



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES.
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Palomino Ruiz, Jorge Martin Adriano (ORCID: 0000-0002-1862-1839)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada para mis padres y a mi hermano quienes me apoyan día a día para seguir adelante con mis propósitos y de quienes recibí el apoyo incondicional para culminar la carrera de Medicina Humana.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al director del Hospital Cayetano Heredia quien me brindó la oportunidad de realizar este trabajo de investigación y en especial a los integrantes del servicio de ginecología por la información brindada.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5 Justificación.....	19
1.6 Objetivos.....	20
II. MÉTODO	21
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	21
2.2 Variables Operacionalización.....	21
2.3 Población y muestra.....	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5 Métodos de análisis.....	27
2.6 Aspectos éticos.....	28

III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RIECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre atención prenatal insuficiente y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

Métodos: El estudio fue de enfoque analítico, comparativo, de cohorte.

Resultados: La población de estudio estuvo conformada por las gestantes con historia clínica perinatal atendidas en el Hospital Hospital Cayetano Heredia Piura, siendo un total de 1331 atendidas en el año 2019, con una muestra 196 gestantes. se da en el 24% y no se da en el 76% de las pacientes con atención prenatal suficiente y en el caso de las gestantes con atención prenatal insuficiente se da infecciones urinarias en el 13% y no se dan el 87% estadísticamente están relacionadas entre sí presentan un riesgo significativo de 2 veces más de tener una infección urinaria y presentaron atención prenatal insuficiente en el caso de la anemia tanto para el grupo prenatal insuficiente como suficiente se presentan el 18 y 43% respectivamente.

Conclusiones: Las complicaciones maternas que están asociadas atención presentan insuficientes establece las infecciones urinarias la anemia la diabetes gestacional.

Palabra claves: atenciones prenatales, gestantes, complicaciones maternos perinatales

ABSTRACT

Objective: Identify the association between insufficient prenatal care and maternal-perinatal complications in pregnant women treated at the Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

Methods: The study was of an analytical, comparative, cohort approach.

Results: The study population was made up of pregnant women with a perinatal medical history treated at the Hospital Hospital Cayetano Heredia Piura, with a total of 1,331 attended in 2019, with a sample of 196 pregnant women. occurs in 24% and does not occur in 76% of patients with sufficient prenatal care and in the case of pregnant women with insufficient prenatal care, urinary infections occur in 13% and 87% do not occur statistically related Among them, they present a significant risk of 2 times more of having a urinary infection and presented insufficient prenatal care in the case of anemia, both for the insufficient and sufficient prenatal group, 18 and 43% respectively presented.

Conclusions: The maternal complications that are associated with insufficient care have established urinary infections anemia gestational diabetes.

Keywords: prenatal care, pregnant women, maternal perinatal complications

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Las complicaciones durante la gestación hasta el día de hoy son un tema importante de Salud, a pesar que en los últimos años las estadísticas demostraron una curva decreciente en esta problemática, aún existen casos de morbilidad y mortalidad en la gestante y el producto. Por tal motivo es de gran importancia amplificar la cobertura de la atención perinatal para las mujeres embarazadas que permitirá encontrar oportunamente alguna señal de peligro para la madre y el feto.(1)

El Ministerio de Salud-MINSA, ha señalado la importancia de reducir la mortalidad y complicaciones de la madre y el feto en el periodo gestacional; es por ellos que se utiliza estrategias para la atención prenatal que es uno de los fundamentos principales de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.

La NTS N° 105-MINSA/DGSP señala que la atención integral de salud materna engloba desde la atención pre-concepcional hasta el puerperio. Al mismo tiempo explica que la gestante controlada es aquella que recibió al menos 6 atenciones prenatales debiendo llevarse a cabo el primer control antes de las 14 semanas de embarazo, con el objetivo de detectar tempranamente la existencia de riesgo o signo de alarma que puede poner en peligro a la madre y al feto.(2)

La OMS (Organización Mundial de la Salud), determinó según los datos estadísticos obtenidos que cada 24 horas existen 830 defunciones de mujeres por complicaciones durante su gestación y parto las cuales son pronosticables. De los fallecimientos maternos se señala que el 99% se produce en países en vías de desarrollo, siendo las localidades rurales las más afectadas y las poblaciones con mayor carencia económica. Al mismo tiempo las mujeres en edad adolescente manifestaron más probabilidad de tener complicaciones y muerte durante la etapa de gestación. (3)

Se han registrado aproximadamente 303.000 fallecimientos maternos en países como África del Norte y Asia producidos por complicaciones como: infecciones, patologías hipertensivas, hemorragias, entre otras, siendo éstas las más frecuentes, mientras que en comparación con países desarrollados como EEUU, los casos registrados presentaron una tasa de 700 defunciones por problemas anteriormente mencionados, demostrando así la deficiencia y falta de igualdad en el acceso a las atenciones prenatales.(4)

En el Perú, se registraron 309 acontecimientos de defunciones maternas motivo de problemas de hipertensión gestacional y hemorragias; y al mismo tiempo 6.182 casos de fallecimientos perinatales producto de SFA (sufrimiento fetal agudo), deceso fetal, neonato pretérmino y otras causas más. La mortalidad materna y perinatal está asociada a la no detección oportuna de signos de alarma por el descuido en la concurrencia al programa de control prenatal, puesto que el 55.7% únicamente tuvo entre 1-5 controles, en tanto sólo el 44.3% tuvieron entre 6-7 controles durante la gestación.(5)

