

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS INTRAPARTO EN RELACIÓN AL
NUMERO DE CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA, ABRIL 2020 - MARZO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CÓRDOVA QUISPE ROCÍO DEL PILAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

LIC. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ DE TARRILLO

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por concederme todas las condiciones para seguir creciendo en todos los aspectos de mi vida; a mis hijos por comprender por qué no podemos pasar mucho tiempo de diversión juntos, a mi madre por su apoyo incondicional y su amor desmedido.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia por creer en mí, por apoyarme siempre, gracias a todos ellos por toda la ayuda, paciencia y amor que me brindan en aras de alcanzar mi meta, desarrollo personal y profesional.

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021. **MATERIAL Y METODO:** La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, de diseño No experimental, de corte Transversal. Aplicando los criterios de inclusión y de exclusión se obtuvo una población de 797 gestantes se aplicó el muestreo probabilístico para la determinación de la muestra, se aplicó la fórmula de poblaciones finitas y se obtuvo una muestra de 260 participantes. El instrumento utilizado fue una Ficha de Recolección de Datos que fue validado por los Expertos. El programa utilizado para el análisis fue el SPSS versión 26 y la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada. **RESULTADOS.** El análisis inferencial de las variables dio como resultado que existe una relación entre el número de control prenatal y las complicaciones obstétricas intraparto hallando un valor de $p = 0.000$. Se encontró que de 260 gestantes solo 31.15% (81) realizaron un control prenatal igual y/o mayor a 6. También que el 56.9% (148) sufrió una complicación Obstétrica intraparto; el Desgarro vaginal alcanzo el 98.6% (146) de ocurrencia entre las todas las complicaciones, se halló que el 80% (200) tenía la edad entre los 19 y 35 años, el 98.5% (256) es de procedencia urbana y el 96.9% (252) es ama de casa. Con respecto a los antecedentes gineco obstétricos el 40.4% (105) eran multigestas, el 60.4% (157) habían tenido un parto previo y el 24.6% sufrió un aborto previo. **CONCLUSIONES:** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación que afirma la relación entre Las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal.

PALABRAS CLAVE: Complicaciones obstétricas intraparto. Control prenatal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between intrapartum obstetric complications and the number of prenatal control in pregnant women treated at the Santa Anita Maternal and Child Health Center in times of pandemic, April 2020 - March 2021. **MATERIAL AND METHOD:** This research is a quantitative approach study, descriptive - correlational, non-experimental design, cross-sectional. Applying the inclusion and exclusion criteria, a population of 797 pregnant women was obtained, probabilistic sampling was applied to determine the sample, the finite population formula was applied and a sample of 260 participants was obtained. The instrument used was a Data Collection Form that was validated by the Experts. The program used for the analysis was SPSS version 26 and the nonparametric Chi Square test. **RESULTS:** The inferential analysis of the variables showed that there is a relationship between the number of prenatal control and intrapartum obstetric complications, finding a value of $p = 0.000$. It was found that out of 260 pregnant women only 31.15% (81) had a prenatal control equal to and / or greater than 6. Also that 56.% (148) suffered an intrapartum obstetric complication; The vaginal tear reached 98.6% (146) of occurrence among all complications, it was found that 80% (200) had the age between 19 and 35 years, 98.5% (256) are of urban origin, 96.9% (252) are housewives. With regard to obstetric gynecological antecedents, 40.4% (105) were multi-pregnant, 60.4% (157) had had a previous delivery and 24.6% had a previous abortion. **CONCLUSIONS:** The null hypothesis is rejected and the research hypothesis that affirms the relationship between intrapartum obstetric complications and the number of prenatal control is accepted.

KEY WORDS: Intrapartum obstetric complications. Prenatal checkup.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones Obstétricas se pueden detectar evitar y/o tratar, durante los controles prenatales; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, entre 88% y 98% de las muertes maternas son evitables y estas derivan de las complicaciones obstétricas; las defunciones por causas asociadas al embarazo no son eventos de la naturaleza frente a los cuales el sistema de salud no pueda responder y las estrategias para reducirlas tampoco son una incógnita; evitar la mayoría de estas complicaciones obstétricas y muertes maternas es técnica, económica y políticamente factible. Por eso, además de ser una de las más rotundas violaciones del derecho a la vida, la mortalidad materna es un indicador confiable para medir las desigualdades, el nivel de desarrollo, la calidad y el acceso a los servicios de salud y apoyos sociales que recibe la población. ⁽¹⁾

En Perú, las complicaciones obstétricas que pueden llegar a muertes maternas históricamente han estado asociadas a causas directas, que corresponden a temas propios del embarazo como trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica y otras menos comunes como sepsis. Durante 2020, el Ministerio de Salud registró 433 defunciones maternas, lo que representó un incremento de 42% en relación con el período anterior. Además, se registró un incremento de mujeres que dejaron de recibir atención prenatal. “Esos números nos hablan de un retroceso de diez años en el esfuerzo que se había hecho para bajar la mortalidad materna. ⁽²⁾

Por este motivo se realizó este trabajo de investigación, para conocer la relación que une a las complicaciones Obstétricas y al número de controles prenatales en las gestantes atendidas en el centro de salud materno Infantil Santa Anita donde se busca respuesta al problema principal ¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil

Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?, esta investigación plantea como hipótesis que “Las complicaciones obstétricas intraparto se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021” y tiene como objetivo “Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021”.

En varios países se han realiza diversos estudios acerca de las complicaciones Obstétricas y el Control prenatal, por ejemplo Barros Raza, Lourdes J. (2021) En su Tesis “Factores asociados a la falta de Control Prenatal en América Latina y su relación con las Complicaciones Obstétricas”, encontró que los factores asociados a la falta de control prenatal son el bajo nivel de instrucción, la falta de empleo, los bajos recursos económicos, la ubicación geográfica, falta de afiliación a un seguro de salud, creencias y costumbres ⁽³⁾, otro ejemplo interesante es el que realizo Andrade Peña, Valeria. Cedeño Espinoza, Nathaly (2019) en su Tesis “Control Prenatal y Complicaciones Obstétricas, en Colombia, Perú y Ecuador”, concluyendo que los controles prenatales son sumamente importantes para detección y prevención de complicaciones obstétricas, puesto que al existir una deficiente atención prenatal la posibilidad de complicaciones es mayor ⁽⁴⁾, sin ir muy lejos acá en Perú, Cornejo Castillo, Gianella Sholanch. (2020), En su tesis “Calidad de atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019”, dio como resultados que el total de las pacientes no cumplió con el mínimo de número de controles prenatales, estimado por la norma vigente ⁽⁵⁾, a todo esto, hay que sumarle la coyuntura que nos toca vivir enfrentando a la Pandemia del Covid 19.

Para realizar esta investigación se estructuro cinco capítulos. En el Capítulo I “El Problema” se plasma por qué se eligió el tema a investigar, se formularon los problemas general y específicos, se delimitó en lugar y tiempo donde se realizará el estudio, además se plantearon los objetivos principal y

específicos, finalmente se dice el propósito de este trabajo. En Capítulo II “Marco Teórico” se mencionan investigaciones nacionales e internacionales sobre Control prenatal y Complicaciones Obstétricas; además se efectúan algunas precisiones teórico conceptual tanto de las Complicaciones Obstétricas como del Control Prenatal que permitan comprender la asociación y la importancia de estas dos variables. En el Capítulo III “Metodología de la Investigación”, se manifiesta que la presente investigación es de diseño No experimental, de corte Transversal de tipo descriptivo - correlacional y de enfoque Cuantitativo, con lo cual buscamos alcanzar los objetivos planteados. En el Capítulo IV “Análisis y Resultados” Presentamos en cuadros y gráficos el resultado de los análisis descriptivo e inferencial de la base de datos obtenidos de la ficha de recolección de datos y finalmente el Capítulo V “Conclusiones y Recomendaciones” se redacta las conclusiones y recomendaciones de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	X
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO.....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	6
1.6 OBJETIVOS.....	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.7 PROPÓSITO.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4 HIPÓTESIS.....	24
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	24
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	24

2.5 VARIABLES	25
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	26
CAPÍTULO III: METODOLIGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
4.1 RESULTADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO	33
4.2. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 CONCLUSIONES	46
5.2 RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1 Características Demográficas * Control Prenatal	33
TABLA N° 2 Antecedentes Gineco Obstétricos * Control Prenatal.....	34
TABLA N° 3 Complicaciones Obstétricas Intraparto * Control Prenatal	35
TABLA N° 4 Tabla cruzada Control Prenatal*Complicaciones Obstétricas	36
TABLA N° 5 Tabla cruzada Desgarros*Control Prenatal.....	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO N° 3 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	57
ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las complicaciones obstétricas durante el parto son una de las cinco causas principales de muertes maternas a nivel mundial, en su mayoría esas complicaciones son prevenibles y/o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte del control prenatal. ⁽¹⁾

En los países de América Latina el 15% de las mujeres grávidas desarrollan complicaciones que pueden poner en riesgo su vida, con predominio de las causas obstétricas directas de muerte que superan el 70%, siendo estas complicaciones completamente prevenibles con un adecuado control prenatal. ⁽⁶⁾

Según Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Ministerio de Salud; en Perú 2020, las complicaciones obstétricas durante el parto específicamente los trastornos hipertensivos (21 %) y la hemorragia (14 %) fueron las principales causas de más de la mitad de las muertes maternas; siendo estas prevenibles y tratables durante el control prenatal.

