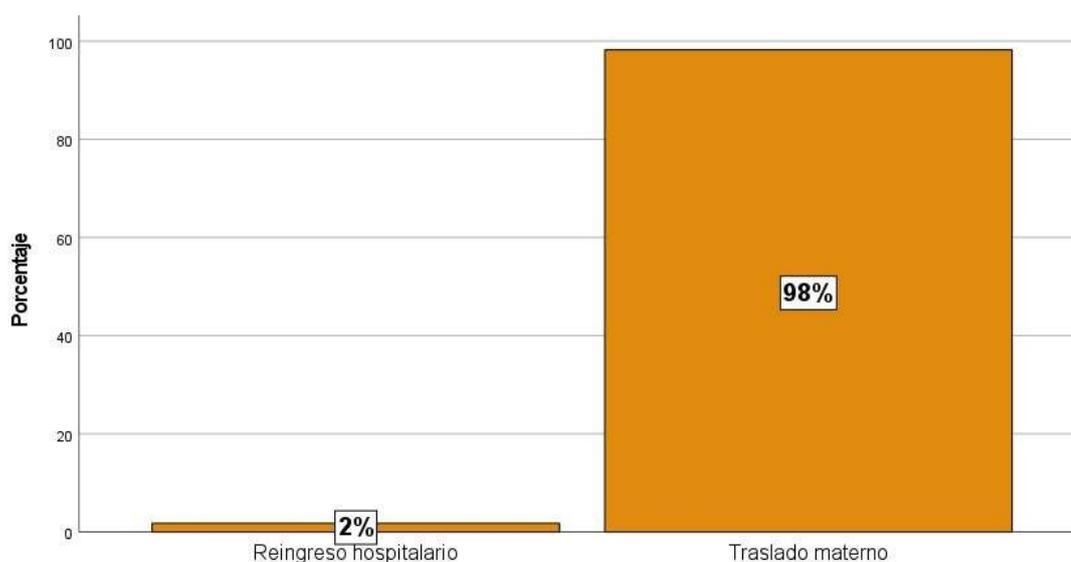
**Figura 11.** Puerperio patológico

Interpretación: En la tabla se observa los determinantes de riesgo intraparto: Puerperio patológico, alumbramiento manual (74 casos, 44%), seguido de placenta incompleta (8 casos, 5%) y atonía uterina (7 casos, 4%).

**Tabla 12.** Determinantes de riesgo intraparto: Condición

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Reingreso hospitalario	03	01,8
Traslado materno	165	98,2
Total	168	100,0

*Fuente.* Análisis documental Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.



**Figura 12.** Condición

Interpretación: En la tabla se observa los determinantes de riesgo intraparto: Condición, traslado materno (165 casos, 98%) y reingreso hospitalario (3 casos, 2%).

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

Los determinantes de riesgo preparto fueron: Edad 26 y 30 años (44 casos, 26%), las adolescentes entre 11 y 15 años (3 casos, 2%) y gestantes

añosas entre 41 y 45 años (10 casos, 6%). Escolaridad ser analfabetas (9 casos, 5%) y las que cursaron sólo primaria (57 casos, 34%). Condición civil soltera (51 casos, 30%). Antecedentes familiares de hipertensión arterial (43 casos, 26%). Antecedentes personales de cirugía pélvica uterina (20 casos, 12%). Antecedentes obstétricos: Aborto (27 casos, 16%) y cesárea anterior (19 casos, 11%). Antecedentes perinatales: Feto nacido menor a 250 gr., de peso (14 casos, 8%). Eventos previos: Examen de laboratorio sin normalidad (75 casos, 45%) y atención prenatal menos de 6 veces (11 casos, 7%). Nuestros resultados revelan que el 100% de gestantes investigadas fueron referidas por presentar condiciones de riesgo en concordancia con la investigación de **Ochoa D**<sup>8</sup> donde concluyen que el 98% de gestantes estuvieron con riesgo y sólo el 2% libre de ellos principalmente en lo que respecta a adolescentes y añosas; así mismo el investigador **Mendoza A**<sup>9</sup> concluye que las menores de 20 años (19,05%) presentaron riesgo en el embarazo. también existe concordancia con los resultados de **Rivera L et al**<sup>13</sup> donde la cobertura de la atención prenatal fue insuficiente. Discrepamos de los resultados de **Panduro B**<sup>12</sup> que afirma no encontrar diferencias de riesgo de complicaciones entre las adolescentes y las adultas.