Es por todo ello que, para implantar una maternidad saludable se ha llevado a cabo el programa “Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria” que incentiva y enseña a las mujeres gestantes a concurrir correctamente a sus controles prenatales, explicándole la trascendencia de la prevención y disminución de complicaciones en la etapa gestacional, el parto y finalmente el puerperio dada por personal sanitario altamente calificado. (6)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Heamán y Martens, en el año 2019 en Canadá realizó un estudio para analizar la relación existente entre los controles prenatales y la salud materna y fetal. El estudio de cohorte integró los partos registrados en 4 años años reclutando una muestra de 67.076 mujeres. Se cuantificó las gestantes que tuvieron atención durante el proceso de embarazo: inadecuado, media-adecuada y correcta. Se registró en un 11.6% controles prenatales inadecuados, 84.4% media-adecuada y controles correctos 4%. Por lo tanto al integrar los factores sociales,

demográficos y condiciones maternos de salud, se obtiene que los controles prenatales inadecuados están vinculados a mayores probabilidades de óbito fetal, partos ≤ 37 semanas de gestación, bajo peso al nacer, PEG(pequeño para edad gestacional), problemas de depresión y ansiedad postparto. Sin embargo la la atención prenatal correcta estaba ligada a la disminución de las probabilidades de óbito fetal, parto pretérmino y bajo peso al nacer, PEG(pequeño para edad gestacional), problemas de depresión y ansiedad postparto. Se concluyó que los controles durante el periodo gestacional de manera inadecuada aumentaba potencialmente el riesgo de complicaciones y resultados desfavorables en el embarazo. (7)

Hoyos y Muñoz, en el año 2019, en Colombia, hizo un estudio para conocer cuales son las principales razones por las que las gestantes no acuden de manera adecuada a los controles prenatales ya normados. Éste estudio etnográfico cuantitativo tuvo una muestra de 17 gestantes con edad promedio de 22 años las que manifestaron que el Sistema de Salud no les otorga facilidad de acceso para las gestantes y su producto ni les garantiza seguridad en la atención. Por lo tanto se concluyó que las embarazos condicionan la no asistencia a sus controlas prenatales a causa de la desconfianza en la atención en salud.(8)

García, en el año 2017 en Colombia, aplicó un estudio de tipo observacional y descriptivo, el que estuvo integrado por 306 mujeres embarazadas con edad promedio de 24 años. El 74.2% de las mujeres registradas en la investigación tuvieron 4 o más controles antes del nacimiento, al mismo tiempo las gestantes que tuvieron menos de 4 controles o ningún control lo atribuyeron a la mala calidad de servicio de salud. Por lo tanto es de gran importancia mejorar la calidad de los servicios de salud y controles antes del nacimiento para disminuir la mortalidad y morbilidad materno-perinatal (9)

Miranda, en el año 2016 en Colombia publicó un estudio analítico que reclutó a través de muestreo aleatorio 730 mujeres en gestación. Se aplicaron encuestas para recolectar la información necesaria para el estudio, colocando los datos obtenido en el Microsoft Excel y SPSS V.17 para su posterior análisis. El resultado obtenido que fue el 97.7% realizó controles adecuados durante la

gestación, explicando el 83.9% que el principal motivo fue descartar algún trastorno o alteración, el 14.6% asistió por consejo de personas cercanas y las restantes no concurrieron a sus controles antes del nacimiento. Respecto al uso correcto de los controles antes del nacimiento se registraron un 75.6% como adecuado. Se concluye que las gestantes que asisten a los controles prenatales presentan afiliación algún tipo de servicio de salud.(10)

Gonzaga y Zonana, en el año 2014, en México realizó una investigación de tipo descriptiva para conocer la atención a gestantes antes de su fallecimiento durante el transcurso de 8 años. La información fue obtenida por medio de las historias clínicas. Se halló 40 defunciones maternas de las cuales el 68% (30 gestantes) habían asistido a controles prenatales con un promedio de citas del 41% fueron de atención prenatal adecuada, mientras que el 14% de las mujeres registradas no sabían que estaban gestando. De las defunciones maternas que se hallaron 19 fueron por motivos obstétricos directos, 21 obstétricos indirectos y 4 de ellas por causas no obstétricas; así mismo en la etapa de gestación murieron 8, durante el parto 2 y finalmente en el puerperio 34 mujeres. Se concluye que es de gran importancia los controles prenatales en las mujeres para identificar tempranamente algún riesgo o complicación durante el embarazo para actuar oportunamente.(11)

Antecedentes Nacionales

Torres; en el año 2021, en la Ciudad de Lima, realizó un estudio con el propósito de identificar las complicaciones en la madre y el feto ante controles prenatales inadecuados. El estudio de tipo observacional y transversal, tuvo un tamaño muestral de 200 expedientes clínicos de gestantes atendidas. Se obtuvo que las edades del 75% de las pacientes oscilaban entre los 20-34 años, siendo convivientes el 74%, con estudios secundarios culminados el 69%, y dedicándose exclusivamente a las labores de hogar el 77%. Respecto a las atenciones antes del nacimiento se determinó que el 15% de las mujeres embarazadas registraron 5 controles prenatales, el 10.5% con una atención menos que el grupo anterior, finalmente el 8% no cumplió con ninguna atención durante el periodo de gestación materno. El investigador concluyó que los controles prenatales incompletos apoyaron a la presencia de complicaciones

como ITU (infecciones del tracto urinario), hemoglobina baja, y trastornos hipertensivos. Así mismo no se registraron complicaciones significativas en el feto. Es por tal motivo que se concluyó que existe relación entre las complicaciones en las gestantes y la falta de controles antes del nacimiento como: ITU, hemoglobina baja, preeclampsia, pero no se obtuvieron datos de asociación significativa de peligro perinatal.(12)

Alvarado, en el año 2021, en la ciudad de Huánuco publicó un estudio de casos y controles, con el objetivo de conocer la asociación que tienen las gestantes entre cantidad de gestaciones, atenciones prenatales y estado de nutrición y sus complicaciones durante el año 2018. La muestra del estudio estuvo conformada por 70 adolescentes entre 10-19 años en etapa gestacional que registraron complicaciones y un igual número de controles. Se obtuvo como resultado una importante relación entre cantidad de embarazos, CPN y estado de nutrición presentando (OR=4,41; IC:2,05-9,53); (OR=5,28; IC:3,29 - 8,47) Y (OR=4,35; IC:2,86 - 6,60). Se concluyó que ≥ 2 gestaciones, controles prenatales inadecuados y mal estado de nutrición están vinculados a consecuencias materno perinatales en la población estudiada. (13)