El Control Prenatal es el mejor método utilizado para el seguimiento del embarazo, debido a que este nos permite la detección precoz de múltiples enfermedades que puedan afectar tanto al bebé como a la madre; sin embargo, cuando este no es realizado como debe ser, resulta en un sin número de Complicaciones Obstétricas y Perinatales. Su esencia se encuentra en su definición: “Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que es realizada por el personal de salud, destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar

morbimortalidad materna y perinatal. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. ⁽⁷⁾

Además, tiene como objetivos principales; evaluar integralmente a la gestante y al feto e identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna. También prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo sin dejar de lado la preparación física y mental de la gestante para el parto, así como realizar la estimulación prenatal al feto. ⁽⁸⁾

Todas estas actividades se dejaron de realizar total o parcialmente en los centros de salud a raíz de la Pandemia del Covid 19, conocer las principales Complicaciones Obstétricas que se presentaron durante el parto y que relación guarda respecto al número total de controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita”, fue el motivo de este trabajo de investigación; además permitió a esta investigadora proponer algunas medidas para un control prenatal adaptado a la nueva normalidad y lograr una madre saludable y un recién nacido sano.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué características demográficas presentaron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?

¿Qué antecedentes gineco obstétricos presentaron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?

¿Qué complicaciones obstétricas intraparto se presentaron en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

Debido a los múltiples factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales adecuados tanto en cantidad como en calidad, hoy es más que necesario conocer la existencia de una relación entre el número de controles prenatales y las complicaciones obstétricas intraparto, en ese objetivo es importante establecer las características demográficas, los antecedentes gineco obstétricos y las complicaciones intraparto en ese sentido esta investigación contribuirá con el enriquecimiento de la literatura científica sobre todo por aplicarse en una nueva población, como es un centro de primer nivel atención

Justificación Práctica

Desde el punto de vista práctico, El presente trabajo de investigación ayudará a identificar las características demográficas, antecedentes gineco obstétricos y además las complicaciones obstétricas intraparto en gestantes determinando con estos datos la relación existente entre las variables que son el número de control prenatal y las complicaciones obstétricas intraparto, además estos datos servirán para buscar herramientas y plantear estrategias sanitarias que complementen y completen la atención en gestantes que no acudan a sus controles prenatales

Justificación Metodológica

El modelo metodológico de esta investigación nos permitió establecer la relación entre el número de controles prenatales y las complicaciones obstétricas intraparto con esto se busca concientizar a la madre gestante en acudir a sus evaluaciones para así contribuir con un embarazo parto y puerperio saludable además de un recién nacido sano, identificando los problemas y brindando solución oportuna bajo un esquema de atención ya estandarizado por el Ministerio de Salud.

Justificación Social

Las complicaciones Obstétricas pueden llegar a ser tan severas incluso llegar a la muerte materna, entendiendo que al morir una madre tiene una connotación no solo social sino económica afectiva y psicológica porque queda una familia destruida con niños pequeños por atender, toda la dinámica familiar es alterada y esto conlleva a muchos otros problemas sociales como son abandono del colegio, trabajo infantil, maltrato infantil por nueva pareja, etc. entonces es de suma importancia lograr gestantes bien controladas durante su embarazo para tener una incidencia mínima de complicaciones obstétricas.

Esta investigación busca proporcionar información que útil a toda la población de gestantes y profesionales de la salud para evitar complicaciones antes durante y después del parto. Por otra parte, con estos datos podemos buscar alternativas que permitan cerrar las brechas entre un buen control prenatal a pesar de la pandemia que nos toca enfrentar.

1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: El área donde se realizó la investigación es el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, ubicado en el distrito de Santa Anita - Lima – Perú

Delimitación Temporal: El período de estudio que se estableció fue de abril 2020 a marzo del 2021.

Delimitación Social: Gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita.

Delimitación Conceptual: Complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Una limitación importante en la elaboración de esta investigación fueron registros incompletos y/o ilegibles de algunas historias clínicas, como el libro de registro de atención de partos, esto demoró el llenado de las fichas de recolección de datos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 – marzo 2021.

Establecer los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021

Establecer las complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación busca determinar que complicaciones obstétricas se presentaron durante el parto y saber la relación que éstas guardan con el número de controles prenatales, la información que se obtenga servirá para ofrecer una mejora en la atención materno perinatal de las gestantes considerando las limitaciones que se tienen con motivo de la pandemia del Covid 19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En la coyuntura mundial actual el impacto del Coronavirus-2019, sobre los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil, situación laboral y obstétrica como la paridad, mala historia obstétrica y periodo inter genésico, relacionado al control prenatal en gestantes, supone un cambio significativo en los paradigmas de gestión y atención sanitaria. ⁽⁷⁾

Todos los parámetros y elementos concurrentes que permitían identificar el estado del embarazo que están comprendidos en el control prenatal, en la medida en que este sea el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal son bienvenidos y aceptados. ⁽¹⁾

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Barros Raza, Lourdes J. (2021) En su Tesis “Factores asociados a la falta de Control Prenatal en América Latina y su relación con las Complicaciones Obstétricas” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas, para lo cual realizó una revisión sistemática y meta-análisis en las bases de datos de PubMed, BVS, Scielo, etc. : control prenatal, atención prenatal, complicaciones obstétricas, factores asociados, en idioma español e inglés durante el periodo 2015-2020, encontrando como resultados: La búsqueda inicial de información reportó un total de 1718 registros, de los cuales 86 eran elegibles, de estos 56 no fueron relevantes, por lo que quedan incluidos 30 que permitieron dar cumplimiento al objetivo de estudio con los cuales se procedió al meta-análisis. Donde encontró que la falta de control prenatal se relaciona el apareamiento de complicaciones obstétricas como: las infecciones, prematuridad, alumbramiento incompleto, anemia, alteraciones de presión, hemorragias, desgarros perineales, y bajo peso. ⁽³⁾

Moposita, Ana (2020) en su tesis “Asociación de Los Factores Sociodemográficos Y Culturales al cumplimiento del Control Prenatal en gestantes Indígenas de la Comunidad de Salasaca”. Tenía como objetivo Determinar los factores sociodemográficos y culturales que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca; para su estudio utilizó una metodología mixta (cualitativo – cuantitativo). Este estudio se realizó con base en un diseño cualitativo de tipo fenomenológico y cuantitativo de tipo analítico. Con base en los criterios de inclusión se seleccionó a 42 embarazadas. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta y una entrevista semi estructurada, encontrando que la edad promedio de las pacientes es 24 años. Más de la mitad de las gestantes estudiadas (57%) no cumplían de manera adecuada con el control prenatal; además, ser adolescente, tener un nivel socioeconómico bajo, ser ama de casa y tener bajo nivel de instrucción son factores asociados al cumplimiento del control prenatal de manera inadecuada. También encontró que las costumbres y tradiciones que intervienen en el incumplimiento del control prenatal son la asistencia a las parteras y la realización del manto. Finalmente concluye que los datos obtenidos son un reflejo claro de la persistencia de desigualdades marcadas en el uso y acceso a los servicios de atención del embarazo a causa de determinantes demográficos, sociales y culturales y a la imperiosa necesidad de fortalecer estrategias y políticas para su abordaje con el objetivo de alcanzar la cobertura universal en atención prenatal. ⁽⁹⁾

Andrade Peña, Valeria. Cedeño Espinoza, Nathaly (2019) en su Tesis “Control Prenatal y Complicaciones Obstétricas, en Colombia, Perú y Ecuador” tiene por objetivo principal determinar la importancia del control prenatal en las principales complicaciones obstétricas en los países de Colombia, Perú y Ecuador; por lo que realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, documental y transversal y obtuvo los resultados que en Colombia y Perú más de la mitad de las gestantes si realizaron su control prenatal en cambio en

cambio en Ecuador solo un tercio de las gestantes asistieron a controlar su embarazo y en los tres países coinciden que la población que no realizó el control prenatal padecieron de más complicaciones obstétricas antes durante y después del parto; además, los controles prenatales en los 3 países tienen mucha similitud porque se rigen a normas de la OMS. Concluyendo que los controles prenatales son sumamente importantes para detección y prevención de complicaciones obstétricas, puesto que al existir una deficiente atención prenatal la posibilidad de complicaciones es mayor, de acuerdo a los países de estudio, Ecuador posee el menor índice de CPN con mayor influencia de trastornos hipertensivos y hemorragias posparto seguido de Colombia con trastornos hipertensivos, mientras que en Perú mayor casos de sepsis. ⁽⁴⁾

Morales López, Yasmin, Montiel Centeno, Mayela (2017) en su tesis “Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque en el II Semestre 2015” tuvo por objetivo analizar las complicaciones materno-perinatales asociados a la falta de control prenatal; además de caracterizar demográficamente a las pacientes en estudio y para ello realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal, realizó un muestreo probabilístico con resultado de 210 pacientes; donde describe varias complicaciones maternas durante el parto como son la Ruptura prematura de membranas, preeclampsia, retención de placenta, placenta previa y se concluye que la falta de controles prenatales impide la identificación temprana de factores de riesgo y por ende dificulta el diagnóstico, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades propias del embarazo que produzcan injuria a la madre y a su bebé. ⁽¹⁰⁾

Ibáñez Masero, Olivia (2016). En su tesis “Estudio cualitativo de los factores relacionados con un control inadecuado del embarazo en mujeres inmigrantes y autóctonas en Huelva” tuvo como objetivo principal Conocer, comprender e interpretar los motivos, las circunstancias y situaciones que están presentes

en el control gestacional inadecuado de mujeres inmigrantes y autóctonas del área sanitaria de Huelva y como objetivos específicos descubrir las características personales y sociales de las mujeres que no llevan a cabo un control sanitario del embarazo; describir los principales problemas de salud enfatizando en los antecedentes ginecológicos y obstétricos a que conllevan un control inadecuado del embarazo además de identificar y analizar los factores que están presentes en un control inadecuado de la gestación y para ello realizo un estudio cualitativo y para la obtención de los datos realizo entrevistas a las mismas pacientes encontrando como los principales factores relacionados a un control prenatal inadecuado son los relacionados con las características personales como la inmadurez y juventud; los antecedentes obstétricos como multiparidad, sumado a una alta tasa de abortos provocados por embarazos no deseados; los valores culturales, la escasez de medios económicos y pobreza también el bajo nivel socio-educativo y alteraciones de salud mental. ⁽¹¹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Cornejo Castillo, Gianella Sholanch. (2020) en su tesis “Calidad de atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019” tenía por objetivo determinar si la calidad de atención es un factor de riesgo para tener un control prenatal deficiente en gestantes a término del Centro de Salud Bellavista, Sullana durante el periodo agosto-diciembre 2019 y realizó un estudio transversal, analítico, prospectivo y observacional; usó como método de recolección de datos la Encuesta, específica para medir calidad y percepción del servicio en servicio de consulta externa de establecimientos de primer nivel, que dio como resultados que el total de las pacientes no cumplió con el mínimo de número de controles prenatales, estimado por la norma vigente (6 Controles prenatales). ⁽⁵⁾

