

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA  
MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE  
SALUD DE CHILCA 2022**

Para optar : El Título profesional de Obstetra

Autores : Cusi Arana Carmen Mirella  
: Carhuamaca Ortiz Danae Mae

Asesora : Mg. Muñoz Martinez Karen Yuneth

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : 01 de Enero – 30 de Junio, 2022

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

### **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar por permitirme terminar mi carrera, por fortalecerme todos los días de mi vida.

A mis padres y hermanos que me dieron siempre su apoyo incondicional los amo un montón .

Carmen

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fuerza necesaria de continuar en los momentos mas difíciles para mi por estar siempre presente en mi vida.

A mi madre y pareja por su motivación en el día a día y apoyo incondicional e infinito.

Danae

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mg. Muñoz Martinez Karen asesora del presente estudio por su tiempo y por guiarnos de manera correcta para culminar nuestro estudio de investigación.

A nuestros familiares por el apoyo emocional y económico para poder desarrollarnos profesionalmente.

Carmen y Danae

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022

Cuyo autor (es) : **CUSI ARANA CARMEN MIRELLA**  
**CARHUAMACA ORTIZ DANAE MAE**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**  
Asesor (a) : **MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH**

Que fue presentado con fecha: 09/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 18/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de abril de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



*[Firma]*  
Ph.D. EDITH ANCOO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 168 - DUE - FCS - UPLA/2023

L.C. Anthon  
EAG/1487p

## INTRODUCCIÓN

El riesgo preconcepcional considerado como factor predisponente que condiciona a la mujer a presentar o sufrir daño a la salud de ella o el producto de la concepción durante el proceso de embarazo, parto o puerperio, que puede ser de carácter biológico, psicológico, social, patológico u obstétrico .<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud define al riesgo preconcepcional como la probabilidad que presentan las mujeres en edad fértil, su pareja y el producto, de sufrir algún daño durante el proceso de la reproducción.<sup>2</sup>

Se estima que en Perú entre 25 y 30 % de la población de mujeres en edad fértil tiene alguna condición social, biológica, psíquica, ambiental o de conductas, que permitan clasificarlas dentro del riesgo preconcepcional.<sup>2</sup>

Se ha identificado en el Centro de Salud de Chilca un porcentaje alto de gestantes con morbilidades maternas como ITU, Anemia, Preeclampsias, que son atendidos en el establecimiento y otros como Hemorragias, Enfermedades Hipertensivas que son referidas a otro nivel de atención, que no presentaron asesoramiento preconcepcional

Es por ello que es presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar los riesgos pregestacionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022.

El método que se utilizó fue el método científico, de tipo de investigación Básica, retrospectiva, con un corte trasversal, nivel de investigación correlacional y diseño no experimental.

El trabajo de investigación estuvo dividido por los siguientes capítulos:

El Capítulo I, comprende la descripción de la realidad problemática de la investigación; la delimitación y formulación del problema, justificación social, científica y metodológica. Finalmente, los objetivos.

El Capítulo II, trata el marco teórico; en el que se describe los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas y marco conceptual.

El Capítulo III, da a conocer que en el trabajo de investigación se planteó hipótesis general y las hipótesis específicas.

El Capítulo IV, aborda la metodología; dónde se detallará el método, tipo, nivel y diseño de investigación; seguidamente de la población y muestra; así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Por último, se desarrollará el análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

Finalmente, el capítulo V, presentara los resultados de la ficha de recolección de datos obtenida de la muestra de investigación, dónde se pudo evaluar los riesgos preconcepcionales y la morbilidad materna y dar respuesta al problema de investigación.

Se presenta el Análisis y Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos

Las Autoras.

## CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>DEDICATORIA.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                       | <b>7</b>  |
| <b>CONTENIDO.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>CONTENIDO DE TABLAS.....</b>                                 | <b>11</b> |
| <b>CONTENIDO DE GRÁFICOS .....</b>                              | <b>12</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>ABSTRAC .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>             | <b>15</b> |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática .....              | 15        |
| 1.2. Delimitación del problema .....                            | 19        |
| 1.3. Formulación del problema.....                              | 19        |
| 1.3.1. Problema General.....                                    | 19        |
| 1.3.2. Problema (s) Específico (s) .....                        | 19        |
| 1.4. Justificación.....   | 20        |
| 1.4.1. Social.....  | 20        |
| 1.4.2. Teórica.....   | 20        |
| 1.4.3. Metodológica.....  | 21        |
| 1.5. Objetivos .....  | 21        |
| 1.5.1. Objetivo General .....                                   | 21        |
| 1.5.2. Objetivo(s) Específico(s).....                           | 21        |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO: .....</b>                        | <b>22</b> |
| 2.1. Antecedentes (internacionales y nacionales).....           | 22        |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....                       | 23        |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....                             | 24        |
| 2.2. Bases Teóricas o Científicas .....                         | 27        |
| 2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones) .....    | 33        |
| <b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS.....</b>                             | <b>35</b> |
| 3.1 Hipótesis General .....                                     | 35        |
| 3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización)..... | 36        |
| <b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....</b>                            | <b>38</b> |
| 4.1 Método de Investigación .....                               | 38        |