Martínez, en el año 2020, en la ciudad de Lima decidió a través de un estudio de casos y controles analizar la conexión entre los CPN inadecuados y las consecuencias perinatales. Se contó con una muestra de 507 pacientes, conformada dos grupos; el de casos con 169 personas entre neonatos y gestantes con registro de algún tipo de complicación y los controles con un total de 388 de personas entre neonatos y gestantes sin antecedentes de complicaciones. Los datos fueron analizados por medio del programa SPSS. Se hallaron complicaciones el 68.6% del total de casos a diferencia de los controles que sólo se registró el 20.7%. No obstante el 37.2% no asistieron de manera adecuada a los CPN normados concluyéndose que el incumplimiento de éstos favorecía significativamente a tener 9 veces mayor riesgo de complicaciones. (14)

Núñez, en el año 2018, en Lima publicó un estudio transversal y analítico para conocer las complicaciones ginecológicas a causa de las atenciones prenatales incompletas. En ésta investigación se analizó 66 formatos clínicos de gestantes

en las que se había registrado correctamente la anamnesis, las complicaciones que se presentaron y la cantidad de atenciones durante el embarazo, considerándose atenciones adecuadas ≤ 6 asistencias a CPN o aquellos que no se llevaron a cabo durante las semanas normadas. Se halló que el 39.4% de las mujeres gestantes tuvieron atención prenatales no completas. Las complicaciones más habituales que manifestaron las pacientes fueron: hemoglobina baja, infecciones urinarias y ponderado de peso bajo. Es por ello que se concluyó que los controles prenatales no completos contribuyen a las complicaciones antes mencionadas. (15)

Venegas y Minaño, en el año 2017, en la ciudad de Trujillo, con el propósito de conocer si los CPN son un factor de riesgo para nacimiento prematuro, realizó un estudio observacional de casos y controles. Se reclutó 156 embarazadas divididos en 2 grupos (52 casos y el doble de controles) respetando criterios de inclusión y exclusión. La promedio de edad de los reclutados fue 26 años que tuvieron entre 33 y 39 semanas de gestación. El 10.7% resultaron en partos prematuros. El CPN no adecuado arrojó 48.1%, siendo los pacientes de casos y controles en este grupo 32-43 respectivamente. Se determinó que los partos prematuros moderado-tardío obtuvieron el 76.9%. Se concluye en el estudio que los CPN no adecuados con un favor de riesgo vinculado a los partos prematuros.(16)

ANTECEDENTES LOCALES

Gonzáles, en el año 2018, en la ciudad de Piura, publicó un estudio de tipo observacional de casos y controles con la finalidad de conocer el vínculo entre los CPN inadecuados y las complicaciones marternoperinatales en mujeres adolescentes. Se analizaron 150 expediente clínicos en 2 grupos divididos igualitariamente. Se halló que existe una posibilidad del 5.1 veces más de que se desarrollen complicaciones perinatales y al mismo tiempo la posibilidad 6.1 veces más de presentar complicaciones en la gestante. Es por ello que se concluye que existe una importante relación entre CPN inadecuados y complicaciones maternas y fetales. (17)

1.3. Teorías relacionadas al tema

ATENCIÓN PRENATAL

También denominada control prenatal, es un pilar principal en las Estrategias Nacionales de Salud Reproductiva y Sexual en nuestro país. Es definida por el Ministerio de Salud Peruano: como la vigilancia y valoración completa e integral de la gestante y su producto aplicada por el personal sanitario con el propósito de obtener un nacimiento sano, sin consecuencias negativas en la salud materna.(18)

También se define como el conglomerado de actividades de prevención y promoción asistencial con la finalidad de resguarda la vida y la salud de la gestante y el producto, la cual se realiza a través de citas previamente programadas de las mujeres gestantes, quienes son atendidas por personal de salud capacitado. Orientada en la reducción de la mortalidad y morbilidad de la gestante y el feto, conociendo si existe algún peligro obstétrico, realizando diagnósticos oportunos para otorgar la terapéutica adecuada que permitirá evitar futuras complicaciones en la madre y el producto antes, durante y posterior al parto.(19)(20)

IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES

La trascendencia de los controles antes del nacimiento, es la detección oportuna de alguna patología o trastorno a través de signos de alarma, y los riesgos que padece la gestante y/o el feto, pudiendo así realizar un seguimiento correcto y ofrecer el tratamiento necesario.

Durante este proceso, el profesional de salud, debe indicar a toda gestante a efectuar una secuencia de exámenes auxiliares tales como:

- Biometría hemática completa
- Examen de orina
- Exámenes ecográficos (se recomienda como mínimo 3)

- Prueba rápida de VIH- SIDA
- Prueba para Sífilis
- Prueba para VIH

Al mismo tiempo también es necesario en cada visita programada hacer toma de la PA (presión arterial) y peso porque es de vital importancia plasmarlo en la tarjeta de control. Al cumplir las 20 semanas de embarazo, toda mujer debe asistir al consultorio de vacunación para la respectiva aplicación de:

- Vacuna anti-tetánica
- Vacuna contra influenza
- Revisión por odontología
- Consulta en psicología
- Servicio social.

Es de gran importancia que en el proceso de visitas antes del nacimiento, la madre deba estar educada para identificar algún factor de riesgo para ella o el feto que se manifieste durante la etapa de gestación.(21)(22)

REQUISITOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Distintas investigaciones han demostrado que para realizar un control prenatal competente, debe cumplir las siguientes condiciones:

- a) Temprano (precoz): se lleva a cabo desde el 1er trimestre de gestación, debido a que una atención más anticipada favorece a la promoción-prevenición y detección de complicaciones en el embarazo. Por tal motivo se debe reconocer los síntomas y signos de alarma que ponen en riesgo a la madre y al producto por nacer, programando la terapéutica adecuada en cada situación que se pueda presentar para la atención médica.
- b) Periódica (continua): las visitas prenatales varían en cantidad dependiendo el tipo de gestante que se presenta; ya sea de alto o bajo riesgo; señalándose que las pacientes en gestación que tengan riesgo

bajo de complicaciones se les hará como mínimo 6 controles, los que estarán asignados en los tres trimestres.