Gonzales Morales, Liz Janeth (2020) en su tesis “Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el

Hospital Santa Rosa- Piura, enero a diciembre 2018” tuvo por objetivo determinar la relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa Piura, Enero a Diciembre 2018 y realizó un estudio transversal, retrospectivo, observacional, analítico, casos y controles y correlacional revisando 150 historias clínicas, 75 casos y 75 controles de gestantes adolescentes con complicaciones maternas y para las complicaciones perinatales se estudiaron 34 casos y 116 controles en el Hospital Santa Rosa-Piura en el periodo enero- diciembre del 2018 dando como resultado que la mitad de las pacientes que presentaron complicaciones perinatales no tuvieron un control prenatal adecuado llegando a la conclusión de que el control prenatal insuficiente es factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. ⁽¹²⁾

Martínez Laos, Helen (2020) en su tesis “Control Prenatal inadecuado asociado a Complicaciones Perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero junio del 2019” tenía por objetivo determinar la asociación entre control prenatal inadecuado y complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Enero-Julio del 2019. Su estudio es retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles; trabajo con un total de 507 pacientes, conformado por 169 casos, entre gestantes y recién nacidos que presentaron alguna complicación en el periodo perinatal, y por 388 controles conformado por quienes no presentaron dichas complicaciones, Concluyendo que un control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para presentar alguna complicación perinatal. ⁽¹³⁾

Julcahuanga J. María (2020) en su trabajo de investigación “Complicaciones Materno-Perinatales En Gestantes De Parto Vaginal En El Periodo Expulsivo Atendidas En El Hospital II-2 Tarapoto - San Martín, 2018” se planteó el objetivo determinar las complicaciones maternas perinatales en gestantes de parto vaginal en el periodo expulsivo, realizó un estudio cuantitativo,

descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, su muestra total fue de 70 historias clínicas de pacientes con complicaciones durante el periodo expulsivo resultando como desgarro de partes blandas, periodo expulsivo prolongado y hemorragia como principales complicaciones. ⁽¹⁴⁾

Araujo Gonzales, Raquel. García Ramos, Neftaly (2018) En su tesis “Edad ginecológica, controles prenatales y nivel educativo asociados a la ocurrencia de complicaciones del embarazo adolescente en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco durante el periodo de enero 2015-junio 2016” tuvo como objetivo determinar la relación entre la edad ginecológica, número de controles prenatales y nivel educativo con las complicaciones del embarazo adolescente y realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, en donde evaluó a 172 adolescentes embarazadas con edades de entre 10-19 años; que dividió en 2 grupos, embarazos complicados y no complicados, cada grupo de 86 gestantes, estos conformaron nuestros casos y controles y los resultados fueron que las complicaciones maternas más frecuentes fueron la incompatibilidad cefalopélvica e infección del tracto urinario; y en el caso de los neonatos, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal agudo. En el análisis inferencial se encontró una asociación significativa en las variables edad ginecológica ($p=0,00$), número de controles prenatales ($p=0,00$) y nivel educativo de las gestantes y refiriéndose expresamente al control prenatal, encontró una asociación significativa entre el número de controles prenatales y las complicaciones del embarazo adolescente, sus resultados confirman que a menor número de controles prenatales se presentan mayor riesgo de complicaciones del embarazo adolescentes. ⁽¹⁵⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

Las Complicaciones obstétricas Intraparto están dentro del inmenso grupo de las complicaciones materno-perinatales; se definen como problemas de salud que se presentan durante el embarazo parto y puerperio que pueden afectar a la madre, al bebé y/o ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a complicaciones si no son tratadas a tiempo. Martínez H. dice que se entiende por complicación obstétrica a toda aquella alteración que puede ocurrir durante el periodo que abarca entre la semana 22 de embarazo hasta la 4 semana post parto, y lleva consigo daño del bienestar de la madre gestante o del feto, que puede conllevar a cualquiera de los dos a una alta morbilidad o mortalidad, a corto, mediano o largo plazo. Dentro de las complicaciones Obstétricas principales encontramos la hipertensión inducida por el embarazo, las hemorragias, las infecciones, los partos distócicos e incluso los abortos provocados.

También Morales Y. señala que las complicaciones del embarazo son problemas de salud que pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a complicaciones. ⁽¹⁰⁾

La Organización Panamericana de la Salud; señala que entre las complicaciones obstétricas que ocasionan muerte materna se encuentran las hemorragias, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos, sepsis, parto prolongado u obstruido, embarazo ectópico y ruptura uterina, algunas de estas situaciones no son prevenibles y se desarrollan en forma aguda inclusive en pacientes sin factores de riesgo; los cuidados prenatales de calidad, eficientes y continuos son relevantes y de alto impacto para enfrentar la mortalidad materna. ⁽⁶⁾

Entre las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, están la Ruptura prematura de membranas, siendo esta una solución de continuidad de las membranas corioamnióticas, que sobreviene antes del inicio de trabajo de parto. La Preeclampsia Tiene una frecuencia de 2% a 15% del total de embarazos. Se define como un síndrome exclusivo del embarazo en pacientes con edad gestacional mayor o igual a 20 semanas. Solo se ha identificado casos de preeclampsia con menos de 20 semanas en pacientes con enfermedad molar, hidrops fetal y embarazo múltiple. Esta puede conllevar a complicaciones tales como: DPPNI, RCIU, coagulopatías, síndrome de HELLP, insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, infecciones nosocomiales secundaria al uso de catéteres persistentes, desprendimiento de retina, ACV y coma.

Durante el parto también se presentan complicaciones en este trabajo de investigación se enfocó en las complicaciones intraparto y podemos encontrar, atonía uterina que se define como la incapacidad del útero para contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva a una falta de hemostasia del lecho placentario con la consiguiente hemorragia post parto provocando Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño. ⁽¹⁶⁾

La Retención de placenta es otra complicación intraparto importante que se define como Placenta adherida superficialmente al miometrio uterino por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido. Retención de restos placentarios se incluyen también en este grupo la expulsión incompleta de membranas, se define como la expulsión incompleta de la placenta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares) que tiene como consecuencia la sub involución uterina. Desgarros que se define como la ruptura de las fibras musculares del útero y/o de partes blandas de canal de parto, es una condición seria del parto, se incluyen en él las lesiones del canal blando del parto: periné, vagina, cuello uterino y segmento inferior del útero.

Estas complicaciones intraparto pueden provocar complicaciones muy graves, según estimaciones de la OMS, la hemorragia obstétrica complica el 10.5% de los nacimientos a nivel mundial. La mayor parte de las muertes maternas ocurren dentro de las cuatro primeras horas posparto y se deben a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto, es por eso que la proporción de madres que necesitan atención hospitalaria depende en cierta medida de la calidad de la atención de primer nivel que se presta a las mujeres; por ejemplo, el manejo activo del tercer periodo del parto, y las acciones inmediatas cuando se presenta una hemorragia. Shock hemorrágico obstétrico; es la Pérdida de volumen intravascular en todos o alguno de sus componentes (agua, electrolitos, proteínas, masa eritrocitaria), ocasionando un hipo perfusión tisular con acidosis. ⁽¹⁰⁾

En este trabajo también se incluyeron a la Sífilis y al VIH como complicaciones Obstétricas por tratarse de dos Patologías que se detectan durante el Control prenatal, ya que están incluidos en la batería de análisis de laboratorio que debe realizarse toda gestante; sin embargo hay pacientes que no realizaron ningún control prenatal; entonces definimos a Sífilis como la infección bacteriana que es detectado en la gestante y que recibe una prueba reactiva al examen de Sífilis; del mismo modo el VIH es la infección viral causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y que es detectada en la gestante por una prueba rápida durante el trabajo de parto.

El Control Prenatal es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. ⁽⁷⁾es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido. ⁽⁸⁾ El Control Prenatal es definidos por la Organización Mundial de la Salud como el cuidado que proporciona el profesional de la salud a las

gestantes, garantizando la optimización de las condiciones de salud para el buen desarrollo del feto durante el proceso de gestación. ⁽¹⁾

Controles Prenatal llamado también Atención Prenatal, son una de las bases fundamentales de las Estrategias Nacionales de Salud Reproductiva y Sexual en el Perú. El Ministerio de Salud la define como “La vigilancia y evaluación integral de la madre y el feto que realiza el personal de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un producto sano, sin deterioro de la salud materna” (MINSA - 2020). ⁽¹³⁾

También podemos definir al Control prenatal como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”.

Los procedimientos que se ejecutan en los controles prenatales, promueven la prevención de patologías que puedan originarse antes durante o después del proceso de gestación, preparando así a la madre ante acontecimientos que complique su embarazo y en el parto, brindándole la solución oportuna con tratamientos que beneficien durante todo este proceso. ⁽⁷⁾

Martínez H. refiere que es un sistema estructurado de atenciones en consultorio que evalúan que el embarazo tenga una evolución adecuada, para poder descubrir precozmente, a través de la historia y evaluación clínica, análisis de laboratorio e imágenes, como la ecografía; la aparición de posibles problemas maternos y/o fetales; “para que esto sea posible el médico que toma el control prenatal de una paciente debe tener conocimientos sólidos de los cambios fisiológicos del embarazo para poder detectar aquellas condiciones que se desvíen de la normalidad”.

