UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

“Periodo intergenésico corto asociados a complicaciones materno perinatal en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Genovez Ramos, Jasmin Sonia

ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

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

DATOS DEL PROGRAMA:
Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra
Código del Programa: P02
Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 76523576

DATOS DEL ASESOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394
Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud
Código ORCID: 0000-0003-4682-776X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
2	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **diecinueve** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- Mg. Natalia Ballarte Baylon — **Presidente**
- Mg. Lidia Betzaida Falcon Fretel — **Secretaria**
- Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto — **Vocal**

Nombrados mediante **RESOLUCION 3198-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"PERIODO INTERGENESICO CORTO ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO–2023";** presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Jasmin Sonia GENOVEZ RAMOS,** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 11:30 horas del día **diecinueve** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. NATALIA BALLARTE BAYLON
DNI: 22486754
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0795-9324

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETEL
DNI: 42510587
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JASMIN SONIA GENOVEZ RAMOS, de la investigación titulada "PERIODO INTERGENESICO CORTO ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO - 2023", con asesor(a) LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2332-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % 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, 22 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

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

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

157. GENOVEZ RAMOS, JASMIN SONIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	9%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

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

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Quiero dedicar primeramente a DIOS por guiarme en cada paso y no soltarme en cada adversidad y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis queridos padres CESAR y FELICITAS con mucho amor, por el apoyo que me han brindado en todo momento, por sus valores y consejos de no rendirme nunca y seguir adelante, gracias a su esfuerzo y sacrificio que hicieron para darme la oportunidad de seguir mis estudios y poder culminarlos.

A mis hermanos CARLOS, ALEX, YERSON y VANESSA por estar presente y darme su apoyo incondicional, han sido mi respaldo en cada etapa de este proceso, los admiro y estoy orgullosos de ellos.

A mi pareja JHON por su aliento constante durante estos años de estudio. Su apoyo a sido fundamental en cada desafío y cada logro.

A mis cuñados y cuñadas porque siempre me dieron su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud a DIOS porque siempre guio en cada paso de este camino.

A mis padres porque siempre confiaron en mí y me dieron unos excelentes valores que me sirvieron para formar un buen camino profesional y su apoyo fue incondicional los amo.

A mis hermanos porque siempre estuvieron cuando más los necesitaba y siempre me apoyaron cuando lo necesite.

A mi pareja porque siempre estuvo presente en cada paso que daba y siempre me estaba apoyando incondicionalmente.

A mi asesora de tesis la maestra LEONOR por su soporte y guiarme en el desarrollo de mi tesis

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS IX
RESUMEN X
ABSTRACT XI
INTRODUCCIÓN XII
CAPÍTULO I 15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.1. FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 17
1.3. OBJETIVOS 18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 18
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO 18
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 18
1.4.1. SOCIAL 18
1.4.2. TEÓRICA 19
1.4.3. METODOLÓGICA 21
1.5. LIMITACIONES 22
CAPITULO II 23
MARCO TEÓRICO 23
2.1. REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS 23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 27
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES 30
2.2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES 31
2.2.1. PERIODO INTERGENÉSICO 31
2.2.2. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO 33
2.2.3. COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES 36

2.3. DEFINICIÓNES CONCEPTUALES 41
2.3.1. ANEMIA GESTACIONAL 41
2.3.2. BAJO PESO AL NACER 41
2.3.3. ECLAMPSIA 42
2.3.4. INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO 42
2.3.5. INTERVALO INTERGENÉSICO PROLONGADO 42
2.3.6. MUERTE MATERNA 42
2.4. HIPÓTESIS 42
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL 42
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA 43
2.5. VARIABLES 43
2.5.1. VARIABLE X (1) 43
2.5.2. VARIABLE Y (2) 43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 44
CAPÍTULO III 46
MARCO METODOLOGICO 46
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN 46
3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 46
3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 46
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 47
3.2.1. POBLACIÓN 47
3.2.2. MUESTRA 48
3.2.3. TÉCNICA MUESTRAL 48
3.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN 49
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 49
3.5. PROCEDIMIENTO 50
3.6. ANÁLISIS DE DATOS: PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS 50
CAPÍTULO IV 51
RESULTADOS 51
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 51
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES 64

CONCLUSIONES 72
DISCUSION DE RESULTADOS.....73
RECOMENDACIONES.....76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....78
ANEXOS.....85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 51

Tabla 2. Edad de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 53

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 55

Tabla 4. Periodo intergenésico Corto <24 meses de las gestantes Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 57

Tabla 5. Tipo parto de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 59

Tabla 6. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 61

Tabla 7. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Preeclampsia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 64

Tabla 8. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Eclampsia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 65

Tabla 9. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 66

Tabla 10. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la anemia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 67

Tabla 11. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y el retardo de crecimiento intrauterino en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 68

Tabla 12. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la prematuridad en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023.... 69

Tabla 13. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y el bajo peso de los neonato de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 70

Tabla 14. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y pequeño para edad gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 52

Figura 2. Edad de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 54

Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 56

Figura 4. Periodo intergenésico Corto <24 meses de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 58

Figura 5. Tipo parto de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 60

Figura 6. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023..... 63

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023. **Metodología:** El enfoque fue cuantitativo, con un tipo de investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica, de nivel relacional y diseño no experimental. **Resultados:** se evidenció que el intervalo intergenésico corto se asoció significativamente con diversas complicaciones maternas, entre ellas la preeclampsia (p = 0,000), la ruptura prematura de membranas (p = 0,000) y la anemia (p = 0,000). Asimismo, en relación con las complicaciones perinatales, se encontró una asociación estadísticamente significativa con el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) (p = 0,038), la prematuridad (p = 0,000), el bajo peso al nacer (p = 0,000) y el pequeño tamaño para la edad gestacional (p = 0,000). Estos hallazgos sustentan la importancia de promover una adecuada planificación familiar y el cumplimiento del intervalo óptimo entre embarazos para reducir los riesgos maternos y perinatales. **Conclusión:** Se concluye que el período intergenésico corto se asoció significativamente con la presencia de complicaciones maternas como la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la anemia, así como con complicaciones perinatales, entre ellas el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el pequeño tamaño para la edad gestacional.

Palabras clave: Periodo, corto, asociados, complicaciones, perinatal.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the short inter-gestational period and perinatal maternal complications in pregnant women attended at the Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023. **Methodology:** The approach was quantitative, with observational, retrospective, cross-sectional, and analytical research, relational level, and non-experimental design. **Results:** It was found that short intergenetic interval was significantly associated with various maternal complications, including preeclampsia (p = 0.000), premature rupture of membranes (p = 0.000), and anemia (p = 0.000). Likewise, in relation to perinatal complications, a statistically significant association was found with intrauterine growth restriction (IUGR) (p = 0.038), prematurity (p = 0.000), low birth weight (p = 0.000), and small size for gestational age (p = 0.000). These findings support the importance of promoting adequate family planning and compliance with the optimal interval between pregnancies to reduce maternal and perinatal risks. **Conclusion:** It is concluded that short intergenetic period was significantly associated with the presence of maternal complications such as preeclampsia, premature rupture of membranes, and anemia, as well as perinatal complications, including intrauterine growth restriction, prematurity, low birth weight, and small for gestational age.

Key words: Period, short, associated, complications, perinatal.

INTRODUCCIÓN

El periodo intergenésico desempeña un papel crucial en los resultados materno-perinatales, dado que alude al intervalo temporal entre el nacimiento de un hijo y la concepción del siguiente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se aconseja un intervalo mínimo de 24 meses entre las gestaciones para optimizar la recuperación materna y reducir los riesgos vinculados a futuras gestaciones. La Organización Mundial de la Salud caracteriza un intervalo breve entre gestaciones como menos de 24 meses y sugiere una espera mínima de 24 meses desde un nacimiento vivo antes de iniciar un embarazo posterior. La gestación temprana incrementa la probabilidad de resultados perinatales adversos, tales como parto prematuro, peso insuficiente al nacer y peso reducido para la edad gestacional. Los efectos perjudiciales pueden originar complicaciones de salud a corto y largo plazo. Los neonatos que nacen prematuramente presentan un incremento en el riesgo de hospitalización, mortalidad precoz y complicaciones a largo plazo, tales como retrasos en el desarrollo y trastornos de salud crónicos en fases posteriores de la vida. Ejemplificando. Los resultados perinatales desfavorables pueden acarrear consecuencias adversas en el bienestar psicosocial de las familias y los cuidadores, así como en los recursos de atención sanitaria. Además, constituye una carga de salud considerable para los niños. (1)

Diversas investigaciones han evidenciado que un corto tiempo entre embarazos se asocia significativamente con el parto prematuro, así como con un aumento en la mortalidad infantil, sin importar la edad gestacional al nacimiento. En países como Estados Unidos, los periodos intergenésicos cortos han sido reconocidos como un problema prioritario de salud pública, debido a los riesgos que conllevan para la madre y el neonato. Por ello, dentro del programa “Gente Saludable 2030”, se ha planteado la meta de reducir la prevalencia de embarazos con intervalo intergenésico corto del 33,8% al 26,9%. (2) Estudios recientes en ese país estiman una prevalencia entre el 29% y 35%, y han demostrado que una adecuada planificación familiar podría

reducir en un 10% los nacimientos con intervalos menores a los recomendados. (3,4)

A nivel mundial, la situación en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) es aún más preocupante. Un estudio basado en Encuestas Demográficas y de Salud en 58 países de estas regiones no encontró una reducción constante del riesgo de muerte fetal en intervalos superiores a 24 meses, pero sí destacó la falta de datos confiables y registros clínicos completos, lo cual impide una estimación precisa del fenómeno. (5) En regiones de África, por ejemplo, se han reportado numerosas complicaciones maternas asociadas a intervalos intergenésicos cortos, aunque la prevalencia real permanece incierta debido a la falta de sistemas de salud fortalecidos y una escasa educación preventiva por parte del primer nivel de atención. (6)

La investigación realizada a cabo en Ecuador (7) en 2020 reveló que los intervalos intergenésicos inferiores a 24 meses incrementan de manera significativa la susceptibilidad a efectos adversos durante la gestación. Estos comprenden efectos en la posibilidad de parto pretérmino (79%), condiciones hipertensivas (19%), placenta previa (12%) y rotura uterina (1%). Este descubrimiento enfatiza la relevancia de tener en cuenta el intervalo temporal entre los embarazos como un elemento esencial en la planificación de la salud materno-infantil. Numerosos estudios han evidenciado que los intervalos intergenésicos reducidos pueden impactar adversamente en la salud materno-fetal, lo que subraya la necesidad de políticas públicas que promuevan la educación sobre los riesgos asociados a los intervalos intergenésicos breves y la planificación familiar.

Dentro del escenario peruano, Rodríguez A. (8) descubrió que las mujeres con intervalos intergenésicos breves presentan un riesgo considerablemente elevado de desarrollar complicaciones maternas tales como preeclampsia (RR 5.4), ruptura uterina y hemorragia posparto (RR 6.37), histerectomía (RR 6.9) y cesárea de emergencia (RR 5.9). Además, estas mujeres presentan una mayor susceptibilidad a sufrir una ruptura prematura de las membranas (RR 6.37).

La literatura científica ha consolidado que los periodos intergenésicos menores de seis meses se asocian con un mayor riesgo de aborto espontáneo, y los menores de 24 meses con partos prematuros (<37 semanas). Asimismo, se han relacionado con otras complicaciones como diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, y mortalidad materna y fetal. (1) Ante esta problemática, la atención prenatal se presenta como una estrategia fundamental para la identificación de factores de riesgo, el control oportuno de patologías gestacionales y la educación de la mujer para un embarazo saludable.

No obstante, persisten disparidades significativas en el acceso a servicios de salud reproductiva, particularmente en comunidades rurales y en jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, donde persisten requerimientos insatisfechos de planificación familiar y orientación sobre la utilización apropiada de métodos anticonceptivos. Ante esta situación, es imperativo producir evidencia local que facilite la dimensión del problema y guíe intervenciones sanitarias efectivas. Por lo tanto, la finalidad de este estudio es discernir la diferenciación entre el período intergenésico corto y las complicaciones maternas y perinatales en mujeres que recibieron atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. El objetivo es contribuir a la prevención de riesgos obstétricos y neonatales, así como aportar al robustecimiento de las estrategias de salud materno-perinatal en la región.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, lo ideal es que se tenga al menos 24 meses de un periodo intergenésico. La multiparidad, el rechazo de la anticoncepción durante el posparto, el primer embarazo temprano y el rezago o bajo nivel de educación sexual o escolarizada son algunas de las causas de un periodo intergenésico. (1)

Un elemento reconocido vinculado al parto prematuro es la escasa duración entre las gestaciones. Además, se ha evidenciado que un período de gestación breve contribuye a la mortalidad infantil, independientemente de la edad gestacional al nacer. Los individuos de raza negra presentan una mayor probabilidad de experimentar un período intergenésico breve en comparación con aquellos pertenecientes a otras razas y etnias. Dados los riesgos sanitarios potenciales, la prevención de un período intergenésico breve se establece como una prioridad en el ámbito de la salud pública de Estados Unidos. El objetivo del proyecto 2030 Gente Saludable es disminuir la proporción de embarazos con un periodo intergenésico corto, que se sitúa en el 33,8%. Al 26,9%, equivalente al 26,9% del total del universo. (2)

El periodo intergenésico corto en EE. UU., tiene una prevalencia de 29 % y el 35 % (3). Gemmill y Lindberg (4) estimaron una disminución del 10% en los nacimientos con periodo intergenésico corto al prevenir embarazos no deseados.

Un estudio de mujeres de 58 países de ingresos bajos y medios (PIBM) basado en Encuestas Demográficas y de Salud no encontró una reducción constante del riesgo de muerte fetal en intervalos superiores a 24 meses ni un riesgo elevado de muerte fetal en intervalos inferiores a 6 meses después de una muerte fetal anterior. (5)

Diversas investigaciones realizadas en países africanos sugieren que los intervalos intergenésicos breves podrían estar vinculados a múltiples complicaciones maternas. Sin embargo, debido a la carencia de registros completamente confiables, no es posible estimar con exactitud la prevalencia de esta situación en la mayoría de las naciones en vías de desarrollo. Actualmente, persiste una notable desinformación y limitada acción preventiva entre los actores de salud primaria [6].

Una investigación realizada a cabo en Ecuador en 2020 reveló que los intervalos intergenésicos inferiores a 24 meses aumentan la susceptibilidad a efectos adversos tales como amenaza de parto pretérmino (79%), trastornos hipertensivos durante el embarazo (19%), placenta previa (12%) y ruptura uterina (1%) [7].

En la ciudad de Lima, Rodríguez A. [8] encontró que los intervalos intergenésicos cortos se asocian con un riesgo 3.54 veces mayor (IC 95%: 2.77–4.52) de experimentar alguna complicación materna. Entre estas destacan: preeclampsia con un RR de 5,4 (2,70–20,86), ruptura uterina y hemorragia postparto con un RR de 6,37 (1,2–3,38), ruptura prematura de membranas con un RR de 6.37 (1,9–4,37), histerectomía con un RR de 6,9 (1,46–33,3) y cesárea de emergencia con un RR de 5,94 (4,3–8,26).

En el departamento de Huánuco, Silva GC y Gallardo S. [9] realizaron un cabo un estudio en el que encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de un intervalo intergenésico corto y diversas condiciones adversas durante el embarazo, tales como la preeclampsia ($p = 0.000$), la ruptura prematura de membranas ($p = 0.000$) y la anemia ($p = 0.000$). Los hallazgos derivados de su estudio subrayan la relevancia de incorporar este factor en la atención prenatal para evitar complicaciones en la salud materna y fetal. En relación con las complicaciones neonatales, se identificó una vinculación clara con la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) ($p = 0.038$), la prematuridad ($p = 0.000$), el peso bajo al nacer ($p = 0.000$) y la condición de pequeño para la edad gestacional ($p = 0.000$).

En particular, los embarazos con menos de seis meses de intervalo presentan un mayor riesgo de aborto, mientras que aquellos con menos de dos años tienen una elevada probabilidad de finalizar antes de las 37 semanas de gestación [1].

La atención prenatal cumple una función clave al supervisar el desarrollo gestacional, detectar factores de riesgo tanto maternos como fetales, y preparar a la mujer para el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido. Esta atención oportuna puede contribuir a la prevención y manejo de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. No obstante, los embarazos con cortos intervalos intergenésicos siguen representando un riesgo elevado para la salud de la madre y el neonato. A pesar de los avances en planificación familiar, persiste una demanda insatisfecha de información anticonceptiva, especialmente entre jóvenes y poblaciones rurales [1].