|  |           |
|--|-----------|
| 4.2 Tipo de Investigación .....                          | 38        |
| 4.3 Nivel de Investigación.....                          | 39        |
| 4.4 Diseño de la Investigación .....                     | 39        |
| 4.5 Población y Muestra.....                             | 40        |
| 4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 42        |
| 4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....   | 46        |
| 4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....             | 47        |
| <b>CAPÍTULO V. RESULTADOS.....</b>                       | <b>48</b> |
| <b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>                         | <b>58</b> |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                                | <b>62</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>                              | <b>63</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                  | <b>64</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                       | <b>67</b> |

## CONTENIDO DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>TABLA N° 01:</b> Tipos de Morbilidad en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 .....   | 43 |
| <b>TABLA N° 02:</b> Riesgos Sociales Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 .....                             | 44 |
| <b>TABLA N° 03:</b> Riesgos Obstétricos Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 .....                          | 46 |
| <b>TABLA N° 04:</b> Riesgos Médicos Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 .....                              | 47 |
| <b>TABLA N° 05:</b> Riesgos Pregestacionales relacionados a la Morbilidad Materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 ..... | 48 |

## CONTENIDO DE GRAFICOS

|  |    |
|--|----|
| <b>GRAFICO N° 01:</b> Tipos de Morbilidad en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022.....   | 43 |
| <b>GRAFICO N° 02:</b> Riesgos Sociales Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022.....                             | 44 |
| <b>GRAFICO N° 03:</b> Riesgos Obstétricos Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 .....                         | 45 |
| <b>GRAFICO N° 04:</b> Riesgos Médicos Pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022.....                              | 47 |
| <b>GRAFICO N° 05:</b> Riesgos Pregestacionales relacionados a la Morbilidad Materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022..... | 48 |

## RESUMEN

El periodo preconcepcional, contituyo un momento estratégico para la modificación de problemas en la salud de la mujer, asi como la detección de factores de riesgos preconcepcionales. La presente investigación que tuvo como **Objetivo:** Determinar los riesgos pregestacionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022. **Metodología:** uso el Método Científico, tipo de investigación Básica, retrospectiva, trasversal, nivel y diseño de investigación correlacional, la población conformada por 1150 gestantes que acudieron al servicio de Emergencia por alguna morbilidad, la muestra 228 gestantes obtenida por formula muestral para poblaciones finitas, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica a través de la revisión documentaria, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se identifico, que la morbilidad materna mas frecuente en mujeres en edad fértil son las infecciones urinarias en 54.7%, seguido de un 30.5% con anemia, el 5.5% presentaron la enfermedad hipertensiva en el embarazo, y el 4.7% presentaron abortos, y ruptura prematura de membrana. En cuanto a los riesgos sociales preconcepcionales el porcentaje mayor encontrado fue en mujeres en edad avanzada con un 12.5%, el nivel de educación adecuado en un 94.5%, la ocupación ama de casa con 48.4%, el estado civil conviviente con 52.3%. Con respecto a los riesgos obstétricos pregestacionales fueron primigestas y nulíparas con 46.9%, sin antecedentes de abortos con 77.3%, sin periodo intergenesico 44.5%, uso de método anticonceptivo con 50% y sin examen de Papanicolaou con 85%. Los factores médicos pregestacionales, fueron el estado nutricional inadecuado con 27.3%, antecedentes de anemia con 25%, antecedentes de ITU con 36.7% y antecedentes de ITS con 14.1%. **Conclusiones:** Existen riesgos preconcepcionales relacionados a las morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca -2022. **Recomendaciones:** Implementar servicios de atención pregestacional permanentes con personal capacitado en los diferentes niveles de atención.

