

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela profesional de obstetricia



**TÍTULO** : Riesgos preconceptionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud chilca-2018

**PARA OPTAR** : EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**AUTORES:** : BACH: DAMIAN CASO, Adali Sulema  
BACH: SALAZAR AYALA, Paulina Isabel

**ASESORA:** : DRA. TORRES DONAYRE, Melva Isabel

**LÍNEA DE INV.**  
**INSTITUCIONAL** : SALUD Y GESTIÓN DE SALUD

**FECHA DE INICIO Y**  
**CULMINACIÓN** : ENERO 2018 a NOVIEMBRE 2019

HUANCAYO – PERÚ

2019

ASESORA DRA. Torres Donayre, Melva Isabel

## **DEDICATORIA**

Al culminar una de mis grandes metas quiero dedicar esta tesis a Dios, por guiarme en todo momento. A mis padres Roberto y Carmen, a mis hermanos por el apoyo moral e incondicional por su gran amor y ánimo constante, a todas las madres y niños por nacer que son el milagro de la vida.

Adali Damián

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis al forjador de mi camino y creador de las cosas maravillosas que existe a Dios, A mi ángel Bautista que desde el cielo guía mis pasos quien en vida me dio muchas enseñanzas. A mi madre María por su apoyo incondicional, su amor, valentía y ser una mujer guerrera a pesar de las adversidades. A mis motores Dasha y Rodrigo mi razón de ser y hacer.

Paulina Salazar

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la oportunidad de seguir día a día y lograr nuestras metas y objetivos planteados en nuestras vidas.

A la universidad peruana Los Andes por brindarnos los conocimientos, las fuentes y los recursos necesarios para desenvolvemos en la vida académica y profesional.

A nuestra asesora por su innegable apoyo, tiempo y asesoramiento necesario para desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Al personal de salud, personal de estadística del Centro de Salud de Chilca por facilitarnos el acceso a la información para desarrollar la presente tesis.

A nuestros familiares por brindarnos el apoyo emocional, económico para seguir y llegar a desarrollarnos como profesionales ante todas las adversidades.

Adali Damián Caso

Paulina Salazar Ayala

## PRESENTACIÓN

La tesis titulada: **“Riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca-2018”**.

Tiene la finalidad de determinar los riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna.

Se detalló de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema que está constituida por: descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, problema general, problema específico, justificación social, teórica y metodológica, objetivos general y específico. Capítulo II: Marco Teórico constituida por: Antecedentes (nacionales e internacionales), bases teóricas o científicas, marco conceptual de las variables y dimensiones, en el Capítulo III hipótesis conformado por: Hipótesis general, variables (definición conceptual y operacional); en el Capítulo IV: Metodología conformado por: Método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo V: Resultados conformado por: Descripción de resultados, contrastación de hipótesis, así como también análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, todo esto en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; esperando cumplir con los requisitos de aprobación

## CONTENIDO

CONTENIDO .....	VII
CONTENIDO DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
1.3.1 PROBLEMA GENERAL .....	17
1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS .....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	17
1.4.1 SOCIAL .....	17
1.4.2 CIENTÍFICA .....	18
1.4.3 METODOLÓGICA.....	18
1.5 OBJETIVOS .....	18
1.5.1 OBJETIVO GENERAL .....	18
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
CAPÍTULO II .....	20
2 MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	20
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	24
2.2 BASES TEÓRICAS .....	27
2.2.1 RIESGOS PRECONCEPCIONALES .....	27
2.2.2 RIESGOS BIOLÓGICOS PRECONCEPCIONALES .....	28
2.2.3 RIESGOS SOCIOECONÓMICOS PRECONCEPCIONALES .....	29
2.2.4 RIESGOS GINECO-OBSTÉTRICOS .....	30
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	34
CAPÍTULO III.....	40
3 HIPÓTESIS.....	40
3.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	40
3.2 VARIABLES .....	41
CAPÍTULO IV.....	43
4 METODOLOGÍA .....	43
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	43

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	43
4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	44
4.5.1 POBLACIÓN.....	44
4.5.2 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.....	44
4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
4.6.1 TÉCNICA .....	45
4.6.2 INSTRUMENTO.....	45
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	45
4.7.1 ANÁLISIS DE DATOS.....	45
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	46
CAPÍTULO V .....	50
RESULTADOS.....	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	70
CONCLUSIONES .....	72
RECOMENDACIONES .....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	79

## CONTENIDO DE TABLAS

Nº1 EDAD COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	50
Nº2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	51
Nº3 PESO COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	52
Nº4 OCUPACIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	53
Nº5 GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	54
Nº6 ESTADO CIVIL COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	55
Nº7 CONSUME ALCOHOL Y/O FUMA COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	56
Nº8 NÚMERO DE PARTOS VAGINALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	57
Nº9 NÚMERO DE ABORTOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	58
Nº10 NÚMERO DE CESÁREA COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	59
Nº11 RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	60
Nº12 RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	61
Nº13 HIJOS FALLECIDOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	62
Nº14 PERÍODO INTERGÉNESICO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	63
Nº15 INICIO DE RELACIONES SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	64
Nº16 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	65
Nº17 FECHA DE ULTIMA TOMA DE PAP COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	66
Nº18 ANEMIA COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	67
Nº19 ITU COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	68
Nº20 HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	69

## CONTENIDO DE GRÁFICOS

Nº1 EDAD COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	50
Nº2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	51
Nº3 PESO COMO RIESGO BIOLÓGICO.....	52
Nº4 OCUPACIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	53
Nº5 GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	54
Nº6 ESTADO CIVIL COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	55
Nº7 CONSUME ALCOHOL Y/O FUMA COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO.....	56
Nº8 NÚMERO DE PARTOS VAGINALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	57
Nº9 NÚMERO DE ABORTOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	58
Nº10 NÚMERO DE CESÁREA COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	59
Nº11 RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	60
Nº12 RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	61
Nº13 HIJOS FALLECIDOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	62
Nº14 PERÍODO INTERGÉNESICO COMO RIESGO GINECO-OBSETRICO.....	63
Nº15 INICIO DE RELACIONES SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	64
Nº16 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO.....	65
Nº17 FECHA DE ULTIMA TOMA DE PAP COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	66
Nº18 ANEMIA COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	67
Nº19 ITU COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	68
Nº20 HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO RIESGO GINECO- OBSTETRICO.....	69

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación se titula “RIESGOS PRECONCEPCIONALES QUE INFLUYEN EN LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2018”, el problema que se investigó fue ¿cuáles son los riesgos preconceptionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca? habiéndose también planteado que estos serían factores biológicos, socioeconómicos y gineco-obstetrico. Tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgos preconceptionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias de obstetricia del centro de salud de Chilca 2018. En esta investigación se empleó el método observacional científico, es de tipo básico, retrospectivo, transversal no experimental, la población fue de 5280 usuarias y la muestra fue de 400 mujeres en edad fértil del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca 2018; para el presente estudio se utilizó la técnica de revisión documentaria para lograr los objetivos y para el procesamiento de datos se utilizó SPSS versión 25. Resultados: Se identificó, en los factores biológicos; el 21,5% tuvieron una edad no adecuada para un futuro embarazo, el 35,8% de las usuarias presentaron infección de transmisión sexual, mientras que un 29% de las usuarias presentaron sobrepeso. En cuanto a los factores socioeconómicos; en su mayoría fueron ama de casa 76%, con nivel escolar de secundaria completa 57,8%, estado civil conviviente 66,5%, con un 8,3% que consumen drogas y/o alcohol. Con respecto a los factores de riesgo gineco-obstetrico presentan una paridad de 1-3 hijos el 69,8%, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años el 92,5%, tienen un periodo intergenésico de 1-2 años el 30,3%, tuvieron por lo menos de uno a dos abortos el 10,8%. En conclusión, los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en un 71% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018”

Palabras clave: Riesgo preconceptional, morbilidad, mujeres en edad fértil

## ABSTRACT

This research project is entitled “PRECONCEPTIONAL RISKS THAT INFLUENCE IN MATERNAL MORBIMORTALITY IN USERS OF THE OBSTETRICS SERVICE OF THE HEALTH CENTER OF CHILCA-2018”, the problem that was investigated was what are the preconception risks that influence maternal morbidity and mortality in obstetrics users of the Chilca Health Center? having also argued that these would be biological, socioeconomic and gynecologic-obstetric factors. It aims to: Determine the preconception risk factors that influence maternal morbidity and mortality in users of obstetrics of the health center of Chilca 2018. In this research the scientific observational method was used, it is basic, retrospective, non-experimental, cross-sectional, the population was 5280 users and the sample was 400 women of childbearing age from the obstetrics service of the Chilca Health Center 2018; For the present study, the document review technique was used to achieve the objectives and for data processing, SPSS version 25 was used. Results; in this study it was identified, in the biological factors; 21.5% had an age not suitable for a future pregnancy, as well as 35.8% of the users had sexually transmitted infection, while 29% of the users were overweight. Regarding socioeconomic factors; 76% were mostly housewives, with a high school level of 57.8%, a marital status of 66.5%, with 8.3% who use drugs and / or alcohol. Regarding the gynecologic-obstetric risk factors, there is a parity of 1-3 children, 69.8%, they started their sexual relations before the age of 19, 92.5%, they have an intergenetic period of 1-2 years 30, 3%, had at least one to two abortions 10.8%. In conclusion, preconception risks significantly influence morbidity and mortality by 71% in users of Obstetrics at the Chilca Health Center - 2018”

Keywords: Preconception risk, morbidity and mortality, women of childbearing age

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Hoy en día nos encontramos ante diversas estrategias y políticas relacionadas a mejorar la salud materna. El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene la mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto). Por ende, existe una serie de factores que es contraproducente en el binomio durante el embarazo, parto o puerperio. En consecuencia, el riesgo puede ser de carácter biológico, socioeconómico y gineco-obstetrico, por ello debemos de enfocarnos y analizar individualizadamente <sup>(1)</sup>.

En nuestro país se ha implementado estrategias e intervenciones en promoción a la importancia de la maternidad saludable y segura.

La morbimortalidad es un tema de importancia en nuestro país, se implementaron varias estrategias para su prevención; por otro punto la mortalidad materna afecta con mayor severidad a mujeres indígenas, pobres y de zonas

rurales, siendo su población más afectada las adolescentes quienes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones según la UNFPA.

## **A NIVEL MUNDIAL**

El porcentaje de morbilidad materna son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad y la calidad de vida de una sociedad; la situación económica, social, cultural y política. la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud. De acuerdo a la organización Mundial de Salud (OMS) la morbilidad materna es muy alta; en el mundo cada día mueren 830 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio. En varios países se redujo a la mitad de su mortalidad materna, en regiones como Asia y el Norte de África solo se redujo en un 2.3% al año, si bien a partir del año 2000 al 2015 en algunos países las reducciones de muertes maternas superaron al 5.5% <sup>(2)</sup> .

El control y adecuado manejo del riesgo preconcepcional permite determinar y evaluar en cada paciente la morbilidad y su estado de salud así poder concluir un embarazo satisfactorio. Con la convicción de relación existente entre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil y la presencia de diferentes complicaciones en la madre y el niño, muchos de los casos se da la pérdida de uno de ellos; se ve en la necesidad de fortalecer acciones de salud de forma preventiva ayudando así a la mujer a enfrentar una maternidad en mejores condiciones.

## **A NIVEL INTERNACIONAL**

Según Capitán y Cabrera los niveles más altos de morbilidad se aglomeran en los grupos de población de nivel socioeconómico bajo, según los expertos recomiendan incluir los cuidados prenatales a toda mujer en edad fértil y

a sus parejas como prioridad de la atención primaria. También, indica que el modo más efectivo de realizar actividades preventivas preconcepcionales debería de ser de forma rutinaria en todas las mujeres en edad reproductiva aprovechando cualquier visita al sistema.

Por otro lado, en Cuba, García y Fernández el 15 y el 25 por ciento de las mujeres en edad fértil tienen alguna condición biológica o social, conducta o afección que facilita clasificarlas como riesgo reproductivo preconcepcional por lo tanto esto no influye de la misma manera en cada usuaria <sup>(3)</sup>

Como también en Caribe según Navas, Castillo y Campos el objetivo de la atención prenatal consiste en asegurar, que el embarazo termine en un niño sano y una madre sin complicaciones. en el Caribe la muerte materna era considerada como un problema poco importante para la salud pública, hasta que en 1980 se le denominó epidemia silenciosa. <sup>(4)</sup>

## **A NIVEL NACIONAL**

La principal causa de la muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva son las complicaciones relacionadas con el embarazo, En el año 2014, la mortalidad materna en un 61.7% fue de causa directa, un 31.0% de causa indirecta y un 7.3% de causa incidental.

En el año 2017, el sistema de vigilancia epidemiológica notificó 377 muertes maternas directas e indirectas en relación al 2016 incrementándose en un 14.9%. Durante el 2018 en el I semestre se notificó 169 muertes maternas directas e indirectas, en relación al mismo periodo del 2017 disminuyó en un 18.4%. Los departamentos que presentaron mayor número de muertes maternas fueron Lima, Cajamarca, Piura, Piura, Loreto. En el primer semestre del 2018 un 17.2% de

muerte materna sucedió en mujeres menores o igual de 19 años, el 59.8% a mujeres entre los 20 a 35 años y el 23.1% a mujeres mayores de 35 años. El 25.45 de muertes maternas están en las extremas edades menor de 15 años y mayor de 35 años. En el primer semestre del 2018, la causa directa de muerte materna fue en un 57.4%, por causas indirectas en un 32.4% y el 10.2% debido a causas incidentales. Entre las causas directas con más porcentaje fueron los trastornos hipertensivos con un 28.7% seguido de las hemorragias con un 19.4%; mientras en las causas indirectas encontramos con mayor porcentaje a las enfermedades neoplásicas con un 4.6%, trastornos cardiovasculares y enfermedades respiratorias con un 3.7% cada una y las enfermedades cerebro vasculares/sistema nervioso 3.7%. Los departamentos que tuvieron mayor muerte materna debido a una hemorragia fueron Piura, Cusco, Cajamarca y Loreto, mientras debido a trastornos hipertensivos fueron Piura, Cajamarca, Puno y La Libertad. En Lima Metropolitana las causas indirectas de muertes maternas son las más frecuentes a comparación de otras regiones. <sup>(5)</sup>

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Nuestra investigación fue realizada en el Centro de Salud de Chilca – 2018, tomando como tema riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna, debido a que la morbimortalidad materna son las actividades más importantes para evaluar y analizar el estado de salud de una población.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca-2018?