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué asociación existe entre un periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la asociación entre el intervalo intergenésico corto y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el intervalo intergenésico corto y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, durante el 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación que existe entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la asociación entre el intervalo intergenésico corto y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

- Identificar la asociación entre el intervalo intergenésico corto y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

- Identificar las principales características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. SOCIAL

La presente investigación tiene una sólida justificación social y científica, ya que sus hallazgos relevantes permitirán identificar y delimitar con mayor precisión el período intergenésico corto como un factor determinante crucial en la aparición y desarrollo de diversas complicaciones maternas y perinatales, lo cual contribuirá significativamente al avance del conocimiento en este campo tan importante de la salud reproductiva. Al llevar a cabo investigaciones

científicas a nivel local sobre esta relación, se pretende reforzar las estrategias de prevención y control en los distintos niveles de atención sanitaria, dando prioridad a la planificación familiar y al seguimiento apropiado de las mujeres en etapa reproductiva.

De esta manera, los resultados podrán ser utilizados por los profesionales de salud, tomadores de decisiones y gestores de programas materno-perinatales, para diseñar e implementar intervenciones eficaces que reduzcan la incidencia de embarazos en intervalos no recomendados, contribuyendo así a la mejora de la salud materna y neonatal. En última instancia, este aporte se orienta a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materno-fetal, respondiendo a una necesidad prioritaria de salud pública en nuestro contexto nacional.

1.4.2. TEÓRICA

Esta investigación se basa teóricamente en la necesidad de entender las implicaciones del período intergenésico corto en la salud materno-perinatal, abordada desde enfoques biomédicos, epidemiológicos y de salud pública. El período intergenésico, definido como el lapso temporal entre la conclusión de una gestación y el comienzo de la siguiente, ha sido objeto de múltiples investigaciones. Estas investigaciones demuestran que un corto intervalo intergenésico está vinculado a una serie de resultados adversos tanto para la madre como para el neonato.

Diversas entidades internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), proponen un intervalo mínimo de 24 meses entre un parto y un nuevo embarazo, con el objetivo de mitigar los riesgos de complicaciones. Investigaciones epidemiológicas han evidenciado que un intervalo intergenésico inferior a 18 meses se correlaciona con una mayor susceptibilidad al parto prematuro, limitación del crecimiento intrauterino, peso insuficiente al nacer y mortalidad neonatal, además de un aumento en la probabilidad de anemia materna,

ruptura prematura de membranas, hemorragias y parto por cesárea [1,2].

Desde un punto de vista teórico, el modelo de riesgo acumulativo expone cómo una recuperación insuficiente del organismo materno tras un embarazo anterior podría propiciar un ambiente fisiológico adverso para el desarrollo de una nueva gestación. Factores tales como la desnutrición materna, la utilización inadecuada de las reservas nutricionales y el estrés fisiológico prolongado pueden predisponer a eventos adversos en la madre y el feto durante un embarazo consecutivo.

Asimismo, el marco teórico de la transición obstétrica y el ciclo vital reproductivo sitúa el período intergenésico dentro de los determinantes sociales y reproductivos de la salud materna. Un intervalo corto suele asociarse a condiciones de vulnerabilidad como bajo nivel educativo, escaso acceso a servicios de planificación familiar, pobreza, y falta de consejería postparto, lo que limita la capacidad de las mujeres para decidir el momento oportuno de un nuevo embarazo [4,5].

A nivel clínico, comprender la relación entre el período intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales resulta esencial para el desarrollo de intervenciones centradas en la salud preconcepcional. Esta área aún poco desarrollada en el contexto peruano puede beneficiarse de evidencia local que permita orientar políticas de salud reproductiva, mejorar el seguimiento prenatal y fortalecer la promoción de métodos anticonceptivos modernos.

En ese sentido, esta investigación busca aportar al cuerpo de conocimientos existente, contextualizando los hallazgos en una población específica como la del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, una región que presenta características sociodemográficas y culturales particulares, muchas veces asociadas a barreras en el acceso y uso adecuado de servicios de salud.

1.4.3. METODOLÓGICA

La investigación se justifica por su diseño, enfoque y técnicas implementadas para abordar el problema y alcanzar los objetivos. Se decidió realizar un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo para identificar la relación entre el período intergenésico corto y las complicaciones maternas y perinatales. Este enfoque es adecuado para establecer relaciones entre variables en un momento específico, basándose en información previamente documentada.

El análisis estadístico de la evaluación entre variables independientes y dependientes se facilita mediante la metodología cuantitativa. Esta ofrece metodología rigurosidad científica al analizar la frecuencia y distribución de eventos de interés, determinando la fuerza de asociación a través de indicadores estadísticos como el riesgo relativo (RR) o el coeficiente de probabilidad (OR).

La posesión de una base de datos clínicos extensa y confiable es indispensable para asegurar la validez de los hallazgos. Esto es posible gracias a esta circunstancia. El Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco se seleccionó como escenario de estudio debido a que es un centro de referencia regional de nivel III que atiende a una población representativa del centro oriente del país.

La revisión de historias clínicas permite obtener información real sin sesgos de memoria o deseabilidad social, al estar registrado por el personal de salud. La objetividad de la información recolectada se asegura mediante el uso de criterios clínicos claramente definidos para determinar las complicaciones maternas y perinatales.

Se ha realizado la operacionalización de las variables con definiciones estandarizadas para garantizar la comparabilidad con otros estudios. El uso de herramientas estadísticas como tablas de contingencia, pruebas de significancia como chi cuadrado y medidas de asociación con intervalos de confianza refuerza la robustez metodológica de la investigación.

Esta investigación adopta un diseño que maximiza la eficiencia en la identificación de asociaciones entre variables clínicas, permite un análisis estadístico riguroso y ofrece resultados con un alto potencial de aplicabilidad en el contexto local de salud materna y perinatal. Es relevante desde el punto de vista social y teórico.

1.5. LIMITACIONES

- Escasa bibliografía especializada: Se evidenció una limitada disponibilidad de literatura científica actualizada y específica sobre la asociación entre el período intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales, especialmente en el contexto peruano, lo cual restringió la amplitud del sustento teórico.

- Falta de antecedentes locales: No se encontraron estudios previos realizados en hospitales del país que abordaran directamente esta temática, lo cual dificultó la comparación contextualizada de los hallazgos y la discusión frente a realidades similares.

- Dificultades en la recolección de información: Se presentaron inconvenientes para acceder oportunamente a algunas historias clínicas y registros médicos, debido a limitaciones administrativas o logísticas, lo cual redujo el universo potencial de casos evaluables.

- Modalidad virtual en el proceso de recolección de datos: Parte del proceso de recolección de información se realizó mediante medios virtuales, lo que generó dificultades técnicas como el acceso restringido a plataformas institucionales, problemas de conectividad y limitaciones para la validación presencial de ciertos datos.

- Pese a estas limitaciones, se implementaron tácticas metodológicas para mitigar su repercusión, incluyendo la diversificación de fuentes de información, la implementación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, y la colaboración con el personal encargado del departamento de estadística e información del hospital.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Priyadarshene P, Dheepikkha C. [10] en el año 2025 investigaron el "Estudio sobre el resultado fetomaterno en intervalos cortos entre embarazos". El objetivo del estudio es identificar los efectos adversos de un intervalo entre embarazos corto y educar a las madres sobre los mismos. Este estudio transversal fue realizado en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Gubernamental R.S.R.M. Stanley Medical College, Chennai. Nuestros hallazgos resaltan la importancia de intervenciones específicas y programas educativos para promover intervalos intergenésicos (IPG) óptimos y mejorar los resultados de salud materno infantil en la región. Al promover intervalos intergenésicos más largos, de 18 a 24 meses, los profesionales de la salud pueden reducir potencialmente el riesgo de resultados adversos como anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer. Se recomienda realizar más investigaciones para comprender mejor los complejos mecanismos que contribuyen a estos riesgos y explorar otros factores que pueden influir en los resultados fetomaterno. Abordar estos problemas podría conducir a una mejor salud materno infantil en regiones con altas tasas de embarazos con IPG cortos.

Sakai R, Jackson J, Wu F, et al. [11], en el año 2024 investigaron los "Intervalos cortos entre embarazos entre mujeres sin hogar en Colorado, Estados Unidos". Se incluyeron en los análisis un total de 77.494 mujeres, con una edad media de 30,7 años, de las cuales 636 (0,8%) eran mujeres sin hogar. La edad media (DE) fue de 29,5 (5,4) años para las mujeres sin hogar y de 30,7 (5,3) años para las mujeres domiciliadas. En términos de raza y origen étnico, el 39,3% eran hispanos, el 7,3% eran negros no hispanos y el 48,4% eran blancos no hispanos. Se

encontraron asociaciones entre la falta de vivienda y mayores probabilidades de un periodo intergenésico corto (OR 1,23). Se encontraron asociaciones más pequeñas entre la falta de vivienda y periodo intergenésico conrto entre mujeres negras no hispanas (AOR, 0,59 [IC 95%, 0,37-0,96]) y blancas no hispanas (AOR, 0,57 [IC 95%, 0,39-0,84]) en comparación con mujeres hispanas. mujer.

Chen P, Mu Y. [12] Asociación del intervalo intergenésico y el riesgo de resultados adversos del embarazo en mujeres según diferentes edades gestacionales previas. Este estudio tuvo como objetivo explorar la asociación entre el intervalo intergenésico y los resultados adversos en diferentes períodos de políticas de fertilidad y para diferentes edades gestacionales previas. Un intervalo intergenésico corto (≤6 meses) se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro (OR 1,63), 1,10 para cesárea, puntuaciones bajas en la prueba de Apgar y tamaño pequeño para la edad gestacional (PEG), así como con un menor riesgo de diabetes mellitus durante el embarazo, preeclampsia o eclampsia e hipertensión gestacional. El riesgo estimado de parto prematuro, puntuaciones bajas de Apgar, ser PEG, diabetes mellitus e hipertensión gestacionales fue más pronunciado entre las mujeres con partos a término previos que entre aquellas con partos prematuros o abortos espontáneos. La conclusión estableció que para las mujeres embarazadas con periodos intergenésicos cortos o largos, se deben formular medidas de atención de la salud más específicas durante el embarazo según la edad gestacional del bebé en el embarazo anterior.

Henry C., Nnaji, Eric E., Uzochukwu U [13], en el año 2022 investigaron “El efecto del intervalo corto entre embarazos sobre el peso al nacer y otros resultados del embarazo en Enugu, sureste de Nigeria”. El intervalo de tiempo entre un embarazo y el siguiente es un factor de riesgo modificable y tiene un efecto sobre los resultados del embarazo. Este estudio comparó los efectos del intervalo corto entre embarazos (IPI) sobre el peso fetal al nacer y los resultados seleccionados del embarazo entre parturientas en Enugu, Nigeria. El grupo A (Sujetos)

estuvo formado por parturientas con IPI corto, mientras que el grupo B (Controles) consistió en parturientas con IPI normal (IPI ≥ 18 meses). Los datos obstétricos relevantes se recopilaron en el momento del parto. El peso medio al nacer fue 2664,13 ± 339,25g vs 3670,63 ± 452,69g en mujeres con IPI corto e IPI normal respectivamente (p menor de 0,0001). Las mujeres con IPI corto tenían más probabilidades de tener neonatos con bajo peso al nacer en comparación con aquellas con IPI normal (OR = 7.331, p < 0,001). La anemia materna, la preeclampsia y el parto por cesárea se asociaron significativamente más con IPI corto.

Agrawal S; Chaudhary M; Das V; Agarwal A; Pandey A [14] en el 2022, investigaron la "Asociación de intervalos entre embarazos largos y cortos con resultados maternos, India". Se utilizó una proforma preestructurada para los detalles demográficos. El periodo intergenésico se ha dividido en cuatro categorías: menos de seis meses, entre seis y menos de veinticuatro meses, entre veinticuatro y menos de sesenta meses, y sesenta meses o más. Se realizaron a cabo exhaustivos análisis de los resultados obtenidos por las madres participantes en el estudio, y se procedió a realizar meticulosos cálculos para determinar las razones de probabilidad correspondientes. De un total de 4812 mujeres incluidas en el estudio, se observó que 142 de ellas, lo que equivale al 2,9 %, presentaban un intervalo intergenésico (IPI) inferior a 6 meses. Por otro lado, 3336 mujeres, representando el 69,3 % de la muestra, tenían un IPI comprendido entre 6 y menos de 24 meses. Asimismo, 1144 mujeres, lo que corresponde al 23,7 %, mostraron un IPI de entre 24 y menos de 60 meses. Por último, se identificó que un 3,9 % de las participantes, es decir, 190 mujeres, tenían un IPI igual o superior a 60 meses. Durante el estudio, se pudo identificar un aumento significativo en el riesgo de malposición fetal (OR 3,84), restricción del crecimiento fetal (OR 2,06) e hipertensión (OR 1,86) en mujeres con un intervalo intergenésico (IPI) inferior a 6 meses. Las mujeres que presentaban un periodo intergenésico igual o mayor a 60 meses mostraron una mayor probabilidad de experimentar parto prematuro (OR 3,82), oligoamnios (OR 2,54), diabetes gestacional (OR 2,19) y anemia

(OR 1,5). La conclusión del estudio determinó que aproximadamente tres cuartas partes de las mujeres participantes presentaban un periodo intergenésico inferior a los 24 meses, el cual es el intervalo mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Narea V. E., Rodríguez K., Bohórquez M. Jiménez G. [15], en el año 2021 estudiaron las "Complicaciones maternas en pacientes con intervalo intergenérico corto, Hospital Matilde Hidalgo de Procel. México". El propósito de la investigación fue identificar las complicaciones maternas más prevalentes en pacientes con un corto intervalo intergenérico, de 18 a 35 años, quienes recibieron atención en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. La metodología del estudio no se caracteriza por ser experimental, prospectiva o cuantitativa. En la presente investigación, se realizaron entrevistas a todas las mujeres gestantes que presentaron complicaciones debido al breve intervalo intergenérico. La investigación incluyó a 155 pacientes, y encontró que el riesgo de parto prematuro fue el más frecuente (79%), seguido por trastornos hipertensivos (19%), placenta previa (12%), limitación del crecimiento intrauterino (6%) y pudrición uterina (1%). Un periodo intergenésico corto se asoció principalmente con parto prematuro, trastornos hipertensivos, placenta previa, restricción del crecimiento intrauterino e infección uterina, destacando la necesidad de una planificación familiar adecuada.

Llivisaca Z, Matute L [16], en el año 2020 investigaron el "periodo intergenérico corto asociado a complicaciones materno-neonatales, Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. Ecuador". La finalidad del estudio consistió en identificar el intergenésico corto y largo como un factor vinculado a las complicaciones materno-neonatales. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, retrospectiva y analítica en 234 mujeres embarazadas en el Hospital Vicente. Dentro del conjunto de participantes, 37 exhibieron un período intergenésico corto, 108 uno extenso y 89 uno óptimo. El 66% de la población tenía una edad comprendida entre 26 y 35 años, mientras que el 39,3% se encontraba

casado. La asociación entre un periodo intergenésico corto (PIC) y un incremento en el riesgo de parto prematuro (OR = 2,20), compromiso fetal (OR = 3,04) y cesárea (OR = 1,97). Se concluye que el periodo intergenésico corto se asocia significativamente con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Las gestantes con un PIC presentaron 2,2 veces más probabilidad de parto prematuro, 3,04 veces más probabilidad de compromiso fetal y casi el doble de probabilidad de culminar en cesárea, en comparación con aquellas con un intervalo intergenésico adecuado. Estos hallazgos evidencian la importancia de promover una adecuada planificación familiar como estrategia preventiva frente a resultados obstétricos adversos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Galarza E. [17] en el 2024 investigo las “Complicaciones maternas perinatales asociado al intervalo intergenésico corto, Hospital Regional Docente Materno Infantil”. El objetivo de este estudio fue establecer la compensación entre las complicaciones maternas perinatales y el corto intervalo intergenésico en pacientes que recibieron atención en un Hospital Regional Docente Materno Infantil. La metodología implementada fue fundamental, adoptando un diseño correlacional, retrospectivo y una orientación longitudinal. Las complicaciones maternas asociadas con un intervalo intergenésico reducido fueron la Hemorragia Postparto, con una incidencia del 6.4%. Las complicaciones perinatales asociadas con un corto intervalo intergenésico incluyen el retardo de crecimiento intrauterino, que constituyó el 6,1% de la población gestacional. Por otro lado, en las gestantes sin un corto intervalo intergenésico, el bajo peso al nacer constituyó el 20,1%. Se deduce que hay una compensación entre las complicaciones materno-perinatales y el corto intervalo intergenésico en las pacientes que recibieron atención en un Hospital Docente Materno Infantil durante el periodo 2022-2023. Se documenta un grado de significancia de α = 0.047, que corresponde a un nivel de significancia de 0.047.