**Palabras Clave:** riesgo pregestacional, social, obstétrico, medico, morbilidad materna, gestante.

## ABSTRACT

The preconceptional period constituted a strategic moment for the modification of women's health problems, as well as the detection of preconceptional risk factors. The present investigation that had as Objective: To determine the pre-pregnancy risks related to maternal morbidity in pregnant women at the Chilca Health Center 2022. Methodology: use the Scientific Method, type of research Basic, retrospective, cross-sectional, level and design of correlational research, the population made up of 1150 pregnant women who went to the Emergency service for some morbidity, the sample 228 pregnant women obtained by sampling formula for finite populations, type of simple random probabilistic sampling, the technique through documentary review, the instrument the collection sheet of data. Results: It was identified that the most frequent maternal morbidity in women of childbearing age are urinary infections in 54.7%, followed by 30.5% with anemia, 5.5% presented hypertensive disease in pregnancy, and 4.7% presented abortions, and premature rupture of the membrane. Regarding preconception social risks, the highest percentage found was in women of advanced age with 12.5%, the adequate level of education in 94.5%, occupation as a housewife with 48.4%, and cohabiting marital status with 52.3%. Regarding the pre-pregnancy obstetric risks, they were primiparous and nulliparous with 46.9%, without a history of abortions with 77.3%, without intergenetic period 44.5%, use of contraceptive method with 50% and without Pap smear with 85%. The pre-pregnancy medical factors were inadequate nutritional status with 27.3%, a history of anemia with 25%, a history of UTI with 36.7% and a history of STIs with 14.1%. Conclusions: The pre-pregnancy risks related to maternal morbidity are Social, Obstetric and Medical. Recommendations: Implement permanent pre-pregnancy care services with trained personnel at the different levels of care.

**Keywords:** pre-pregnancy, social, obstetric, medical risk, maternal morbidity, pregnant.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El riesgo preconcepcional esta condicionado por factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que repercuten desfavorablemente al binomio madre hijo durante la gestación, parto o puerperio, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico, social, patológico u obstétrico. <sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el riesgo preconcepcional como la probabilidad que tienen, tanto las mujeres en edad fértil (no gestante), su pareja, y el producto potencial (el feto), de sufrir algún daño durante el proceso de la reproducción.<sup>2</sup>

La morbilidad y la mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios, de salud materna.<sup>3</sup> Anualmente en el mundo 20 millones de mujeres presentan complicaciones durante la gestación, de las cuales 529.000 terminan en muertes maternas. Un 99% de la mortalidad materna que ocurre, corresponde a los países en desarrollo.<sup>4</sup>

**TABLA N° 01: Número de Muertes Maternas. Nivel Nacional 2014—2020**

| DEPARTAMENTOS DE OCURRENCIA | AÑOS       |            |            |            |            |            |            | TOTAL       | %             |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|
|                             | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020*      |             |               |
| AMAZONAS                    | 11         | 12         | 17         | 12         | 9          | 10         | 9          | 80          | 3.36          |
| ANCASH                      | 14         | 12         | 14         | 8          | 15         | 9          | 6          | 78          | 3.28          |
| APURIMAC                    | 2          | 4          | 3          | 1          | 1          | 3          | 1          | 15          | 0.63          |
| AREQUIPA                    | 11         | 11         | 14         | 8          | 11         | 9          | 5          | 69          | 2.90          |
| AYACUCHO                    | 10         | 8          | 8          | 8          | 10         | 5          | 5          | 52          | 2.18          |
| CAJAMARCA                   | 29         | 30         | 21         | 31         | 18         | 12         | 7          | 148         | 6.22          |
| CALLAO                      | 18         | 9          | 7          | 6          | 12         | 7          | 8          | 67          | 2.82          |
| CUSCO                       | 29         | 18         | 22         | 26         | 21         | 9          | 11         | 136         | 5.71          |
| HUANCAVELICA                | 6          | 4          | 2          | 8          | 2          | 1          | 4          | 27          | 1.13          |
| HUÁNUCO                     | 8          | 14         | 10         | 14         | 17         | 10         | 5          | 78          | 3.28          |
| ICA                         | 4          | 4          | 3          | 4          | 7          | 8          | 5          | 36          | 1.47          |
| JUNÍN                       | 30         | 26         | 11         | 19         | 15         | 16         | 7          | 124         | 5.21          |
| LA LIBERTAD                 | 30         | 28         | 25         | 23         | 23         | 19         | 14         | 162         | 6.81          |
| LAMBAYEQUE                  | 23         | 24         | 15         | 17         | 18         | 18         | 11         | 126         | 5.29          |
| LIMA                        | 50         | 73         | 55         | 50         | 65         | 54         | 32         | 379         | 15.92         |
| LORETO                      | 32         | 24         | 24         | 34         | 26         | 23         | 22         | 185         | 7.77          |
| MADRE DE DIOS               | 3          | 2          | 2          | 2          | 2          | 5          | 2          | 18          | 0.75          |
| MOQUEGUA                    | 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1           | 0.04          |
| PASCO                       | 5          | 2          | 1          | 6          | 7          | 2          | 0          | 23          | 0.97          |
| PIURA                       | 28         | 42         | 34         | 36         | 30         | 26         | 10         | 206         | 8.66          |
| PUNO                        | 25         | 28         | 13         | 26         | 23         | 20         | 8          | 143         | 5.91          |
| SAN MARTÍN                  | 13         | 14         | 8          | 18         | 7          | 11         | 8          | 79          | 3.32          |
| TACNA                       | 1          | 2          | 7          | 3          | 2          | 1          | 1          | 17          | 0.71          |
| TUMBES                      | 3          | 2          | 2          | 1          | 3          | 2          | 4          | 17          | 0.71          |
| UCAYALI                     | 24         | 18         | 11         | 13         | 16         | 22         | 11         | 115         | 4.83          |
| <b>Total Perú</b>           | <b>408</b> | <b>412</b> | <b>327</b> | <b>374</b> | <b>360</b> | <b>302</b> | <b>196</b> | <b>2380</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad<sup>5</sup>