Además, un control prenatal eficaz debe cumplir con requisitos básicos.⁽¹³⁾⁽¹⁰⁾ Estos requisitos básicos son: ser Precoz: para cumplir con esto la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses del embarazo. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación precoz de embarazos con alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir y el lugar en el que ésta ha de realizarse.⁽¹⁶⁾

También debe ser Periódica: esto en referencia a la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a los centros de Salud. La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número varía según el tipo y la gravedad del problema, la mayoría de las embarazadas tienen un bajo riesgo materno perinatal y desde el punto de vista biológico requieren pocas visitas prenatales. Muchos países de América Latina y el Caribe redujeron en sus normas el número de controles y adoptaron la propuesta de aplicar contenidos estrictamente orientados a objetivos preventivos a lo largo de la gestación.⁽¹⁰⁾ Los controles prenatales también deben ser Continuas: la secuencia de las atenciones que se brindan deben ser de forma sistemática y sin interrupciones; deben ser Completas: esto se da cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada, otra característica importante es la Amplia cobertura: para alcanzar el porcentaje máximo de población embarazada controlada, la cobertura meta por territorio es del 100%. Característica importante es también la Equidad para que todas las gestantes puedan acceder a los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones

indígenas y comunidades étnicas. ⁽¹⁰⁾ Finalmente la Calidad es otra característica importante, las atenciones deben brindarse con previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas.

A partir del año 2015 hasta la actualidad, según indica que es recomendable que el primer control prenatal se lo realice precozmente dentro del primer trimestre del embarazo con la finalidad de detectar y descartar patologías existentes previamente o desarrolladas en la etapa de gestación. La Organización Mundial de Salud establece que se deben realizar mínimo cinco controles prenatales en el respectivo establecimiento de salud, ya que, en caso de detectarse riesgos, la gestante debe ser referida a una unidad hospitalaria de mayor nivel, además, el profesional de salud determinará de acuerdo al estado de la gestante si requiere más de cinco consultas prenatales. Para (Susana Aguilera & Peter Soothill, 2014) los controles prenatales deben realizarse antes de las diez semanas de gestación especialmente en aquellas mujeres que han padecido alguna patología o han sufrido abortos anteriormente, sin embargo, destaca que se debe realizar control prenatal cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas de gestación, hasta la semana 36 se realizará cada dos o tres semanas y luego de las 36 semanas indica que se debe realizar controles semanalmente según sea el caso y de esta manera llevar a cabo una gestación positiva. ⁽¹³⁾

El Ministerio de Salud considera una gestante controlada si tiene al menos 6 controles prenatales, La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos; lo realiza el Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel. Estos controles estarán distribuidos de la siguiente manera: 1º Atención Prenatal: antes de las 14 semanas de gestación, 2º Atención Prenatal: entre las 14 a 21 semanas de gestación, 3º Atención Prenatal: entre las 22 a 24 semanas de

gestación, 4º Atención Prenatal: entre las 25 a 32 semanas de gestación, 5º Atención Prenatal: entre las 33 a 36 semanas de gestación, 6º Atención Prenatal: entre las 37 a 40 semanas de gestación. ⁽¹⁵⁾

En la atención prenatal de bajo riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo. ⁽¹⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como principal objetivo que las embarazadas y recién nacidos de todo el mundo reciban una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal”. Dentro de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, los controles prenatales representan “una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades”. ⁽¹³⁾ Martínez H. refiere que las metas de la atención prenatal, planteados por el Ministerio de Salud son: Evaluar de forma individualizada e integral a la gestante y al feto. Identificar la presencia de signos de alarma y/o enfermedades asociadas para una evaluación, detección y referencia oportuna. Prevenir las complicaciones durante la etapa de gestación. Preparar física y mentalmente a la madre para el parto, así mismo, brindar una atención individualizada. ⁽¹³⁾ Los cuidados de la gestante deben iniciarse lo antes posible, se sugiere que debe ser antes de la décima semana de gestación, debiendo ser constante y por periodos específicos, seriada e integral. ⁽¹⁵⁾

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la

detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad. Los objetivos más importantes del control prenatal son prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. Morales Y. indica que los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo/a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad. Los objetivos más importantes del control prenatal son prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.⁽¹⁰⁾ Además, El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo, da un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción de salud y de medicina preventiva.⁽¹⁶⁾

Los propósitos del control prenatal son: Detección de enfermedades maternas sub clínicas. Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas. Vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal. Disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo. Preparación psicofísica para el trabajo de parto. Administración del contenido educativo para la salud familiar y la crianza del niño. Según Morales Y. los factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales son; gastos de transporte, pérdida de horas laborales, hora de espera prolongada en el centro de salud, etc.; problemas en la organización, práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control, encontró barreras de orden cultural que generan falta de confianza de la embarazada en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control y finalmente la inaccesibilidad geográfica.⁽¹⁰⁾

Las características demográficas están definidas como las características que toda persona posee que pueden influenciar para el control prenatal como: Edad Son los años de la paciente cumplidos hasta su primera consulta prenatal, es un factor importante cuando la edad es menor a 15 años y mayor a 35; es decir, extremos de la vida reproductiva, estos son considerados edades en riesgo por presentar mayor riesgo para la salud de la madre y del feto, estas a su vez, tienen menor acceso a recibir un control prenatal, ya sea por falta de educación, nivel socioeconómico o factores biológicos. La Ocupación Es la actividad o trabajo que realiza la madre, éste viene a ser un factor importante para la no adherencia al control prenatal ya que si la madre cuenta con un trabajo dependiente o independiente influye en tener menos tiempo para visitar el centro de Salud y acudir al control prenatal, al mismo tiempo que genera un incremento en el ingreso económico; por otro lado, si la madre deja de generar ingresos, el nivel socioeconómico se ve afectado y peor aún si no cuenta con el apoyo de la pareja o familia. Por lo que, se ha evidenciado que la ocupación juega un papel de forma directa o indirecta en el cumplimiento del control prenatal. ⁽¹¹⁾ El Lugar de Procedencia es el lugar donde reside la gestante, en este trabajo se tomó en cuenta si la procedencia era urbana o rural, ya que en una zona rural incrementa la incidencia de abandono al control prenatal por la lejanía al centro de salud, así como, las costumbres y las condiciones de vida de la madre. ⁽¹¹⁾

Los antecedentes gineco obstétricos son la Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia; en este trabajo tomaremos en cuenta las Gestas definido por Número de embarazos que ha tenido paciente, incluyendo en la cifra el número de abortos. Se divide en primigesta, bigesta y multigesta. También tomaremos en cuenta Los partos que por definición son nulípara, primípara, multípara y gran multípara; sin embargo, en este trabajo solo consideramos si tuvo un parto previo o no. Finalmente tomaremos en

cuenta al Aborto antecedente importante porque da cuenta de la pérdida de un embarazo previo.

Una limitante extra para el adecuado Control Prenatal es la Pandemia causada por el Covid 19.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Complicaciones Obstétricas intraparto: Son patologías que se presentan durante el trabajo de parto y estas pueden ser, atonía uterina, retención de placenta, retención de restos placentarios, desgarros, sífilis y VIH

Controles prenatales: Conjunto de procedimientos y acciones, de manera sistemática y periódica con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar tanto a la madre como al feto. Para este trabajo pueden ser pacientes con control prenatal menor de 6 y gestantes que cumplieron con 6 o más controles prenatales

Características demográficas: Son características o componentes sociales y demográficos que intervienen en la salud y condición de vida de una persona, ya sea como factor protector o como factor de riesgo. En este caso tomaremos a la edad, procedencia y ocupación de la gestante.

Antecedentes Gineco Obstétricos: Engloba todas las ocurrencias de la mujer a lo largo de su vida reproductiva hasta el momento de la atención. En este caso tomaremos en consideración el número de embarazos, su paridad además la ocurrencia de abortos.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las complicaciones obstétricas intraparto se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H0: Las complicaciones obstétricas intraparto no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 1

Hi₁: Las características demográficas se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H0₁: Las características demográficas no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

Hipótesis específica 2

Hi₂: Los antecedentes gineco obstétricos se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H0₂: Los antecedentes gineco obstétricos no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones Obstétricas intraparto

- Atonía uterina.
- Retención de restos placentarios
- Retención de placenta
- Desgarro.
- Sífilis
- VIH

VARIABLE INDEPENDIENTE

Número de controles prenatales

- No controlada
- Controlada

Características demográficas.

- Edad.
- Procedencia.
- Ocupación.

Antecedentes gineco-obstétricos.

- Gestas.
- Partos
- Abortos.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Complicaciones Obstétricas Intraparto: Presencia de un incidente o enfermedad que pone en riesgo la salud de la gestante. Se medirá con Si o no, además, reportara que complicación se presentó en la gestante. Estas pueden ser:

- **Atonía uterina:** falta de tono uterino produciendo hemorragia. Se recogerá como Si o No
- **Retención de restos placentarios:** Expulsión de placenta incompleta, quedando partes de esta dentro del útero. Se reportará Si o No
- **Retención de placenta:** Adherencia de la placenta al miometrio, consideramos Si o No
- **Desgarro:** Perdida de solución de continuidad de cuello uterino o partes blandas del canal de parto, recogemos Si o No según sea el caso.
- **Sífilis:** gestante con prueba serológica Reactiva. Si o No
- **VIH.:** gestante con prueba rápida Reactiva. Si o No

Número de Control prenatal: Comportamiento que tuvo la gestante durante su proceso de embarazo frente a la asistencia a sus controles prenatales y permite clasificarla como gestante:

- **No Controlada:** Número de controles prenatales menor de seis. Concurrencia esporádica en cualquier periodo del embarazo y el número de controles es menor de seis controles hasta el momento del parto.
- **Controlada:** Número de controles prenatales mayor / igual de seis. Concurrencia regular durante todo embarazo y el número de controles es mayor o igual a seis hasta el momento del parto.

Características Demográficas: Características propias de cada gestante.

Edad: Es el intervalo de vida que se transcurre desde el momento de nacimiento de la gestante hasta el día de su parto.

- Menor de 19 años
- Entre 20-35 años
- Mayor 36

Procedencia: Lugar donde reside la gestante hasta el momento del parto, dividido en 2 grupos:

- Urbana
- Rural

Ocupación: Labor que desarrolla la gestante hasta el momento del parto dentro de la familia o sociedad, con o sin remuneración de por medio.