Los determinantes de riesgo concepcional fueron: Embarazo actual es patológico [ (90 casos, 54%) ITU (45%) ] y mala historia obstétrica (39 casos, 23%). En nuestra investigación encontramos embarazos en curso con infecciones del tracto urinario, la misma que es congruente con las investigaciones de los autores **Flores R**<sup>14</sup> donde la cifra de ITU fue (58%) y el investigador **Pollo E**<sup>15</sup> manifiesta que los factores de riesgo desarrollaron una infección del tracto urinario.

Los determinantes de riesgo intraparto: Parto patológico fueron la cesárea (64 casos, 38%) y el parto complicado (33 casos, 20%). Puerperio patológico: Alumbramiento manual (74 casos, 44%), placenta incompleta (8 casos, 5%) y atonía uterina (7 casos, 4%). Condición: Traslado materno

(165 casos, 98%) y reingreso hospitalario (3 casos, 2%). Estos resultados son similares a los encontrados por el investigador **Osorno**<sup>10</sup> quien refiere que las cesáreas llegaron en adolescentes al 61% y en adultas mayores al 15%.

Al respecto, numerosos estudios revisados demuestran que la atención prenatal temprana y regular es crucial para la salud tanto de las madres como de sus recién nacidos. La atención prenatal debe incluir una serie de componentes esenciales: Atención continua, atención diferida cuando sea necesario, exámenes integrales, evaluaciones subjetivas y consultas con profesionales obstetras. Estos elementos son fundamentales para detectar y tratar adecuadamente cualquier complicación del embarazo lo antes posible y, si es posible, prevenirlas<sup>21</sup>.

En cuanto a ser una característica o atributo cuya presencia se asocia con una mayor probabilidad de sufrir deterioro, por ejemplo, la posibilidad de tener un parto por cesárea conduce a múltiples condiciones de riesgo, pero son necesarios para prevenir la morbimortalidad materna y neonatales, por lo que convirtiéndose en factores relevantes que aumentan la probabilidad de daño. Congruente con la investigación de **Mendez**<sup>11</sup> donde manifiesta que los factores maternos son los influyentes en las complicaciones del intraparto en la embarazadas.

## CONCLUSIONES

1. Se identificaron los determinantes de **riesgo preparto** en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal las que fueron:

- a) Edad [adolescente (2%) edad añosa (6%).
- b) Escolaridad [primaria (34%) y analfabeta (5%).
- c) Condición civil [soltera (30%).
- d) Antecedentes familiares [hipertensión arterial (26%).
- e) Antecedentes personales [cirugía pélvica uterina (12%).
- f) Antecedentes obstétricos [abortos (16%) y cesárea previa (11%).
- g) Antecedentes perinatales [feto nacido menor a 2 500 gr. (8%).
- h) Eventos previos [examen de laboratorio sin normalidad (45%) y atención prenatal menos de 6 veces (7%).

2. Se identificaron los determinantes de **riesgo concepcional** en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal fueron:

- a) Embarazo actual es patológico [Infección Tracto Urinario (45%)
- b) Mala historia obstétrica (23%).

3. Se identificaron los determinantes de **riesgo intraparto** en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal las que fueron:

- c) Parto patológico [cesárea (38%) y parto complicado (20%) ].
- d) Puerperio patológico [alumbramiento manual (44%), placenta incompleta (5%) y atonía uterina (4%) ].
- e) Condición [traslado materno (98%) y reingreso (2%) ].

Se establecieron los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal en las etapas preparto, concepcional e intraparto, las mismas que representaron riesgo alto. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

## RECOMENDACIONES

Para abordar los determinantes de riesgo identificados en las gestantes referidas que acuden a la atención prenatal, se pueden hacer las siguientes recomendaciones *a los coordinadores de servicio y profesionales de Gineco Obstetricia que atienden en consultorios externos:*

### ➤ **Determinantes de riesgo preparto**

- **Edad (adolescente y edad avanzada):** Implementar programas educativos y de apoyo específicos para adolescentes y mujeres de edad avanzada, enfocándose en la importancia de la atención prenatal y los riesgos asociados a estas edades.
- **Escolaridad (primaria y analfabeta):** Promover la educación y alfabetización de las mujeres en edad fértil, y proporcionar información accesible sobre salud prenatal.
- **Condición civil (soltera):** Ofrecer apoyo emocional y social a las mujeres solteras embarazadas, incluyendo grupos de apoyo y asesoramiento.
- **Antecedentes familiares (hipertensión arterial):** Realizar monitoreos frecuentes de la presión arterial y proporcionar orientación sobre la gestión de la hipertensión durante el embarazo.
- **Antecedentes personales (cirugía pélvica uterina):** Realizar evaluaciones detalladas y seguimiento cercano de las mujeres con antecedentes de cirugía pélvica uterina.
- **Antecedentes obstétricos (abortos y cesárea previa):** Proporcionar un seguimiento especializado y asesoramiento sobre los riesgos y cuidados necesarios para mujeres con antecedentes de abortos y cesáreas previas.
- **Antecedentes perinatales (feto nacido menor a 2,500 gr):** Monitorear el crecimiento fetal y proporcionar intervenciones nutricionales y de salud adecuadas.
- **Eventos previos (examen de laboratorio sin normalidad y atención prenatal menos de 6 veces):** Asegurar que todas las gestantes reciban al menos seis visitas prenatales y realizar exámenes de laboratorio completos y regulares.