De La Cruz L, Piuca J. [18] en el año 2024 investigaron el “Intervalo intergenésico corto asociado a la anemia gestacional en el Centro de Salud de Chilca. Se llevó a cabo un estudio para evaluar la relación entre el intervalo intergenésico breve y la anemia gestacional en 260 mujeres embarazadas. Se utilizó un diseño no experimental y retrospectivo. La mayoría de las mujeres embarazadas se encontraban en la franja etaria cercana a los 30 años, con un promedio de edad de aproximadamente 28 años. En la muestra estudiada, el 66% presentaba anemia, con una prevalencia del nivel de hemoglobina más común de 10,30 mg/dl. Además, el 62.1% vivían con otras personas, el 55% tenían educación secundaria completa, el 70% eran ama de casa, el 56.2% eran madres por segunda vez, y el 44.3% tenían un intervalo intergenésico breve de 13 a 18 meses. Se utilizaron el coeficiente de calificación de Spearman Rho y la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia $\alpha < 0.05$ para poner a prueba la hipótesis del estudio. La presencia de anemia durante el embarazo no muestra una aceleración directa con el corto lapso entre generaciones, ya que el nivel de significancia es mayor a 0,05 ($p > 0,05$). Es fundamental llevar a cabo intervenciones preconcebidas y brindar atenciones prenatales de manera oportuna y eficaz en una etapa temprana del embarazo en el Centro de Salud de Chilca.

Rodriguez AO [8] en año 2022 investigaron la “Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cascareadas del Hospital María Auxiliadora”. Evaluar la relación entre el periodo intergenésico breve y los resultados maternos y perinatales en pacientes cesáreas en el Hospital María Auxiliadora. La investigación se realizó con métodos observacionales, cuantitativos, de cohorte, retrospectivos y no experimentales. La duración del intervalo intergenésico breve (menor a 24 meses) se relacionó con un aumento considerable en la probabilidad de complicaciones para la madre y el recién nacido. En comparación con las gestantes con intervalo intergenésico normal, las mujeres embarazadas con un período corto tienen mayor riesgo de complicaciones maternas, como preeclampsia, ruptura uterina, hemorragia posparto, ruptura prematura de membranas,

necesidad de histerectomía y cesárea de emergencia. El notable incremento en la probabilidad de que el recién nacido presente un puntaje APGAR bajo (RR=17,99), bajo peso al nacer (RR=7,97), muerte perinatal (RR=5,94) y parto prematuro (RR=4,12) es importante resaltar. En el grupo de mujeres con periodos intergenésicos cortos, el riesgo de complicaciones perinatales aumentó significativamente en 2,62 veces. Un período intergenésico corto aumenta el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Los riesgos significativamente elevados incluyen la preeclampsia, hemorragia posparto, ruptura prematura de membranas, cesárea de emergencia y muerte perinatal. Proteger la salud de la madre y el recién nacido requiere promover intervalos adecuados entre embarazos.

Quincho AJ, Salazar AG [19] en el año 2022 investigaron la "Asociación entre el periodo intergenésico corto y resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo Rodríguez". Se evalúa la relación entre el período intergenésico subóptimo y los resultados maternos adversos. Se registraron resultados adversos maternos durante el embarazo (p=0,006) y el puerperio (p=0,001) en 148 mujeres con periodo intergenésico subóptimo. Cohorte retrospectivo en estudio observacional. En mujeres evaluadas, el riesgo de presentar un resultado adverso materno durante la gestación se elevó en un 49% en aquellas con un período intergenésico subóptimo en comparación con las que no lo tenían (RR 1,49; IC 95%: 1,11-1,99; p=0,006). Se observó un mayor riesgo de sufrir preeclampsia (OR 3,47; IC 95%: 1,10-10,89) y laceración perineal (OR 2,97; IC 95%: 1,21-7,29), así como cuatro veces más probabilidades de sufrir anemia puerperal (OR 4,26; IC 95%: 1,18-15,44). Las mujeres con un período intergenésico subóptimo presentaron un 49% más de riesgo de complicaciones maternas durante la gestación. Es necesario promover intervalos adecuados entre embarazos para reducir los riesgos durante el embarazo y el puerperio. Se evidencia mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia, laceraciones perineales y anemia puerperal.

González V [20] en el año 2021 investigo el “Periodo intergenérico como factor de riesgo de anemia en gestantes en el tercer trimestre Trujillo”. Se realiza una investigación para determinar si un extenso intervalo intergenérico constituye un factor de riesgo para la anemia en mujeres embarazadas durante el tercer trimestre. Se llevó a cabo un análisis analítico, observacional y retrospectivo de casos y controles. El porcentaje de gestantes que presentó un período intergeneracional prolongado fue del 71,27% en las no anémicas y del 57,14% en las anémicas. La probabilidad vinculada con un extenso intervalo intergenérico en relación con la anemia en mujeres embarazadas fue de 0,537 ($p<0,05$). Durante el Tercer Trimestre en el Hospital Albrecht de Trujillo, los pacientes con Periodo Intergenérico Prolongado exhibieron un riesgo reducido de Anemia en comparación con aquellos con Periodo Intergenérico Corto.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Silva GC, Gallardo S [9] en el año 2023 investigo el” Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares”. En gestantes del Centro de Salud Aparicio Pomares, se investigó la relación entre el corto período intergenésico y las complicaciones materno-neonatales. La investigación será analítica, transversal, retrospectiva y observacional. En el Centro de Salud Aparicio Pomares, se ha establecido una relación significativa entre el intervalo intergenésico corto en mujeres y la preeclampsia, la ruptura prematura de membrana y la anemia (P 0,000). Una reducción en el intervalo intergenésico se asocia con complicaciones neonatales como la Reacción Cutánea Inmunitaria (RCIU), la prematuridad y un peso bajo para la edad gestacional ($P < 0,05$). Se evidencia una compensación entre el corto intervalo intergenésico y la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la anemia. La Reacción Cutánea Inadecuada (RCIU), la Prematuridad, el Bajo peso y el peso reducido para la edad gestacional se han asociado con un corto intervalo intergenésico.

Flores G. [21] en el año 2023, investigo el “Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital de Huánuco”. Establecer una compensación entre el "intervalo intergenésico corto" y las "complicaciones maternas perinatales" fue la meta. Según los resultados del estudio, el corto intervalo intergenésico se vinculó fuertemente con la preeclampsia, la ruptura prematura de la membrana y la anemia (P < 0,000). Investigaciones observacionales de naturaleza analítica, transversal y retrospectiva. La duración del intervalo entre embarazos tiene una asociación significativa con estas condiciones. Durante el período perinatal pueden surgir dificultades y problemas. Es necesaria atención médica especializada para garantizar un buen pronóstico y evitar secuelas en complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Se encontró una relación significativa entre la prematuridad, el bajo peso al nacer y el pequeño para la edad gestacional (P < 0,001). La presencia de un "intervalo intergenésico corto" se relaciona significativamente con complicaciones en la gestación como la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la anemia, según la conclusión obtenida de los datos analizados. La presencia de complicaciones perinatales significativas, como la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la talla pequeña para la edad gestacional, se ha asociado con el concepto de "intervalo intergenésico corto".

2.2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

2.2.1. PERIODO INTERGENÉSICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el periodo intergenésico se refiere al lapso de tiempo que transcurre entre el último suceso obstétrico, ya sea un parto (vaginal o por cesárea) o un aborto, y el comienzo de un nuevo embarazo, calculado a partir de la fecha de la última menstruación (FUM) (22).

Se ha identificado que la duración de este periodo puede influir en el riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales. Para minimizar la probabilidad de resultados adversos durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal, se recomienda que, tras un parto con recién nacido vivo, el siguiente embarazo se inicie no antes de los 18 meses, siendo el intervalo ideal de entre 18 y 27 meses según la OMS, y no más allá de los 60 meses. Así, un periodo intergenésico corto (PIC) se define como aquel inferior a 18 meses, mientras que un periodo intergenésico largo (PIL) se considera mayor a 60 meses [22].

La OMS ha desarrollado enfoques para medir el intervalo entre embarazos con el objetivo de estandarizar este concepto a nivel global. Para reducir riesgos de salud, como parto prematuro y bajo peso al nacer, la OMS recomienda un intervalo mínimo de 24 meses. El intervalo intergenésico es el tiempo entre el nacimiento de un niño y el inicio de una nueva gestación. El intervalo entre los embarazos puede variar según factores como la salud materna, la edad y el acceso a servicios de salud. Permite una mejor comparación de datos y la implementación de políticas de salud más efectivas la estandarización de estas mediciones, dependiendo de los parámetros usados, y propone algunas definiciones para estandarizar el concepto de intervalo entre gestaciones:

- Periodo internatal: Tiempo entre el nacimiento anterior y el posterior (fecha probable de parto). Para equipararlo al periodo intergenésico, se deben restar nueve meses.

- Periodo entre eventos obstétricos: Intervalo entre el último evento obstétrico (parto vaginal, cesárea o aborto) y la fecha estimada del próximo. También requiere restar nueve meses para equipararse al periodo intergenésico. Si el evento fue un aborto, se suman las semanas de gestación previas a la interrupción.

- Intervalo nacimiento-concepción: Coincide con la definición de periodo intergenésico.

- Periodo de interfase o de génesis: Es el lapso desde el final del evento obstétrico anterior hasta el inicio del siguiente embarazo (FUM). Este término es el más recomendado en la literatura para definir adecuadamente la distancia entre embarazos y evitar confusiones terminológicas.

2.2.2. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO

El período intergenésico corto (PIC) alude al intervalo de tiempo que no supera los 18 meses entre la culminación de un embarazo y el comienzo de otro. Diversas investigaciones científicas han evidenciado que este breve intervalo se asocia con un incremento considerable en los riesgos de prematuridad, ruptura uterina, peso insuficiente al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y un incremento en la mortalidad perinatal. Estos descubrimientos enfatizan la relevancia de un intervalo apropiado entre las gestaciones para minimizar las complicaciones maternas y neonatales. En casos donde el intervalo es inferior a 6 meses, se ha vinculado con aborto espontáneo, parto prematuro por ruptura de membranas, anemia materna y endometritis puerperal [23].

Además, se ha observado que un intervalo menor de 6 meses incrementa el riesgo de parto pretérmino en un 40 %, bajo peso neonatal en un 60 %, malformaciones congénitas en un 14 % y fetos pequeños para la edad gestacional en un 25 % [23].

Entre los mecanismos fisiopatológicos que explican estos resultados adversos, se incluyen la teoría del agotamiento de reservas de folato, la inflamación sistémica persistente, la anemia materna y la alteración hormonal [24]. La evidencia sugiere que el riesgo de complicaciones disminuye significativamente cuando el intervalo entre embarazos es superior a 18 meses [4].

Las mujeres con PIC suelen iniciar el control prenatal más tardíamente y, en general, presentan antecedentes de abortos o

embarazos previos con complicaciones como bajo peso al nacer, mortalidad fetal o neonatal [25]. Asimismo, se ha demostrado que el riesgo de presentar un PIC es mayor en mujeres con edad materna avanzada (>35 años), comparadas con aquellas que tienen su primer hijo entre los 20 y 29 años.

Una de las consecuencias del PIC es que el organismo materno no logra recuperar adecuadamente sus reservas nutricionales, lo que puede derivar en el llamado síndrome de depleción, afectando tanto a la madre como al feto. Esta situación es más frecuente en mujeres que amamantan de forma exclusiva entre embarazos [26].

El folato desempeña un papel crucial en este síndrome, ya que sus reservas disminuyen progresivamente desde la semana 20 de gestación y continúan bajando en el posparto inmediato, lo que lleva a niveles bajos de folato en mujeres con PIC (27). Van Eijsden et al. señalaron que la ausencia de suplementación con ácido fólico en este contexto aumenta el riesgo de complicaciones, y que la suplementación oportuna, antes o poco después de la concepción, puede reducir significativamente dichos riesgos [28].

Una de las complicaciones más frecuentes del PIC es el parto pretérmino, cuya fisiopatología puede estar relacionada tanto con la deficiencia de micronutrientes, especialmente folatos, como con la falta de remodelación cervical adecuada. Durante el embarazo, el colágeno del cuello uterino puede disminuir hasta en un 75 %, y su recuperación completa puede demorar entre 12 y 15 meses posparto. No obstante, no se ha encontrado una asociación directa entre el PIC y el acortamiento cervical en gestaciones posteriores [29,30].

La asociación entre el PIC y el bajo peso neonatal también ha sido explicada por la deficiencia de folato, siendo más frecuente en mujeres multíparas, en quienes dicha deficiencia es 2,3 veces mayor que en primíparas [31]. Según Hinkle et al., a mayor número de embarazos previos, menor es el peso del recién nacido, mostrando una relación inversa entre paridad y peso neonatal [32].

El periodo intergenésico corto también se ha vinculado con un mayor riesgo de malformaciones congénitas. En casos con intervalos menores de 6 meses, este riesgo alcanza el 14 %, mientras que entre 6 y 18 meses se reduce al 9 %. Las malformaciones más frecuentemente observadas comprenden cardiopatías, defectos del tubo neural (DTN) y anomalías cromosómicas. Se ha evidenciado que la suplementación con 400 µg de ácido fólico previa a la concepción o durante las primeras semanas de gestación disminuye hasta en un 85 % el riesgo de diabetes gestacional no transmisible (DTN). Este hallazgo es particularmente relevante en regiones donde el uso de suplementos es menos frecuente en mujeres con PIC [33].

En mujeres con antecedentes de cesárea, el PIC es un factor de alto riesgo. Diversos estudios han mostrado que la probabilidad de ruptura uterina se duplica si el embarazo ocurre antes de los 18 meses de una cesárea previa, debido a la cicatrización incompleta del segmento uterino. En una investigación de Bujold et al., se reportó una tasa de ruptura uterina del 4.8 % en mujeres con PIC menor o igual a 12 meses, 2.7 % entre 13 y 24 meses y 0.9 % entre 25 y 36 meses ($p = 0.04$) [34].

También se observaron mayores tasas de ruptura uterina en pacientes con cierre de histerorrafia en un solo plano y con intervalos gestacionales menores a 24 meses. En este grupo, la incidencia fue del 5.6 %, comparada con un 2.3 % en aquellas con mayor intervalo. Además, la ausencia de inducción con prostaglandinas también mostró un impacto en la reducción del riesgo [35].

Aunque las guías actuales del Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) no consideran el PIC menor a 12 meses como un factor independiente para ruptura uterina, sí lo identifican como un riesgo significativo para parto prematuro [36].

Por otro lado, se ha propuesto que un PIC de 0 a 12 meses puede aumentar la probabilidad de desarrollar osteoporosis posmenopáusica, debido a la incapacidad del organismo para restaurar adecuadamente la densidad mineral ósea tras embarazos consecutivos [37].

Finalmente, es importante considerar que, además del PIC como factor independiente de riesgo obstétrico, también influyen variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico, la etnicidad, el consumo de tabaco, la multiparidad, la edad materna avanzada y los estilos de vida [21].

2.2.3. COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES

Las complicaciones materno-perinatales representan afecciones sanitarias con el potencial de comprometer la salud tanto de la gestante como del neonato.

2.2.3.1. COMPLICACIONES MATERNAS

Las complicaciones maternas durante la gestación se refieren a cualquier alteración en la salud de la madre que se presenta durante el embarazo o el proceso obstétrico [39].

- **Infección urinaria:**

El umbral bacteriano para diagnosticar infección del tracto urinario ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, el criterio de Kass establecía un conteo de ≥100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) como diagnóstico. Sin embargo, la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas ha actualizado este valor a ≥100 UFC para casos de cistitis simple o recurrente [40].

- **Hipertensión arterial:**

Durante el primer trimestre del embarazo, es común observar una disminución marcada de la presión arterial, que puede llegar a ser hasta 15 mmHg inferior a los valores pregestacionales. Esta variación afecta tanto a mujeres normotensas como a aquellas con hipertensión crónica. La hipertensión gestacional puede definirse mediante el aumento absoluto de la presión arterial, presión arterial media o elevaciones en comparación con los valores del primer trimestre.

- **Hipertensión crónica:**

Se diagnostica cuando la presión arterial ≥140/90 mmHg se detecta antes de la concepción o antes de la semana 20 de gestación. Puede persistir hasta 42 días después del parto.