- Estudiante
- Ama de casa
- Trabajadora

Antecedentes Gineco-Obstétricos: Todos los incidentes obstétricos reportados en la historia clínica

Gestas: Número de gestaciones de la gestante incluidos los abortos.

- Primigesta
- Bigestas
- Multigesta

Abortos: Gestaciones que no llegaron a termino

- Si
- No

Partos: Expulsión de un feto maduro

- Si
- No

CAPÍTULO III: METODOLIGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dado que el objetivo del estudio fue determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes se recurrió al diseño No experimental, de corte Transversal de tipo descriptivo - correlacional y de enfoque Cuantitativo y Retrospectivo

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación no experimental, es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos; estos mismos autores señalan que las investigaciones de corte transversal. Recolectan los datos en un solo momento, con el propósito de describir las variables y analizar su interrelación.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que el estudio de tipo descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es Correlacional – descriptivo

Correlacional: según Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra. En esta ocasión sólo se analizará la relación entre dos variables, las complicaciones obstétricas

intraparto y el número de controles prenatales. Para esto mediremos cada una de éstas, y después de cuantificar y analizar estableceré las vinculaciones.

Descriptivo: En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos). La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan.⁽¹⁷⁾

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El total de gestantes atendidas fueron 803, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo la población de estudio, conformada por 797 gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Santa Anita durante el periodo de abril 2020 a marzo 2021

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de gestantes inscritas en el Libro de Registro de Atención de parto, de parto institucional.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas de gestantes inscritas en el Libro de Registro de Atención de parto, de parto domiciliario.
- Historias clínicas y libro de registro de partos incompletos y/o ilegibles.

Muestra:

En esta investigación se aplicó el muestreo probabilístico para la determinación de la muestra, esto indica que existe una intervención al azar, partiendo del principio de que todas las unidades de la población están en la posibilidad de ser elegidos.

Para el cálculo de la muestra se usó la fórmula para una población conocida (finita) en base a los registros proporcionados por el área de estadística de la institución donde se realizó esta investigación.

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

$$n = \frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 797)}{(0.05^2 * 796) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 259,43 \approx 260$$

Siendo la muestra 260 gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno infantil Santa Anita de abril 2020 a marzo 2021.

n	Muestra buscada	260
N	Tamaño de Población	797
Z	Nivel de confianza 95.0%	1.96
p	Probabilidad de éxito. 0.5	0.5
q	Probabilidad de fracaso 0.5	0.5
e	precisión (Error máximo estimación)	0.05

Muestreo: En esta investigación se recurrió al muestreo aleatorio simple, que nos permite elegir a cada individuo al azar o por pura casualidad.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para esta investigación, se realizó previamente un proyecto de tesis, el cual fue presentado y aprobado, primero por el asesor metodólogo y el asesor estadista, después por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Además, se presentó una solicitud dirigida a la Jefatura del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, para la ejecución del proyecto; también la Constancia de Aprobación del Proyecto de tesis emitido por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, se obtuvo la autorización por parte del Área de Jefatura del Centro, para la revisión de las historias clínicas y del libro de registro de atención de parto correspondientes.

INSTRUMENTO

Para esta investigación se elaboró una ficha de recolección de datos, que previamente fue validada por los expertos, los cuáles fueron: un Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, un Asesor Metodólogo y un especialista en Estadística. Esta ficha de recolección de datos consta de 13 preguntas.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se realizó un análisis documental, los datos se recolectaron de las historias clínicas y del libro de registro de atención de partos en la ficha de recolección de datos que consta de tres apartados el primero recogió las características demográficas, tales como la edad, la procedencia y la ocupación de las participantes; en el segundo se consignaron los antecedentes gineco obstétricos tales como la cantidad de embarazos, el número de abortos, el número de partos y el número de controles prenatales y finalmente el tercer apartado se plasmaron las complicaciones obstétricas intraparto considerando el nivel de atención donde se realizara este estudio,

como son la atonía uterina, retención de restos placentarios, retención de placenta, desgarros, pacientes con sífilis y pacientes portadoras de VIH.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos de esta investigación se realizó dos tipos de análisis; el estadístico descriptivo y el análisis estadístico inferencial, para esto se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019 luego estos datos fue ordenada y procesada el programa SPSS versión 26.0; para el análisis descriptivo, en las variables cualitativas se realizó una distribución porcentual y de frecuencia con estos resultados se prepararon tablas y gráficos; también se evaluó la confiabilidad y validez logrado por el instrumento de medición; después se realizó el análisis estadístico inferencial aplicando pruebas estadísticas a las hipótesis, en este caso se usó la prueba no para métrica Chi cuadrada X^2 buscando la relación entre las dos variables.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta tesis fue presentada al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista para ser evaluado y aprobado, cumpliendo previamente con todos los aspectos éticos y, sobre todo, respetando la información recolectada de las historias clínicas y del libro de registro de partos. Se pidió el permiso correspondiente a las instancias respectivas, en este caso a la jefa encargada del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. No hubo interacción directa con los pacientes, se estableció la confidencialidad de todos los mismos que formaron parte del estudio, mediante los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para el estudio, en la ficha de recolección de datos, no se solicitó datos personales de las gestantes para evitar su identificación y asegurar su anonimato.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1 Características Demográficas * Control Prenatal

Ocupación de la Gestante	Procedencia de la Gestante		Edad de la gestante			Total	
			Menor de 19	Entre 20 y 35	Mayor de 36		
Estudiante	Urbana	Control Prenatal	1	1		2	
		No controlada	1	0		1	
		Controlada					
		Total	2	1		3	
	Total	Control Prenatal	1	1		2	
		No controlada	1	0		1	
Controlada		2	1		3		
Ama de casa	Urbana	Control Prenatal	9	131	31	171	
		No controlada	7	62	8	77	
		Controlada	16	193	39	248	
	Rural	Control Prenatal		2		2	
		No controlada		2		2	
		Controlada		4		4	
	Total	Control Prenatal	9	133	31	173	
		No controlada	7	64	8	79	
		Controlada	16	197	39	252	
	Trabaja	Urbana	Control Prenatal	1	2	1	4
			No controlada	0	0	1	1
			Controlada	1	2	2	5
Total		Control Prenatal	1	2	1	4	
		No controlada	0	0	1	1	
		Controlada	1	2	2	5	
Total	Urbana	Control Prenatal	11	134	32	177	
		No controlada	8	62	9	79	
		Controlada	19	196	41	256	
	Rural	Control Prenatal		2		2	
		No controlada		2		2	
		Controlada		4		4	
	Total	Control Prenatal	11	136	32	179	
		No controlada	8	64	9	81	
		Controlada	19	200	41	260	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la Tabla N° 1 se muestran las características demográficas contrastadas con el número de controles prenatales, se aprecia que del total de gestantes el 68.8% (179) son gestantes no controladas; el 80% (200) tiene edad entre 20 y 35 años; el 98.5% (256) son de procedencia urbana y el 96.9% (252) son amas de casa.

TABLA N° 2 Antecedentes Gineco Obstétricos * Control Prenatal

Abortos	Gestas			Número de Partos		Total
				Si	No	
Si	Bigesta	Control Prenatal	No controlada	4	14	18
			Controlada	0	5	5
		Total	4	19	23	
	Multigesta	Control Prenatal	No controlada	34	2	36
			Controlada	3	2	5
		Total	37	4	41	
	Total	Control Prenatal	No controlada	38	16	54
			Controlada	3	7	10
		Total	41	23	64	
	No	Primigesta	Control Prenatal	No controlada		41
Controlada					37	37
Total				78	78	
Bigesta		Control Prenatal	No controlada	34		34
			Controlada	20		20
		Total	54		54	
Multigesta		Control Prenatal	No controlada	50	0	50
			Controlada	12	2	14
		Total	62	2	64	
Total		Control Prenatal	No controlada	84	41	125
			Controlada	32	39	71
		Total	116	80	196	
Total		Primigesta	Control Prenatal	No controlada		41
	Controlada				37	37
	Total			78	78	
	Bigesta	Control Prenatal	No controlada	38	14	52
			Controlada	20	5	25
		Total	58	19	77	
	Multigesta	Control Prenatal	No controlada	84	2	86
			Controlada	15	4	19
		Total	99	6	105	
	Total	Control Prenatal	No controlada	122	57	179
			Controlada	35	46	81
Total		157	103	260		

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la Tabla N° 2 se muestran los antecedentes gineco obstétricos contrastados con el número de controles prenatales, se aprecia que del total de gestantes el 40.4% (105) son primigestas; el 60.4% (157) ya tenía un parto previo y el 75.4% (196) no tuvieron abortos.