➤ **Determinantes de riesgo concepcional**

- **Embarazo actual patológico (Infección de Tracto Urinario):** Implementar protocolos para la detección y tratamiento temprano de infecciones del tracto urinario durante el embarazo.
- **Mala historia obstétrica:** Proporcionar un seguimiento intensivo y personalizado para mujeres con antecedentes obstétricos complicados, incluyendo asesoramiento y monitoreo continuo.

➤ **Determinantes de riesgo intraparto:**

- **Parto patológico (cesárea y parto complicado):** Asegurar la disponibilidad de servicios obstétricos de emergencia y personal capacitado para manejar partos complicados y cesáreas.
- **Puerperio patológico (alumbramiento manual, placenta incompleta y atonía uterina):** Proporcionar cuidados postparto intensivos y monitoreo para detectar y tratar complicaciones puerperales.
- **Condición (traslado materno y reingreso):** Mejorar la infraestructura y los protocolos de traslado materno para asegurar que las gestantes reciban atención oportuna y adecuada.

Implementar estas recomendaciones puede ayudar a reducir los riesgos asociados con el embarazo y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correia M, Miranda J. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas*, 2020;16 (2):27-41.
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín de la Oficina de calidad. Perú, Lima; 2023.
3. La Tercera. Minsal: Una de cada cinco embarazadas presenta patologías de alto riesgo. Chile; 2023.
4. Martínez J, Pereira M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Salud, Barranquilla*. 2016; 3 (32).
5. Ochoa D. Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2020.
6. Gutiérrez P. Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante de alto riesgo. Lima: IMP; 2020.
7. Yllanes L. Defensoría del Pueblo: Huánuco reporta altas cifras de embarazos adolescentes; 2022.
8. Ochoa D. Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador; 2022.
9. Mendoza A. Caracterización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor. Ecuador; 2021.
10. Osorno P. Embarazo adolescente y riesgo de complicaciones periodo perinatal. México; 2018.
11. Méndez L. Factores de riesgo de las complicaciones intraparto en embarazadas atendidas en un Hospital de Lima Perú; 2020.
12. Panduro B. Complicaciones maternas y probabilidad de riesgo del embarazo en adolescentes y mujeres adultas del hospital Amazónico de

Yarinacocha. Pucallpa; 2019.

13. Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An. Fac. med. 2018; 79(2):9.
14. Flores R. Factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan [Tesis segunda especialidad]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022.
15. Pollo E. Factores de riesgo que estuvieron asociados a las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en el hospital Regional de Huánuco; 2018.
16. Villanueva A. ¿Cuáles son los determinantes de la Salud?; 2023.
17. Acosta M. Embarazo de alto riesgo: Atención Integral y Especializada. Identificación de factores de riesgo en la gestante. Lima; 2020: 21-42.
18. Mascaró P. Embarazo de alto riesgo: Atención Integral y Especializada. Embarazo de alto riesgo: Análisis contextual. Lima; 2020: 13- 20.
19. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Investigación Programa de Enfermería UDES. 2010; 1(1):44-52
20. Martínez L. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentral de salud zapotal - santa Elena [Tesis pregrado]. La libertad: Universidad Estatal Península de santa Elena; 2013.
21. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Investigación Programa de Enfermería UDES. 2010; 1(1):45.
22. Tamez S. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: Acceso a la Atención Prenatal. Salud Pública Méx 2006; 48(5):418- 429.

23. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014. pp. 6.
24. Mugía A. Diseño de investigación. Elementos y características; 2023.
25. Sime L, Díaz C. Los doctorados en educación: Tendencias y retos para la formación de investigadores [Internet]. 1ª ed. Lima: Fondo Editorial; 2019 [citado 17 de abril 2024]. 317 p. Disponible de: <https://books.google.com.pe/books?id=R6HNDwAAQBAJ&pg=PT98&dq=principios+eticos+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiN-l7Oudf1AhXoQjABHVADBGAQ6AF6BAqJEA#v=onepage&q&f=true>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

#### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Chuquiyaury B. Determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ].  
Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal? Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Establecer los determinantes de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.</p>	<p><b>Sólo describe si:</b> Los determinantes son de riesgo obstétrico en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.</p>	<p><b>Variable de interés:</b> Determinantes.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Prospectivo Transversal</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental Descriptivo</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p>			
<p>1. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo pre parto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?.</p>	<p>1. Identificar los determinantes de riesgo pre parto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.</p>			
<p>2. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo concepciones en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?.</p>	<p>2. Identificar los determinantes de riesgo concepcional en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.</p>			
<p>3. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo</p>	<p>3. Identificar los determinantes</p>			

---

intraparto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023?.