CADA 30 DÍAS	CADA 15 DÍAS	CADA 7 DÍAS
Hasta la semana 32	Desde la 32 a la 36 semana	≥ 37 semanas hasta el parto

En una gestante con 6 controles prenatales:

Antes de 22 semanas	Entre 22 y 24 semanas	Entre 25 y 32 semanas	Entre 33 y 36 semanas	Entre 37 y 40 semanas
1era y 2da Atención	3era Atención	4ta Atención	5ta Atención	6ta Atención

c) Integral (completo): Toda mujer gestante deberá efectuar la cantidad mínima de controles señalados para asegurar el cumplimiento correcto de prevención, promoción, protección, recuperación y tratamiento en salud. Al mismo tiempo en las 6 sesiones normadas, realizar psicoprofilaxis obstétrica necesaria en el proceso de embarazo.

d) De cobertura amplia (extenso): en el control prenatal, a mayor cantidad de madres atendidas , mayor control en la morbimortalidad de las gestantes y su producto. (23)(24)(25)

Objetivos del control prenatal

- Inspeccionar la salud de la madre gestante y del feto durante todo el proceso de embarazo
- Determinar y reconocer los signos o sintomatología de alarma en la madre y el producto
- Prevención precoz y tratamiento correcto y oportuno de complicaciones en el proceso de embarazo
- Aplicación de vacuna anti-tetánica para la prevención de tétano.
- Incentivar apoyo familiar en la etapa de gestación

- Incentivar y dar a conocer la importancia de una alimentación adecuada de la gestante para la salud fetal.(26)

Actividades del control prenatal

- Durante la primera consulta de la gestante se le debe realizar una completa anamnesis y antecedentes de la paciente, personales, de familia y ginecológicos, conocer la ED (edad gestacional) para poder aproximar la fecha de parto.
- Realizar el examen físico completo conformado por: control de funciones vitales, peso de la madre y medición antropométrica
- Indicar en la primera consulta suplemento de ácido fólico 0,5 mg hasta la semana 13, seguido por ácido fólico 0,4 mg y sulfato ferroso 60 mg en la semana siguiente (semana 14) hasta el momento del parto.
- Toma ecográfica al producto de la gestante para conocer si hay un desarrollo correcto del embarazo.
- Toma de muestra y orientación de VIH/SIDA, sífilis y hepatitis B
- Informar a la gestante de la importancia del examen anual de Papanicolaou y el examen personal rutinario de mamas
- Control por el servicio de odontología para su evaluación.
- Aplicación en la semana 20 de de vacuna contra tétanos, hepatitis B y la influenza, explicándole a la gestante la importancia de éstas y registrándolo en el carnet de vacunación.
- Brindar charlas de planificación familiar
- Promover la asistencia de la gestante a programas de psicoprofilaxis(27)

Complicaciones frecuentes (28)(29)

- Infección de las vías urinarias
- Anemia
- Preeclampsia
- Diabetes gestacional
- VIH

- Sífilis
- RPM (rotura prematura de membranas)
- Bajo peso al nacer
- Macrosomía fetal
- Prematuridad
- SFA (sufrimiento fetal agudo)

1.4. Formulación del problema

¿Existen complicaciones materno-perinatales relacionadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, Piura 2019?

1.5. Justificación

El período gestacional conlleva una serie de cuidados y controles prenatales durante este proceso que permitirán tener registro de la salud de la madre y del producto ; así también su evolución permitiendo detectar de manera oportuna algún tipo de complicación o algún factor de riesgo que contribuya a generar complicaciones materno - perinatales.

Los embarazos en el Perú se realizan desde edades muy tempranas, dónde la estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva ha señalado que aproximadamente 13.2% de los casos se producen en mujeres con edades menores a los 20 años.

Por lo antes mencionado, la presente investigación tiene como finalidad identificar las complicaciones materno-perinatales debido al inadecuado cumplimiento de las atenciones prenatales en los diferentes trimestres de gestación, permitiendo así generar información referente para futuros estudios y promover planes estratégicos para ampliarlos conocimientos y dar a conocer de las gestantes y y dar a conocer la importancia de cumplir estrictamente los controles prenatales señalados por el Ministerio de salud.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Identificar la asociación entre atención prenatal insuficiente y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las gestantes con complicaciones materno-perinatales atendidas en el Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

Identificar la asociación entre complicaciones maternas y la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

Determinar la asociación entre complicaciones perinatales y la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia Piura, 2019

II. MÉTODO

2.1. Diseño de estudio de investigación

El estudio fue de enfoque analítico, comparativo, de cohorte.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Características sociodemográficas	Mixto	Edad	Años	Razón	Según lo recolectado
		Estado civil	Tipo de unión Conyugal	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente
		Nivel educativo	Nivel educativo que tiene la gestante	Ordinal	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria
		Ocupación	Actividad que realiza.	Nominal	1. Desempleada 2. Independiente 3. Dependiente
Atención prenatal	Cualitativa	Suficiente	Mayor igual a 6 atenciones prenatales.	Nominal	1. Si 2. No

		Insuficiente	De 0 a 5 atenciones prenatales.	Nominal	1. Si 2. No
Complicaciones	Cualitativa	Maternas	Infección urinaria Anemia Preeclampsia Ruptura prematura de membranas VIH Sífilis Diabetes mellitus	Nominal	1. Si 2. No
		Perinatales	Óbito fetal Sufrimiento fetal agudo Macrosomía fetal Prematuridad Bajo peso al nacer	Nominal	1. Si 2. No

2.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes con historia clínica perinatal atendidas en el Hospital Hospital Cayetano Heredia Piura

siendoun total de 1331 atendidas en el año 2019.

Muestra

Se calculo en $n=196$

Gestantes con atención prenatal suficiente: 98 historias clínicas para revisión.

Gestantes con atención prenatal insuficiente: 98 historias clínicas para revisión.