### **1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cuáles son los riesgos preconceptionales biológicos que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?
- ¿Cuáles son los riesgos preconceptionales socioeconómicos que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?
- ¿Cuáles son los riesgos preconceptionales gineco-obstetrico que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 SOCIAL**

Con esta investigación queremos prevenir las circunstancias en que se desarrolla el embarazo, minimizando los efectos negativos ya que la complejidad de los sistemas sociales, biológicos, culturales y económicos; influyen de manera positiva o negativa en la mujer en edad fértil.

Contribuyendo socialmente con nuestro trabajo ya que teniendo conocimiento de los riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna, esta podría prevenirse.

#### **1.4.2 CIENTÍFICA**

Los riesgos preconceptionales ya sea biológico, socioeconómico y gineco-obstetrico, son riesgos reales para todas las mujeres en edad fértil, siendo este el motivo para realizar esta investigación y así poder realizar una mejor evaluación de las mujeres en edad fértil para poder evitar la morbimortalidad materna. Con los diversos resultados obtenidos se podrá renovar las guías sobre morbimortalidad materna ya que esta investigación contribuirá con datos actuales y referentes a nuestra región sobre los riesgos preconceptionales más frecuentes.

#### **1.4.3 METODOLÓGICA**

Mediante esta investigación se buscó establecer estrategias metodológicas para así de esta manera se pueda contribuir a la solución del problema. Se diseñó un instrumento que nos permitió sistematizar y medir las variables para analizar detalladamente los riesgos preconceptionales. También se empleará para investigaciones posteriores, brindando de esta manera un antecedente de estudio actual para nuestra región y nuestro país tomando medidas preventivas.

### **1.5 OBJETIVOS**

#### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los riesgos preconceptionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- A. Analizar y evaluar los riesgos preconceptionales biológicos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chilca - 2018.
- B. Analizar y evaluar los riesgos preconceptionales socioeconómicos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chilca - 2018.
- C. Analizar y evaluar los riesgos preconceptionales gineco-obstetricos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chilca.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Zetina HE, Gerónimo CR, Herrera CY, De los Santos CL<sup>1</sup>. Realizaron una investigación sobre **factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Septiembre-Diciembre 2018**, el estudio fue descriptivo de corte transversal, tomando de muestra 201 mujeres en edad fértil de 15 a 44 años de edad, de una comunidad del estado de Tabasco, su muestreo fue no probabilístico por conveniencia, utilizaron el sistema para evaluación y detección de riesgo perinatal, PREVIGEN I para que así puedan clasificar el riesgo reproductivo. El procesamiento de datos se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 22

Entre los resultados que obtuvieron el 44,3% de la población estaba en la edad de 20 a 30 años, con pareja el 53.7% y de acuerdo a la clasificación de riesgo reproductivo, el 10.0% de las mujeres de la muestra fueron

identificadas con riesgo bajo, el 68.6% con riesgo medio y 21.4% con riesgo alto. Entre los factores de riesgo más frecuentes fueron con un 57.75 hipertensión arterial, 54.8% diabetes y un 29.8% con sobrepeso y el promedio de edad de inicio de vida sexual activa fue 14.2%.

En conclusión, un alto porcentaje de las mujeres de este estudio tuvo riesgo preconcepcional medio y no realizaba los cuidados previos a un embarazo, lo cual ayuda a la aparición de riesgos reproductivos siendo necesario así fomentar la detección de factores de riesgo en la etapa preconcepcional para promover la salud de la mujer e hijos, así como valorar las condiciones del futuro embarazo. <sup>(6)</sup>

Haro Salas MG <sup>2</sup>. Realizó un trabajo de investigación **mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato-Ecuador 2016**. Concluyó un estudio de intervención educativa del tipo antes y después de las mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato, con el objetivo de aplicar una estrategia educativa en las mujeres con riesgo preconcepcional; su muestra de estudio estuvo conformada por 40 mujeres con riesgo preconcepcional, lo cual a cada una de ellas se aplicó una encuesta antes y después de aplicar la estrategia educativa; sus tablas y gráficos lo realizó con la base de datos Excel 2010.

Entre los resultados que obtuvieron, el más predominante fue con un 45% las edades entre 21-26 años, que viven en na zona rural un 60%, un 42% son casadas mientras el 35% son solteras, con un estudio secundario predominó en un 50% con un porcentaje mínimo del 10% de hipertensión arterial, con un 68% periodo intergenésico corto, un 12.5% con

antecedentes de hijos con malformaciones, un 35.5% con sobrepeso y un 22.5% con preeclampsia leve.

Después que habló sobre el nivel de conocimiento acerca de riesgo preconcepcional antes y después que aplicó la estrategia obtuvo 32.5% y 92.5% respectivamente; en cuanto a la participación de las pacientes en la consulta de planificación familiar. Antes de la aplicación de la estrategia se encontraba un 38% y después aumentó a un 88%.<sup>(7)</sup>

Gonzales PA, Rodríguez CA, Jiménez RM<sup>3</sup>. Llevaron a cabo una investigación sobre **caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Diciembre-2015**. Una atención oportuna y planificada de riesgo preconcepcional puede evitar la morbimortalidad, tanto en las mujeres, como en el niño. Su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, se tomó como muestra a 95 mujeres con riesgo preconcepcional las escogieron de forma intencional. Se recogió información mediante un cuestionario diseñado. Las edades donde las patologías crónicas son más frecuentes en las mujeres fueron en las mayores de 35 años con un 41%, 34% tenía noveno grado, el 34% eran casadas así también prevaleció la interrupción de embarazo como antecedente obstétrico. El asma y la hipertensión arterial fueron las patologías más frecuentes y también observaron que no hubo un adecuado control del riesgo preconcepcional en esas mujeres de ese consultorio. Según los autores se requiere aumentar las acciones de control de riesgo preconcepcional, principalmente en las mujeres de más de 30 años, debido a que se presentaron más complicaciones durante el embarazo y la mortalidad materna; la presencia del aborto y el no uso de anticonceptivos

en estas mujeres mostraron la necesidad de incrementar las acciones de planificación familiar para mejorar su calidad sexual y reproductiva. <sup>(8)</sup>

Gonzales PA, Rodríguez CA, Jiménez RC <sup>4</sup>. Llevaron a cabo un estudio sobre **el riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. 2015**. El objetivo fue mostrar los principales hallazgos sobre la relación entre el riesgo preconcepcional y la mortalidad materna e infantil. Realizaron una revisión bibliográfica donde encontraron que el 15% de las causas está asociada a la presencia de enfermedades pre-existentes agravadas por el embarazo. Muchos de los estudios que hacen referencia a las complicaciones que, en mayor o menor medida, ocasionan aquellos factores de riesgo que no se atenúan antes de comenzar el proceso reproductivo y que con frecuencia lleva a la ocurrencia de afecciones para el binomio madre-hijo o la vida de uno de ellos. Dentro de los 24 estudios revisados resaltaron la relación de muerte materna con el riesgo preconcepcional en países como Colombia, Perú, El Salvador y Guatemala, mostrando asociación del mismo con la presencia de patologías crónicas, baja escolaridad, edad mayor de 35 años, desnutrición, economías bajas, desgaste físico, embarazos no deseados y uniones no estables. Ellos llegaron a la conclusión que un manejo y adecuado control del riesgo preconcepcional permite evaluar y determinar la morbilidad de cada paciente y su estado de salud para así poder tener un embarazo satisfactorio. <sup>(9)</sup>

Arbaiza AE, Benítez ON, Saavedra MR<sup>5</sup>. Efectuaron un trabajo titulado **factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de 10 a 49 años en la unidad comunitaria de salud familiar la Carrillo,**

**anexo San Miguel y ciudad Barrios; San Miguel en el periodo de Junio a Agosto de 2015.** Dentro del objetivo general se basaron en investigar los factores de riesgo preconceptionales que poseen las mujeres en edad fértil de 10 a 49 años en las unidades comunitarias en el estudio; haciendo un realce en pacientes en edad fértil con antecedentes obstétricos y patologías asociadas al riesgo preconceptional, como así también clasificaron su nivel de riesgo conociendo sus factores biológicos y sociales considerados de riesgo reproductivo. Utilizaron el estudio prospectivo de corte transversal y descriptivo. Su población muestra fue constituida por 367 mujeres en edad fértil; entre las técnicas que utilizaron para la recolección de datos fue la hoja filtro modificado, aplicados en centros escolares y en mujeres en edad fértil captadas que consultaron en las unidades de salud comunitaria familiar en estudio. Entre los resultados que obtuvieron como mayor impacto una mayor población de mujeres en edad fértil con factores de riesgo y pocas mujeres sin riesgo preconceptional. <sup>(10)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

Alvino MJ,<sup>6</sup> realizó una investigación sobre **factores de riesgo en la etapa preconceptional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015**, fue un estudio de tipo aplicada, de corte transversal y prospectivo con diseño descriptivo, con una población constituida por usuarias que acuden a los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, la muestra estuvo conformada por 73 usuarias, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

En el estudio que realizó Alvino se identificó que el 15.1% de las usuarias son mayores de 35 años y el 6.8% son menores de 19 años; el 23.3% se encuentra en sobrepeso, según su índice de masa corporal. Al analizar los antecedentes personales patológicos, el 4.1% de las encuestas refirieron nefropatías. En cuanto a los antecedentes familiares el 35.6% refirió diabetes mellitus; con respecto a los antecedentes ginecológicos obstétricos; el 43.8% son multíparas, el 42.5% de las encuestadas tuvo por lo menos un aborto, el periodo intergenésico corto se presentó en el 50.7% de las usuarias. El 71.2% refirió haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 15-19 años. En cuanto al examen de Papanicolaou, el 19.2% nunca se realizó; el 49.3% de las pacientes utiliza como método de planificación familiar las píldoras anticonceptivas. El 47.9% de las encuestadas refirió ser ama de casa y el 52.1% refirió como estado civil, la convivencia. Además, el 64.4% no realiza actividad física y el 46.6% refirió un ingreso mensual entre los 700-1000 nuevos soles.<sup>(11)</sup>

Villalobos RI,<sup>7</sup> llevó a cabo un trabajo de investigación titulado **factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo-2015**. Tuvo como objetivo determinar si los factores sociales, obstétricos y patológicos son un riesgo para la morbilidad materna extrema. Su muestra estuvo constituida por 116 casos de pacientes obstétricas con morbilidad materna extrema que ingresaron a UCI y 116 controles de pacientes de obstetricia con morbilidad materna extrema que no ingresaron. Utilizaron la técnica de análisis documental de las historias clínicas de las gestantes o puérperas ingresadas y como

instrumento una ficha de recolección de datos. Entre los resultados que obtuvieron fue que el 62% tenía entre 20 a 35 años, el 60% procedían de la zona urbana; el 62% tenía menos de 37 semanas de gestación. Concluyó que los factores de riesgo para que una paciente con morbilidad materna extrema ingrese a UCI fue la paridad en este caso las nulíparas y multíparas, el presentar shock séptico y complicaciones médicas. <sup>(12)</sup>

Canche AY, Paitan RY <sup>8</sup>. Realizaron un trabajo de investigación **factores de riesgo preconceptionales, conceptionales y bajo peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica-2014**. Utilizaron un estudio de tipo sustantivo, correlacional con diseño descriptivo; su población estuvo conformada por 225 mujeres que su parto fue en el Hospital Departamental de Huancavelica de las cuales se tomó como muestra a 110 mujeres empleando el muestreo tipo probabilístico y utilizaron para la recolección de datos la ficha de análisis documentario. Entre los resultados que obtuvieron el factor de riesgo preconceptional de mayor prevalencia fueron gestantes sin actividad regular remunerada en un 73%; gestantes con antecedentes de hijo con bajo peso al nacer en un 5% y bajo peso materno pregestacional en un 7%. Entre los factores de riesgo conceptionales prevaleció gestantes con anemia en un 71% y con un 51% gestantes con ITU; dentro de los factores con menor porcentaje fue hipertensión arterial durante el embarazo con un 7%; amenaza de aborto en el embarazo actual en un 45%; un 13% presentó amenaza de parto pretérmino donde no encontraron ninguna gestante con hábito de fumar.

(13)

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 RIESGOS PRECONCEPCIONALES

Se conoce como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio. Por lo antes expuesto, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso. Por lo tanto, no puede hacerse una clasificación esquemática del riesgo preconcepcional, pero sí debemos tener en cuenta una serie de criterios principales que nos ayuden a su identificación. <sup>(14)</sup>

**Atención preconcepcional:** Es el conjunto de acciones de salud para identificar condiciones físicas, mentales y biológicas, así como también hábitos sociales o de comportamiento que puede conllevar a un riesgo para la salud de la mujer en el embarazo.

El descubrimiento de los riesgos reproductivos y el cuidado preconcepcional de las mujeres son de importancia en la atención de salud ya que esto puede disminuir la morbimortalidad materna perinatal. <sup>(15)</sup>

De acuerdo a la norma técnica de salud materna del Perú del 2013, indica interceder desde un año antes de la atención del embarazo, a pesar de que es aceptable por lo menos 6 meses de intervención, previo al embarazo.

Esta atención contiene 2 consultas, así como la referencia a las especialidades que corresponde en cada caso que se encuentre patologías.