TABLA N° 3 Complicaciones Obstétricas Intraparto * Control Prenatal

Desgarros	Retención de Placenta	Atonía Uterina			Ninguna Complicación		Total	
			Si	No	Si	No		
Si	No	No	Control Prenatal	No controlada		142	142	
				Controlada		4	4	
			Total				146	146
		Total	Control Prenatal	No controlada		142	142	
				Controlada		4	4	
			Total			146	146	
	Total	No	Control Prenatal	No controlada		142	142	
				Controlada		4	4	
			Total			146	146	
		Total	Control Prenatal	No controlada		142	142	
				Controlada		4	4	
			Total			146	146	
No	Si	No	Control Prenatal	No controlada		1	1	
				Total		1	1	
		Total	Control Prenatal	No controlada		1	1	
				Total		1	1	
		No	Si	Control Prenatal	No controlada		1	1
						Total		1
	No		Control Prenatal	No controlada	35		35	
				Controlada	77		77	
			Total		112		112	
	Total		Control Prenatal	No controlada	35	1	36	
		Controlada		77	0	77		
		Total		112	1	113		
	Total	Si	Control Prenatal	No controlada		1	1	
					Total		1	1
		No	Control Prenatal	No controlada	35	1	36	
				Controlada	77	0	77	
			Total		112	1	113	
		Total	Control Prenatal	No controlada	35	2	37	
	Controlada			77	0	77		
		Total		112	2	114		
	Total	Si	No	Control Prenatal	No controlada		1	1
					Total		1	1
			Total	Control Prenatal	No controlada		1	1
					Total		1	1
No			Si	Control Prenatal	No controlada		1	1
						Total		1
		No	Control Prenatal	No controlada	35	142	177	
				Controlada	77	4	81	
			Total		112	146	258	
		Total	Control Prenatal	No controlada	35	143	178	
Controlada				77	4	81		
		Total		112	147	259		
Total		Si	Control Prenatal	No controlada		1	1	
					Total		1	1
		No	Control Prenatal	No controlada	35	143	178	
				Controlada	77	4	81	
			Total		112	147	259	
		Total	Control Prenatal	No controlada	35	144	179	
Controlada	77			4	81			
	Total		112	148	260			

Interpretación: En la Tabla N° 3 se muestran las complicaciones obstétricas intraparto contrastados con el número de controles prenatales, se aprecia que del total de gestantes el 56.9% (148) presento una complicación obstétrica intraparto; de todas estas gestantes con complicaciones el 100 % (148) fueron gestantes No controladas de los cuales el Desgarro alcanzo el 98.6% (146) de las complicaciones obstétricas intraparto.

ANÁLISIS INFERENCIAL

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las complicaciones obstétricas intraparto se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H0: Las complicaciones obstétricas intraparto no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

TABLA N° 4 Tabla cruzada Control Prenatal*Complicaciones Obstétricas

			Complicaciones Obstétricas		Total
			Si	No	
Control Prenatal	No controlada	Recuento	144	35	179
		Recuento esperado	101,9	77,1	179,0
	Controlada	Recuento	4	77	81
		Recuento esperado	46,1	34,9	81,0
Total		Recuento	148	112	260
		Recuento esperado	148	112	260

Prueba de la Hipótesis General

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	129,666 a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	126,605	1	,000		
Razón de verosimilitud	146,668	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	260				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,89.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El análisis chi-cuadrado sale 0.000 es menor que 0.05 por lo tanto es estadísticamente significativo, por lo mismo se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis Especifica Hi y se comprueba que existe relación entre el número de controles prenatales y las complicaciones obstétricas intraparto

Tabla cruzada Desgarros*Control Prenatal

		Control Prenatal		Total	
		No controlada	Controlada		
Desgarros	Si	Recuento	142	4	146
		Recuento esperado	100,5	45,5	146,0
	No	Recuento	37	77	114
		Recuento esperado	78,5	35,5	114,0
Total		Recuento	179	81	260
		Recuento esperado	179,0	81,0	260,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	125,343^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	122,339	1	,000		
Razón de verosimilitud	142,202	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	260				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,52.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el chi-cuadrado la Significación asintótica 0.000 es menor que 0.05 por lo tanto es estadísticamente significativo, por lo mismo se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis de la investigación Hi y se comprueba que existe relación entre el número de controles prenatales y las complicaciones obstétricas intraparto, en este caso el Desgarro.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICAS

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Hi₁: Las características demográficas se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H0₁: Las características demográficas no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

Tabla cruzada Control Prenatal*Edad de la gestante*Ocupacion de la Gestante*Procedencia de la Gestante

Procedencia de la Gestante	Ocupacion de la Gestante				Edad de la gestante			Total	
					Menor de 19	Entre 20 y 35	Mayor de 36		
Urbana	Estudiante	Control Prenatal	No controlada	Recuento	1	1		2	
				Recuento esperado	1,3	,7		2,0	
				Controlada	Recuento	1	0		1
					Recuento esperado	,7	,3		1,0
		Total			Recuento	2	1		3
					Recuento esperado	2,0	1,0		3,0
	Ama de casa	Control Prenatal	No controlada	Recuento	9	131	31	171	
				Recuento esperado	11,0	133,1	26,9	171,0	
			Controlada	Recuento	7	62	8	77	
				Recuento esperado	5,0	59,9	12,1	77,0	
			Total		Recuento	16	193	39	248
					Recuento esperado	16,0	193,0	39,0	248,0
	Trabaja	Control Prenatal	No controlada	Recuento	1	2	1	4	
				Recuento esperado	,8	1,6	1,6	4,0	
			Controlada	Recuento	0	0	1	1	
				Recuento esperado	,2	,4	,4	1,0	
			Total		Recuento	1	2	2	5
					Recuento esperado	1,0	2,0	2,0	5,0
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento	11	134	32	177	
				Recuento esperado	13,1	135,5	28,3	177,0	
		Controlada	Recuento	8	62	9	79		
			Recuento esperado	5,9	60,5	12,7	79,0		
		Total		Recuento	19	196	41	256	
				Recuento esperado	19,0	196,0	41,0	256,0	
Rural	Ama de casa	Control Prenatal	No controlada	Recuento		2		2	
				Recuento esperado		2,0		2,0	
		Controlada	Recuento		2		2		
			Recuento esperado		2,0		2,0		
		Total		Recuento		4		4	
				Recuento esperado		4,0		4,0	
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento		2		2	
				Recuento esperado		2,0		2,0	
			Controlada	Recuento		2		2	
				Recuento esperado		2,0		2,0	
	Total		Recuento		4		4		
			Recuento esperado		4,0		4,0		
Total	Estudiante	Control Prenatal	No controlada	Recuento	1	1		2	
				Recuento esperado	1,3	,7		2,0	
			Controlada	Recuento	1	0		1	
				Recuento esperado	,7	,3		1,0	
		Total		Recuento	2	1		3	
				Recuento esperado	2,0	1,0		3,0	
	Ama de casa	Control Prenatal	No controlada	Recuento	9	133	31	173	
				Recuento esperado	11,0	135,2	26,8	173,0	
			Controlada	Recuento	7	64	8	79	
				Recuento esperado	5,0	61,8	12,2	79,0	
			Total		Recuento	16	197	39	252
					Recuento esperado	16,0	197,0	39,0	252,0
	Trabaja	Control Prenatal	No controlada	Recuento	1	2	1	4	
				Recuento esperado	,8	1,6	1,6	4,0	
			Controlada	Recuento	0	0	1	1	
				Recuento esperado	,2	,4	,4	1,0	
			Total		Recuento	1	2	2	5
					Recuento esperado	1,0	2,0	2,0	5,0
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento	11	136	32	179	
				Recuento esperado	13,1	137,7	28,2	179,0	
		Controlada	Recuento	8	64	9	81		
			Recuento esperado	5,9	62,3	12,8	81,0		
		Total		Recuento	19	200	41	260	
				Recuento esperado	19,0	200,0	41,0	260,0	

Pruebas de chi-cuadrado

Procedencia de la Gestante	Ocupacion de la Gestante		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)		
Urbana	Estudiante	Chi-cuadrado de Pearson	,750 ^b	1	,386	1,000	,667		
		Corrección de continuidad ^c	,000	1	1,000				
		Razón de verosimilitud	1,046	1	,306				
		Prueba exacta de Fisher							
		N de casos válidos	3						
	Ama de casa	Chi-cuadrado de Pearson	3,332 ^g	2	,189				
		Razón de verosimilitud	3,424	2	,181				
		N de casos válidos	248						
		Chi-cuadrado de Pearson	1,875 ^e	2	,392				
	Trabaja	Razón de verosimilitud	2,231	2	,328				
		N de casos válidos	5						
		Chi-cuadrado de Pearson	2,706 ^f	2	,258				
		Razón de verosimilitud	2,746	2	,253				
		N de casos válidos	256						
Rural	Ama de casa	Chi-cuadrado de Pearson	, ^h						
		N de casos válidos	4						
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	, ^h						
		N de casos válidos	4						
Total	Estudiante	Chi-cuadrado de Pearson	,750 ^b	1	,386	1,000	,667		
		Corrección de continuidad ^c	,000	1	1,000				
		Razón de verosimilitud	1,046	1	,306				
		Prueba exacta de Fisher							
		N de casos válidos	3						
	Ama de casa	Chi-cuadrado de Pearson	3,390 ^d	2	,184				
		Razón de verosimilitud	3,499	2	,174				
		N de casos válidos	252						
		Chi-cuadrado de Pearson	1,875 ^e	2	,392				
	Trabaja	Razón de verosimilitud	2,231	2	,328				
		N de casos válidos	5						
		Chi-cuadrado de Pearson	2,748 ^a	2	,253				
		Razón de verosimilitud	2,802	2	,246				
		N de casos válidos	260						

En la significación asintótica, los valores de chi-cuadrado, salen mayores a 0.05 por lo tanto no es estadísticamente significativa y se acepta la Hipótesis Especifica Nula H0₁. Esto indica que No existe relación entre las variables características demográficas y número de controles prenatales.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

H₂: Los antecedentes gineco obstétricos se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

H₀₂: Los antecedentes gineco obstétricos no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021