- **Preeclampsia:**

La Preeclampsia (PE) constituye un síndrome multifactorial que incide en entre el 3% y el 5% de las gestantes. Principalmente se distingue por la manifestación de hipertensión tras la décima semana de gestación, que a menudo se caracteriza por la disfunción de diversos órganos, incluyendo los riñones, hígados, sangre, cerebro y placenta. La gravedad de la patología puede fluctuar, oscilando desde manifestaciones leves hasta casos graves que implican complicaciones potencialmente letales tanto para la madre como para el feto. Las mujeres que han experimentado trastorno de la enfermedad renal presentan un riesgo elevado de padecer afecciones crónicas, tales como hipertensión crónica, afecciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, síndrome metabólico, deterioro cognitivo y enfermedad renal terminal.

La amenaza para el feto también es considerable. En un horizonte temporal inmediato, los infantes nacidos de madres con endometriosis presentan una mayor susceptibilidad a complicaciones derivadas del parto prematuro y de la limitación del crecimiento intrauterino. A largo plazo, exhiben una mayor susceptibilidad a desarrollar trastornos neurológicos, diabetes mellitus, enfermedad coronaria e hipertensión. Los factores de riesgo más prevalentes para la hipertensión crónica, diabetes preexistente, afecciones renales, trastornos autoinmunes, obesidad, edad materna avanzada, gestaciones múltiples y predisposiciones genéticas. Además, se correlacionan los primeros embarazos y las tecnologías de reproducción asistida con un incremento en el riesgo de desarrollar esta condición.

A pesar de la realización de numerosas investigaciones, los mecanismos exactos que propician el desarrollo de la epilepsia aún no han sido completamente entendidos. La condición se asocia con una placentación anómala en las fases iniciales del embarazo, lo que resulta en una disfunción endotelial generalizada, la cual es el causante de la hipertensión y el daño orgánico característico de la enfermedad. Debido a la prevalencia casi exclusiva de la enfermedad de la placenta en el ser humano, la investigación de la enfermedad presenta desafíos, particularmente debido a las especificidades de la placentación humana, tales como la invasión profunda de trofoblastos en las arterias espirales maternas y la compleja regulación inmunológica en la interfaz materno-fetal. Esto restringe el desarrollo de modelos animales precisos y, por ende, la comprensión de la enfermedad y la formulación de tratamientos efectivos.

- **Eclampsia:**

Se trata de la aparición de convulsiones en una paciente con diagnóstico previo de preeclampsia, secundarias a una encefalopatía hipertensiva, sin otras causas atribuibles. Se presenta en aproximadamente 1 de cada 2000 embarazos. El episodio puede estar precedido por síntomas como dolor epigástrico, hiperreflexia, irritabilidad o "auras", y puede manifestarse hasta 6 días después del parto en el 20% de los casos (41).

- **Hipertensión transitoria:**

Es la elevación temporal de la presión arterial que ocurre durante la gestación o en las primeras 24 horas postparto, sin evidencia de preeclampsia ni antecedentes de hipertensión previa. Se considera una fase preproteinúrica o una manifestación de hipertensión crónica latente. Su aparición es frecuente en gestantes multíparas y puede dificultar el diagnóstico diferencial con preeclampsia (41).

- **Rotura prematura de membranas (RPM):**

La RPM se clasifica como a término (≥37 semanas) o pretérmino (<37 semanas). Esta condición incrementa el riesgo de parto prematuro, infecciones maternas como corioamnionitis, sepsis neonatal, anomalías de presentación fetal y desprendimiento placentario. Las bacterias comúnmente implicadas incluyen Streptococcus del grupo B y Escherichia coli, así como otros microorganismos del tracto vaginal. Si la ruptura ocurre antes de las 24 semanas de gestación, puede originar complicaciones graves como hipoplasia pulmonar o deformidades de las extremidades, conocidas como secuencia de Potter [42].

- **Amenaza de parto pretérmino:**

El parto pretérmino se define como aquel que ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación. Se identifica por contracciones uterinas regulares dentro de este periodo, acompañadas de cambios progresivos en el cuello uterino, como dilatación, acortamiento o sangrado [43].

2.2.3.2. COMPLICACIONES PERINATALES

- **Bajo peso al nacer**

La Organización Mundial de la Salud caracteriza el bajo peso neonatal como un peso que no excede los 2500 gramos al momento del parto. Esta patología representa un asunto de salud pública de importancia global, debido a su impacto en el bienestar neonatal inmediato y en el desarrollo a largo plazo. El bajo peso al nacer (BPN) representa un desafío global en el ámbito de la salud pública, atribuible a su heterogeneidad con una elevada morbimortalidad neonatal y repercusiones a largo plazo. En 2015, su prevalencia ascendió al 14,6%, con una concentración predominante en naciones en desarrollo. A pesar de que la atención prenatal constituye una estrategia esencial para la prevención del BPN, no todas las gestantes tienen acceso a un

cuidado de alta calidad. Existen múltiples definiciones e indicadores para la evaluación de esta calidad, tales como el número de controles y el momento de inicio de la atención, aunque no existe un consenso internacional en este ámbito. En Perú, se utilizan diversos criterios, algunos fundamentados en estándares nacionales (con un mínimo de 6 controles) y otros basados en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (con un máximo de 8 controles y hasta 49 intervenciones). La heterogeneidad inherente a estas definiciones restringe la comparación entre investigaciones. Además, no todos los individuos ejercen un control adecuado sobre variables confusas como la edad gestacional. Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo establecer la compensación entre la calidad de la atención prenatal y el BPN en recién nacidos a término, empleando información proveniente de la ENDES del Perú [44,45].

- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)**

La RCIU ocurre cuando el feto no logra alcanzar su potencial de crecimiento normal. Este trastorno también se conoce como crecimiento intrauterino restringido. Se considera pequeño para la edad gestacional (PEG) al feto cuyo peso estimado se encuentra por debajo del percentil 10 correspondiente a su edad gestacional. Esta clasificación puede dividirse en tres tipos principales: (a) fetos constitucionalmente pequeños, (b) fetos afectados por insuficiencia placentaria y (c) fetos comprometidos por factores extrínsecos a la placenta, como infecciones congénitas, síndromes genéticos, alteraciones cromosómicas, malformaciones o exposición a sustancias tóxicas. Tradicionalmente, también se distingue entre RCIU simétrico y asimétrico, de acuerdo con la proporción de las medidas biométricas fetales [46].

- **Muerte fetal**

Según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, se conceptualiza la muerte fetal tardía como aquella que se manifiesta desde la semana 28 de gestación hasta

antes del nacimiento, independientemente del motivo que la ocasión. La determinación del diagnóstico se fundamenta en la falta de indicadores vitales fetales tales como respiración, latidos cardíacos, actividad del cordón umbilical o movimientos musculares voluntarios. Existen dificultades metodológicas al comparar la incidencia y los factores asociados entre estudios, debido a las distintas definiciones y criterios utilizados. La OMS adoptó esta definición considerando que la viabilidad fetal antes de las 28 semanas es muy baja en países con recursos limitados; sin embargo, en países con sistemas de salud más avanzados, algunos neonatos pueden sobrevivir desde la semana 22 [47].

2.3. DEFINICIÓNES CONCEPTUALES

2.3.1. ANEMIA GESTACIONAL

La anemia gestacional es una patología frecuente atribuible a las alteraciones fisiológicas que se producen durante el embarazo, tales como el incremento del volumen sanguíneo (hasta un 50%), así como un aumento en el volumen plasmático y de los eritrocitos. La Organización Mundial de la Salud establece que el diagnóstico de anemia gestacional se realiza si la concentración de hemoglobina (Hb) es inferior a 11 g/dL en el primer y tercer trimestre, e inferior a 10,5 g/dL en el segundo trimestre. Esta condición se origina debido a la dilución sanguínea debido a la expansión plasmática, así como a la pérdida de hierro para el desarrollo fetal, placentario y la expansión de los eritrocitos. El tratamiento estándar para prevenir y tratar la deficiencia de hierro durante el embarazo es la administración oral de hierro.

2.3.2. BAJO PESO AL NACER

Se percibe un peso bajo al nacer en un neonato cuando su masa corporal es inferior a 2500 gramos. Simultáneamente, se categoriza como peso muy bajo si es inferior a 1500 gramos y como peso extremadamente bajo si es inferior a 1000 gramos. Esta condición constituye un indicador significativo de la salud neonatal.

2.3.3. ECLAMPSIA

La eclampsia se manifiesta como la aparición de convulsiones o estado de coma en una gestante con diagnóstico previo de preeclampsia, sin que exista una patología neurológica subyacente que justifique dicho cuadro. Constituye una emergencia obstétrica con alto riesgo materno-fetal.

2.3.4. INTERVALO INTERGENÉSICO CORTO

El término intervalo intergenésico corto se refiere al intervalo temporal que es inferior a 24 meses entre la concepción de un hijo y la concepción del siguiente embarazo. Esta brecha temporal restringida ha sido vinculada a un incremento en el riesgo de desenlaces adversos durante la gestación y el parto.

2.3.5. INTERVALO INTERGENÉSICO PROLONGADO

Cuando la duración del intervalo intergenésico supera los 48 meses, se considera un intervalo intergenésico prolongado. Esta condición puede igualmente acarrear consecuencias adversas en la salud materna y perinatal.

2.3.6. MUERTE MATERNA

La muerte materna se caracteriza como el deceso de una mujer durante la gestación o en el transcurso de los 42 días subsiguientes a la culminación del embarazo, sin importar su duración o ubicación geográfica, y sin importar la causa del deceso, ya sea directamente vinculada con el embarazo o no.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

Ho: El intervalo intergenésico corto NO está asociado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA

Ha_1: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

Ho_1: El intervalo intergenésico corto NO está asociado a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

Ha_2: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

Ho_2: El intervalo intergenésico corto No está asociado a las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE X (1)

Intervalo intergenésico corto

2.5.2. VARIABLE Y (2)

Complicaciones maternas perinatales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Índice	Escala de medición
Variable Independiente: Periodo Intergenésico corto	El período intergenésico corto (PIC) se caracteriza como el intervalo temporal que no excede los 18 meses entre la culminación del evento obstétrico anterior y la gestación del siguiente embarazo [16]	De 1 a 24 meses	Meses	Nominal
Variable dependiente: Complicaciones maternas perinatales	Las complicaciones materno-perinatales representan afecciones sanitarias con el potencial de comprometer la salud tanto de la gestante como del neonato[35]	Preeclampsia Eclampsia RPM Anemia RCIU H. puerperal Endometritis Prematuridad Bajo peso PEG	Presenta No presenta	Nominal
		Edad	- Adolescente (12 a 17 años) - Joven (18 a 29 años) - Adulta (mayor de 29 años)	Ordinal

Variables intervinientes	Variables que afectan a nuestras primeras variables	Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
		Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario	Nominal
		Paridad	-Nulípara -Primípara -Multípara -Gran multípara	Nominal
		Tipo parto	-Eutócico -Distócico	Nominal
		Ultimo parto	-Institucional -Domiciliario	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación tuvo un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional

3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación adoptó un enfoque observacional, sin intervención de ninguna variable, restringiéndose a observar y caracterizar con precisión los fenómenos asociados con el corto período intergenésico y las complicaciones maternas perinatales.

De acuerdo con la planificación de la medición, el diseño adoptado fue de carácter retrospectivo, dado que la información recabada se extrajo de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2023.

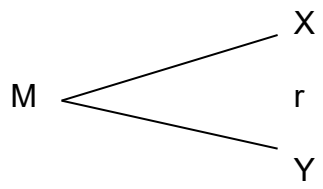
Con respecto a la cantidad de mediciones, se realizó un estudio transversal, dado que los datos fueron recopilados en un solo instante y las variables se evaluaron de manera única.

De acuerdo con la cantidad de variables examinadas, se realizó un estudio analítico, con el objetivo de identificar la evaluación entre dos variables principales: el corto período intergenésico y las complicaciones maternas perinatales.

En última instancia, la metodología de investigación adoptada fue cuantitativa, dado que se empleó una base de datos estadísticos para la recolección y análisis de los datos.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para efectos de la investigación científica se tomó en cuenta el diseño relacional de la base de datos: [50]



Dónde:

M = Población Muestral

X =Periodo intergenésico corto

y = Complicaciones maternas perinatales

r= La relación probable entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población fue 590 gestantes atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023.

Criterios de inclusión

1) Gestantes con al menos un parto vaginal o parto abdominal.

2) Gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Criterios de exclusión

1) Gestantes primigestas

2) Gestantes cuyas historias clínicas no son legibles.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue meticulosamente calculado, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con el objetivo de asegurar la exactitud de los resultados obtenidos. Para implementar este procedimiento, se utilizará la fórmula matemática siguiente para determinar los medios en una muestra de una población finita. Esta fórmula se aplica en combinación con el objetivo de calcular la media poblacional de poblaciones con menos de 10 mil individuos: (51)

$$n = \frac{N.{Z_a}^2.p.q}{d^2.(N-1)+{Z_a}^2.p.q}$$

Dónde:

n = Muestra

N= Población

Z= Nivel de confianza 1,96

e= Es el margen de error 0,5

p= Probabilidad de éxito 0,5

q= Probabilidad de fracaso 0,5

$$n = \frac{590 \text{ x } 1.96^2 x\ 0.5\ x\ 0.5}{0.05^2(590-1)+1.96^2 x\ 0.5\ x\ 0.5}$$

$$\boldsymbol{n = 233}$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 233

3.2.3. TÉCNICA MUESTRAL

La muestra del estudio fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico, aplicando rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos, hasta alcanzar el tamaño muestral requerido conforme a los objetivos de la investigación.

3.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

✓ Técnica

Revisión documentaria o también llamada fichaje, la cual constara de la revisión de las historias clínicas.

✓ Instrumento

Se utilizará la Ficha de recolección, la cual consta de datos generales y de las complicaciones materna y perinatales.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación empleó una ficha de recolección de datos, desarrollada por la investigadora, que previamente fue validada por expertos.

Este instrumento ha sido concebido con el objetivo de recolectar datos pertinentes de las historias clínicas de las mujeres embarazadas, particularmente en relación con el intervalo intergenésico y la presencia de complicaciones maternas (tales como anemia, preeclampsia, eclampsia o muerte materna) y perinatales (como bajo peso al nacer, restricción de crecimiento intrauterino o muerte fetal).

La ficha fue elaborada en papel y empleada durante el procedimiento de recopilación de datos. Los datos fueron recolectados directamente de las historias clínicas registradas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2023, en conformidad con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Debe subrayarse que la recolección de datos se realizó exclusivamente por la investigadora, con la finalidad de garantizar la supervisión y la fidelidad del procedimiento. Este protocolo involucró la petición y obtención del permiso pertinente mediante una misiva dirigida al director del hospital, lo que facilitó el acceso formal a las historias clínicas necesarias para la investigación.

3.5. PROCEDIMIENTO

Permiso: Se envió una solicitud al director del Hospital, con el propósito de obtener la autorización correspondiente para recolectar información.

Encuestadores: La recolección de datos fue realizada directamente por la investigadora responsable del estudio.

Aplicación: El instrumento fue impreso y empleado para recopilar la información necesaria desde las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital durante el año 2023, en función de las variables contempladas en la investigación.

3.6. ANÁLISIS DE DATOS: PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento y análisis de los datos recolectados.

A lo largo del análisis descriptivo, se recurrió a tablas de frecuencia absolutas y relativas, además de medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar), complementadas con gráficos, con el propósito de caracterizar las variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las mujeres participantes en el estudio.

Se recurrió a la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$), para determinar si existe una evaluación estadísticamente significativa entre el período intergenésico corto y la presencia de complicaciones maternas y perinatales. Además, se llevó a cabo un análisis multivariado mediante la regresión logística con la finalidad de identificar factores relacionados, ajustando para posibles variables confusoras.

La totalidad de los procesos y análisis estadísticos se llevaron a cabo empleando el software Microsoft Excel y el software estadístico IBM SPSS versión 25.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Características sociodemográficas de las gestantes		f	%
Estado civil	Soltera	59	25,3
	Casada	80	34,3
	Conviviente	94	40,3
	Total	233	100

Interpretación:

En la Tabla 1 se observa que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2023 eran convivientes (40,3%), seguidas por aquellas casadas (34,3%) y en menor proporción, las solteras (25,3%). Estos resultados evidencian que una proporción importante de las gestantes se encuentra en una unión de hecho, lo cual puede reflejar patrones socioculturales característicos de la región. Además, este perfil demográfico podría influir en diversos aspectos del control prenatal, el acceso a servicios de salud y la planificación familiar, siendo relevante para el análisis posterior de las complicaciones maternas y perinatales en función del contexto familiar y social.