De acuerdo a la estrategia se perciben actividades de promoción de la salud dirigida a toda la población mediante asesoría preconcepcional o consejería y tomar acciones preventivas que se realizará por medio del control preconcepcional.<sup>(16)</sup>

### **2.2.2 RIESGOS BIOLÓGICOS PRECONCEPCIONALES**

**Edad materna:** La edad materna es considerado un antecedente ya que nos permite identificar riesgos, en la mujer es de importancia el periodo de edad fértil. Este periodo le caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, conlleva un riesgo materno perinatal más alto. El embarazo en mujeres menores de 20 años o embarazo adolescente, a pesar de que el riesgo biológico es mayor genera una situación de riesgo social para la madre y el recién nacido.

En mujeres de 35 años a más el embarazo se asocia al riesgo más elevado ya que presenta una serie de patologías propias de la gestación que conlleva a una probabilidad de muerte materna y perinatal.

El límite de la edad para considerar a la usuaria como gestante añosa fue variando, hoy en día es de importancia motivo de controversia, se sabe que mujeres que conciben en edades al límite presentan una mayor morbimortalidad materno fetal, sabiendo que ello se debe a la edad de forma exclusiva a otros factores de riesgo asociado.<sup>(17)</sup>

**Índice de masa corporal**, es la relación entre el peso corporal y la talla elevada al cuadrado de la persona. Es conocida también como índice de Quetelet y es hallado a través de la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso(KG)}/\text{Talla(M)}^2$ . Mientras el índice de masa corporal pregestacional sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo, ya que ésta información será muy importante para poder estimar la ganancia de peso que se debe tener durante la gestación. Se clasifica en:

- Delgadez  $<18.5$  IMC PG: Esto refleja un inadecuado y pobre estado nutricional de la madre al inicio del embarazo, lo cual indica que debe ganar mayor peso de lo normal establecido; estas mujeres deben ganar en promedio 12.5 a 18.0 Kg de peso.
- Normal  $>18.5$  y  $<25.0$ : Esto es lo “normal”. Las cuales deben ganar en promedio de 11.5 a 16.0 Kg para embarazos únicos y de 17.0 a 25.0 Kg para embarazos múltiples.
- Sobrepeso  $25.0$  y  $<30.0$ : Son consideradas con valor nutricional antropométrica de “sobrepeso”; ellas deben tener una ganancia de peso total de 7.0 a 11.5 Kg para embarazos únicos y 14.0 a 23.0 Kg para embarazo múltiple.
- Obesidad  $> 30.0$ : son consideradas con obesidad reflejando un inadecuado y excesivo peso de la madre, en este grupo las mujeres solo deben ganar en de 5.0 a 9.0 Kg para embarazos únicos y de 11.0 a 19.0 para embarazos múltiples.<sup>(18)</sup>

### **2.2.3 RIESGOS SOCIOECONÓMICOS PRECONCEPCIONALES**

Se valora el estilo de vida de la futura gestante con relación a los hábitos de las usuarias.

**Riesgo laboral:** Se entiende como riesgo laboral a los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico. Algunas disfunciones reproductoras pueden estar relacionadas con la exposición a distintos agentes que producen alteración en la espermatogénesis y en la ovogénesis. <sup>(19)</sup>

**Nivel de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. <sup>(20)</sup>

**Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. Existen diferentes criterios para clasificar los estados nosotras tomaremos de acuerdo al matrimonio <sup>(21)</sup>

**Consumo de alcohol y/o drogas:** Se define como el “abuso de sustancias psicoactivas” caracterizado por un consumo continuo a pesar que la persona sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4 RIESGOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

Factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

**Paridad:** Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos, número de niños nacidos vivos y de nacido muertos con más de 28 semanas de gestación. <sup>(23)</sup>

**Periodo intergenésico:** Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto. La OMS recomendó un intervalo mayor de 2 años y menor de 5 años; los dos años sugeridos serian consistentes con la recomendación de la UNICEF ya que en ella se recomienda la lactancia materna durante dos años. <sup>(24)</sup>

**Aborto:** Se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de las 22 semanas o con un peso menor de 500gramos, entre los tipos de aborto tenemos: <sup>(25)</sup>

- Aborto inevitable: Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico con cuello uterino dilatado.
- Aborto completo: Es la eliminación total del contenido uterino.
- Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del contenido uterino.
- Aborto retenido o diferido: Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido, su diagnóstico se da a través de una ecografía.
- Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del aborto.

**Recién nacido pretermino:** Es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días. Se clasifica de la siguiente manera: <sup>(26)</sup>

- Prematuridad leve:(34 a 36 semanas)

- Prematuridad moderada: (30 a 33 semanas)
- Prematuridad extrema: (25 a 29 semanas)
- Prematuridad muy extrema: (22 a 25 semanas)

**Recién nacido con bajo peso:** Según Díaz se denomina así al producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2500 gramos, con independencia de su edad de gestación. <sup>(27)</sup>

**Cesárea:** Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina. <sup>(1)</sup>

**Recién nacido fallecido:** Sucede cuando el recién nacido muere en los primeros 28 días de vida. Para Tomas Gonzáles estas muertes responden a diferentes factores, uno sería la presencia de patologías complejas en bebés prematuros que pesan entre 600 y 1000 gramos, la cual puede ser incompatible con la vida. <sup>(28)</sup>

**Edad de Inicio de relaciones sexuales:** Es un hecho de mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer, es fundamental para su propio desarrollo emocional. <sup>(29)</sup>

**Papanicolaou:** Es una prueba para poder detectar el cáncer de cuello uterino, donde con un cepillo “raspan” en la abertura del cuello uterino, quien lo puede realizar es un médico o personal de salud capacitado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. <sup>(30)</sup>

**Anemia:** Es un trastorno en el que el número de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre han disminuido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. <sup>(31)</sup>

- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica

**Infección del tracto urinario:** Está considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. La ITU más frecuente es de origen bacteriano y para hacer una definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino su cuantificación en al menos 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de orina. <sup>(32)</sup>

**Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una manifestación clínica indispensable es la elevación persistente y anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. En la población mayor o igual de 20 años el punto de corte de la presión es de 140/ 90 mmHg, sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional como compromisos clínicos o subclínicos de los órganos, factores de riesgo cardiovascular. <sup>(33)</sup>

**Morbilidad materna:** Es un estado donde la gestante casi muere durante la gestación, parto o puerperio, pero sobrevivió gracias a una atención adecuada y oportuna. La OPS (Organización Panamericana de la Salud), lo evalúa por medio de identificación de retrasos o demoras en la atención de la gestante, permitiendo mejorar y evitar muertes maternas. <sup>(34)</sup>

**Mortalidad materna:** La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo.”<sup>(35)</sup>

**Tasa de mortalidad:** De acuerdo a la organización mundial de la salud, Perú ha logrado alcanzar una razón de muerte materna de 68 por 100,000 nacidos vivos. Perú está entre los 20 países del mundo que avanzó en la reducción de mortalidad materna.<sup>(36)</sup>

### 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Edad:** Se define como el número de años de vida que tiene una persona y que esto nos ayudara identificar si es o no un riesgo biológico.

**Dimensiones:**

- < de 15 años
- 16 a 20 años
- 21 a 35 años
- > de 36 años

**Índice de masa corporal:** Se calcula con el índice de Quetelet

- $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$

**Dimensiones:**

- Bajo peso: < 18,5
- Normal: 18,5 – 24,9
- Sobrepeso: 25 – 29,9
- Obesidad: > 30

**Ocupación:** El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.

**Dimensiones:**

- Estudiante.
- Ama de casa.
- Trabajadoras.

**Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.

**Dimensiones:**

- Analfabeta.
- Primaria completa.
- Primaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Superior técnico.
- Superior universitario.

**Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no situación legal.

**Dimensiones:**

- Soltera.
- Casada.
- Viuda.
- Divorciada.
- Conviviente.

**Hábito de fumar y/o consumo de alcohol:** Consumo excesivo de tabaco o como también consumo excesivo del alcohol etílico.

**Dimensiones:**

- Si.
- No.

**Número de partos vaginales:** Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.

**Dimensiones:**

- 0 hijos
- 1-3 hijos
- 4-6 hijos
- 6 hijos.

**Número de abortos:** Se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal.

**Dimensiones:**

- 0 abortos
- 1-2 abortos
- $\geq 3$  abortos.

**Número de cesáreas:** Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto.

**Dimensiones:**

- 0 cesárea
- 1-2 cesáreas
- $\geq 3$  cesáreas.

**Número de recién nacido pretermino:** Recién nacido vivo con menos de 37 semanas de gestación.

**Dimensiones:**

- Si
- No

**Recién nacido con bajo peso al nacer:** Se define como un peso al nacimiento de 2.500 gr o menos.

**Dimensiones:**

- Si
- No.

**Recién nacido fallecido:** Sucede cuando el recién nacido muere en los primeros 28 días de vida

**Dimensiones:**

- Si
- No.

**Periodo intergenésico:** Tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente.

**Dimensiones:**

- < 1 año
- 1-2 años
- > 2 años

**Inicio de relaciones sexuales:** Comportamientos que realizan dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.

**Dimensiones:**

- < 15 años
- 15-19 años
- > 19 años

**Papanicolaou:** Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio.

**Dimensiones:**

- Nunca
- < 1 año

- > 1 año

**Presión arterial:** La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre, Por ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80.

**Dimensiones:**

- Hipotensión: Cuando la tensión sistólica es inferior a 80 y/o la diastólica inferior a 60.
- Normal: La sistólica oscila entre 80 y 120 y la diastólica entre 60 y 80.
- Hipertensión grado 1: La sistólica se sitúa entre 140 y 159 y /o diastólica entre 90-99.
- Hipertensión grado 2: La sistólica es superior a 160 y/o el diastólico superior a 100.

**Anemia:** La anemia ha sido definida por la OMS como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud.

**Dimensiones:** leve: 9-11 gr/dl, moderada: 7-9 gr/dl, severa: < 7 gr/dl.

**Infección del tracto urinario:** Las infecciones del tracto urinario bacteriuria asintomática (BA), cistitis aguda (CA) y pielonefritis aguda (PA) son favorecidas por los cambios morfológicos y funcionales del embarazo. La BA aumenta el riesgo de parto pretérmino, de bajo peso al nacimiento y de PA. Se debe detectar

mediante urocultivo (otros métodos no son suficientemente eficaces) y tratar precozmente.

**Dimensiones:**

- Si
- No

**Morbimortalidad:** En la población de estudio, no se registra ninguna muerte materna, por lo que se analizará solamente como **morbilidad**.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:**

Los riesgos preconceptionales influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca- 2018.

**Ho:**

Los riesgos preconceptionales no influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca- 2018.

#### **ESPECÍFICAS**

**Hi:**

Los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Ho:**

Los riesgos biológicos preconceptionales no influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Hi:**

Los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca-2018.

**Ho:**

Los riesgos preconceptionales socioeconómicos no influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca- 2018.

**Hi:**

Los riesgos preconceptionales gineco-obstetricos influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca- 2018.

**Ho:**

Los riesgos preconceptionales gineco-obstetricos no influyen en la morbimortalidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca- 2018.

### **3.2 VARIABLES**

VARIABLE X: Riesgos preconceptionales

**Dimensiones:**

**Riesgos biológicos:** (Edad, índice de masa corporal, infección de transmisión sexual).

**Riesgos socioeconómicos:** (Ocupación, estado civil, grado de instrucción, hábitos de fumar o beber alcohol).

**Riesgos gineco-obstetricos:** (Paridad, abortos, cesáreas, recién nacido pretermino, recién nacido con bajo peso al nacer, recién nacido fallecido, periodo intergenesico, inicio de relaciones sexuales, Papanicolaou).

**VARIABLE Y:** Morbilidad.

Causa de enfermos conocidos en determinada área y en determinado tiempo

X 1000

---

Población de determinada área en medio año de estudio

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

**Científica:** Conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican el estudio de un fenómeno, es dinámica, cambiante y evolutiva. <sup>(37)</sup>

**Deductivo:** Extrae conclusiones lógicas y validas a partir de un conjunto dado de premisas. <sup>(37)</sup>

#### 4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Básica:** Es aquel que busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a la sociedad cada vez más avanzada. Busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos. <sup>(37)</sup>

#### 4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

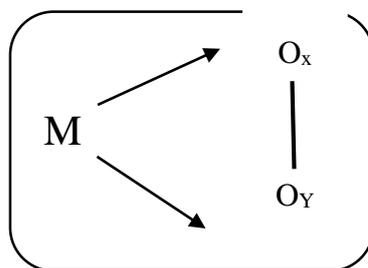
**Correlacional:** Determina si dos variables están relacionadas. <sup>(37)</sup>

#### 4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**No experimental:** Se da sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. <sup>(37)</sup>

**Transversal:** Se recolectan datos en un tiempo único. <sup>(37)</sup>

**Retrospectivo:** Estos estudios son para buscar las causas a partir de un efecto que ya se presentó. El evento ocurrió antes del inicio del estudio. <sup>(37)</sup>



Donde:

M = muestras

O = observación de las variables

## 4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.5.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del centro de salud de Chilca – 2018, que son en número de 5280 usuarias.

### 4.5.2 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

**MUESTRA:** Se determinó mediante la fórmula estadística para población conocida y estuvo conformado por 400 mujeres en edad fértil que asistían al servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

#### TIPO DE MUESTREO

Fue un Muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil.
- Usuaris del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca.

**Criterios de exclusión:**

- No usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca.
- Usuaris embarazadas

**4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS****4.6.1 TÉCNICA**

Se empleó la técnica de revisión documentaria.

**4.6.2 INSTRUMENTO**

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos el cual estuvo estructurado de la siguiente manera; en la primera parte factores preconcepcionales, constituido por riesgos biológicos, riesgos socioeconómicos ambientales y riesgos patológicos. En la segunda parte morbilidad materna.

Para la validez del contenido del instrumento se sometió a un juicio de expertos quienes validaron el instrumento.

**4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos en las fichas, fueron consolidados en una base, la que fue sometida a análisis estadístico descriptivo e inferencial.

**4.7.1 ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa Excel y SPSS versión 25 para los datos.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la presente investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos establecido en el Reglamento de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes Art.27 y 28.