Criterios de inclusión:

Expuesto:

- Gestantes hospitalizadas en Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio
- Gestantes de 28 semanas a más hospitalizadas que hayan tenido < 6 controles prenatales.
- Gestantes hospitalizadas que si o no hayan presentado alguna complicación materna perinatal. Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio

No expuesto:

- Gestantes hospitalizadas en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio
- Gestantes de 28 semanas a más hospitalizadas que hayan tenido ≥ 6 controles prenatales.

- Gestantes hospitalizadas que si o no hayan presentado alguna complicación materna perinatal.

Criterios de exclusión:

Expuesto y no expuesto:

- historia clínica incompleta.
- Gestantes que tengan menos de 28 semanas.
- Que todas las historias clínicas archivadas no dispongan de toda la información necesaria para la recolección de datos.

Unidad de análisis: Historia clínica perinatal de una gestante atendida en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se realizó la revisión de 196 historias clínicas que cumplieran los criterios de selección. Toda esta información sirvió para la elaboración de nuestra base de datos. La base de datos fue analizada estadísticamente con paquetes convencionales.

Instrumento:

La ficha de recolección de datos fue llenada por el investigador.

El instrumento tiene la siguiente estructura que estuvo conformado en 4 partes:

- **Parte Primera:** Número de control prenatal.
- **Parte segunda:** edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de procedencia

- **Parte tercera:** algunas complicaciones maternas como anemia, diabetes gestacional, VIH, sífilis, preeclampsia, ruptura prematura de membranas e infección urinaria.
- **Parte Cuarta:** Complicaciones perinatales como óbito fetal, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer, macrosomía fetal y prematuridad.

2.5. Método de Análisis

Luego realizar el vaciado de la información a la base de datos estadística se procedió a realizar el análisis de las variables cuantitativas teniendo en cuenta las medidas; tendencia central (media, moda y mediana) y para las variables cualitativas se presentaron en frecuencia absoluta y riesgo relativo.

2.6. Aspectos éticos

En el estudio se tuvieron en cuenta los aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación: Toda información obtenida de las historias clínicas de vieron de manera anónima, sin vulnerar los derechos humanos además que serán tratados de la misma manera.

III. RESULTADOS

Tabla 01

características		atención prenatal insuficiente		atención prenatal suficiente		Total		p	RR	IC	
		N		N		N					
Edad	menor de 20	15	15	5	5	20	10	0.00	3.36	1.68	5.04
	entre 20 a 34	73	74	71	72	144	73				
	35 años a mas	10	10	22	22	32	16				
Estado civil	casada	12	12	8	8	20	10	0.19	1.57	0.78	2.35
	conviviente	69	70	76	78	145	74				
	soltera	17	17	14	14	31	16				
Grado de instrucción	Analfabeta	1	1	1	1	2	1	0.00	1.03	0.52	1.55
	Primaria	17	17	6	6	23	12				
	Secundaria	67	68	79	81	146	74				
	técnica	2	2	4	4	6	3				
	Universitaria	11	11	8	8	19	10				
ocupación	Estudiante	5	5	2	2	7	4	0.02	0.66	0.33	2.32
	Ama de casa	69	70	78	80	147	75				
	Dependiente	8	8	14	14	22	11				
	Independiente	16	16	4	4	20	10				
Total		98	100	98	100	196	100				

Con respecto al primer cuadro establece la relación entre las características generales de la gestante con respecto a los diagnósticos de atención prenatal insuficiente estableciéndose en el cuadro que las edades menores de 20 años corresponden al 20% del total de la muestra los pacientes que tienen de 20 34 años representan el 73% y el 35 años a más de las gestantes representa el 16% de ellas se observa que principalmente en la atención prenatal insuficiente se dio entre las gestantes entre 20 34 años en el 74% de los casos sin embargo para aquellas pacientes que recibieron atención plantear suficiente se dio en el 72% ambas variables están relacionadas entre sí ante la prueba estadística de chi podrá de Pearson presentando un riesgo relativo de 3.36 veces más riesgo de presentar atención insuficiente y tener menos de 20 años como un riesgo significativo por otro lado en el estado civil observamos que principalmente sedán en el estado de conviviente en el 74% sientto seguido por las solteras en el 16% y 10% de casadas y con respecto a la atención prenatal suficiente el 70% son

convivientes y en el caso que las atenciones prenatales fueron suficientes se da en el 78% de las convivientes ambas variables no están relacionadas entre sí ante la prueba chi-cuadrado de pearson presentando un riesgo significativo.

Asimismo grado de instrucción, son analfabetas en el 1% tienen estudios primarios en el 12% presentan estudios secundarios en el 74% presentan estudios técnicos en el 3% y universitarios en el 10% de ellas se obtiene que la atención prenatal suficiente predomina en el grupo de secundaria en el 68% y en el grupo de secundaria para atención prenatal suficiente en el 81% ambas variables están relacionadas entre sí pero no presenta un riesgo significativo asimismo el tipo de ocupación de la gestante dentro de las características generales de las mismas se establece que son estudiantes en el 4% ama de casa en el 75% de pendiente cené los en porciento independientes en el 10% de las cuales principalmente el grupo de ama de casa en atención prenatal insuficiente en el 70% y en el 80% para atención prenatal suficiente ambas variables están relacionadas entre sí aunque el riesgo no es significativa.

Tabla 02

atención prenatal	N	
Sin atenciones prenatales	20	10
1 atención prenatal	5	3
2 atenciones prenatales	13	7
3 Atenciones prenatales	22	11
4 Atenciones prenatales	15	8
5 Atenciones Prenatales	25	13
6 o más atenciones prenatales	96	49
Total	196	100

En la tabla número 2 establece que la cantidad controles prenatales en las que se dan presentándose que un total de 196 estantes de las cuales no presentaron atención prenatal en el 10% presentaron atención entre una y dos atenciones prenatales en el 3 y 7% y las gestantes que presentaron de tres a cuatro estaciones en el 8 y 11% asimismo las gestantes de 5 y 6 atención prenatales presentaron en el 13 y 49% respectivamente