---

de riesgo intraparto en gestantes referidas que acuden a la atención prenatal al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2023.

---

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Soy estudiante de maestría en la Universidad de Huánuco. Estamos realizando una investigación llamada “DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES REFERIDAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN

MEDRANO” HUÁNUCO, 2023” como parte de nuestra formación de posgrado. El propósito es descubrir los factores que contribuyen al riesgo obstétrico en las gestantes que han sido referidas y que han recibido atención prenatal; esta investigación es necesaria para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Ha sido seleccionado para participar en esta investigación y debe responder a una entrevista que tomará aproximadamente 10 minutos.

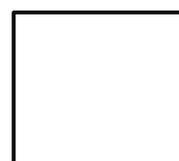
La información obtenida a través de este estudio permanecerá en secreto y no se revelará su nombre. En cualquier momento, tiene derecho a revocar su consentimiento. El estudio no tiene ningún beneficio ni conlleva ningún riesgo. No se le pagará por participar. Puede comunicarse conmigo si tiene alguna pregunta sobre la investigación.

He leído el procedimiento antes mencionado. La investigadora me explicó el estudio y respondió mis preguntas. Doy mi consentimiento voluntario a la investigación de BETZI KATHERIN CHUQUIYAURI TALENAS.

Gestante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Huella Digital

## ANEXO 3 INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA

Datos generales:

Código:..... Fecha: ..... Instrucciones:

El presente es para obtener información sobre su embarazo, Sra. Gestante. Su opinión será extremadamente útil para la investigación:

Ficha de calificación de riesgo materno perinatal			
	Factores	Parámetros	Puntuación
<b>I</b>	<b>RIESGO PREPARTO</b>		
1	Edad	Edad	
2	Escolaridad	Analfabeta	
3	Soltería	Soltera	
4	Antecedentes familiares con patología	Cáncer	
		Diabetes	
		Hipertensión	
		Ninguno	
5	Antecedentes personales con patología	Alergias	
		Cardiopatías	
		Cirugía pélvica uterina	
		Ninguno	
6	Antecedentes obstétricos patológicos	Abortos: Habitual/molar/incompleto/completo/séptico /retenido/ectópico	
		Antecedente de EHE – HELLP	
		Antecedente de hemorragias en el embarazo	
		Antecedente de hemorragias en el puerperio	
		Antecedentes de infecciones en el embarazo	
		Antecedentes de infecciones en el puerperio	
		Atonía uterina	
		Cesárea anterior	
		Tipo de sangre negativo	
		Duda de FUM	
		Paridad (+3)	
		Periodo intergenésico patológico	
		Ninguno	
		7	
Menor a 2500 gr., de peso			
Menor a 37 semanas de embarazo			
Muerto 1º semana / después semana 1º			
Nacidos muertos			

		No hubo LME	
		LME < 6 meses	
8	Eventos varios previos	Fue hospitalizada	
		Antitetánica sin dosis	
		Atención prenatal < 6	
		Uso de drogas	
		Uso de tabaco	
		Examen laboratorio anormal, reactivo o positivo	
		Sin examen de laboratorio	-
		Sin ecografía obstétrica	
		Trastornos mentales	
		Ninguno	
<b>II</b>	<b>CONCEPCIONAL</b>		
1	Embarazo	Mala historia obstétrica	
		Embarazo actual patológico	
		Ninguno	
<b>II</b>	<b>INTRAPARTO</b>		
1	Parto patológico	Atención de parto domiciliaria	
		Atención anormal de parto	
		Atención de parto por no profesional	
		Inicio TP inducido	
		Ligadura de cordón temprana	
		Líquido verde claro	
		Líquido verde oscuro	
		Membranas integra	
		Episiotomía	
		Desgarros	
		Muerte intrauterina	
		Parto por cesárea	
		Presentación pélvica	
		Tamaño fetal no acorde	
		Signos y síntomas de alerta	
Ninguno			
2	Puerperio patológico	Alumbramiento manual	
		Placenta incompleta	
		Placenta retenida	
		Atonía uterina	
		Hemorragia posparto	
		Ninguno	
3	Otros	Reingreso hospitalario	
		Parto domiciliario	
		Traslado materno	