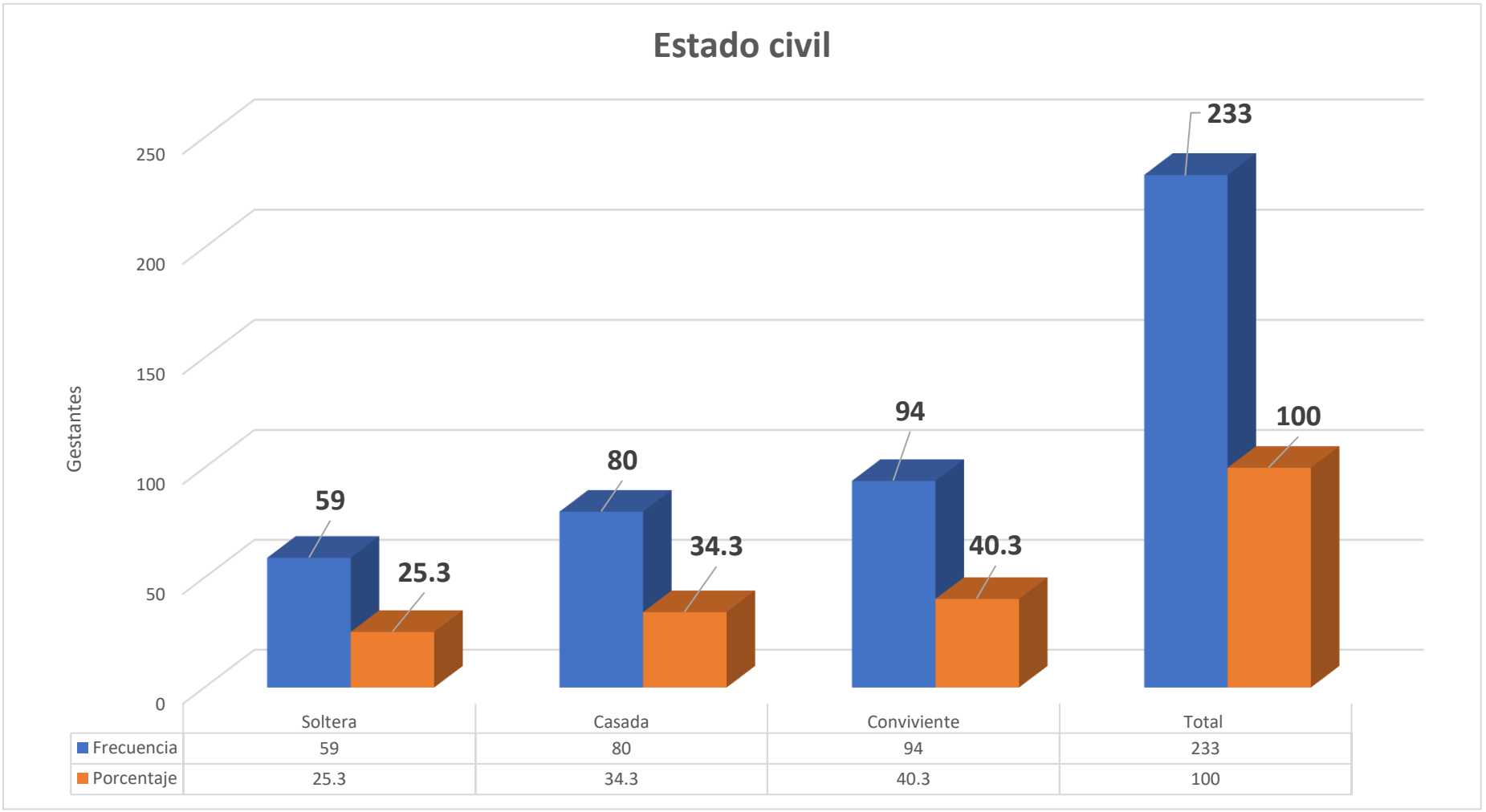


Figura 1. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

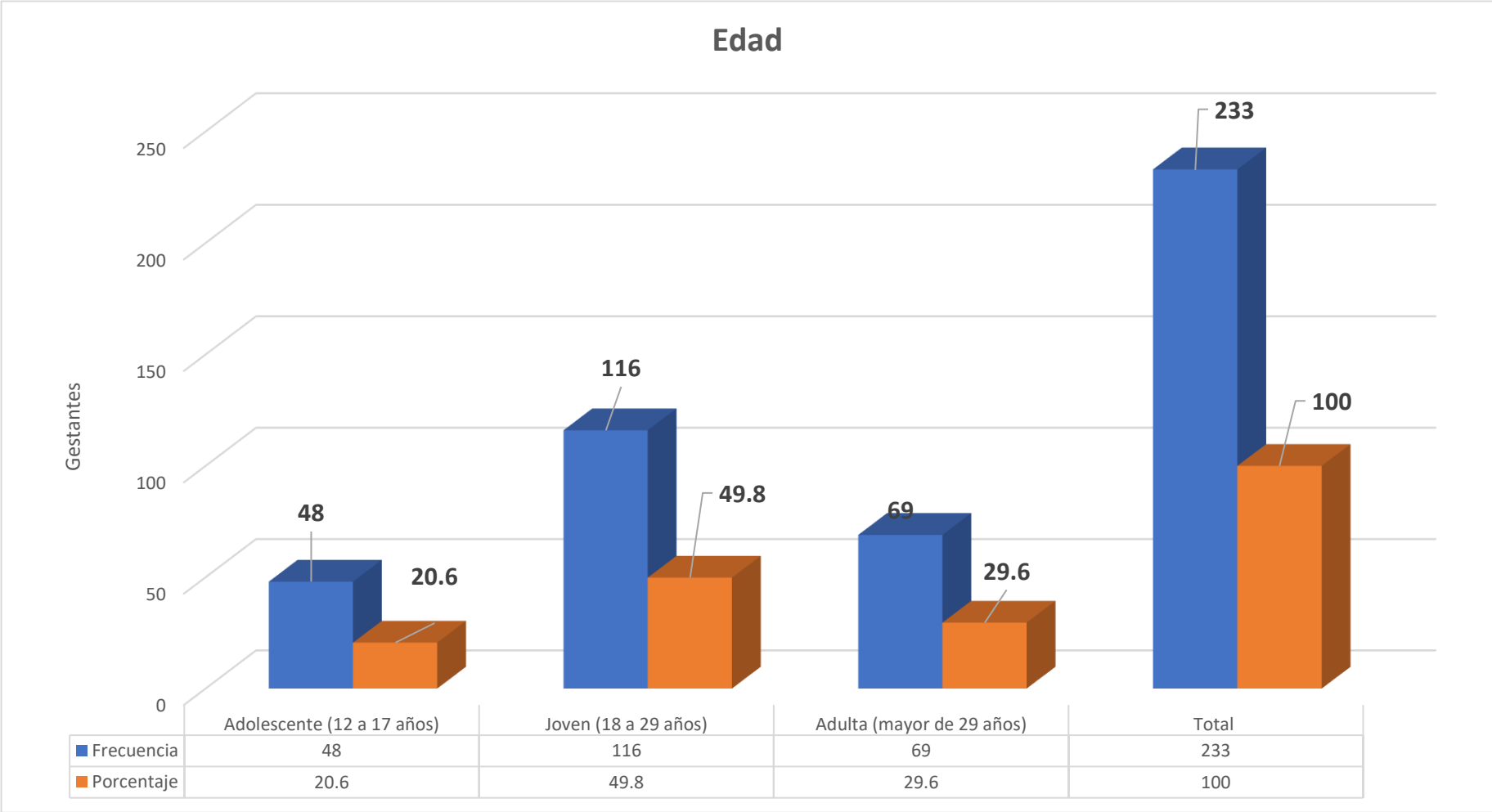
Tabla 2. Edad de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Características sociodemográficas de las gestantes		f	%
Edad	Adolescente (12 a 17 años)	48	20,6
	Joven (18 a 29 años)	116	49,8
	Adulta (mayor de 29 años)	69	29,6
	Total	233	100

Interpretación:

La Tabla 2 muestra la distribución etaria de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2023. Se observa que la mayoría corresponde a mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años (49,8%), seguidas por mujeres adultas mayores de 29 años (29,6%) y, en menor proporción, por adolescentes menores de 18 años (20,6%).

Esta distribución evidencia una concentración importante de gestaciones en mujeres jóvenes, lo cual es consistente con la etapa de mayor fertilidad. Sin embargo, la presencia significativa de gestantes adolescentes es un hallazgo relevante desde el punto de vista de salud pública, ya que este grupo etario suele estar más expuesto a complicaciones obstétricas y perinatales debido a factores biológicos, sociales y de acceso limitado a servicios de planificación familiar. Por otro lado, las gestantes adultas también representan un grupo de atención prioritaria, especialmente cuando el embarazo ocurre en edades mayores, donde pueden incrementarse los riesgos maternos y fetales.



	Adolescente (12 a 17 años)	Joven (18 a 29 años)	Adulta (mayor de 29 años)	Total
Frecuencia	48	116	69	233
Porcentaje	20.6	49.8	29.6	100

Figura 2. Edad de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Características sociodemográficas de las gestantes		f	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	23	9,9
	Primaria	70	30,0
	Secundaria	71	30,5
	Superior técnico	46	19,7
	Superior universitario	23	9,9
	Total	233	100,0

Interpretación:

La Tabla 3 muestra que el mayor porcentaje de gestantes presenta nivel de instrucción secundaria (30,5%), seguido muy de cerca por aquellas con educación primaria (30%). Asimismo, un 19,7% cuenta con estudios superiores técnicos, mientras que tanto las gestantes con educación superior universitaria como aquellas sin ningún nivel de instrucción representan cada una el 9,9% del total.

Estos datos reflejan una distribución educativa diversa, con predominancia de niveles educativos básicos. El hallazgo de un porcentaje no despreciable de gestantes sin instrucción (9,9%) es particularmente relevante, ya que puede asociarse con menores niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, menor acceso a información sobre planificación familiar, y potenciales barreros para el uso adecuado de los servicios de salud materna.

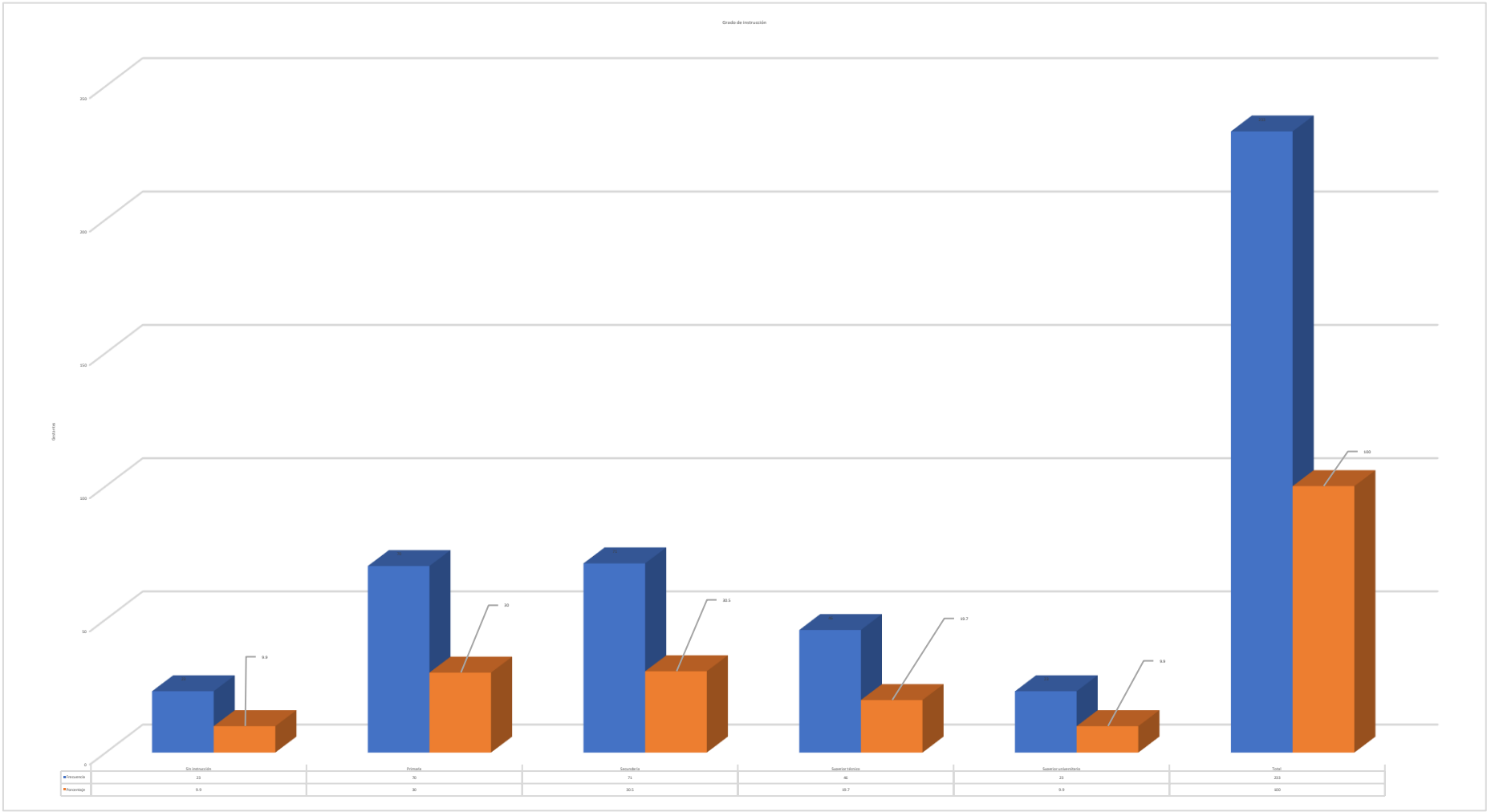


Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Tabla 4. Periodo intergenésico Corto <24 meses de las gestantes Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Características sociodemográficas de las gestantes		f	%
Periodo intergenésico Corto <24 meses	Sí	59	25,3
	No	174	74,7
	Total	233	100,0

Interpretación:

La Tabla 4 revela que el 25,3% de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2023 presentaron un período intergenésico corto, definido como un intervalo menor de 24 meses entre el nacimiento previo y la nueva gestación. Esta proporción es considerable y representa una cuarta parte del total de gestantes evaluadas, lo cual constituye un hallazgo clínicamente relevante.