##### **Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA**

La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se rige por los siguientes principios

##### **a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

##### **b. Consentimiento informado y expreso.**

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación o titular de los datos consisten en el uso de la información para los fines específicos establecidos en los proyectos de investigación.

##### **c. Beneficencia y no maleficencia.**

En toda investigación debe asegurarse el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones. Por lo que, durante la investigación no se debe causar daño físico ni psicológico; asimismo se debe minimizar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

##### **d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad**

Toda investigación debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, implica el respeto al conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y de sus variedades, así como a la diversidad genética.

**e. Responsabilidad**

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.

**f. Veracidad**

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

**Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN**

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

- a. Ejecutar investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación, Institucional.
- b. Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d. No aceptar subvenciones o contratos de investigaciones que especifiquen condiciones inconscientes con su juicio científico, con la Visión y Misión de la

Universidad Peruanas Los Andes, o que permitan a los patrocinadores vetar o retrasar la publicación académica, porque no están de acuerdo con los resultados.

e. Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.

f. Reportar los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando el caso lo amerita.

g. Tratar con sigilo la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.

h. Cumplir con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del ambiente.

i. Revelar los conflictos de intereses que puedan presentarse en sus distintos roles como autor, evaluador y asesor.

j. En las publicaciones científicas, deben evitar incurrir en las siguientes faltas deontológicas:

Falsificar o inventar datos total o parcialmente con fines de ajuste, tergiversar o sesgar los resultados de la investigación

Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.

Incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo

Publicar repetidamente los mismos hallazgos.

k. Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### RIESGOS BIOLÓGICOS

#### EDAD

TABLA N° 1

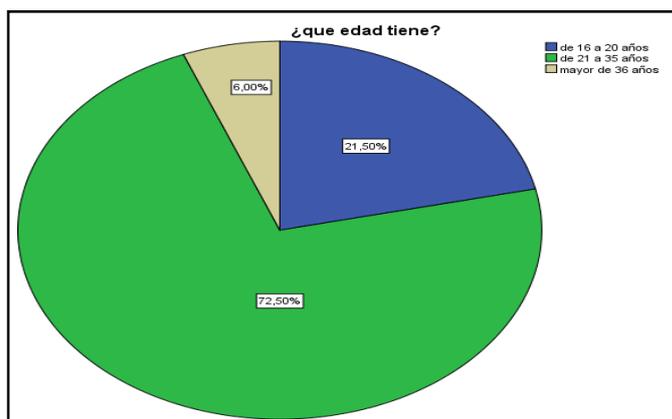
**EDAD COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2018**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
de 16 a 20 años	86	21,5	21,5	21,5
de 21 a 35 años	290	72,5	72,5	94,0
mayor de 36 años	24	6,0	6,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

GRÁFICO N° 1

**EDAD COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**



FUENTE: Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 1 se evidencia que el 72,5% de la muestra se encuentra entre los 21 a 35 años, seguido con 21.5% de 16 a 20 años, finalizando con el 6% mayor de 36 años.

## ÍNDICE DE MASA CORPORAL

**TABLA N° 2**

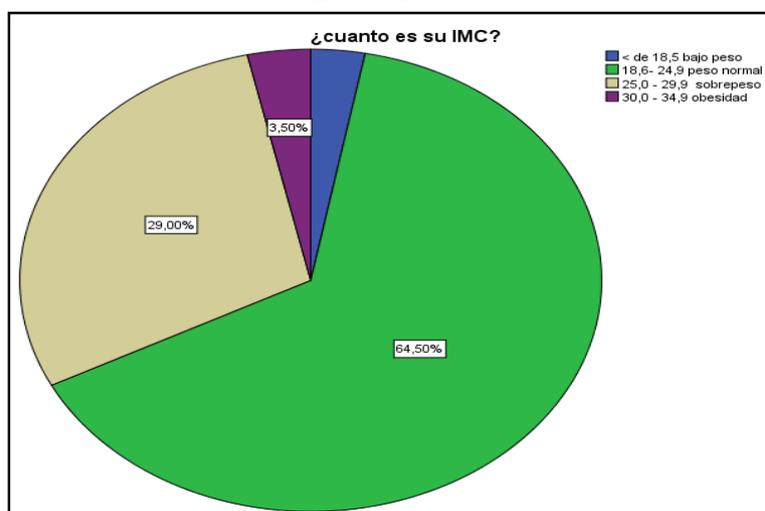
ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< de 18,5 bajo peso	12	3,0	3,0	3,0
18,6- 24,9 peso normal	258	64,5	64,5	67,5
Válidos 25,0 - 29,9 sobrepeso	116	29,0	29,0	96,5
30,0 - 34,9 obesidad	14	3,5	3,5	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 2**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 2 se evidencia que el 64.5% de la muestra se encuentra entre el peso normal, seguido con un 29% presentaron sobrepeso, el 3,5% tuvieron obesidad y el 3% presentaron bajo peso.

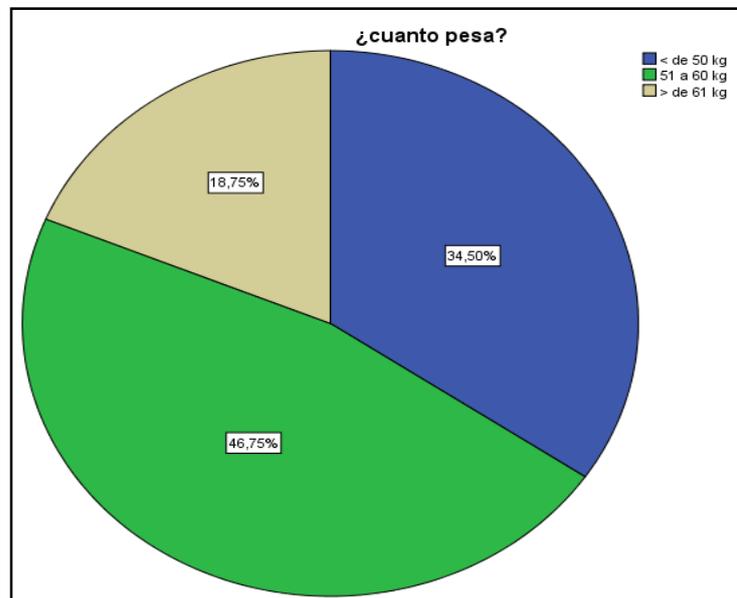
## PESO

**TABLA N° 3**  
PESO COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD  
MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< de 50 kg	138	34,5	34,5	34,5
51 a 60 kg	187	46,8	46,8	81,3
> de 61 kg	75	18,8	18,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: propia investigación

**GRÁFICO N°3**  
PESO COMO RIESGO BIOLÓGICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD  
MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 3 se evidencia que el 46.8% presentaron un peso de 51 a 60 kg, seguido con el 34.5% presentaron < de 50 kg, y el 18.8% presentaron un peso > de 61kg.

## RIESGO SOCIOECONÓMICO

### OCUPACIÓN

**TABLA N° 4**

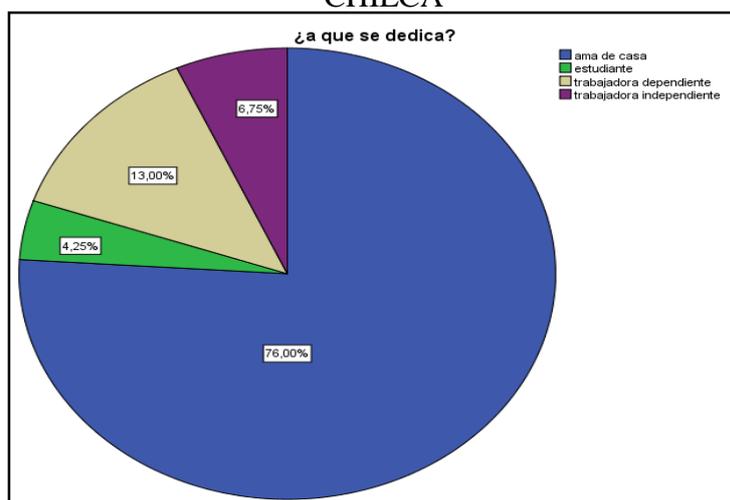
OCUPACIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ama de casa	304	76,0	76,0	76,0
Estudiante	17	4,3	4,3	80,3
Válidos trabajadora dependiente	52	13,0	13,0	93,3
trabajadora independiente	27	6,8	6,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 4**

OCUPACIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 5 se evidencia que el 76% de la muestra son de ocupación ama de casa, seguido con el 13% trabajadoras dependientes, el 6.8% trabajadoras independientes, y por último el 4.3% son estudiantes.

## GRADO DE INSTRUCCIÓN

**TABLA N° 5**

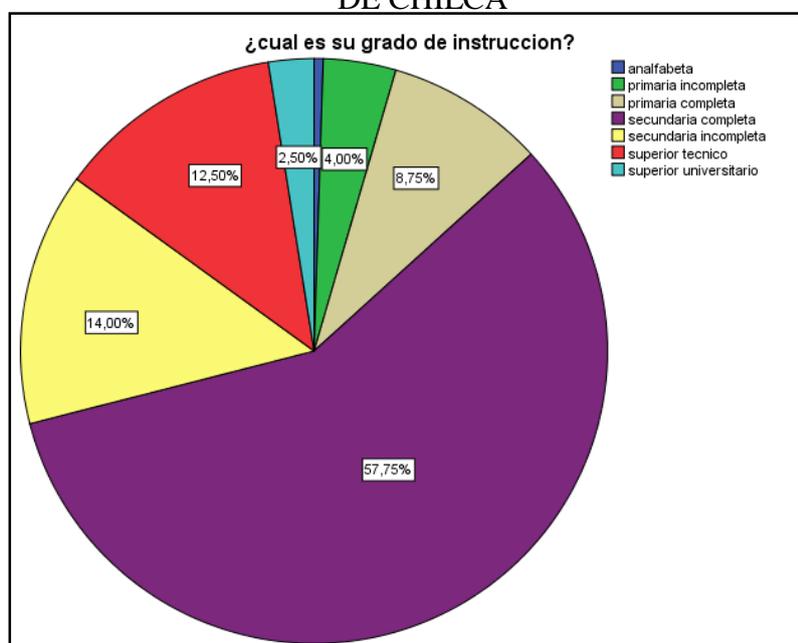
GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	analfabeta	2	,5	,5
	primaria incompleta	16	4,0	4,5
	primaria completa	35	8,8	13,3
	secundaria completa	231	57,8	71,0
	secundaria incompleta	56	14,0	85,0
	superior tecnico	50	12,5	97,5
	superior universitario	10	2,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación.

**GRAFICO N° 5**

GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°6 se evidencia que el 57,8% de la muestra tienen el grado de instrucción de secundaria completa, seguido con el 14% con secundaria incompleta, el 12,5% superior técnico, con un 8,8% primaria completa, el 4% primaria incompleta, el 2,5% superior universitario, y por último el 0,5% son analfabetas.

## ESTADO CIVIL

**TABLA N° 6**

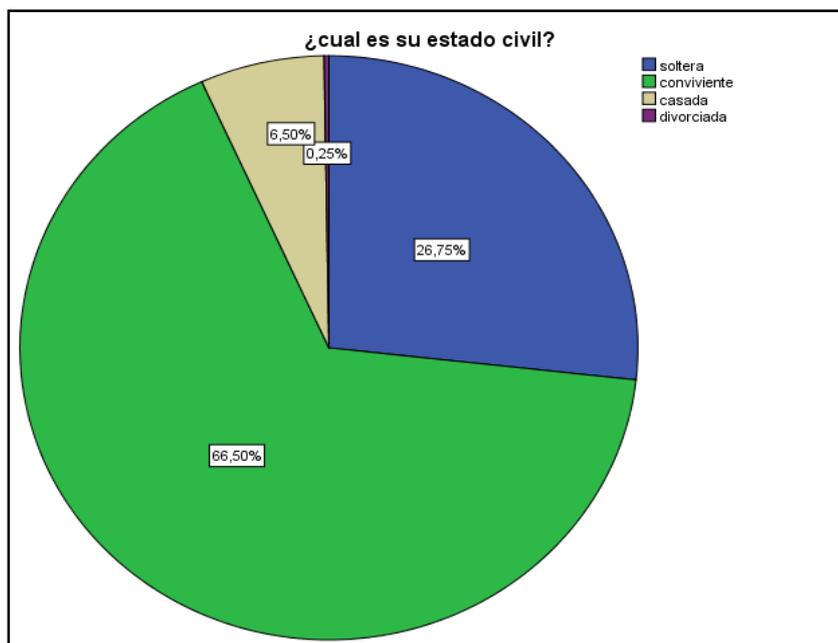
ESTADO CIVIL COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	soltera	107	26,8	26,8
	conviviente	266	66,5	93,3
	casada	26	6,5	99,8
	divorciada	1	,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación.

**GRÁFICO N° 6**

ESTADO CIVIL COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°7 se evidencia que el 66,5% de la muestra son de estado civil conviviente, el 26,8% son solteras, el 6,5% casadas y el 3% divorciadas.

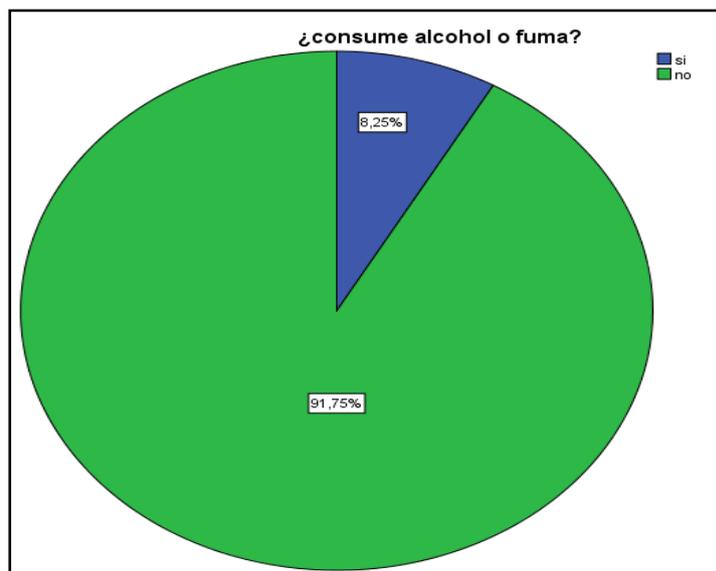
## HÁBITOS NOCIVOS

**TABLA N° 7**  
**CONSUME ALCOHOL O FUMA COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	33	8,3	8,3	8,3
	no	367	91,8	91,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

**FUENTE:** Propia investigación.

**GRÁFICO N° 7**  
**CONSUME ALCOHOL O FUMA COMO RIESGO SOCIOECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**



**FUENTE:** Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°8 se evidencia el 91,8% de la muestra no consumen drogas ni alcohol, mientras que el 8.3% si consumen drogas y/o alcohol.