Tabla cruzada Control Prenatal*Número de Embarazos*Número de Partos*Aborto

Aborto	Número de Partos			Número de Embarazos			Total	
				Primigesta	Bigesta	Multigesta		
Si	Si	Control Prenatal	No controlada	Recuento		4	34	38
				Recuento esperado	3,7	34,3	38,0	
			Controlada	Recuento	0	3	3	
			Recuento esperado	,3	2,7	3,0		
		Total	Recuento	4	37	41		
			Recuento esperado	4,0	37,0	41,0		
	No	Control Prenatal	No controlada	Recuento	14	2	16	
				Recuento esperado	13,2	2,8	16,0	
			Controlada	Recuento	5	2	7	
			Recuento esperado	5,8	1,2	7,0		
		Total	Recuento	19	4	23		
			Recuento esperado	19,0	4,0	23,0		
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento	18	36	54	
				Recuento esperado	19,4	34,6	54,0	
			Controlada	Recuento	5	5	10	
			Recuento esperado	3,6	6,4	10,0		
		Total	Recuento	23	41	64		
			Recuento esperado	23,0	41,0	64,0		
No	Si	Control Prenatal	No controlada	Recuento	34	50	84	
				Recuento esperado	39,1	44,9	84,0	
			Controlada	Recuento	20	12	32	
			Recuento esperado	14,9	17,1	32,0		
		Total	Recuento	54	62	116		
			Recuento esperado	54,0	62,0	116,0		
	No	Control Prenatal	No controlada	Recuento	41	0	41	
				Recuento esperado	40,0	1,0	41,0	
			Controlada	Recuento	37	2	39	
			Recuento esperado	38,0	1,0	39,0		
		Total	Recuento	78	2	80		
			Recuento esperado	78,0	2,0	80,0		
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento	41	34	50	
				Recuento esperado	49,7	34,4	40,8	
			Controlada	Recuento	37	20	14	
			Recuento esperado	28,3	19,6	23,2		
		Total	Recuento	78	54	64		
			Recuento esperado	78,0	54,0	64,0		
Total	Si	Control Prenatal	No controlada	Recuento	38	84	122	
				Recuento esperado	45,1	76,9	122,0	
			Controlada	Recuento	20	15	35	
			Recuento esperado	12,9	22,1	35,0		
		Total	Recuento	58	99	157		
			Recuento esperado	58,0	99,0	157,0		
	No	Control Prenatal	No controlada	Recuento	41	14	2	
				Recuento esperado	43,2	10,5	3,3	
			Controlada	Recuento	37	5	4	
			Recuento esperado	34,8	8,5	2,7		
		Total	Recuento	78	19	6		
			Recuento esperado	78,0	19,0	6,0		
	Total	Control Prenatal	No controlada	Recuento	41	52	86	
				Recuento esperado	53,7	53,0	72,3	
			Controlada	Recuento	37	25	19	
			Recuento esperado	24,3	24,0	32,7		
		Total	Recuento	78	77	105		
			Recuento esperado	78,0	77,0	105,0		

Pruebas de chi-cuadrado

Aborto	Número de Partos		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	
Si	Si	Chi-cuadrado de Pearson	,350 ^f	1	,554	1,000	,729	
		Corrección de continuidad ^g	,000	1	1,000			
		Razón de verosimilitud	,641	1	,423			
		Prueba exacta de Fisher						
		N de casos válidos	41					
	No	Chi-cuadrado de Pearson	,875 ^g	1	,349	,557	,352	
		Corrección de continuidad ^g	,114	1	,735			
		Razón de verosimilitud	,821	1	,365			
		Prueba exacta de Fisher						
		N de casos válidos	23					
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	1,018 ^e	1	,313	,474	,254	
		Corrección de continuidad ^g	,423	1	,516			
		Razón de verosimilitud	,985	1	,321			
		Prueba exacta de Fisher						
		N de casos válidos	64					
No	Si	Chi-cuadrado de Pearson	4,517 ⁱ	1	,034	,039	,028	
		Corrección de continuidad ^g	3,676	1	,055			
		Razón de verosimilitud	4,536	1	,033			
		Prueba exacta de Fisher						
		N de casos válidos	116					
	No	Chi-cuadrado de Pearson	2,156 ^j	1	,142	,234	,234	
		Corrección de continuidad ^g	,566	1	,452			
		Razón de verosimilitud	2,928	1	,087			
		Prueba exacta de Fisher						
		N de casos válidos	80					
	Total	Chi-cuadrado de Pearson	9,963 ^h	2	,007			
		Razón de verosimilitud	10,287	2	,006			
		N de casos válidos	196					
	Total	Si	Chi-cuadrado de Pearson	7,890 ^b	1	,005	,009	,005
			Corrección de continuidad ^g	6,813	1	,009		
Razón de verosimilitud			7,665	1	,006			
Prueba exacta de Fisher								
N de casos válidos			157					
No		Chi-cuadrado de Pearson	4,006 ^d	2	,135			
		Razón de verosimilitud	4,147	2	,126			
		N de casos válidos	103					
		Chi-cuadrado de Pearson	18,051 ^a	2	,000			
		Razón de verosimilitud	18,276	2	,000			
N de casos válidos		260						

En la significación asintótica, los valores de chi-cuadrado, salen mayores a 0.05 por lo tanto no es estadísticamente significativa y se acepta la Hipótesis Específica Nula H0₂. Esto indica que No existe relación entre las variables características antecedentes gineco obstétricos y número de controles prenatales.

4.2. DISCUSIÓN

4.2.1. En esta investigación al determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021 se pudo encontrar que el valor ($p = .000$) < (p tabular = 0.05), a través de la prueba Chi cuadrada, lo que nos da a entender que la relación es significativa. Esto quiere decir que las gestantes que no realizan el número de control prenatal mínimo recomendado por las normas del Ministerio de Salud están más expuestas a sufrir de complicaciones obstétricas intraparto, resultado que coincide con Araujo Gonzales, Raquel. García Ramos, Neftaly (2018) En su tesis “Edad ginecológica, controles prenatales y nivel educativo asociados a la ocurrencia de complicaciones del embarazo adolescente en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco durante el periodo de enero 2015-junio 2016”. Encontrando con el análisis inferencial una asociación significativa entre las variables número de controles prenatales ($p=0,00$) prenatales y las complicaciones del embarazo adolescente, sus resultados confirman que a menor número de controles prenatales se presentan mayor riesgo de complicaciones del embarazo adolescentes. ⁽¹⁵⁾

4.2.2. Los resultados encontrados con respecto a las características demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 – marzo 2021 se encontró que del total de las gestantes el 80 % se encuentran en el rango de 20 y 35 años de edad; siendo esta la edad de menos riesgo obstétrico, esto coincide con Moposita, Ana (2020) en su tesis “Asociación de Los Factores Sociodemográficos Y Culturales al cumplimiento del Control Prenatal en gestantes Indígenas de la Comunidad de Salasaca”. Donde encontró que la edad promedio de las gestantes incluidas en su estudio fue de 24 años. ⁽⁹⁾ En Ocupación de las pacientes se muestra que el 96.9 % son amas de casa,

resultado que concuerda también con Moposita, Ana (2020) donde afirma ser ama de casa y tener bajo nivel de instrucción son factores asociados al incumplimiento del control prenatal de manera adecuada. ⁽⁹⁾Respecto a la procedencia de las gestantes se encontró que el 98.5 % son de procedencia urbana, teniendo en cuenta que este trabajo se realizó en Capital el resultado era predecible; sin embargo, se obtuvo un porcentaje mínimo de gestantes de procedencia rural, quizá debido a que gran parte de la población residente en Lima tiene familiares que los visitan de provincia y considerando las restricciones dictadas por el gobierno no pudieron regresar a su lugar de residencia.

4.2.3. Los resultados encontrados en este estudio en cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021 muestran que el 30% de las pacientes eran Primigestas y el 40.4% eran multigestas; con respecto a los partos se halló que el 60.4% ya habían tenido un parto previo, finalmente se encontró que el 24.6% de las gestantes habían sufrido un aborto previo. Resultado que coincide con Ibáñez Masero, Olivia (2016) en su tesis "Estudio de los factores relacionados con un control inadecuado del embarazo en mujeres inmigrantes y autóctonas en Huelva, encontrando entre los principales factores relacionados a un control prenatal inadecuado a los antecedentes obstétricos como la multiparidad y los abortos; también, los valores culturales, la escasez de medios económicos, la pobreza, el bajo nivel socio-educativo y alteraciones de salud mental. ⁽¹¹⁾

4.2.4. Los resultados obtenidos nos permitieron describir las complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021. Encontrándose que el 56.9 % de gestantes presentó una complicación obstétrica intraparto y del total de estas complicaciones el Desgarro vaginal alcanza el 99% de todas las incidencias;

además, se encontró que las complicaciones obstétricas intraparto se relacionan directamente proporcional al número de control prenatal y en este caso el 68.8 % de gestantes no realizó y/o tuvo menos de 6 controles prenatales. Estos resultados coinciden con Barros Raza, Lourdes J. (2021) En su Tesis “Factores asociados a la falta de Control Prenatal en América Latina y su relación con las Complicaciones Obstétricas”. Donde encontró que la falta de control prenatal se relaciona el apareamiento de complicaciones obstétricas como: las infecciones, prematuridad, alumbramiento incompleto, anemia, alteraciones de presión, hemorragias, desgarros perineales, y bajo peso. ⁽³⁾ Cabe mencionar que a pesar de coincidir en la aparición de complicaciones obstétricas, en esta investigación no se hallaron complicaciones múltiples ni graves porque se desarrolló en un centro de salud del Primer Nivel de Atención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1. En esta tesis se determinó que, sí existe relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021.

5.1.2. También se identificaron las características demográficas de las gestantes siendo el 80 %, las que tienen entre 20 y 35 años de edad; el 98.5 % es de procedencia urbana y el 96.9% tienen por ocupación ser amas de casa. También se determinó que no existe relación entre las características demográficas y el número de controles prenatales.

5.1.3. Además, se establecieron los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes llegando a la conclusión que el 40.4% son multigestas, el 60.4% ha tenido por lo menos un parto y que el 24.6% ha sufrido de un aborto previo. También se estableció que no existe relación entre los antecedentes gineco obstétricos y el número de control prenatal.

5.1.4. Finalmente, se establecieron las complicaciones obstétricas intraparto en las gestantes incluidas en este trabajo, siendo el Desgarro de canal de parto la complicación más frecuente, alcanzando el 98.6% de todas las complicaciones, también se encontró atonía uterina y retención de placenta en casos mínimos, quizá una explicación para estos resultados se encuentre en el nivel de atención el cual se realizó este trabajo de investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1. Realizar actividades intramurales y extramurales de asistencia, control y seguimiento a las gestantes de nuestra comunidad.

5.2.2. Realizar un minucioso llenado de historia clínica en la primera entrevista prenatal donde se recabe los datos referentes a las características sociodemográficas y los antecedentes de importancia, pero sobre todo identificar los riesgos específicos en cada gestante.