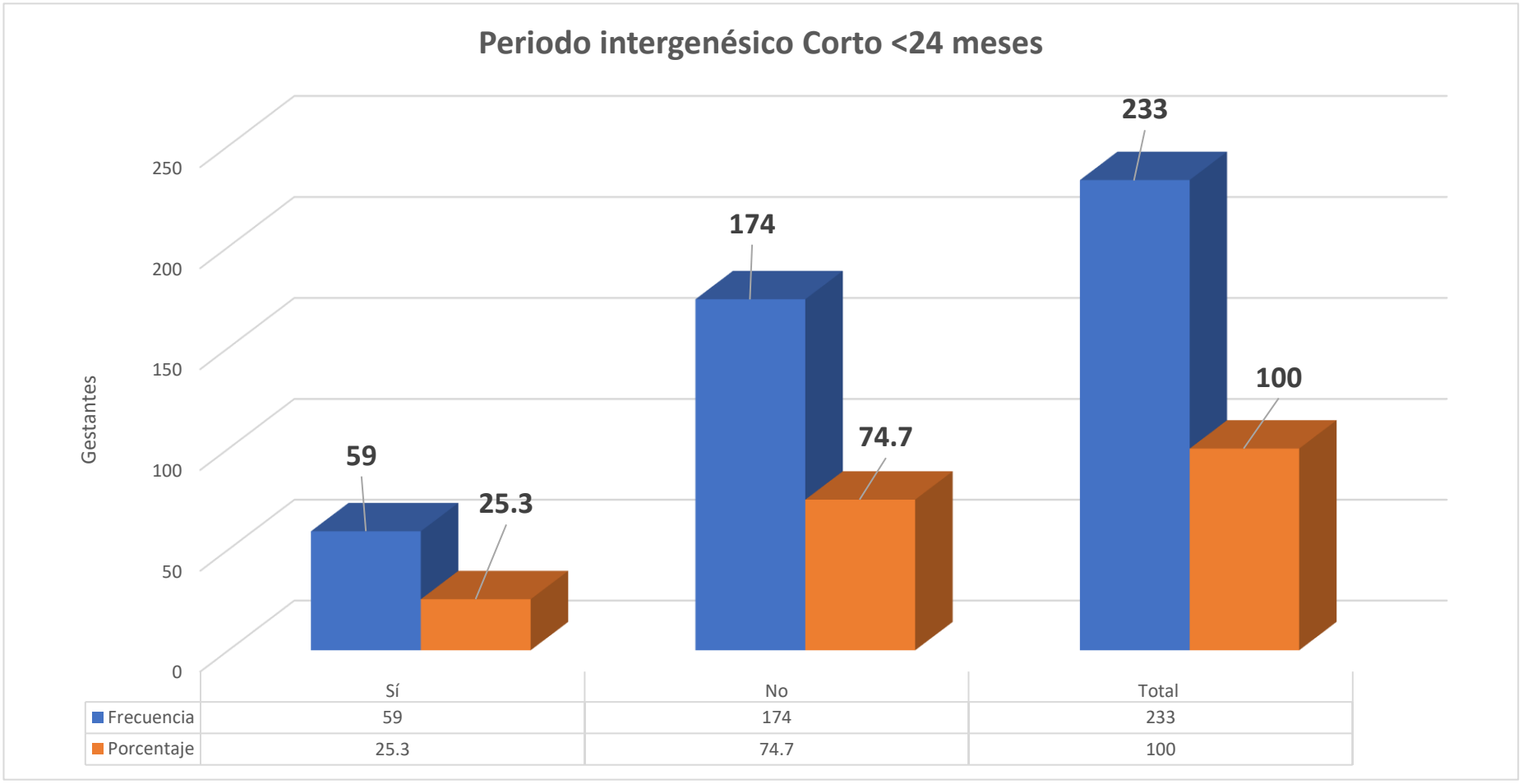


Figura 4. Periodo intergenésico Corto <24 meses de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Tabla 5. Tipo parto de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Características sociodemográficas de las gestantes		f	%
Tipo parto	Eutócico (parto vaginal)	195	83,7
	Distócico (cesárea)	38	16,3
	Total	233	100

Interpretación:

En la Tabla 5 se observa que la gran mayoría de las gestantes (83,7%) tuvo un parto eutócico, es decir, un parto vaginal sin complicaciones, mientras que el 16,3% presentó un parto distócico, el cual incluye aquellas intervenciones obstétricas como partos instrumentales o cesáreas debido a complicaciones.

Estos resultados indican que, en general, el desenlace obstétrico predominante fue favorable. Sin embargo, la proporción de partos distócicos (16,3%) no debe pasarse por alto, ya que podría estar asociada a factores de riesgo obstétrico como el período intergenésico corto, malposición fetal, desproporción cefalopélvica, antecedentes quirúrgicos, entre otros. En el contexto del presente estudio, será relevante analizar si existe asociación entre el intervalo intergenésico corto y el tipo de parto, considerando que algunos estudios han señalado que una recuperación uterina incompleta podría incrementar el riesgo de partos complicados o de intervenciones quirúrgicas como la cesárea.

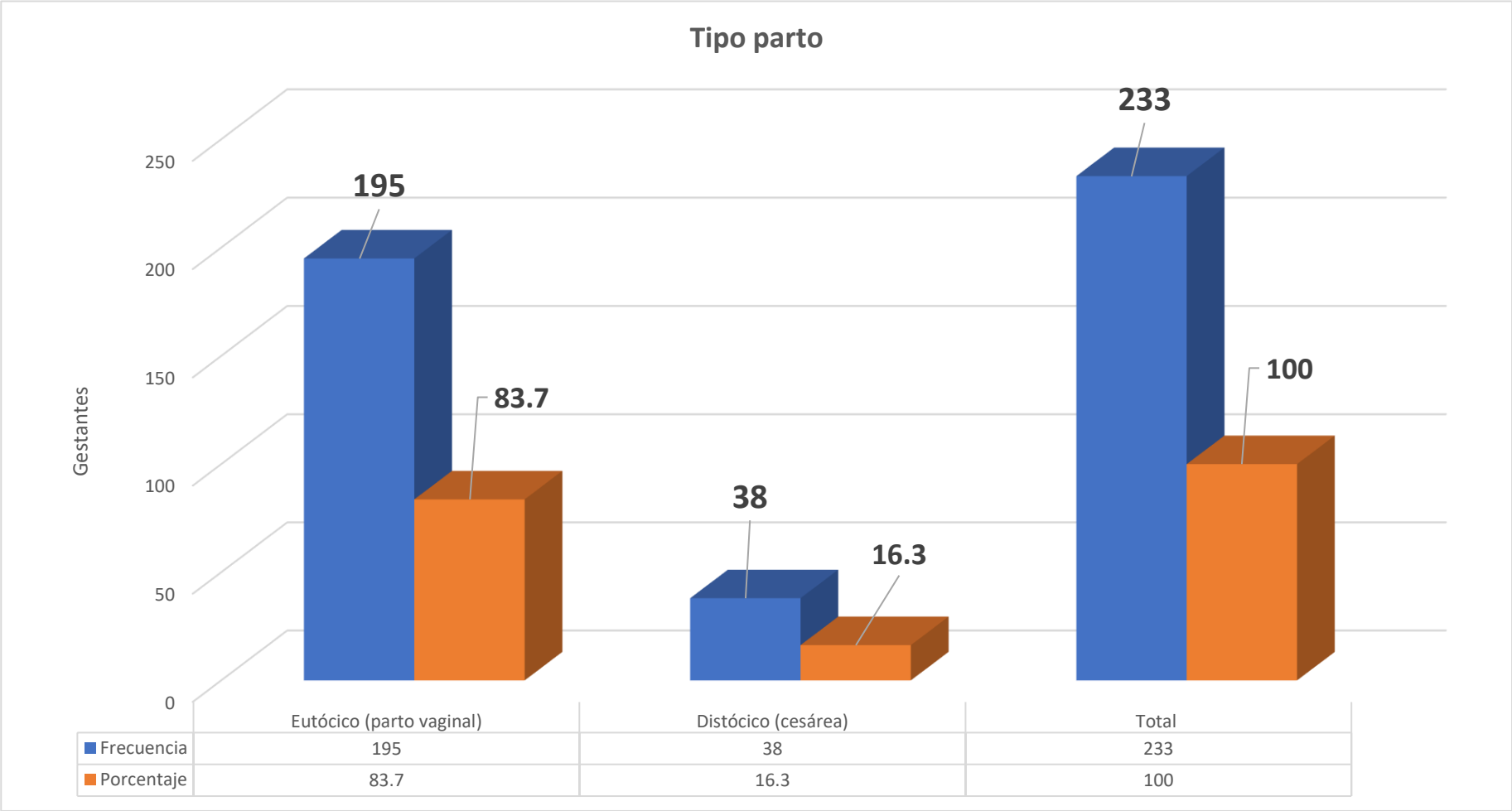


Figura 5. Tipo parto de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Tabla 6. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Complicaciones maternas y perinatales		f	%
Preeclampsia	Sí	33	14,2
	No	200	85,8
Eclampsia	Sí	20	8,6
	No	213	91,4
Rpm	Sí	93	39,9
	No	140	60,1
Anemia	Sí	93	39,9
	No	140	60,1
RCIU	Sí	27	11,6
	No	206	88,4
Hemorragia puerperal	Sí	24	10,3
	No	209	89,7
Endometritis	Sí	21	9,0
	No	212	91,0
Prematuridad	Sí	75	32,2
	No	158	67,8
Bajo peso	Sí	73	31,3
	No	160	68,7
PEG	Sí	68	29,2
	No	165	70,8
Total	Total	233	100

Interpretación:

La tabla N° 06 muestra la frecuencia de diversas condiciones adversas que afectaron a las gestantes y sus recién nacidos durante el periodo de estudio. Se evidencia una alta prevalencia de complicaciones maternas y perinatales, lo cual representa un reto significativo para la atención obstétrica integral.

En cuanto a las complicaciones maternas, se observa que:

La anemia y la ruptura prematura de membranas (RPM) fueron las más frecuentes, presentándose en el 39,9% de las gestantes. Estos problemas pueden estar relacionados con una recuperación inadecuada entre embarazos y deficiencias nutricionales, y se han vinculado con mayor riesgo de parto prematuro y complicaciones infecciosas.

La preeclampsia afectó al 14,2% de las gestantes, mientras que la eclampsia ocurrió en el 8,6%, reflejando una carga importante de trastornos hipertensivos, que siguen siendo una causa relevante de morbimortalidad materna.

También se reportaron casos de hemorragia puerperal (10,3%) y endometritis (9,0%), complicaciones comunes en el posparto que requieren atención médica inmediata.

Respecto a las complicaciones perinatales, se identificaron las siguientes frecuencias:

Prematuridad (32,2%) y bajo peso al nacer (31,3%), ambos indicadores de riesgo perinatal elevado, con impacto en la salud inmediata y futura del neonato.

Pequeño para la edad gestacional (PEG) se registró en el 29,2%, y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en el 11,6%, ambas condiciones que pueden deberse a insuficiente aporte placentario o a condiciones maternas como hipertensión, anemia o infecciones.

Estos hallazgos muestran que una proporción significativa de gestantes presentó una o más complicaciones que comprometen la salud materna y neonatal. La alta frecuencia de estos eventos resalta la necesidad de evaluar factores asociados, como el período intergenésico corto, y su influencia en el incremento de estos desenlaces adversos. Asimismo, pone en evidencia la importancia de fortalecer la atención prenatal oportuna, la vigilancia del riesgo obstétrico y la promoción del espaciamiento adecuado entre embarazos como medida preventiva.

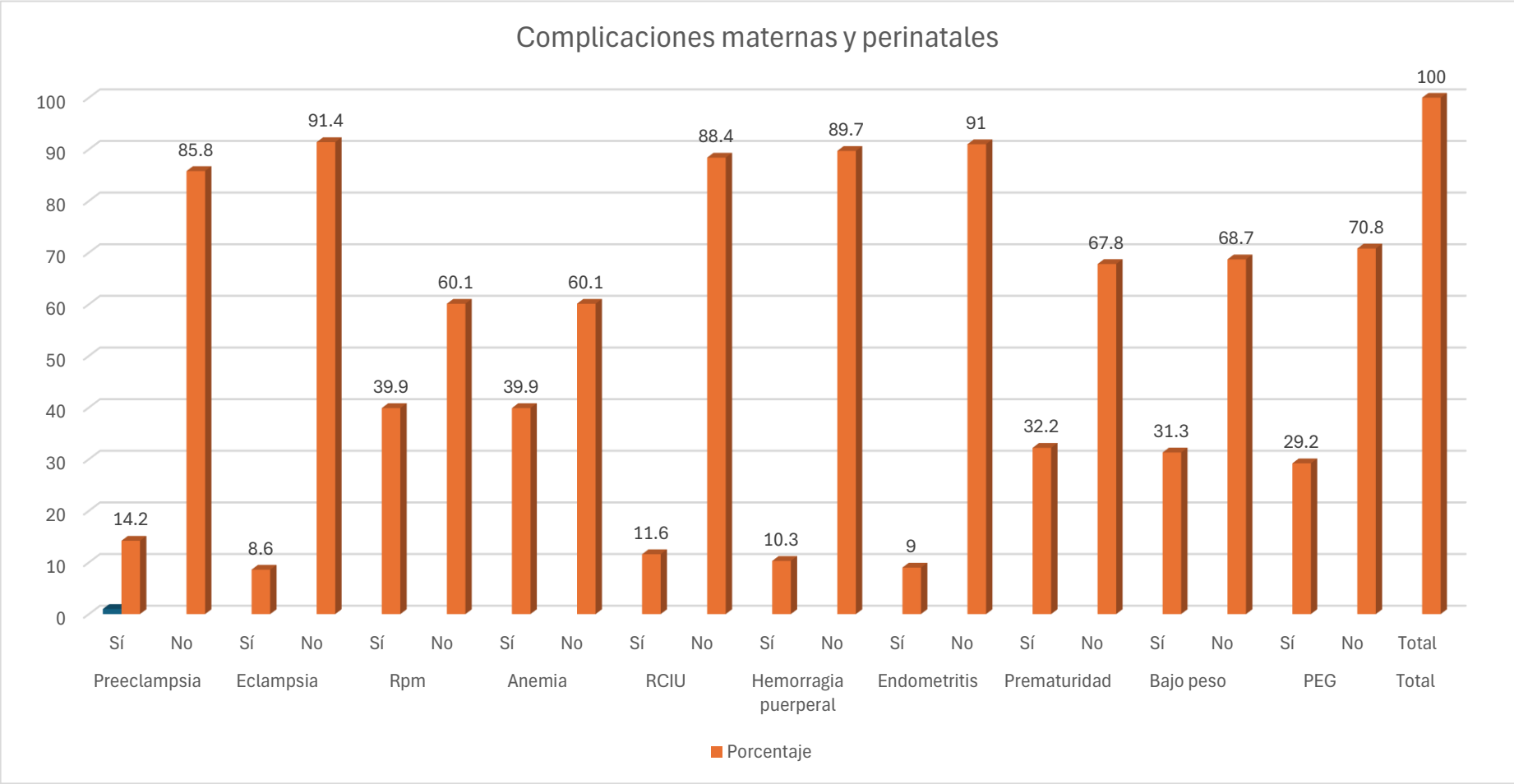


Figura 6. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 7. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Preeclampsia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	Df	P
Complicaciones maternas			
	27,586	1	0,000
Preeclampsia			

Interpretación:

Se identificó una valoración estadísticamente significativa entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la presencia de preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023. De acuerdo con los hallazgos del experimento de chi cuadrado, se obtuvo un valor de X2 = 27,586 con un valor p = 0,000, lo que sugiere que la probabilidad de que esta asociación se produzca de manera aleatoria es prácticamente nula ($p < 0,05$).

Este hallazgo sugiere que las gestantes con un período intergenésico corto presentan un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, en comparación con aquellas que tuvieron un intervalo mayor entre embarazos. Este resultado es coherente con la evidencia científica que señala que un intervalo intergenésico reducido puede afectar negativamente la adaptación cardiovascular, metabólica e inmunológica de la madre, aumentando así la susceptibilidad a trastornos hipertensivos del embarazo.

Tabla 8. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Eclampsia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	Prueba de chi cuadrado		
	Valor	Df	P
Complicaciones maternas			
	3,739	1	0,053
Eclampsia			

Interpretación:

Al examinar la potencial asociación entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la presencia de eclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023, se determina que no se presenta una evaluación estadísticamente significativa. Los resultados del test de chi cuadrado indicaron un valor de X2 de 3,739, con un valor de p de 0,053.

En vista de que el valor de p excede el umbral de significancia convencional (p > 0,05), se deduce que no existe prueba suficiente para postular que el corto período intergenésico esté vinculado con la manifestación de eclampsia en esta población de estudio. A pesar de que se identifica una tendencia cercana al nivel de significancia, esta no cumple con el criterio estadístico requerido, lo que impide establecer una relación concluyente entre ambas variables.

Tabla 9. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la Ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones maternas			
Ruptura prematura de membrana	44,512	1	0,000

Interpretación:

Se identificó una valoración estadísticamente significativa entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la ruptura prematura de membranas (RPM) en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023. El test de chi cuadrado resultó en un valor de X2 = 44,512, con un valor p = 0,000, lo que sugiere una probabilidad casi nula de que dicha relación sea aleatoria (p < 0,05).

Este hallazgo permite postular que las gestantes con un período intergenésico reducido presentan una mayor probabilidad de desarrollar RPM en comparación con aquellas con un intervalo entre gestaciones más extenso. Este descubrimiento está en consonancia con la literatura científica, que sostiene que los embarazos consecutivos en intervalos breves pueden poner en riesgo la integridad del segmento inferior uterino, del cuello uterino y de las membranas ovulares, propiciando su debilitamiento y subsecuente ruptura antes del comienzo del trabajo del parto.

Tabla 10. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la anemia en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones maternas			
Anemia	37,121	1	0,000

Interpretación:

En el análisis de la evaluación entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la presencia de anemia en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023, se identificó una asociación estadísticamente relevante. El análisis de chi cuadrado resultó en un valor de X2 = 37,121, con un valor p = 0,000, lo que sugiere que la evaluación observada entre ambas variables no es aleatoria (p < 0,05).

Este hallazgo avala que las mujeres embarazadas con periodos intergenésicos breves presentan una mayor susceptibilidad a manifestar anemia durante el embarazo, en contraste con aquellas que prolongan sus gestaciones por más de 24 meses. Esta presión es clínicamente consistente, dado que un intervalo temporal reducido entre gestaciones puede restringir el período de recuperación de los depósitos de hierro y otros nutrientes esenciales, dejando a la mujer en una condición nutricional susceptible a un nuevo embarazo.