**RIESGOS GINECO-OBSTETRICO**  
**NÚMERO DE PARTOS VAGINALES**

**TABLA N° 8**

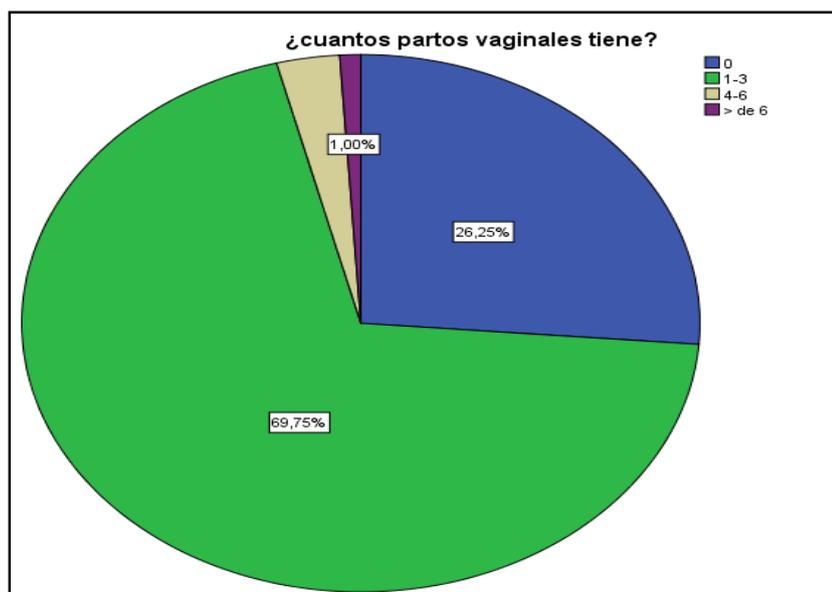
**NÚMERO DE PARTOS VAGINALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	105	26,3	26,3	26,3
1-3	279	69,8	69,8	96,0
Válidos 4-6	12	3,0	3,0	99,0
> de 6	4	1,0	1,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación.

**GRÁFICO N° 8**

**NÚMERO DE PARTOS VAGINALES COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**



FUENTE: Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°9 se evidencia que el 69,8% de la muestra tienen de 1 a 3 hijos, el 26.3% cero hijos, el 3% de 4-6 hijos y el 1% > de 6 hijos.

## NÚMERO DE ABORTOS

**TABLA N° 9**

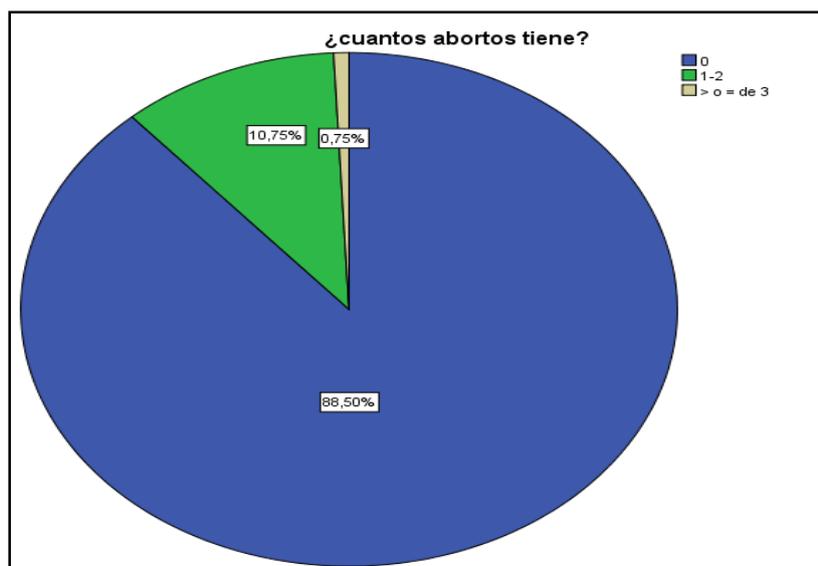
NÚMERO DE ABORTOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	354	88,5	88,5	88,5
Válidos 1-2	43	10,8	10,8	99,3
> o = de 3	3	,8	,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 9**

ABORTO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°10 se evidencia el número de aborto de las 400 usuarias, siendo el 88.5% no tuvieron abortos, pero el 10.8% que equivale a 43 usuarias tuvieron de 1 a 2 abortos y por último el 0.8% tuvieron mayor o igual de 3 abortos.

## CESÁREA

**TABLA N° 10**

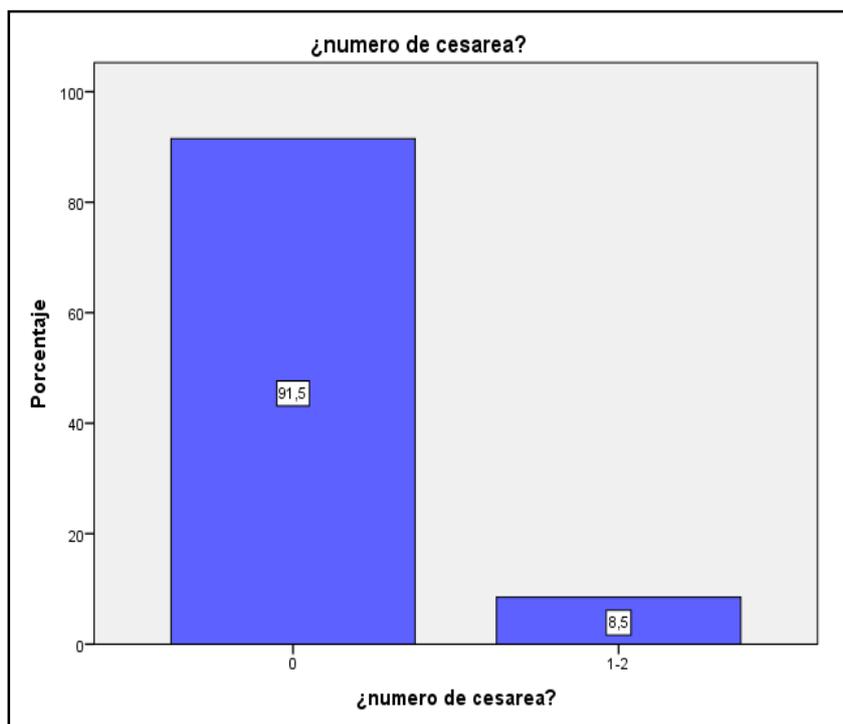
CESÁREA COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	366	91,5	91,5
	1-2	34	8,5	100,0
	Total	400	100,0	

FUENTE: propia investigación.

**GRÁFICO N° 10**

CESÁREA COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°11 se evidencia el número de cesárea de las 400 usuarias, siendo el 91.5% no tuvieron ninguna cesárea, mientras que el 8,5% (34 usuarias) tuvieron de 1-2 cesáreas.

## RECIEN NACIDO PRETERMINO

**TABLA N° 11**

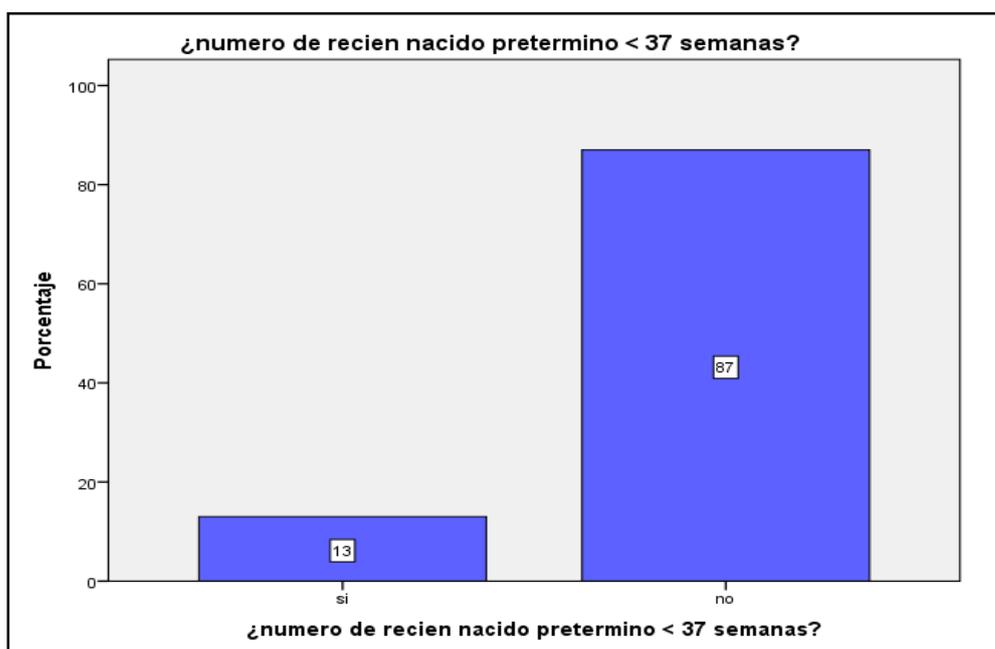
RECIEN NACIDO PRETERMINO < 37 SEM. COMO FACTOR DE RIESGO GINECO OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	52	13,0	13,0
	no	348	87,0	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 11**

RECIEN NACIDO PRETERMINO < 37 SEM. COMO FACTOR DE RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°12 se evidencia el 87% de las usuarias no tuvieron recién nacido pretermino, mientras que el 13% de las usuarias si tuvieron recién nacido pretermino.

## RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO

**TABLA N° 12**

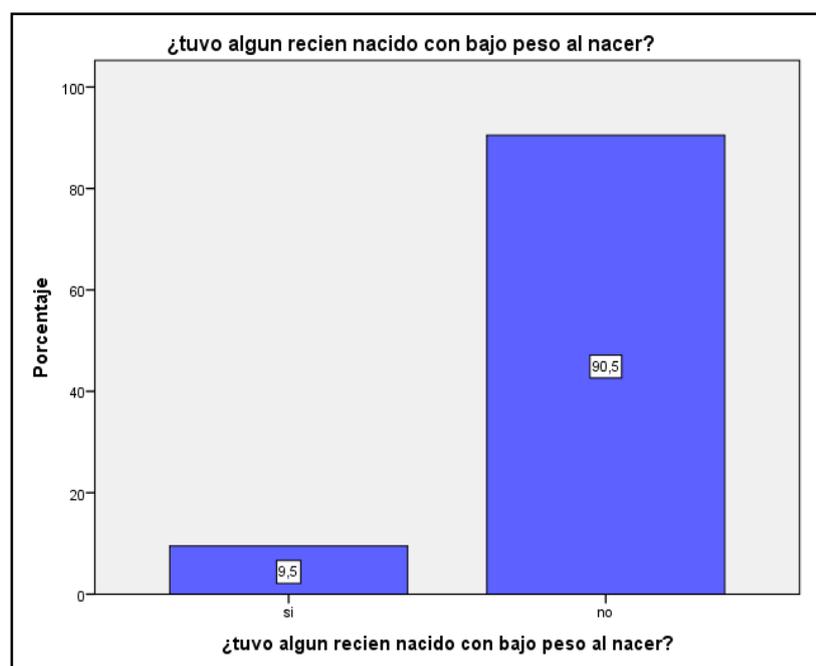
RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	38	9,5	9,5
	no	362	90,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación.

**GRÁFICO N° 12**

RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°13 se evidencia que el 90.5% no tuvieron recién nacido con bajo peso al nacer, mientras que el 9,5% (38 usuarias) tuvieron recién nacido con bajo peso al nacer.

## HIJOS FALLECIDOS

**TABLA N° 13**

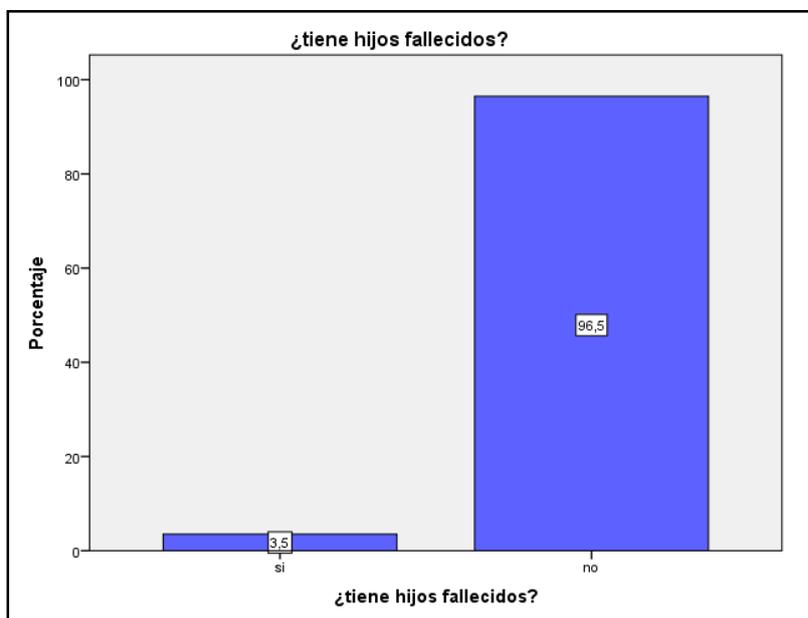
HIJOS FALLECIDOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	14	3,5	3,5	3,5
Válidos no	386	96,5	96,5	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 13**

HIJOS FALLECIDOS COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°14 se evidencia que el 96,5% no tuvieron hijos fallecidos, mientras que el 3.5% si tuvieron hijos fallecidos.