Tabla 02

Complicaciones		atención prenatal insuficiente		atención prenatal suficiente		P	RR	IC	
		N		N					
ITU	No	85	87	74	76	0.01	2.12	1.06	3.39
	Si	13	13	24	24				
anemia	No	80	82	56	57	0.00	3.33	1.67	5.33
	Si	18	18	42	43				
preeclampsia	No	87	89	85	87	0.55	1.21	0.60	1.94
	Si	11	11	13	13				
Ruptura prematura de membranas	No	78	80	83	85	0.16	0.70	0.35	1.13
	Si	20	20	15	15				
VIH	No	88	90	96	98	0.00	0.18	0.09	0.29
	Si	10	10	2	2				
sífilis	No	92	94	94	96	0.31	0.65	0.33	1.04
	Si	6	6	4	4				
Diabetes Gestacional	No	94	96	87	89	0.03	2.97	1.49	4.75
	Si	4	4	11	11				
Total		98	100	98	100				

Con respecto a las infecciones urinarias en la tabla número 3 establecen que se da en el 24% y no se da en el 76% de las pacientes con atención prenatal suficiente y en el caso de las gestantes con atención prenatal insuficiente se da infecciones urinarias en el 13% y no se dan el 87% estadísticamente están relacionadas entre sí presentan un riesgo significativo de 2 veces más de tener una infección urinaria y presentaron atención prenatal insuficiente en el caso de la anemia tanto para el grupo prenatal insuficiente como suficiente se presentan el 18 y 43% respectivamente presentando un nivel estadístico significativo ante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson con un riesgo significativo de 3.33 veces más riesgo de presentar anemia con una atención prenatal suficiente asimismo en el caso de la preeclampsia se presenta en el 11% de la atención prenatal insuficiente y 13% de la atención prenatal suficiente estadísticamente no presenta relación entre sí y tampoco presenta un riesgo significativo por otro lado la ruptura prematura de membranas en el 20% de la atención prenatal insuficiente y se da en el 15% del atención prenatal suficiente ambas variables no están relacionadas entre sí y no presentan un riesgo significativo para el caso de las pacientes que presentan diagnóstico de VIH y h

sida lamentablemente el 10% de ellas tienen atención prenatal insuficiente y 2% presenta una atención prenatal suficiente significativamente existe asociación entre estas variables y no presente un riesgo significativo. por otro lado de los pacientes que tienen sífilis 6% presenta atención prenatal insuficiente y 4% representa de modo suficiente estadísticamente no se encuentra relacionadas entre sí ni tampoco presentan riesgo asimismo en el caso de la diabetes gestacional el 4% presenta atención prenatal insuficiente y 11% presenta atención prenatal suficiente estadísticamente están relacionadas entre sí con un riesgo de 2.97 veces más riesgo de presentar diabetes en la atención prenatal insuficiente.

Tabla 03

complicaciones		atención prenatal insuficiente		atención prenatal suficiente		P	RR	IC	
		N		N					
óbito fetal	no	95	97	93	95	0.36	1.70	0.85	2.55
	si	3	3	5	5				
sufrimiento fetal agudo	no	92	94	97	99	0.00	0.16	0.08	0.24
	si	6	6	1	1				
Macrosomía	no	90	92	87	89	0.34	1.42	0.71	2.13
	si	8	8	11	11				
Prematuridad	no	86	88	82	84	0.27	1.40	0.70	2.10
	si	12	12	16	16				
Bajo peso al nacer	no	97	99	97	99	1.00	1.00	0.50	1.50
	si	1	1	1	1				
Total		98	100	98	100				

Con respecto a la tabla número 4 establece las complicaciones como el óbito fetal en dónde está presente en el 3% de la atención prenatal insuficiente y 5% del atención prenatal suficiente de ella se observa que no existe relación estadística entre las variables y no presenta un riesgo significativo por otro lado en sufrimiento fetal agudo está presente en el 6% de la atención prenatal suficiente y 1% de la atención prenatal suficiente presentando una relación estadística entre la prueba de chi-cuadrado de Pearson sin embargo, la relación de riesgo no es significativa por otro lado los problemas con macrosomía fetal de los productos gestacionales se presentan en el 8% de las atenciones prenatales

insuficientes y 11% de las atenciones prenatales suficientes de ellas no existe mayor independencia entre las mismas estableciéndose que no están relacionadas entre sí y presentan un riesgo no significativa en el caso de la prematuridad están presentes en el 12 y 16% respectivamente para la atención prenatal insuficiente y suficiente no presentándose una relación estadística entre sí y tampoco presentando mayor riesgo relativo por otro lado el bajo peso al nacer está presente en el 1% tanto en atención prenatal insuficiente como suficiente respectivamente y el riesgo no es significativo y tampoco no existe relación estadística entre sí.

IV. DISCUSIÓN

Las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente gestantes son un problema que el día de hoy presenta una trascendencia para las estadísticas las cuales genera un problema de salud importante que debe ser afrontada tanto por ministerio salud como otras empresas prestadoras de salud asimismo en este caso de acuerdo a los antecedentes se tiene que Martens y Hermans en el año 2019 a nivel de un estudio canadiense establece que el proceso de evaluación pregestacional se dio y una clasificación tripartita de inadecuada medianamente adecuado y correcto de los cuales 11.6% de los controles prenatales fueron inadecuados por otro lado 84.4% presentaron un nivel intermedio y solamente el 4% estuvo de manera correcta sin embargo en el estudio que se ha realizado se obtiene que el 50% pertenece un estudio con controles prenatales adecuados y la contraparte presenta controles prenatales inadecuados para establecer los riesgos y los valores significativos al asociación estadística coincidiendo en ambos trabajos en qué controles prenatales gestantes no fueron manejados de la manera adecuada y esto representa un riesgo para muchas complicaciones en la gestación por otro lado hoyos y Muñoz en el 2019 a nivel de Colombia realiza una evaluación de los controles prenatales en una muestra pequeña en dónde establece que el promedio de la edad está en torno a los 22 años sin embargo con respecto a nuestros resultados se establece que la edad se encuentra en el intervalo de confianza de 20 a 34 años en el 73% de los casos en ese sentido es coincidente sin embargo establecen que las gestantes condicionan la no asistencia sus controles prenatales llevando toda la carga del riesgo hacia la mujer sin embargo existen muchos otros factores que también dependen de cuestiones institucionales de actividades extramurales por la cual no se debe dar la total responsabilidad de la gestante.