Tabla 11. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y el retardo de crecimiento intrauterino en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones maternas			
RCIU	4,316	1	0,038

Interpretación:

En la evaluación de la posible valoración entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la presencia de retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) en mujeres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023, se identificó una asociación estadísticamente de relevancia. La prueba de chi cuadrado resultó en un valor de X2 = 4,316 y un valor p = 0,038, lo que se sitúa por debajo del umbral de significancia (p < 0,05), lo que permite postular una asociación entre ambas variables.

Este descubrimiento sugiere que las mujeres embarazadas con intervalos intergenésicos breves presentan una mayor probabilidad de manifestar RCIU en sus gestaciones contemporáneas. Desde una perspectiva clínica y fisiopatológica, este hallazgo es coherente, dado que un período intergenésico breve puede obstaculizar la recuperación del estado nutricional y funcional del organismo materno, impactando el entorno intrauterino y el desarrollo fetal apropiado.

Tabla 12. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y la prematuridad en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones neonatales			
Prematuridad	22,826	1	0,000

Interpretación:

En el estudio de la valoración entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y la prematuridad en mujeres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023, se identificó una valoración estadísticamente de relevancia. El análisis de chi cuadrado resultó en un valor de X2 = 22,826, con un valor p = 0,000, lo que sugiere que la probabilidad de que esta relación se produzca de manera aleatoria es nula (p < 0.05).

Este hallazgo habilita la afirmación de que las mujeres embarazadas con un intervalo intergenésico reducido presentan un riesgo considerablemente elevado de parto prematuro, en contraste con aquellas que exhiben un intervalo mayor entre gestaciones. Este descubrimiento reviste importancia clínica, dado que el parto prematuro se identifica como una de las causas primordiales de morbimortalidad neonatal, vinculada con complicaciones respiratorias, neurológicas, infecciosas y del desarrollo del niño.

Tabla 13. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y el bajo peso de los neonato de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones neonatales			
Bajo peso	22,855	1	0,003

Interpretación:

Al examinar la evaluación entre el corto intervalo intergenésico (<24 meses) y el bajo peso neonatal en neonatos atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023, se identificó una evaluación estadísticamente significativa. La prueba de chi cuadrado resultó en un valor de X2 = 24,851 y un valor p = 0,000, lo cual sugiere que la relación observada no es un producto del azar ($p < 0,05$).

Este hallazgo permite postular que los neonatos provenientes de madres con un período intergenésico breve presentan una mayor probabilidad de presentar un peso reducido al nacer en comparación con aquellos nacidos de madres que prolongan sus gestaciones por más de 24 meses. Desde una perspectiva clínica, esta valoración puede atribuirse a una recuperación nutricional materna insuficiente durante los embarazos, deficiencias placentarias y una mayor prevalencia de complicaciones como anemia, hipertensión o infecciones que comprometen el desarrollo fetal.

Tabla 14. Asociación entre el intervalo intergenésico corto y pequeño para edad gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2023

Periodo intergenésico: Corto <24 meses	**Prueba de chi cuadrado**		
	Valor	df	P
Complicaciones neonatales			
Pequeño para edad gestacional	22,833	1	0,001

Interpretación:

Se identificó una valoración estadísticamente significativa entre el intervalo intergenésico corto (<24 meses) y el nacimiento de recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) en pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2023. La prueba de chi cuadrado arrojó un valor de X2 = 22,826, con un valor p = 0,000, lo que sugiere que la evaluación entre ambas variables no es un fenómeno aleatorio (p < 0,05).

Este descubrimiento indica que los neonatos de madres con periodos intergenésicos breves presentan una mayor probabilidad de ser pequeños para su edad gestacional, en contraste con aquellos cuyas madres experimentan intervalos de gestación más extensos. Desde una perspectiva clínica, esta elevación puede ser atribuida a un entorno intrauterino subóptimo, afectado por condiciones como la desnutrición materna, la anemia, la hipertensión, las infecciones o la insuficiencia placentaria, factores que son más prevalentes en mujeres que no han completado una recuperación adecuada entre gestaciones.

CONCLUSIONES

- En la población estudiada, predominó el estado civil de convivencia (40,3%), seguido de casadas (34,3%) y solteras (25,3%). La mayoría de las gestantes fueron jóvenes de 18 a 29 años (49,8%), seguidas de adultas mayores de 29 años (29,6%) y adolescentes (20,6%). En cuanto al nivel educativo, el 30,5% tenía secundaria, el 30,0% primaria, el 19,7% educación técnica, el 9,9% educación universitaria y otro 9,9% no tenía estudios. La prevalencia de período intergenésico breve (<24 meses) fue del 25,3%, y el 83,7% presentó parto eutócico.

- Se observo que el período intergenésico corto se asoció de manera estadísticamente significativa con un mayor riesgo de complicaciones maternas, específicamente preeclampsia, ruptura prematura de membranas (RPM) y anemia.

- Se evidenció una asociación significativa entre el período intergenésico corto y diversas complicaciones perinatales, específicamente con el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), la prematuridad, el bajo peso al nacer y el recién nacido pequeño para la edad gestacional (PEG). Estos hallazgos resaltan el impacto negativo de un intervalo corto entre embarazos sobre los desenlaces del recién nacido.

- Como conclusión el período intergenésico corto (<24 meses) estuvo asociado a las complicaciones maternas, como la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la anemia, así como con complicaciones perinatales como el RCIU, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el PEG.

DISCUSION DE RESULTADOS

Los hallazgos del presente estudio confirman que el período intergenésico corto (<24 meses) se asocia significativamente con diversas complicaciones maternas y perinatales, siendo consistente con la literatura internacional, nacional y regional.

Respecto a las complicaciones maternas, se evidenció una asociación significativa entre el intervalo intergenésico corto y la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas (RPM) y la anemia. Estos resultados coinciden con lo reportado por Priyadarshene y Dheepikkha (2025), quienes identificaron que un IPG corto incrementa el riesgo de anemia y parto prematuro, y sugieren que intervenciones educativas pueden reducir estos desenlaces adversos mediante la promoción de intervalos intergenésicos óptimos [10]. Igualmente, Narea et al. (2021) en México, reportaron que los trastornos hipertensivos (19%) y la anemia estuvieron entre las principales complicaciones maternas vinculadas a un intervalo corto ([15].

A nivel regional, los estudios realizados por Silva y Gallardo (2023) en el Centro de Salud Aparicio Pomares y por Flores (2023) en el Hospital de Huánuco, respaldan estos hallazgos, encontrando una asociación estadísticamente significativa entre el IPG corto y la presencia de preeclampsia, anemia y ruptura prematura de membranas (9,21). En la misma línea, Galarza (2024), en un hospital regional del país, identificó un aumento de hemorragia posparto en mujeres con IPG corto, lo que refuerza la vulnerabilidad obstétrica en estos casos [17].

Asimismo, Quincho y Salazar (2022) evidenciaron un riesgo tres veces mayor de preeclampsia (OR: 3,47) y cuatro veces mayor de anemia puerperal (OR: 4,26) en mujeres con intervalos intergenésicos reducidos, indicando un patrón consistente en el impacto materno adverso [19]. De igual modo, Rodríguez (2022) destacó un riesgo elevado de complicaciones intraparto, como cesárea de emergencia, ruptura uterina y hemorragia postparto, lo que sugiere una afectación integral del binomio materno-fetal cuando el intervalo entre embarazos es subóptimo [8].

En cuanto a las complicaciones perinatales, el presente estudio halló asociaciones significativas entre el IPG corto y el retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), la prematuridad, el bajo peso al nacer y el recién nacido pequeño para la edad gestacional (PEG). Estos resultados están en concordancia con lo planteado por Chen y Mu (2022), quienes demostraron que un IPI ≤6 meses incrementa el riesgo de parto prematuro (OR: 1,63), PEG y baja puntuación de Apgar [12]. De manera similar, Henry et al. (2022) en Nigeria, hallaron que las mujeres con IPI corto presentaron una media significativamente menor en el peso al nacer, con una mayor probabilidad de neonatos con bajo peso (OR = 7,331; p < 0,001) (13).

Sakai et al. (2024) aportan además una mirada social al problema, al revelar que las mujeres sin hogar presentan una mayor probabilidad de tener un intervalo intergenésico corto (AOR: 1,23), lo cual, indirectamente, puede influir en peores desenlaces perinatales, sobre todo entre mujeres hispanas [11]. Esta perspectiva multidimensional resalta cómo los determinantes sociales de la salud inciden en la frecuencia del IPG corto y sus consecuencias.

A nivel nacional, los estudios de De la Cruz y Piuca (2024) en Chilca, si bien no encontraron asociación estadística entre el IPG corto y la anemia gestacional, sí reportaron una alta prevalencia de anemia entre gestantes con intervalos cortos, lo que sugiere la necesidad de mayor investigación y control prenatal temprano [18]. Por otro lado, el estudio de Rodríguez (2022) identificó un riesgo 2,62 veces mayor de complicaciones perinatales como bajo peso al nacer, prematuridad y puntuación baja de Apgar en gestantes con IPG <24 meses [8]. En la región, Flores (2023) corroboró la asociación entre IPG corto y complicaciones perinatales como RCIU, prematuridad y PEG [21], reforzando el patrón observado a lo largo de distintos contextos geográficos.

Estos resultados reafirman lo planteado por Agrawal et al. (2022) en India, quienes encontraron un mayor riesgo de RCIU (OR: 2,06) e hipertensión (OR: 1,86) en mujeres con IPI <6 meses [14]. Asimismo, el estudio de Llivisaca y Matute (2020) en Ecuador reportó que los intervalos cortos se relacionan con mayores tasas de cesárea, preeclampsia y compromiso fetal [16].

En conjunto, los hallazgos del presente estudio se alinean con la literatura previa, mostrando una coherencia en la asociación entre el período intergenésico corto y el incremento de complicaciones maternas y perinatales. Estos datos fortalecen el argumento a favor de promover políticas públicas de planificación familiar que fomenten un intervalo mínimo de al menos 24 meses entre embarazos, como recomienda la OMS.

Finalmente, la presente investigación contribuye al cuerpo de evidencia al ofrecer datos actualizados del contexto peruano, particularmente del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Esto resulta relevante para la toma de decisiones clínicas y de salud pública, orientadas a reducir la morbilidad materna y neonatal a través de un adecuado asesoramiento preconcepcional y prenatal.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva con enfoque preventivo y educativo

Se recomienda que el Ministerio de Salud, a través de sus establecimientos de atención primaria, refuerce las estrategias de educación sexual y reproductiva, enfocadas en promover el conocimiento sobre los riesgos del período intergenésico corto y los beneficios del espaciamiento adecuado entre embarazos. Estas acciones deben estar dirigidas principalmente a mujeres adolescentes, jóvenes y con bajo nivel educativo, quienes en este estudio constituyen una proporción importante de la población gestante. La implementación de talleres comunitarios, sesiones grupales y consejerías individuales puede contribuir a mejorar la toma de decisiones informadas sobre planificación familiar y prevención de embarazos no deseados.

1. Establecer protocolos de vigilancia obstétrica para gestantes con período intergenésico corto

Se sugiere diseñar e implementar un protocolo de atención diferenciada para mujeres que presentan un intervalo intergenésico menor de 24 meses, con el objetivo de prevenir complicaciones maternas identificadas en el estudio, como la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas (RPM) y la anemia gestacional. Este protocolo debe contemplar controles prenatales más frecuentes, tamizajes oportunos, seguimiento nutricional y control riguroso de signos de alarma. La capacitación del personal de salud en la identificación y manejo oportuno de estos casos es fundamental para mejorar la calidad de atención obstétrica.

2. Fortalecer las estrategias de prevención y control de complicaciones perinatales asociadas al período intergenésico corto

Dado que el período intergenésico corto se asoció significativamente con complicaciones perinatales como el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), la prematuridad, el bajo peso al nacer y los neonatos pequeños para

la edad gestacional (PEG), se recomienda que las unidades de obstetricia y neonatología implementen intervenciones específicas. Estas deben incluir ecografías obstétricas seriadas, control del estado nutricional de la madre, suplementación adecuada, vigilancia fetal y preparación del parto en unidades con capacidad de respuesta neonatal inmediata. Asimismo, se sugiere coordinar esfuerzos multidisciplinarios entre obstetras, pediatras y nutricionistas para minimizar los riesgos perinatales.

3. **Fomentar investigaciones adicionales sobre los efectos del intervalo intergenésico corto en la salud materno-perinatal**

Se recomienda promover y financiar estudios clínicos y epidemiológicos que amplíen el conocimiento sobre el impacto del período intergenésico corto en distintos contextos geográficos y poblacionales. Investigaciones con diseño longitudinal, de cohorte o casos y controles, permitirán establecer relaciones causales más sólidas y explorar otros determinantes sociales, económicos y culturales que podrían influir en estos desenlaces. Además, es necesario evaluar el impacto de intervenciones educativas o clínicas en la prevención de embarazos con intervalo corto, como parte de la mejora continua de la atención en salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hassen TA, Harris ML, Shifti DM, Beyene T, Khan MN, Feyissa TR, et al. Efectos del intervalo corto entre embarazos y partos en los resultados perinatales adversos en la región Asia-Pacífico: Una revisión sistemática y un metanálisis. PLoS ONE 2024; 9(7): e0307942. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0307942

2. McFarland, KV, Hefelfinger LM, Mendez CV, et al. Social determinants among Black people during pregnancy following a short interpregnancy interval. Am J Obstet Gynecol Glob Rep,2023: 1 (1): 3. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266657782300120X.

3. Copen CE, Thoma ME, Kirmeyer S. Intervalos entre embarazos en Estados Unidos: datos del certificado de nacimiento y de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar. Representante Nacional. 2015;64(3):1-10.

4. Gemmill, A., Duberstein-Lindberg, L. Short interpregnancy intervals in the United States. Obstetrics and Gynecology. 2013; 122 (1):64-71.

5. Swaminathan A, Cayó DB, Regan A, Andador M, DJ Corsi. Asociación entre el intervalo entre embarazos y la posterior muerte fetal en 58 países de ingresos bajos y medios. Lancet Glob Salud. 2020; 8 : e113-e122.

6. Mahande MJ, Obure J. Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: a registry-based retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):140.

7. Morales V, Baño K, Bohórquez M, Valle G. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2020;4(33):62-8.

8. Rodriguez AO. Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. (tesis optar el grado de cirujano medico). Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5278.

9. Silva GC, Gallardo S. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares. (tesis para optar el grado de obstetra). Universidad Hermilio Valdizan; 2023. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8139.

10. Priyadarshene P, Dheepikkha C. Study on Feto Maternal Outcome in Short Inter Pregnancy Interval. Pregnancy Interval. Res. J. Med. [Internet] 2025 [citado el 19 de mayo del 2025] 19 (1): 515-522. Disponible de: https://demo.makhillpublications.co/files/published-files/mak-rjms/2025/1-515-522.pdf.

11. Sakai R, Jackson J, Wu F, et al. Intervalos cortos entre embarazos entre mujeres sin hogar en Colorado. Abierto de red JAMA. 2024;7(1):e2350242. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.50242.

12. Chen P , Mu Y. Asociación del intervalo intergenésico y el riesgo de resultados adversos del embarazo en mujeres según diferentes edades gestacionales previas. Chinese Medical Journal [internet] 2022 [consultado 19 de mayo del 2025]137 (01): 87 – 96. Disponible de: https://mednexus.org/doi/full/10.1097/CM9.0000000000002801.

13. Henry C. Nnaji, Eric E. Asimadu, Uzochukwu U. The effect of short interpregnancy interval on birthweight and other pregnancy outcomes in Enugu, Southeast Nigeria, Journal of Obstetrics and Gynaecology, DOI: 10.1080/01443615.2021.1904230.

14. Agrawal S; Chaudhary M; Das V; Agarwal A; Pandey A; Kumar N; Mishra S. Association of long and short interpregnancy intervals with maternal outcomes. Journal of Family Medicine and Primary Care 11(6):p 2917-2922, June 2022. | DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2231.

15. Narea V. E., Rodríguez K, Bohórquez, M, Jiménez G. E. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 2021, 4(33), 62–68. https://doi.org/10.29018/issn.2588-

1000vol4iss33.2020pp62-68.

16. Matute L, Llivisaca Z. Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2020.

17. Galarza E. Complicaciones maternas perinatales asociado al intervalo intergenésico corto en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2022-2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad De los Andes: 2024 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7903.