## PERIODO INTERGENÉSICO

**TABLA N° 14**

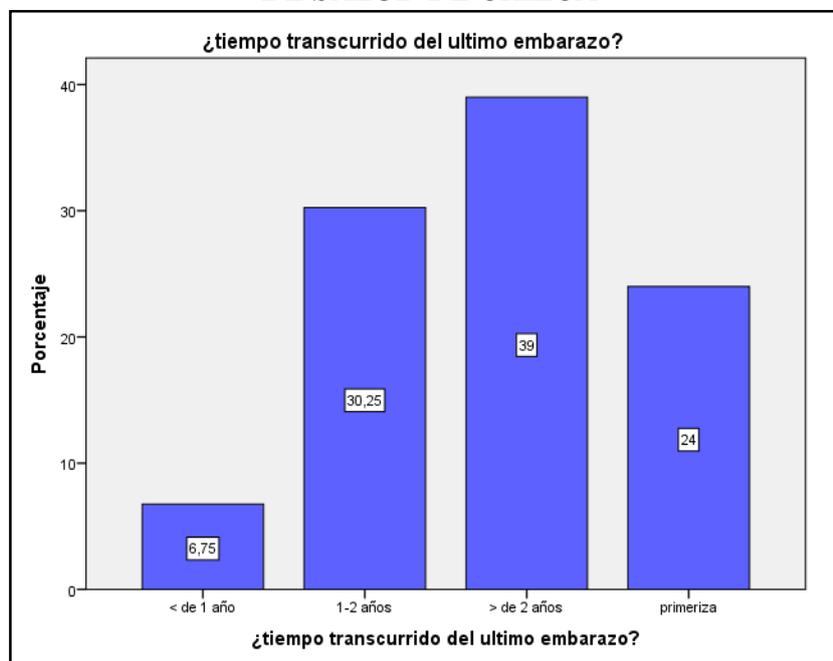
PERIODO INTERGENÉSICO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN  
RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< de 1 año	27	6,8	6,8	6,8
1-2 años	121	30,3	30,3	37,0
> de 2 años	156	39,0	39,0	76,0
primera	96	24,0	24,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 14**

PERIODO INTERGENÉSICO COMO RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN  
RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°15 se evidencia el tiempo transcurrido del último embarazo de las 400 usuarias, siendo el mayor porcentaje, el 39% > a 2 años, seguido con un 30.3% de 1 a 2 años, mientras que el 24 % fueron primeras y el 6.8% < de 1 año.

## INICIO DE RELACIONES SEXUALES

**TABLA N° 15**

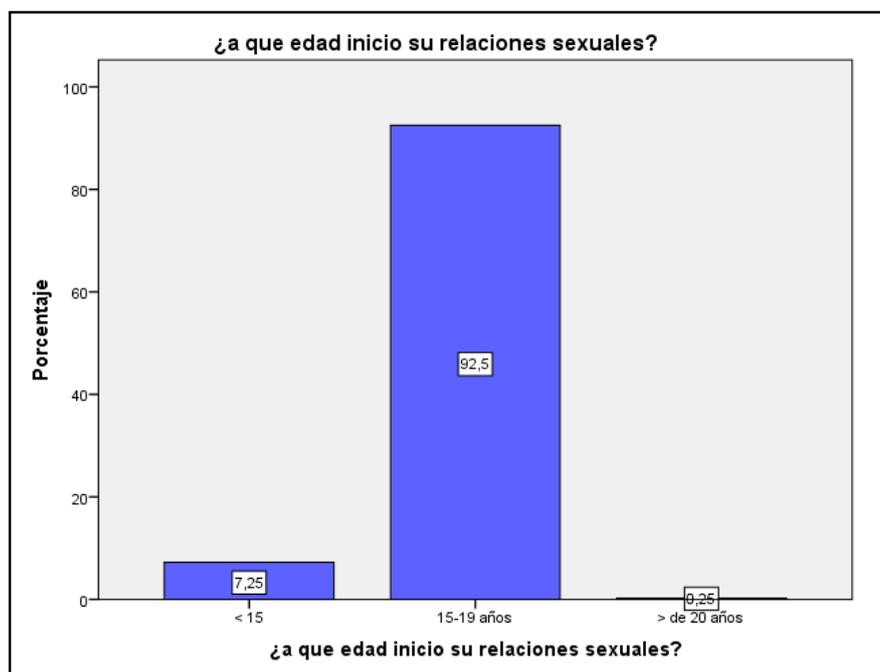
INICIO DE RELACIONES SEXUALES COMO DE RIESGO GINECO-OBSTETRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 15	29	7,3	7,3
	15-19 años	370	92,5	99,8
	> de 20 años	1	,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación.

**GRÁFICO N° 15**

INICIO DE RELACIONES SEXUALES COMO DE RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°16 se evidencia que el 92,5% de la muestra iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 19 años, el 7.3% < de 15 años y el 0.3% > de 20 años.

## NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

**TABLA N° 16**

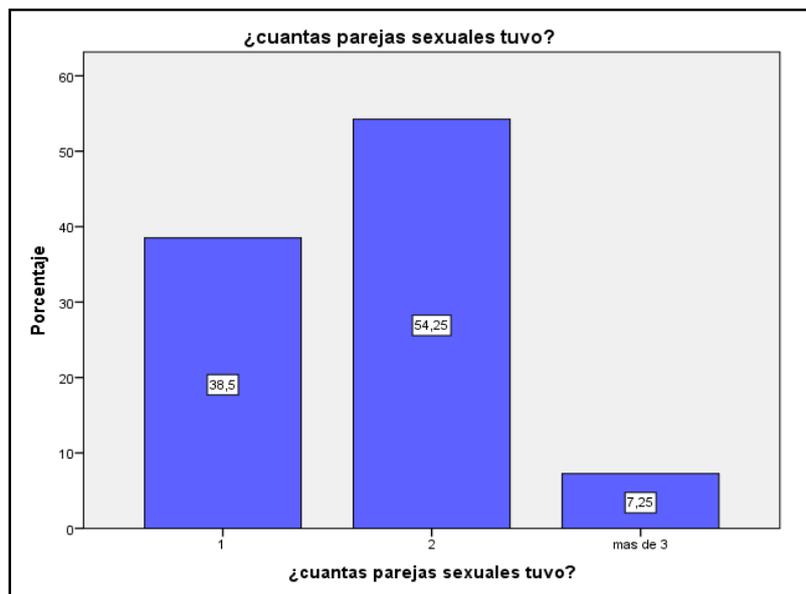
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	154	38,5	38,5
	2	217	54,3	92,8
	mas de 3	29	7,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: Propia investigación

**GRÁFICO N° 16**

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: Propia investigación

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°17 se evidencia que el 54,3% de la muestra tuvieron 2 parejas, seguido con el 38,5% tuvieron una pareja sexual, mientras que el 7,3% más de 3 parejas sexuales.

**PAPANICOLAOU**

**TABLA N° 17**

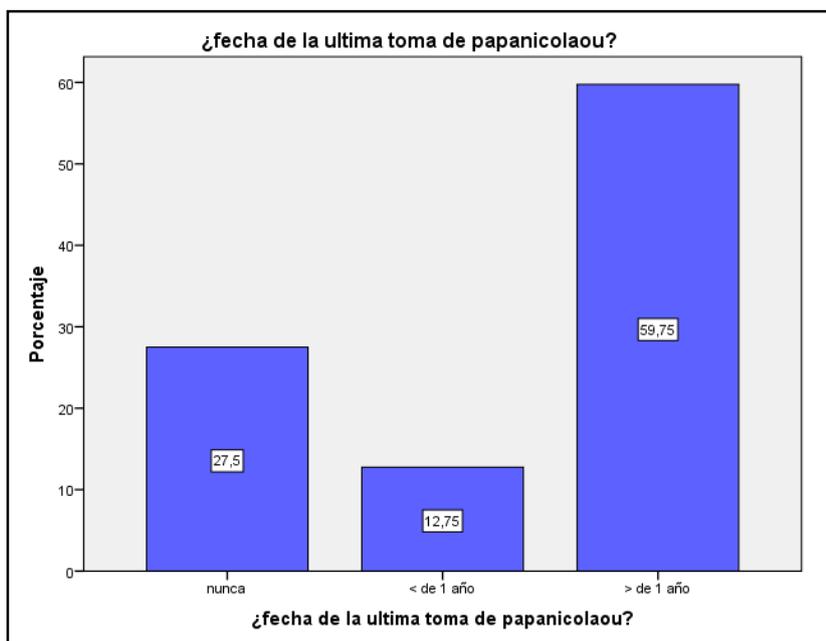
**FECHA DE LA ÚLTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	110	27,5	27,5
	< de 1 año	51	12,8	40,3
	> de 1 año	239	59,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0

**FUENTE:** Propia investigación

**GRÁFICO N° 17**

**FECHA DE LA ÚLTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA**



**FUENTE:** propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°18 se evidencia que el 59.8% tuvieron > de 1 año, el 27.5% nunca se hicieron dicho examen, mientras que el 12.8% < de 1 año.

## ANEMIA

**TABLA N° 18**

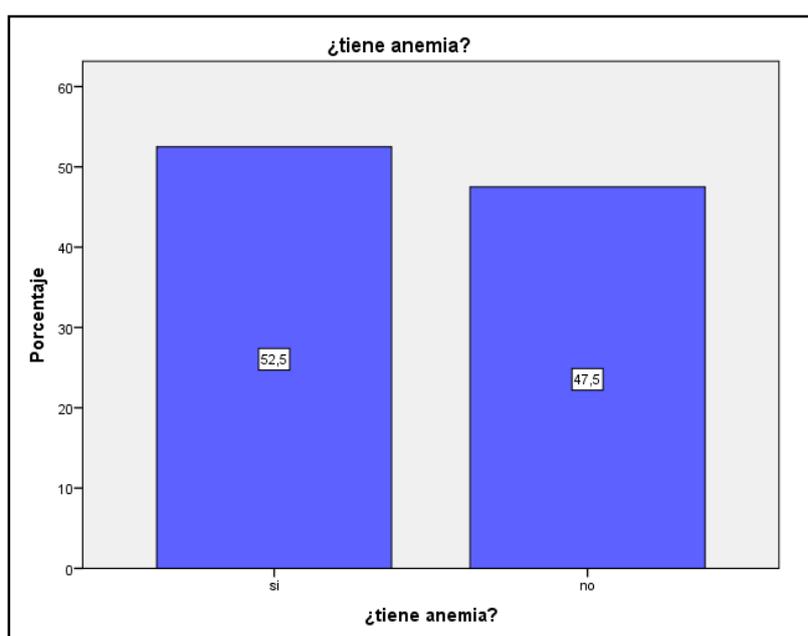
ANEMIA COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	210	52,5	52,5	52,5
	no	190	47,5	47,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

FUENTE: propia investigación.

**GRÁFICO N° 18**

ANEMIA COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico n°19 se evidencia el número de usuarias que presentaron anemia siendo el 52.5% de usuarias que sí tuvieron anemia y el 47.5% no presentaron anemia.

## INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

**TABLA N° 19**

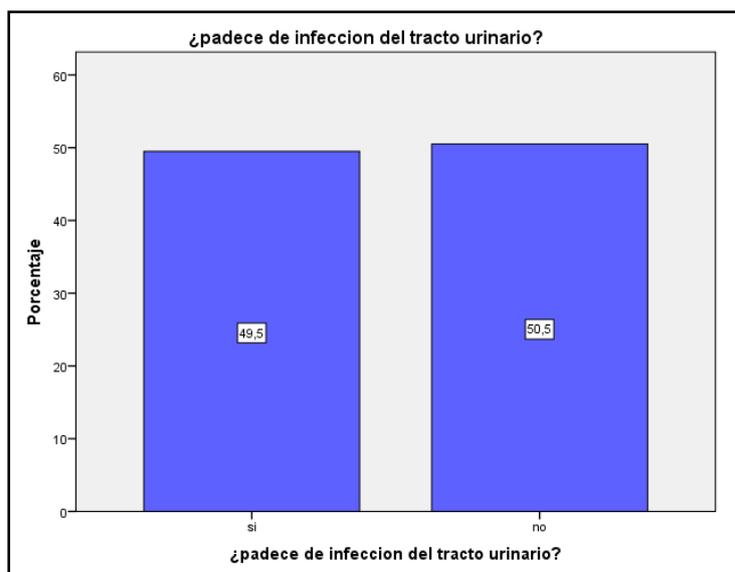
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO  
EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL  
CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	198	49,5	49,5
	no	202	50,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0

FUENTE: propia investigación.

**GRÁFICO N° 19**

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO  
EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL  
CENTRO DE SALUD DE CHILCA



FUENTE: propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** en la tabla y gráfico N° 20 se evidencia si tuvieron o no infección del tracto urinario de las 400 usuarias, siendo el 50.5% no presentaron ITU, mientras que el 49.5% (198 usuarias) si presentaron ITU.