5.2.3. Realizar seguimiento a las pacientes en edad reproductiva, tanto a las gestantes para que realicen su control prenatal como a las no gestantes para brindarles planificación familiar y prevenir así embarazos con periodos intergenésicos muy cortos y/o embarazos numerosos en una misma mujer.

5.2.4. Implementar vía zoom reuniones virtuales con las gestantes para tocar temas de nutrición, cuidados de la salud, signos de alarma durante el embarazo; para resumir, brindar una adecuada educación a la gestante con respecto a todo lo concerniente con un embarazo saludable y seguro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2021 Abril 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
2. Salud Md. Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica de ITS, MMN, IAAS. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 30. Available from: www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf.
3. Barros Raza Lj. Factores asociados a la falta de Control Prenatal en America Latina y su relacion con las Complicaciones Obstetricas. 2021. Tesis de grado.
4. Andrade Pena VCEN. Control Prenatal y Complicaciones Obstetricas en Colombia Perú y Ecuador. 2019. Tesis de grado.
5. Cornejo Castilla GS. Calidad de atencion como factor de riesgo para un control deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019. 2020. Tesis de grado.
6. Salud y Vida Sipanense. Revista Arbitrada interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. 2020; volumen 4.

7. Minsa , editor. Guías de Práctica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. Primera edición ed. Lima Perú; 2007.

8. Perinatal IM. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Primera Edición ed. Lima Perú: IMP; 2010.

9. Ana MY. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. 2020. Tesis Posgrado.

10. Morales Lopez YMCM. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderon Roque en el II Semestre 2015. 2017. Tesis de grado.

11. Ibañez Masero O. Estudio cualitativo de los factores relacionados con un control inadecuado del embarazo en mujeres inmigrantes y autóctonas en Huelva. 2016. Tesis doctoral.

12. Gonzales Morales LJ. Complicaciones Materno - Perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa - Piura, enero a diciembre 2018. 2020. Tesis de Grado.

13. Martinez Laos H. Control Prenatal inadecuado asociado a

Complicaciones Perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero junio del 2019. 2020. Tesis de grado.

14. Julcahuanga ME. Complicaciones Materno - Fetales en gestantes de parto vaginal en el Periodo Expulsivo atendidas en el Hospital II - Tarapoto - San Martin. 2020. Tesis Posgrado.

15. Araujo Gonzales RGRN. Edad ginecologica, controles prenatales y nivel educativo asociados a la ocurrencia de complicaciones del embarazo adolescente en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco durante el periodo de enero 2015 - junio 2016. 2018. Tesis de grado.

16. McGraw-Hill , editor. Obstetricia de Williams. 23rd ed. Méjico: Interamericana Editores; 2011.

17. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la Investigación. 6th ed. Education , editor. Méjico: Mc GrawHill ; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO : Rocío del Pilar Córdova Quispe
ASESOR : Lic. Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo
LOCAL : Chorrillos
TEMA : Complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 a marzo 202

VARIABLE INDEPENDIENTE: NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Sin control	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Menor de seis	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Mayor/igual de seis	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS			
Edad	Menor de 19 Entre 20 y 35 Mayor de 36	Nominal	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Urbana Rural	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Estudia Trabaja Ama de casa	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS			
Gestas	Primigestas Bigestas multigestas	Nominal	Ficha de recolección de datos
Partos	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Abortos	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES OBSTETRICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Atonía uterina	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Retención de restos placentarios	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Retención de placenta	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Desgarros	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
VIH	Reactivo No reactivo	Nominal	Ficha de recolección de datos
Sífilis	Reactivo No reactivo	Nominal	Ficha de recolección de datos



 Elsi Barón Rodríguez

 COESPE N° 444

.....

ASESOR

.....

ESTADÍSTICO

ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Título: Complicaciones Obstétricas Intraparto en relación al Número de Control Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en Tiempos de Pandemia, abril 2020 - marzo 2021

Autor: Rocío del Pilar Córdova Quispe

Asesor: Lic. Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos FICHA N°:

N° H.C:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad:

- a) <19
- b) 20-35
- c) >36

Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Otros

ANTECEDENTES GÍNECO-OBSTÉTRICOS

Número de controles prenatales:

- a) No controlada
- b) Controlada

Gestas:

- a) Primigesta
- b) Bigestas
- c) Multigesta

Abortos:

- a) Si
- b) No

Partos:

- a) Si
- b) No

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS INTRAPARTO

1. Atonía uterina.

- a) Si
- b) No

2. Retención de restos placentarios

- a) Si
- b) No
- c)

3. Retención de placenta

- a) Si
- b) No

4. Desgarro.

- a) Si
- b) No

5. Sífilis

- a) Si
- b) No

6. VIH

- a) Si
- b) No

ANEXO N° 3 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?
 1.5 Autor (a) del instrumento: Rocío del Pilar Córdova Quispe

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre complicaciones obstétricas y número de control prenatal					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 26 de junio de 2021



Firma del Experto
 D.N.I N° 19209983
 Teléfono 97741487

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Héctor Fidel Bejarano Benites
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?
 1.5 Autor (a) del instrumento: Rocío del Pilar Córdova Quispe

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre complicaciones obstétricas y número de control prenatal					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 26 de junio de 2021



Firma del Experto

D.N.I Nº 17881838

Teléfono: 995007529

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Emiliano Salas Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UNMSM
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia de abril 2020 - marzo 2021?
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Rocío del Pilar Córdova Quispe

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría en relación entre complicaciones obstétricas y número de control prenatal					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de junio de 2021


 Dr. Emiliano Salas Reyes
 MEDICO CIRUJANO
 CMP: 10757 - RNE: 8849
 GINECOLOGO - OBSTETRA


 Firma del Experto
 D.N.I N° 08658907
 Teléfono 999957102

ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO : Rocío del Pilar Córdova Quispe

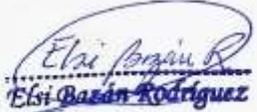
ASESOR : Lic. Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo

LOCAL : Chorrillos

TEMA : Complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 a marzo 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Qué características demográficas presentaron las gestantes que atendieron su parto en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?</p> <p>2. ¿Qué antecedentes gineco-obstétricos presentaron las gestantes que atendieron su parto en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?</p> <p>3. ¿Qué complicaciones obstétricas intraparto se presentaron en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas intraparto y el número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar las características demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021</p> <p>2. Establecer los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021</p> <p>3. Establecer las complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 - marzo 2021</p>	<p>General:</p> <p>Hi: Las complicaciones obstétricas intraparto se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021</p> <p>Ho: Las complicaciones obstétricas intraparto no se relacionan al número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en tiempos de Pandemia, abril 2020 – marzo 2021</p> <p>Específica:</p> <p>No se colocará hipótesis específicas porque el trabajo de investigación es descriptivo</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Número de controles prenatales</p> <ul style="list-style-type: none"> • No controlada • Controlada <p>Características demográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Procedencia. • Ocupación. <p>Antecedentes gineco-obstétricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestas. • Partos • Abortos. <p>Variable Dependiente:</p> <p>Complicaciones Obstétricas intraparto</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atonía uterina. • Retención de restos placentarios • Retención de placenta • Desgarro. • Sífilis • VIH

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Descriptivo correlacional.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, puesto que este es el mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente, y confía en la medición numérica, y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población Hernández, Fernández y Baptista (2014)</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio se conforma por 800 gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Santa Anita durante el periodo abril 2020 a marzo 2021</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>Pacientes inscritas en el Libro de Registro de Atención de parto, de parto institucional.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes inscritas en el Libro de Registro de Atención de parto, de parto domiciliario.</p> <p>Muestreo:</p> <p>En esta investigación se aplicará el muestreo probabilístico para la determinación de la muestra, esto indica que existe una intervención al azar, partiendo del principio de que todas las unidades de la población están en la posibilidad de ser elegidos. Para el cálculo de la muestra usaremos la fórmula para una población conocida (finito) en base a los registros proporcionados por el área de estadística de la institución donde realizaremos nuestro estudio.</p> $n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$ $n = \frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 797)}{(0.05^2 * 796) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$ $n = 259,43 \approx 260$ <p>Siendo la muestra 260 gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno infantil Santa Anita de abril 2020 a marzo 2021</p>	<p>Técnica:</p> <p>Para el análisis de los datos de esta investigación se usará dos tipos de análisis; el estadístico descriptivo y el análisis estadístico inferencial, para esto se creara una base de datos en Microsoft Excel 2018 y se ejecutará el programa SPSS versión 26.0; para el análisis descriptivo, si son variables cualitativas se realizara distribución porcentual y de frecuencia y se presentará en tablas y gráficos; mientras que de ser variables cuantitativas se reportara medidas de tendencia central como el promedio, mediana y moda y se presentará en tablas e histogramas). posteriormente se evaluará la confiabilidad y validez logrado por el instrumento de medición; después se realizará el análisis estadístico inferencial aplicando pruebas estadísticas a las hipótesis, en este caso se usará la prueba no para métrica Chi cuadrada X^2 buscando la relación entre las dos variables, si el p-valor es menor a 0.05 se considerará con significancia estadística y se rechaza la hipótesis nula (h_0)</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Para esta investigación se elaborará una ficha de recolección de datos, cuidando el anonimato de las pacientes participantes; ya que no se consignaran sus nombres y apellidos, a cambio de esto se consignara un número secuencial para cada ficha; esta ficha consta de tres ítems que tienen por objetivo recoger las características demográficas, tales como la edad, la procedencia y la ocupación de las participantes; También contiene un ítem donde se consignará los antecedentes gineco obstétricos tales como la cantidad de embarazos, el número de abortos, el número de partos y el número de controles prenatales y finalmente el ítem donde se consignan las posibles complicaciones obstétricas intraparto teniendo en cuenta el nivel de atención donde se realizara este estudio, como son la atonía uterina, retención de restos placentarios, retención de placenta, desgarros, pacientes con sífilis y pacientes portadoras de VIH</p>


 Eli Basán Rodríguez
 COESPE N° 444
 Asesor

.....
 Estadístico