18. De La Cruz L, Piuca J. Intervalo intergenésico breve asociado a la anemia gestacional en el Centro de Salud de Chilca. [Tesis de licenciatura]. Universidad De los Andes: 2024 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8175

19. Quincho AJ, Salazar AG. Asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. (tesis para optar el medico cirujano). Universidad del Centro del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7763.

20. González V. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a Anemia en gestantes en el tercer trimestre. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.

21. Flores S. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad De Huánuco : 2024 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4168

22. Beyene FY, Wudineh KG, Bantie SA, Tesfu AA. Efecto del intervalo intergenésico corto en los resultados perinatales y maternos en embarazadas de África Subsahariana en 2023: Revisión sistemática y metanálisis. PLoS ONE [Internet] 2024 [citado el 05 de Agosto del 2025]

20(1): 25. Disponible de: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294747

23. De Weger, FJ., Hukkelhoven, CWPM., Serroyen, Jan., Te Velde, ER, Smits, LJM. Advanced maternal age, short interpregnancy interval, and perinatal outcome. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011; 204:421.e1-9.

24. DeFranco, EA., Seske, LM., Greenberg, JM., et al. Influence of interpregnancy interval on neonatal morbidity. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015; 212:386.e1-9.

25. Conde, A., Belizán, JM., Norton, MH., Rosas A. Effect of the interpregnancy interval on perinatal outcomes in Latin America. Obstetrics and Gynecology. 2005; 106 (2): 359-366.

26. Sholapurkar, SL. Is there an ideal interpregnancy interval after a live birth, miscarriage or other adverse pregnancy outcomes? Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2010; 30 (2): 197-110..

27. Nilsen, RM., Mastroicovo, P., et al. Folic acid supplementation and interpregnancy interval. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2014; 28: 270-274.

28. Van Eijsden, M., Smits, LJM., Van der Wal, MF., Bonsel, GJ. Association between short interpregnancy intervals and term birth weight: The role of folate depletion. The American Journal of Clinical Nutrition. 2008; 88:147-153.

29. Sundtoft, I., Sommer, S., Uldbjerg, N. Cervical collagen concentration within 15 months after delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011; 205:591.e1-3.

30. Subramaniam, LL., Owen, W., Owen J. Relationship between interpregnancy interval and cervical length in high-risk women. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2016; 29 (8): 1205-1208.

31. Merklinger A., Jasienska, G., Kapiszewska, M. Short interpregnancy interval and low birth weight: A role of parity. American Journal of Human Biology. 2015; 27:660-66.

32. Hinkle SN, Albert PS, Mendola P, Sjaarda LA, Yeung E, Boghossian NS, Laughon SK. The association between parity and birthweight in a longitudinal consecutive pregnancy cohort. Paediatr Perinat Epidemiol 2014;28(2):106-115.

33. Landon, MB. Predicting uterine rupture in women undergoing trial of labor after prior cesarean delivery. Seminars in Perinatology. 2010; 34: 267-271.

34. Bujold, E., Mehta, SH., Bujold, C., Gauthier, RJ. Interdelivery interval and uterine rupture. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002; 187 (5): 1199-1202.

35. Bujold, E., Gauthier, RJ. Risk of uterine rupture associadted with an interdelivery interval between 18 and 24 months. Obstetrics and Gynecology. 2010; 115 (5): 1003-1006.

36. Birth after previous cesarean birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline No. 45. London: RCOG; 2015.

37. Ersoy, GS., Giray, B., Subas, S., Simsek, E., Sakin, O., Turhan, OT., Bulut, S. Interpregnancy interval as a risk factor for post-menopausal osteoporosis. Maturitas. 2015; 82:236-240.

38. Zhu, BP., Rolfs, RT., Nangle, BE., Horan, JM. Effect of the interval between pregnancy on perinatal outcomes. New England Journal of Medicine. 1999; 340 (8): 589-594.

39. HEALTH OOW. Complicaciones durante el embarazo. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio. Disponible de: https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications.

40. Lozano J. Infecciones urinarias. Clínica, diagnóstico y tratamiento. [Online]. [cited 2018 OCTUBRE. Disponible de: http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-urinarias-clinica-diagnostico-tratamiento-10022011.

41. GEOSALUD. Hipertensión Arterial y Embarazo. [Online].; 2018 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: https://www.geosalud.com/hipertension/hipertensionembarazo.htm.

42. Lichtin AE. MANUAL MDS. [Online]. [cited 2018 octubre. Available from: Alan E. Lichtin.

43. Dios HSJd. Amenaza de Parto Pretermino. Revista Clinica de la Escuela de Medicina. 2015 DICIEMBRE; 1(I).

44. Organización Mundial de la Salud 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 NOVIEMBRE. Available from: ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf.

45. Salud y Enfermedad. depresión neonatal. [Online]. [cited 2018 noviembre. Available from: http://salud.fdctimes.com/esp-conditions-treatments/esp-depression/1008058761.html.

46. FASGO. RCIU (Restricción del Crecimiento intrauterino). [Online].; 2017 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf.

47. Vicente D. Muerte fetal tardía. [Online].; 2023 [citado el 19 de mayo del 2025]. Disponible de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf.

48. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).

49. Fonseca A, Martel S. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012.

50. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

51. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Genovez J. Periodo intergenésico corto asociados a complicaciones materno perinatal en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: http://…

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General ¿Cuál es la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023? **Problemas Específicos** □ ¿Cuál es la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023? □ ¿Cuál es la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital	**Objetivo General** Determinar la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023. **Objetivos Específicos** □ Identificar la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023. □ Identificar la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital	**Hipótesis general** Ha1: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023 Ho1: El intervalo intergenésico corto No está asociado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023 **Hipótesis especifica** Ha1: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.	Variable X (1): intervalo intergenésico corto. Variable Y (2): complicaciones maternas perinatales	Enfoque cuantitativo Nivel de investigación observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Diseño correlacional.

Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023? □ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023?	Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023. □ Conocer las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.	Ho1: El intervalo intergenésico corto NO está asociado a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023. Ha2: El intervalo intergenésico corto está asociado a las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023. Ho2: El intervalo intergenésico corto No está asociado a las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO Y COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO 2023

I. Datos Generales:

1. Edad
a) Adolescente (12 a 17 años)
b) Joven (18 a 29 años)
c) Adulta (mayor de 29 años)

2. Estado civil
a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente

3. Grado de instrucción

a) Sin instrucción
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior técnico (
e) Superior universitario ( )

II. Datos Obstétricos

1. Paridad:

a) Primípara (mujer que ha parido una vez) ( )
b) Multípara (mujer que ha parido 2 o más veces) ( )
c) Gran multípara (mujer que ha parido 6 veces o más) ( )

2. Periodo intergenésico: Corto <24 meses

a) Si
b) No

3. Tipo parto:

a) Eutócico (normal) ( )
b) Distócico (cesárea) ( )
4. Ultimo parto fue:

a) Institucional ( )

b) Domiciliario ( )

III. COMPLICACIONES MATERNAS PERIINATALES:

1. Preeclmapsia

a) Si
b) No

2. Eclampsia

a) Si

b) No

3. RPM

a) Si

b) No

4. Anemia

a) Si

b) No

5. RCIU

a) Si

b) No

6. Atonia uterina

a) Si

b) No

7. Restos placentarios

a) Si

b) No

8. Endometritis

a) Si

b) No

IV. COMPLICACIONES PERINATALES

1. PREMATURIDAD

a) Si
b) No

2. BAJO PESO

a) Si
b) No

3. PEG

a) Si
b) No

4. MUERTE NEONATAL

a) Si
b) No

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Dra. Odet Fiorella Luyo Marcellini

Especialidad: Alto Riesgo Obstetrico

Cargo e Institución donde labora: Obstra Asistencial

Nombre del proyecto: Periodo intergenésico corto y complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Exceiente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje claro					X
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema					X
3	Actualidad	El instrumento está de acuerdo a los avances científicos					X
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial				X	
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad					X
6	Intencionalidad	El instrumento es adecuado para determinar el valor predictivo				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8	Coherencia	El instrumento responde a la Operacionalización de variables					X
9	Metodología	Las estrategias metodológicas son adecuadas				X	
		Total				75%	98%

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ( )

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS: .....

FECHA: 12/9/24

Dra. Obsta. Fiorella Luyo Marcellini
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
COP: 16665 - RNE 2421-E.01

FIRMA DNI: 40406901

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. **DATOS GENERALES:**

Nombres y apellidos del experto: Raquel Fernandez Saromo

Especialidad: Alto Riesgo Obstetrico

Cargo e Institución donde labora: Obstetra

Nombre del proyecto: Periodo intergenésico corto y complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.

II. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje claro					X
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema					X
3	Actualidad	El instrumento está de acuerdo a los avances científicos				X	
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad					X
6	Intencionalidad	El instrumento es adecuado para determinar el valor predictivo				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos				X	
8	Coherencia	El instrumento responde a la Operacionalización de variables					X
9	Metodología	Las estrategias metodológicas son adecuadas				X	
		Total				70%	98%

III. **DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ( )

IV. **APORTES Y/O SUGERENCIAS:**.....

FECHA: 17-10-2024

23100042

FIRMA DNI:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
Raquel Fernandez Saromo
OBSTETRA
COP. 32350

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto: Martha Alejandrina Pozo Perez

Especialidad: Alto Riesgo Obstetrico

Cargo e Institución donde labora: Obstetra

Nombre del proyecto: Periodo intergenésico corto y complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2023.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje claro					X
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema				X	
3	Actualidad	El instrumento está de acuerdo a los avances científicos				X	
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad					X
6	Intencionalidad	El instrumento es adecuado para determinar ei valor predictivo				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8	Coherencia	El instrumento responde a la Operacionalización de variables				X	
9	Metodología	Las estrategias metodológicas son adecuadas				X	
		Total				80%	90%

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez. SI (X) NO ( )

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS:.....

FECHA: 17 - 10 - 2024

22408219

FIRMA DNI:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
Martha Pozo P.
Martha Alejandrina Pozo Perez
OBSTETRA
COP 8818

SOLICITO: Carta de autorización para recolección de datos de Proyecto de Investigación

Dr. Fernando A. Amblodegui Garcia
Director Ejecutivo del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco

Atención: Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Yo, JASMIN SONIA GENOVEZ RAMOS identificado con DNI N° 76523576 domiciliado en Jr. JOSE CARLOS MAREATEGUI 510, N° Celular:921653652 investigador/estudiante de la Universidad /institución UNIVERSIDAD DE HUANUCO. ante usted, con el debido respeto y digo:

Que deseando ejecutar el Proyecto de Investigación, titulado: PERIODO INTERGENESICO CORTO ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO–2023 en el servicio/ unidad OBSTETRICIA, de la institución que usted dirige, recurro a su despacho, a fin de sea evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, y se me expida la **Carta de autorización para recolección de datos**. Se adjunto los siguientes requisitos:

1. Derecho de pago por trámite S/.60.00
2. Copia de DNI del/los investigador(es)
3. Resolución de Aprobación del Proyecto de Investigación de mi Universidad de procedencia, con fecha actualizada.
4. Hoja resumen: título de la investigación, objetivo, tipo de estudio, unidad de análisis, tiempo de recolección de datos, servicio o unidad donde ejecutara el estudio, y el sustento del proyecto en beneficio del hospital (logro)
5. Copia del Proyecto de Investigación en Físico (en ambas caras), incluido consentimiento informado, instrumento y validación.
6. Carné de vacunación contra la COVID-19 (hasta cuarta dosis)
7. Declaración (según modelos):
   - Trabajos de investigación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
   - Declaración jurada de confidencialidad y reserva de información

Huánuco, 29...de.OCTUBRE.....2024

JASMIN SONIA GENOVEZ RAMOS
76523576

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"
MESA DE PARTES
RECIBIDO
29 OCT. 2024
Reg.: Exp.:
Trám. Doc.: 15629 Folio: 9
Recibido por: Hora: 10:

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huánuco, 20 de noviembre del 2024

CARTA Nº 073-2024-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI

Srta.
GENOVEZ RAMOS JASMIN SONIA
BACHILLER EN OBSTETRICIA DE LA UDH

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS -TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA : **a) SOLICITUD TD. N°15629-REG-5267347**
b) INFORME N°26-2024-CIEI-HRHVM

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para la recolección de datos - trabajo de investigación; contando con la opinión favorable del Comité Institucional de Ética e Investigación, esta dirección **AUTORIZA** la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"PERIODO INTERGENESICO CORTO ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO-2023"**, para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática; a fin de que le brinden las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 04 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

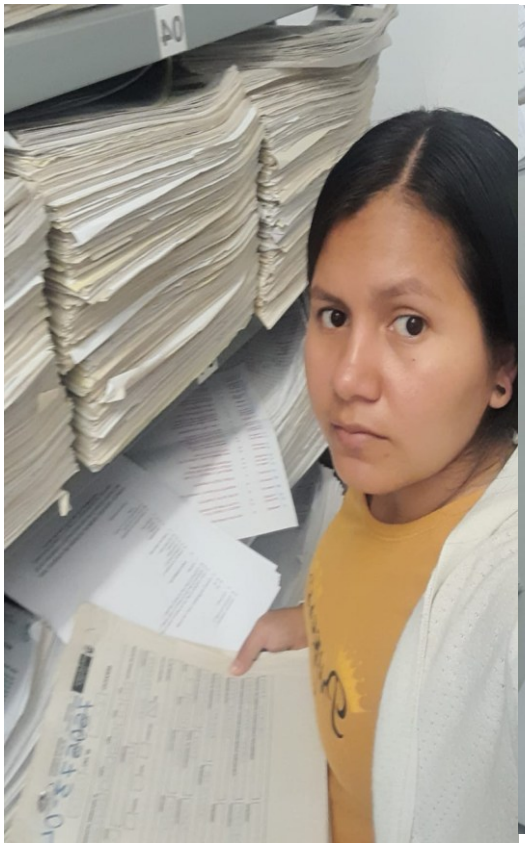
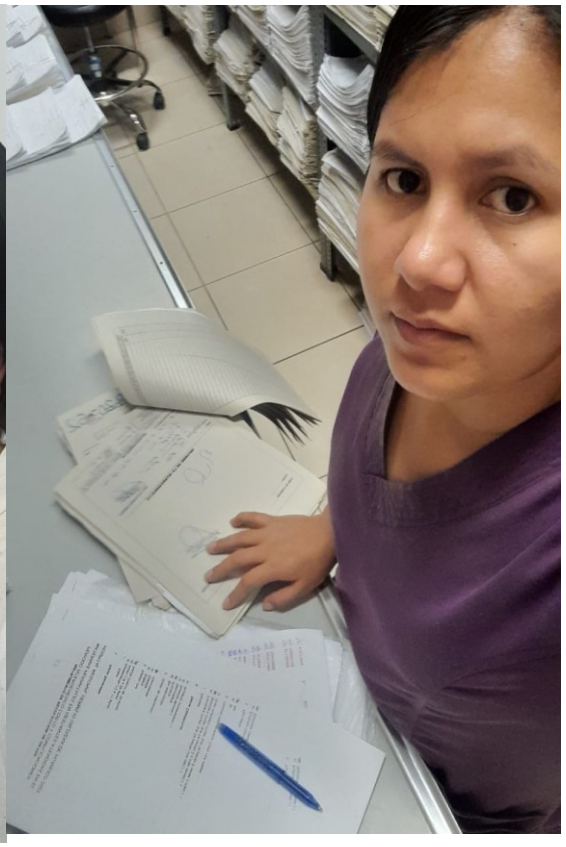
Señalar que, durante el proceso de la investigación desarrollada se deberá de mantener el orden del área; se muestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado a los PRINCIPIOS BIOÉTICOS: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía; preservando el carácter RESERVADO y CONFIDENCIAL de la información obtenida y los resultados alcanzados, utilizados solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Culminado el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Para la recolección de datos (que involucren historias clínicas, encuestas, cuestionarios, entre otros) el investigador deberá utilizar códigos de identificación que garanticen la anonimización de la información. En ningún caso se divulgarán datos personales de los pacientes, tales como nombres completos, número de DNI, número de celular o número de Historia Clínica, ni datos de los profesionales de salud tratantes. Esta medida es fundamental para asegurar la confidencialidad, privacidad y protección de la información, cumpliendo así con los estándares éticos y de privacidad en la investigación académica.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-2
M.C. Fernanita Alberta Amblodegui García
CMP: 56082
DIRECTOR EJECUTIVO

FAAG/LYRP/amsi
c.c. Archivo
INTERESADA

DOC: 05332515
EXP: 03162001
FOL: 10