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**TABLA N° 20**

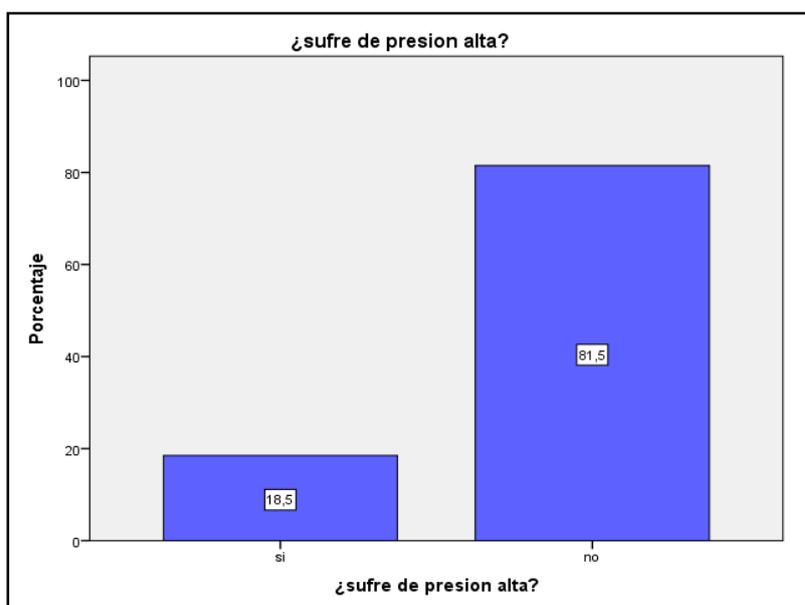
HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO RIESGO GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	74	18,5	18,5
	No	326	81,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0

**FUENTE:** propia investigación.

**GRÁFICO N° 20**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO RIESGO, GINECO-OBSTÉTRICO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



**FUENTE:** propia investigación.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 21 se evidencia si tuvieron o no hipertensión arterial de las 400 usuarias, donde el 81.5% no tuvieron hipertensión mientras que el 18.5% si presentaron hipertensión arterial.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de haber concluido con la investigación y de haber estudiado los datos estadísticos tenemos como resultado lo siguiente:

Con respecto a la edad en este estudio el 72,5% presentaron edades entre 21 a 35 años, los cuales coinciden con el estudio de **Zetina HE** y otros (2018), en el cual el grupo predominante fue el del 18 a 35 años, con 73 pacientes para un 62,4%. Sin embargo, los resultados obtenidos por **Gonzales PA** y otros, no coinciden pues refieren una mayor incidencia del riesgo reproductivo en usuarias mayores de 35 años con un 41%.

En este estudio el 29% se encuentran con sobrepeso, el 39% tienen periodo intergenesico largo, **Alvino MJ** reporta que el 23.3% presentan sobrepeso según su índice de masa corporal, en cuanto al periodo intergenesico prevaleció con 50.7% el periodo intergenesico corto en este caso no coincide con los datos de esta investigación.

Al analizar el inicio de relaciones sexuales, en esta investigación el 92,5% fue entre los 15-19 años de edad, los datos coinciden con la investigación de **Alvino MJ** donde identificaron los factores de riesgo preconceptionales en mujeres de edad fértil, en el cual el 71.2% refirieron haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años.

Con respecto al examen de Papanicolaou, en esta investigación el 27,5% de las usuarias nunca se realizaron dicho examen, por lo que coincide con la investigación de **Alvino MJ** el 19.2% nunca se realizaron el examen de Papanicolaou.

En esta investigación el 66,5% tiene como estado civil, la convivencia y el 57,8% tiene como escolaridad secundaria completa; en el estudio de **Haro Salas MG** no coinciden con nuestros datos ya que en cuanto al estado civil en su investigación prevaleció el estado civil casado con un 42% en cuanto al grado de instrucción con un 50% el grado de instrucción secundario.

En este estudio el 52% presentaron anemia, en cuanto a la infección del tracto urinario el 49.5% presentaron infección del tracto urinario, el 18.5% presentaron hipertensión arterial. En la investigación de **Canche AY y otros**, el 71% presentaron anemia lo cual tiene mayor porcentaje a esta investigación, el 51% presentaron infección de tracto urinario y el 7% presentaron hipertensión arterial lo cual es un porcentaje mucho menor a la de esta investigación.

## CONCLUSIONES

- Respecto al OBJETIVO GENERAL, según las estimaciones interválicas de las medias poblacionales, del análisis se determinó que los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en un 71% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018”
- En relación al OBJETIVO ESPECÍFICO “A”, según la evaluación efectuada se llegó a identificar que los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa predominando la edad entre 21 y 35 años con un 72.5%, seguido con el índice de masa corporal que tienen peso normal el 64%, por último las infecciones de transmisión sexual, si tuvieron el 64.3% de las usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018”
- Respecto al OBJETIVO ESPECÍFICO “B”, según la evaluación de las estimaciones interválicas de las medias poblacionales, se llegó a identificar que los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbilidad de manera significativa predominando la ocupación con un 76% que son ama de casa, en cuanto al grado de instrucción el 57.8% de las usuarias tienen secundaria completa, en cuanto al estado civil el 66.5% de las usuarias son convivientes, por otro lado el 91.8% de las usuarias no tienen hábitos nocivos.
- En relación al OBJETIVO ESPECÍFICO “C”, según la evaluación y análisis de los resultados se identificó que los riesgos preconceptionales patológicos influyen en la morbilidad de manera significativa, el 69.8% de las usuarias tienen de 1 a 3 hijos. El 88,5% no tienen ningún aborto, el 91,5% de las usuarias tienen cero cesáreas, el 87% de las usuarias no tuvieron recién nacido pretermino, así como también el 90.5% de las usuarias no tuvieron recién nacido con bajo peso, igualmente el 96.5% no tuvieron hijos fallecidos, en cuanto al periodo

intergenésico el 39% de las usuarias fueron > de 2 años, mientras que el 92.5% de las usuarias iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 19 años, así como también el 54.3% tienen 2 parejas sexuales, en cuanto a la toma de Papanicolaou el 59.8% se realizaron > de 1 año, en cuanto a la anemia el 52.5% presentaron anemia, así como también el 49.5% presentaron infección del tracto urinario, mientras que el 81.5% de las usuarias no presentaron hipertensión arterial.

## RECOMENDACIONES

- Institucionalización de un programa de educación y sensibilización a las mujeres en edad fértil que priorice el reconocimiento de la importancia de los factores de riesgo que conlleva a la morbilidad materna.
- Educación y consejería en centros educativos a las adolescentes referente a los riesgos del embarazo durante esta etapa de vida.
- Mayor énfasis en la atención preconcepcional a las adolescentes y mujeres jóvenes, así como minimizar posibles riesgos que se puedan presentar en este tipo de usuarias.
- Se recomienda publicar en internet los resultados, para que así puedan tomar como referencia nuestro trabajo y abordar más el tema.
- Realizar estudios prospectivos, buscando otros posibles factores de riesgo para morbilidad materna que nos permitan identificar rápidamente los casos y poder realizar un manejo oportuno, eficiente y eficaz.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la prevención de la morbilidad materna utilizando los canales de comunicación efectiva, para comunicar cómo se encuentran actualmente los datos estadísticos sobre morbilidad materna en la zona estudiada.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS GENERAL.

01. Los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

#### Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.562 \leq \mu \leq 2.438$$

Cálculo de  $Z_0$  :  $Z_0 = 1.96$

Reemplazando:  $\mu = 1.55$

#### Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 1.55$$

$$H_1 : \mu > 1.55$$

$H_0$ = Nunca, los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

$H_1$ = Siempre, los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Gráfico N°01. Curva de Simétrica de Gauss.**

#### Regla de Decisión:

Se rechaza  $H_0$  si:

$$t > -t_{1-\alpha} (gl)$$

#### Cálculo de “t”:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} \quad t = 2.18$$

#### Cálculo de $t_c$ :

$$t_{1-\alpha} (gl) \quad t_c = 1.73$$

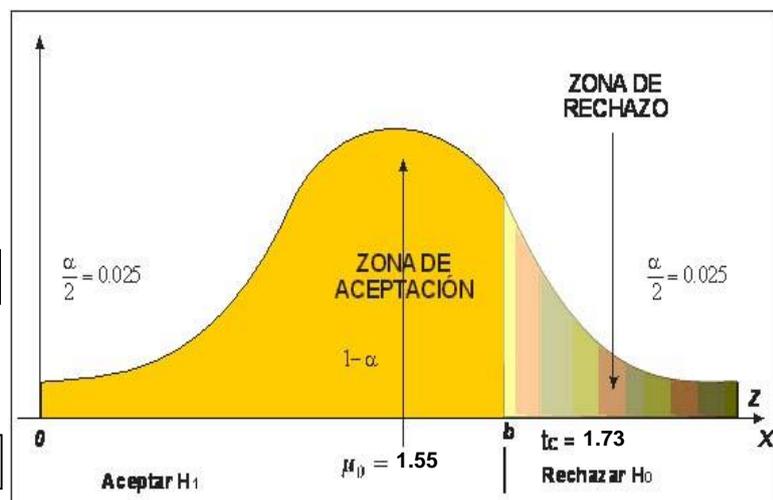
#### Decisión:

$$t > -t_{1-\alpha} (gl)$$

$$2.18 > 1.73$$

#### Interpretación:

Se acepta la  $H_1$ : “Siempre, los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en un 71% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018” y se rechaza la  $H_0$ : debido a que el valor de  $t_c = 1.73$  se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).



**PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “A”.**

02. Los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.558 \leq \mu \leq 2.74$$

**Cálculo de  $Z_0$**  :  $Z_0 = 1.96$

**Reemplazando** :  $\mu = 1.6$

**Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:**

$$H_0 : \mu = 1.6$$

$$H_1 : \mu > 1.6$$

$H_0$ = Nunca, los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.  
 $H_1$ = Siempre, los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Regla de Decisión:**

Se rechaza  $H_0$  si:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

**Cálculo de “t”:**

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

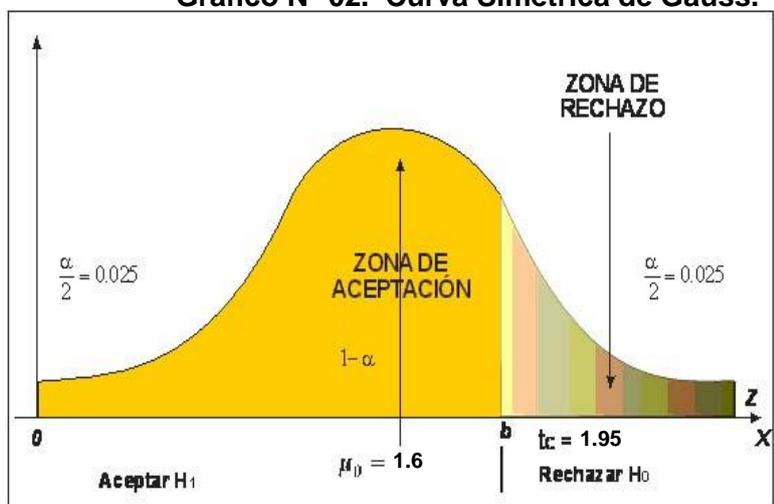
$$t = 2.09$$

**Cálculo de  $t_c$ :**

$$t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$t_c = 1.95$$

**Gráfico N° 02. Curva Simétrica de Gauss.**



**Decisión:**

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$2.09 > 1.95$$

**Interpretación:**

Se acepta la  $H_1$ : “Siempre, los riesgos biológicos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en un 33% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018” y se rechaza la  $H_0$ : debido a que el valor de  $t_c = 1.95$  se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).

**PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “B”.**

03. Los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.52\mu \leq 2.48$$

**Cálculo de  $Z_0$**  :  $Z_0 = 1.96$

**Reemplazando** :  $\mu = 1.35$

**Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:**

$$H_0 : \mu = 1.35$$

$$H_1 : \mu > 1.35$$

$H_0$  = Nunca, los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.  
 $H_1$  = Siempre, los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

**Regla de Decisión:**

**Gráfico N° 03. Curva Simétrica de Gauss.**

Se rechaza  $H_0$  si:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

**Cálculo de “t”:**

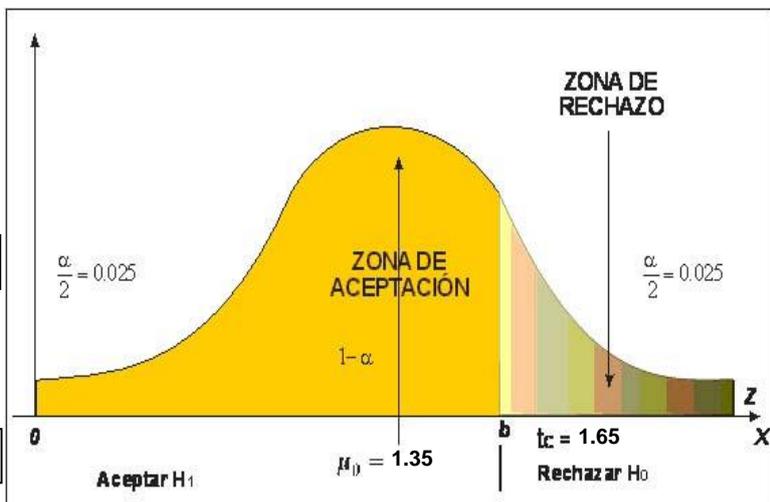
$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

$$t = 1.91$$

**Cálculo de  $t_c$ :**

$$t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$t_c = 1.65$$



**Decisión:**

**Interpretación:**

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$1.91 > 1.65$$

Se acepta la  $H_1$ : “Siempre, los riesgos preconceptionales socioeconómicos influyen en la morbilidad de manera significativa en un 30% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018” y se rechaza la  $H_0$ : debido a que el valor de  $t_c = 1.65$  se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).

## PRUEBA DE HIPÓTESIS – HIPÓTESIS ALTERNATIVA “C”.

04. Los riesgos preconceptionales patológicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

### Cálculo del Estimado Puntual o Centrado: PRUEBA DE HIPÓTESIS.

$$P(\bar{X} - E_0 \leq \mu \leq \bar{X} + E_0) = 1 - \alpha; \quad E_0 = \frac{Z_0 \cdot \delta}{\sqrt{n}}$$

$$1.645 \leq \mu \leq 2.655$$

Cálculo de  $Z_0$  :  $Z_0 = 1.96$

Reemplazando :  $\mu = 1.25$

### Prueba de Hipótesis concerniente a la Media Poblacional:

$$H_0 : \mu = 1.25$$

$$H_1 : \mu > 1.25$$

$H_0$ = Nunca, los riesgos preconceptionales patológicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

$H_1$ = Siempre, los riesgos preconceptionales patológicos influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.