Miranda en el año 2016 en moto trabajo colombiano establece una evaluación en 730 estantes en dónde se obtuvo que el 97.7% realiza controles adecuados lo cual está en contradicción con nuestro estudio en dónde se establece que se da en el 50% de ellos en este caso 14.6% asiste por consejo una persona cercana sin embargo ese tipo de recomendaciones por terceras personas no se

ha evaluado dentro del estudio ya que se determina qué los estudios evalúan las complicaciones maternas asociadas a un control prenatal por otro lado esta es una realidad que muchas veces depende de la perspectiva y de la preocupación de las gestantes y también de los trabajadores de salud.

González en el 2014 a nivel mexicano realizó un estudio sobre una evaluación de ocho años sobre las muertes relacionadas en las gestantes en donde establece que el 68% había asistido sus controles prenatales en promedio por lo cual en este caso los porcentajes son superiores a los encontrados en nuestro estudio que oscilan en un 50% donde las causas de complicaciones estableció en 21% y causas obstétricas 4% de causas no es obstétricas entonces establece la importancia de los controles prenatales para generar mejores indicadores de salud sin embargo en ese sentido con respecto a nuestro estudio el número de controles prenatales que se dio de manera completa representa el 49% de las mismas casi el 50% sin embargo en este caso existen enfermedades graves que pueden comprometer la salud tanto de la gestante como de su producto gestacional en el caso de Vih sida que representa en este caso el 10% las atenciones prenatales insuficientes así como la sífilis que se da en el 6% de las mismas y diabetes gestacional en el 4% todas ellas estableciendo un mayor riesgo en este caso en la presentación de complicaciones y en ese sentido especialmente la diabetes mellitus presenta en este caso un riesgo de casi 3 veces más de suscitarse por una atención prenatal insuficiente.

Torres en el año 2021 en la Ciudad de Lima realizó un estudio con el propósito de identificar complicaciones en la madre y el feto en relacionado con los controles prenatales inadecuados estableciéndose un grupo muestral bastante grande donde se obtuvo que el 75% de los pacientes oscilan de 20 a 34 años en ese sentido y con respecto en este caso a las edades de la gestante se establece nuestra entregarlo entre 20 a 34 años en el 73% de los casos por lo que ambas variables son similares de acuerdo a sus estudios por otro lado las pacientes son convivientes en el 74% y en nuestro caso al estado civil principal es el conviviente en el 74% asimismo presentan estudios secundarios culminados en el 74% donde nivel secundario representa también el mismo porcentaje por otro lado el 15% de las mujeres embarazadas registraron 5 controles sin embargo con

respecto al número de controles prenatales 5 atenciones prenatales fueron dados en el 13% porque los indicadores mejoran a nivel en este caso de los controles prenatales en nuestro estudio asimismo estableció que las infecciones de tracto urinario establece un riesgo significativo a la prueba estadística y un riesgo de dos veces más complicaciones con respecto a la atención prenatal suficiente asimismo la anemia ejerce un riesgo de 3.33 veces mayor complicaciones en atención prenatal insuficiente así como el caso de la diabetes gestacional en 2.97 sin embargo en esta última variable no ha sido considerada en el estudio postulado por torres.

Alvarado en el año 2021 a nivel de Huánuco realizó una evaluación en dónde enfoco a 70 gestantes del punto de vista adolescente presentando en este caso complicaciones en el estado nutricional en cuatro veces mayor riesgo sin embargo nuestros resultados con respecto al peso tiene repercusiones en el producto gestacional presentando sufrimiento fetal agudo en el 6% macrosomía fetal en el 8% prematuridad en el 12% y bajo peso al nacer en el 1% sin embargo estos riesgos no fueron significativos para análisis estadístico con excepción del sufrimiento fetal agudo por lo tanto se deben realizar mayores estudios para que se pueda evaluar en larga data a los productos estacionales y sus complicaciones debido a los controles prenatales incompletos.

Martínez por otro lado en la capital del Perú en el año 2020 realizó una evaluación de complicaciones sobre controles prenatales en 388 personas con neonatos y gestantes estableciéndose qué existe una falta de atención en control prenatal en el 37% inferior a los niveles encontrados en nuestro estudio en dónde se establece en el 50% por otro lado establece de que los controles prenatales favorecerían en 9 veces mayor el riesgo de complicaciones sin embargo realizar los riesgos de nuestro estudio nos encontramos que principalmente existe un riesgo con la edad de 20 a 34 años de presentar atención prenatal insuficiente asimismo existe un riesgo de presentar anemia infecciones urinarias por controles prenatales insuficientes qué asimismo con respecto a un riesgo de casi 2.97 veces más de presentar diabetes gestacional por la que es importante el control prenatal y la consejería en torno a el control nutricional.

Venegas en el año 2017 se evalúa 156 gestantes donde establece que contra el plátano de cavado al 48.1% sin embargo no son resultados estables en torno al 50% siendo mayoritario para nuestras gestantes por otro lado el grupo más afectado estuvo 32-43 años lo cual en contraparte en nuestro estudio generalmente presenta mayor afectación el grupo de 20 a 34 años 110 y símiles ambos estudios por otro lado los partos prematuros estuvieron en el 76.9% de las complicaciones en ese sentido la prematuridad está presente solamente en el 12% de atenciones prenatales insuficientes aunque la significancia estadística y el riesgo no presenta mayores valores de complicaciones para estos variables.

González por otro lado en el año 2018 establece en este caso una evaluación de 150 gestantes en dónde se existió 5 veces más riesgo de desarrollar complicaciones perinatales con respecto a la mala atención en los controles prenatales y en ese sentido se tiene que si bien es cierto existen complicaciones en este caso asociados a control prenatal la más significativa de ellas es sufrimiento fetal agudo presentando una relación estadística altamente significativa sin embargo no existe mayor riesgo asociado a esto aunque si bien es cierto los riesgos mayores especificado zona diabetes gestacional que puede tener complicaciones como macrosomía fetal infecciones urinarias también con sufrimiento fetal agudo y obviamente la anemia en dónde puede hacer descompensar el producto gestacional y posteriormente.