### Regla de Decisión:

Se rechaza  $H_0$  si:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

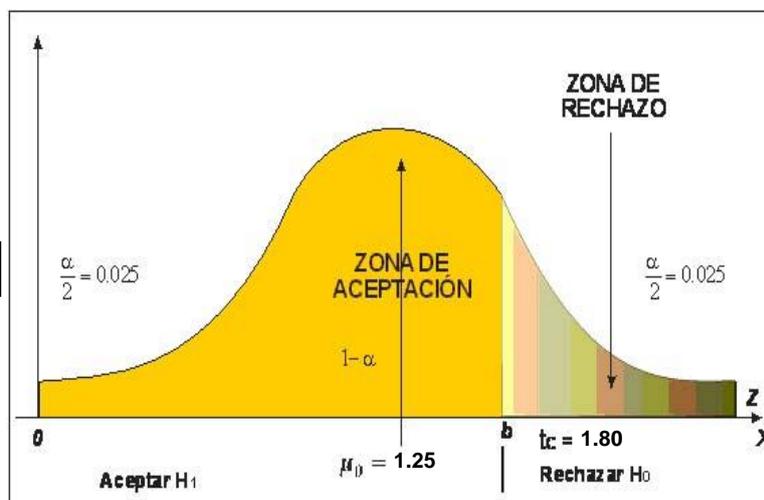
### Cálculo de “t”:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S}{\sqrt{n}}} \quad t = 1.85$$

### Cálculo de $t_c$ :

$$t_{1-\alpha} \text{ (gl)} \quad t_c = 1.80$$

Gráfico N° 04. Curva Simétrica de Gauss.



### Decisión:

$$t > -t_{1-\alpha} \text{ (gl)}$$

$$1.85 > 1.80$$

### Interpretación:

Se acepta la  $H_1$ : “Siempre, los riesgos preconceptionales patológicos influyen en la morbilidad de manera significativa en un 37% en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018” y se rechaza la  $H_0$ : debido a que el valor de  $t_c = 1.80$  se encuadra en la zona de rechazo derecha de la Curva Simétrica de Gauss (Coeficiente de Pearson).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Herrear V, Oliva J, Dominguez F. Riesgo Reproductivo. [Online].; 2018 [cited 2018 enero 02]. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo\\_reproductivo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo_reproductivo.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud O. Mortalidad. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 02]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.htm>.
3. Garcia GE, Malcom Suarez AL, Fernandez Rodriguez VF, Peña Boza R. Riesgo reproductivo preconcepcional. [Online].; 2018. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos96/el-riesgo-reproductivopreconcepcional/el-riesgo-reproductivo-preconcepcional.shtml>.
4. Navas Avalos N, Castillo Fernandez FA, Campos Martinez A. Caracterizacion del riesgo preconcepcional. Archivo medico de Camagüey. [Online].; 2018 [cited 2006]. Available from: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n22006/2137.htm>.
5. Nayhua Gamarra L. oletin epidemiológico del Perú. [Online].; 2019. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>.
6. Hernandez E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. [Online].; 2019. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>.
7. Haro Salas M. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato. [Online].; 2019. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3504/1/TUAMED005-2016.pdf>.
8. Gonzales P. A, Rodriguez Cabrera A, Jimenez M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico; 2016.
9. Gonzales P. A, Rodriguez Cabrera A. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna Cuba: Hospital Ciro Redondo.; 2016.
10. Arbaiza Arbaiza E. Factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de 10 a 49 años en la unidades comunitarias de salud familiar la Carrillo El Salvador; 2016.
11. Alvino Mamani J. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal. [Online].; 2018. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4627/1/Alvino\\_mj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4627/1/Alvino_mj.pdf).
12. Villalobos Robles I. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2011 – 2015 Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

- 13 Canché Almidón Y, Paitan Rojas Y. Factores de riesgo preconceptionales, conceptionales y . bajo peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
- 14 Herrear V, Oliva J. Riesgo Reproductivo. [Online].; 2019. Available from:  
. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo\\_reproductivo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo_reproductivo.pdf).
- 15 Ministro de Salud y protección social. Protocolo de atención preconcepcional. [Online].; . 2018. Available from:  
[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS7PP7SMProtocolo-atencion-preconcepcional.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS7PP7SMProtocolo-atencion-preconcepcional.pdf).
- 16 Ministro de salud del Perú.. Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud . Materna. [Online].; 2018. Available from:  
<http://www.unfpa.org.pe/Legistacion/PDF/20131224-MINSA-NT-AtencionSalud-Materna.pdf>.
- 17 Donoso E, Carbajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de . mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. [Online].; 2018. Available from:  
<http://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>.
- 18 Ministerio de Salud Perú. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de . la Gestante. [Online].; 2018. Available from:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_325-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF).
- 19 Capitan Jurado M, Cabrera Velez R. La consulta preconcepcional en atención primaria. . Evaluación de la futura gestante.. [Online].; 2018. Available from:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>.
- 20 Euskal Estatistika Erakunde. Nivel de Instrucción. [Online].; 2018. Available from:  
. [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html).
- 21 Enciclopedia Jurídica. Definición Estado Civil. [Online].; 2018. Available from:  
. <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.
- 22 World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Online].; 2018.  
. Available from:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).
- 23 Academic. Paridad. [Online].; 2018. Available from:  
. [https://esacademic.com/dic.nsf/es\\_mediclopedia/45821/paridad](https://esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/45821/paridad).
- 24 Oyarzun Ebensperger E. Propósito de Intervalo Intergénico. [Online].; 2018. Available  
. from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100004).
- 25 Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencia . obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. [Online].; 2019. Available from:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf).

- 26 Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica clínica para la atención del recién nacido. [Online].; 2019. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027\\_DGSP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf).
- 27 Ministerio de Salud del Perú. Analisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes en Salud. [Online].; 2018. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>.
- 28 La Republica. 1.200 bebés fallecidos y Minsa dice que no es solo por incubadoras. [Online].; 2019. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/09/04/1200-bebes-fallecidos-y-minsa-dice-que-no-es-solo-por-incubadoras-zulema-tomas/>.
- 29 Welti Chanes C. Inicio de la vida sexual y reproductiva Mexico : Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.
- 30 Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 2019. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>.
- 31 Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- 32 Echevarria Carate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico Lima: UPCH; 2006.
- 33 Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>.
- 34 Acelas Granados D, Orostegui A, Alarcón Nivia M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia Chile: Universidad Industrial de Santander.; 2019.
- 35 Díaz de León M, Briones Garduño J. Mortalidad Materna Mexico: Impresiones Editoriales FT, S. A. de C. V; 2013.
- 36 Ministerio de Salud del Perú. Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. [Online].; 2019. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf).
- 37 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de Investigación. [Online].; 2019. Available from: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf).

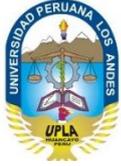
# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los riesgos preconceptionales que influye en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los riesgos preconceptionales biológicos que influyen en la morbilidad materna en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos preconceptionales socioeconómicos que influyen en la morbilidad materna en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos preconceptionales gineco-obstetricos que influyen en la morbilidad materna en las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca- 2018?</p>	<p><b>General</b> Identificar los riesgos preconceptionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chilca – 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Analizar y evaluar los factores de riesgos preconceptionales biológicos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia en el centro de salud chilca.</p> <p>Analizar y evaluar los factores de riesgos preconceptionales socioeconómicos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia en el centro de salud chilca.</p> <p>Analizar y evaluar los factores de riesgos preconceptionales gineco-obstetricos que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia en el centro de salud chilca</p>	<p><b>Hipótesis general.</b></p> <p>Los riesgos preconceptionales influyen en la morbilidad de manera significativa en usuarias de obstetricia del Centro de Salud de Chilca-2018.</p>	<p><b>Variable x</b></p> <p>Riesgos preconceptionales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riesgo biológico</li> <li>• riesgo socioeconómico</li> <li>• riesgo gineco-obstetrico</li> </ul> <p><b>Variable y.</b></p> <p>Morbilidad materna</p>	<p><b>Método de investigación.</b></p> <p>Científico-deductivo</p> <p><b>tipo de investigación:</b></p> <p>básico</p> <p><b>Nivel de investigación.</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, transversal y retrospectivo.</p>

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<b>RIESGOS PRE CONCEPCIONALES</b>	Se define como riesgo preconcepcional De tener la probabilidad una mujer no gestante de sufrir un daño ya sea ella o su producto durante toda la etapa de reproducción.	Riesgos biológicos	Edad Talla Peso IMC	Razón Intervalo Intervalo Intervalo
		Riesgos socioeconómicos	Ocupación (riesgo laboral) Nivel de instrucción Estado civil Consumo de alcohol y/o drogas	Nominal Ordinal Nominal Intervalo Nominal
		Riesgos Gineco-obstétricos	Nº partos vaginales Nº abortos Nº cesárea Nº RN pre-termino < 37sem Nº RN con bajo peso al nacer Nº de óbito fetal Tiempo del periodo intergenesico Edad de inicio de RS Nº parejas sexuales Tiempo de ultimo PAP	Razón Razón Razón Razón Razón Razón Razón Razón Razón Razón
<b>MORBIMORTALIDAD MATERNA</b>	Se define como la muerte de la mujer durante el embarazo parto o puerperio ya sea por cualquier causa que se relaciona agravada por el embarazo, parto, puerperio o su manejo.	Morbilidad	es la complicación que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.	Nominal
		Mortalidad	La mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto.	Nominal



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**TÍTULO: RIESGOS PRECONCEPCIONALES QUE INFLUYEN EN LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA - 2018**

**OBJETIVO GENERAL: Identificar los riesgos preconcepcionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca - 2018**

**RIESGOS BIOLÓGICOS**

**1.-Edad.....**

**2.-IMC.....**

**3.-Peso..... Talla.....**

**4 ¿Tiene alguna ITS?**

Sí  No

**RIESGOS SOCIOECONÓMICOS**

**5.- Ocupación**

Estudiante	<input type="checkbox"/>	Trabajadora independiente	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Trabajadora dependiente	<input type="checkbox"/>

**6.- Grado de instrucción**

Sin estudios	<input type="checkbox"/>	primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Superior incompleto	<input type="checkbox"/>
Superior completo	<input type="checkbox"/>		

**7.- Estado civil**

Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>		

**8.- ¿Tiene el hábito de fumar y/o tomar alcohol?**

Sí  No

**RIESGOS GINECO-OBSTETRICOS**

**9.- Número de partos vaginales**

0	<input type="checkbox"/>	1-3	<input type="checkbox"/>	4-6	<input type="checkbox"/>	>6	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------

**10.- Número de abortos**

0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	>= 3	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------

**11.- Número de cesáreas**

0  1-2   $\geq 3$

**12.- ¿Ha tenido algún recién nacido pre término (<37 semanas)**

Sí  No

**13.- ¿Ha tenido algún recién nacido con un peso al nacer menor de 2500 gramos?**

Sí  No

**14.- ¿Ha tenido algún recién nacido que haya fallecido a los días u horas de nacido? O ¿ha tenido algún bebe que haya fallecido durante su gestación?**

Sí  No

**15.- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último embarazo?**

> 1 año  1-2 años  >2años

**16.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

<15  15-19  >19 años

**17.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted?**

1  2  3 a más

**18.- ¿Cuándo fue la última vez que le tomaron un Papanicolaou(PAP)**

0 (nunca)  <1 año  >1 año

**19.- ¿Tiene anemia?**

Sí  No

**20.- ¿Tiene infección urinaria?**

Sí  No

**21.- ¿Tiene hipertensión arterial?**

Sí  No

Gracias por su colaboración

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

- 1. DATOS GENERALES**
- 1.1. título de la investigación: Riesgos Preconcepcionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del CENTRO DE SALUD CHILCA-2018
- 1.2. institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. apellidos y nombres del informante: Bach. -Damian Caso Adali Sulema  
-Salazar Ayala Paulina Isabel
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: trabajo de investigación

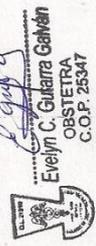
CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.  
 De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.  
 De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Evelyn C. Guiserra Galván

Firma del experto \_\_\_\_\_

Puntaje total 14



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. título de la investigación: Riesgos Preconcepcionales que influyen en la morbilidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del CENTRO DE SALUD CHILCA-2018
- 1.2. institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. apellidos y nombres del informante: Bach. -Damian Caso Adali Sulement  
-Salazar Ayala Paulina Isabel
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: trabajo de investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	✓		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	✓		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓		
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓		
7.- La organización de los ítems; está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	✓		
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Azucary Gemara Alajo

Firma del experto

*Azucary X. Gemara Alajo*  
 AZUCARY X. GEMARA ALAJO  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 21209

Puntaje total

14



**"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"**

Chilca, 10 Octubre del 2018

**Srtas.  
SALAZAR AYALA PAULINA ISABEL**

**ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION**

*De mi mayor consideración:*

*Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **Recolección de Datos para Ejecución de Tesis titulado "RIESGOS PRECONCEPCIONALES EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL C.S. CHILCA 2018"**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca, Servicio de Admisión, según la necesidad de los investigadores en los horarios de atención.*

*Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.*

*Atentamente.*



MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
**Dr. César A. Camposano Hilari**  
MEDICO JEFE DE LA MICRO RED  
DE SALUD CHILCA - CNP 42354

#### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Las autoras Damian Caso Adali Sulema y Salazar Ayala Paulina Isabel de la tesis titulada **“RIESGOS PRECONCEPCIONALES QUE INFLUYEN EN LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-2018”** Nos comprometemos a utilizar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación observando la confidencialidad de los datos en cumplimiento del reglamento de la universidad peruana los andes.

También nos comprometemos en mantener en reserva y confidencialidad de dicha información, sin divulgar ni entregarla a terceros, ni a cualquier persona, ya sea natural o jurídica.

ATENTAMENTE



-----  
BACH. DAMIAN CASO ADALI SULEMA

DNI: 48427068



-----  
BACH. SALAZAR AYALA PAULINA ISABEL

DNI: 70134808

HUANCAYO-PERU