V. CONCLUSIONES

- Las características generales de las gestantes son mujeres entre 20 34 años convivientes de nivel de estudio secundaria completo y una ocupación de ama de casa.
- El número de atenciones que se da en promedio se establece en torno a las 6 o más atenciones en el 49%.
- Las complicaciones maternas que están asociadas atención presentan insuficientes establece las infecciones urinarias la anemia la diabetes gestacional.
- Las complicaciones perinatales asociadas atención prenatal insuficiente están relacionadas al sufrimiento fetal agudo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remitir los resultados de la investigación a los directivos de los establecimientos de salud encargado de la atención de la gestantes para que puedan hacer un seguimiento tanto de su producto gestacional como de las mujeres puerperas y de esta manera en este caso establecer otras posibles complicaciones y una mejor atención postnatal.
- Se debe realizar capacitaciones al personal para poder filtrar la cantidad de gestantes que no están acudiendo al control prenatal y poder en este caso complementar con actividades extramurales o en su defecto atenciones virtuales que puedan medir el riesgo en estas gestantes y disminuir en este caso complicaciones a futuro.
- Se debe realizar visitas domiciliarias para que las gestantes puedan tener mejor control de las variables de riesgo y establecer mejor las condiciones de salud tanto de ellas como de sus productos estacionales
- Ser remitido resultados en bienal es de investigación para que puedan realizar a través de las políticas de salud pública las indicaciones y las mejoras en el control prenatal tanto desde el punto de vista obstétrico como desde el punto de vista ginecológico.

REFERENCIAS

1. Santisteban S. Atención Prenatal. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2016; [citado 01 de setiembre del 2021]; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenata
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna (NTS^o 105 - MINSA/DGSP.V.01). [Internet] Ministerio de Salud; 2013 [citado 03 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-SaludMaterna.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra: Mortalidad Materna, 2018. [Revisado el 04 de setiembre del 2021]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet] USA, 2019. [Consultado el 04 de setiembre del 2021] Pregnancy – Related Deaths Happen Before, During, and Up to a Year After Delivery. Disponible en: www.cdc.gov/media/releases/2019/p0507-pregnancy-related-deaths.html
5. Ministerio de Salud. [Internet] Perú: Boletín Epidemiológico del Perú, 2019. [Consultado el 05 de setiembre del 2021]. Disponible: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/15.pdf
6. Ministerio de Salud. [Internet] Perú: Salud Materna Maternidad Responsable, 2015.
7. Heamán H, Martens P, Brownel M. The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care With Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada. J Obstet Gynaecol Can.2019;41(7):947-959
8. Hoyos L, Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev. Salud Pública. 21 (1): 17-21, 2019
9. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal.Rev. Fac. Med. 2017; 65(2): 305-1

10. Miranda Mellado Clarybel. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Salud, Barranquilla. 2016; 32(3): 436-451.
11. Gonzaga M, Zonana A, Anzaldo M, Olazarán A. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. Salud pública Méx . 2014; 56(1): 32-39.
12. Torres S. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima2019.
13. Alvarado L, Beraun L. Número de gestaciones, control prenatal y estado nutricional asociados a complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco. Enero - Diciembre del 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Huánuco.2018
14. Martínez H. Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero Junio del 2019. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2020
15. Nuñez R, Moquillaza V, García J. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en púerperas atendidas en un centro materno infantil peruano 2018.
16. Venegas C. Minaño M. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2017; 28(2).
17. Gonzales L. Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa - Piura, enero a diciembre 2018. Piura. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018.
18. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSa;2011
19. Bendezú G, Espinoza D. Características y riesgos de gestantes adolescentes Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015;62(1):13-18.
20. Avelina N. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un hospital de referencia de Lima Octubre –

- Diciembre, 2018. [Tesis Pregrado]. Lima; Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.
21. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo.2010;172-187.
 22. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2016 [Revisado el 07 de setiembre del 2021]. Disponible en:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=6B82FF472708B10EE2CCB13999DDBF3A?sequence=>
 23. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017". Universidad Ricardo Palma. Lima.2017
 24. Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de Salud. Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, 2019
 25. Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, 2013
 26. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, 2004 [Revisado 10 de octubre del 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
 27. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, 2013 [Consultado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 28. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Perú: Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, 2018 [Revisado 22 de octubre 2021]. Disponible:<https://www.inmp.gob.pe/institucional/publicaciones/1439919401>
 29. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo, 2016. [Revisado el 22 de octubre del

2021].. Disponible:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30565-control-prenatal-ayuda-a-prevenir-complicaciones-del-embarazo>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2019

1. Número de atenciones prenatales _____

2. Clasificación de la atención prenatal

1=Controlada (≥ 6 controles)

2=No controlada (< 6 controles)

Características sociodemográficas

3. Edad ____ en años cumplidos

1. menor a 20 años

2. 20 a 34 años

3. mayor igual a 35 años

4. Estado civil

1. Soltera

2. Casada

3. Conviviente

4. Viuda

5. Grado de instrucción

1. Analfabeto

2. Primaria

3. Secundaria

4. Técnica

5. Superior universitaria

6. Ocupación:

1. Ama de casa

2. Estudiante

3. Trabajadora dependiente

4. Trabajadora independiente

Complicaciones Maternas

7. Anemia en la gestación

1=Si

2=No

8. Diabetes gestacional

1=Si

2=No

9. VIH

1=Si

2=No

10. Sífilis

1=Si

2=No

11. Preeclampsia 1=Si

2=No

12. Ruptura prematura de membranas

1=Si

2=No

13. Infección urinaria

1=Si

2=No

Complicaciones perinatales

14. Prematuridad

1=Si

2=No

15. Obito fetal

1=Si

2=No

16. Sufrimiento fetal agudo

1=Si

2=No

17. Macrosomía fetal

1=Si

2=No

18. Bajo peso al nacer

1=Si