En países subdesarrollados como el nuestro, la morbilidad materna es 100 veces más alta que en los países desarrollados, y esto afectaba principalmente a las mujeres de escasos recursos económicos, y más vulnerables, ya que la posibilidad de morir o enfermar en ellas es mayor.<sup>3</sup>

La morbilidad materna a considerado como un problema de Salud Pública que genera cambios en el estado de salud y bienestar de las mujeres, sus familias y la sociedad, llegando así a modificar trascendentalmente los roles de los individuos en su entorno, impacto en el desarrollo de la sociedad, y mayor carga económica para el sistema de salud.<sup>4</sup>

Estudios en el mundo mencionan que “la tasa de morbilidad materna es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varía de 4,9 % en América Latina a 5,1 % en Asia y 14,9 % en África, mientras que los estudios realizados en los países de altos ingresos tenían tasas que van del 0,8 % en Europa y un máximo de 1,4 % en América del norte. Existe una gran diferencia en la letalidad entre países desarrollados y en vía de desarrollo; en Nigeria, Benín y Malasia se ha encontrado una relación de morbilidad/mortalidad de 11/12, mientras que en Europa esta relación es de 117/223.<sup>4</sup>

La mortalidad materna considerado como problema de salud no resuelto en la mayoría de los países, entre los que se incluye Perú. Su reducción constituye uno de los principales objetivos de varias conferencias internacionales, y ha sido incluido dentro de los objetivos del Desarrollo Sostenible al 2030.<sup>2</sup>

Estudios similares hacen referencia a las complicaciones son ocasionados por factores de riesgo que no se atienden antes de empezar el proceso reproductivo, y que llevan a la ocurrencia de diversas afecciones, tanto para la madre como del futuro hijo, con el subsecuente compromiso o no de la vida de ambos.

**TABLA N° 02: Características Maternas de casos de morbilidad materna**

| Vartable                    | N°       | %        | IC 95%      |
|-----------------------------|----------|----------|-------------|
| <b>Grado de Instrucción</b> |          |          |             |
| Secundaria                  | 894      | 71,8     | 69,3 - 74,3 |
| Primaria                    | 147      | 11,8     | 9,9 - 13,6  |
| Técnico                     | 113      | 9,1      | 7,4 - 10,7  |
| Superior                    | 84       | 6,7      | 5,3 - 8,2   |
| Iletrada                    | 7        | 0,6      | 0,1 - 1,0   |
| <b>Estado Civil</b>         |          |          |             |
| Unión Estable               | 861      | 69,2     | 66,5 - 71,8 |
| Casada                      | 197      | 15,8     | 13,8 - 17,9 |
| Soltera                     | 183      | 14,7     | 12,7 - 16,7 |
| Otro                        | 4        | 0,3      | 0,1 - 0,8   |
| <b>Ocupación</b>            |          |          |             |
| Ama de Casa                 | 1005     | 80,7     | 78,5 - 82,9 |
| Empleada                    | 108      | 8,7      | 7,1 - 10,3  |
| Independiente               | 76       | 6,1      | 4,7 - 7,5   |
| Estudiante                  | 56       | 4,5      | 3,3 - 5,7   |
| Edad materna                | R: 11-48 | Me: 28,2 | DS: 7,7     |
| Control Prenatal            | R: 0-14  | Me: 3,88 | DS: 2,94    |
| Número de Gestación         | R: 1-11  | Me: 2,39 | DS: 1,15    |
| Partos vaginales previos    | R: 0-8   | Me: 1,11 | DS: 1,36    |
| Cesáreas previas            | R: 0-5   | Me: 0,77 | DS: 0,78    |

Fuente: Instituto Materno Perinatal <sup>6</sup>

**TABLA N° 03: Indicadores de resultado según causa agrupada de Morbilidad Materna en Perú**

| CAUSA AGRUPADA                              | N° CASOS MME | N° CASOS MM | Razón de MME (x mil R.N.v.) | INDICE DE MM (%) | RELACION MME/MM |
|---|--------------|-------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Trastorno Hipertensivo                      | 702          | 14          | 7,4                         | 2                | 50,1            |
| Sepsis de Origen Obstétrico y No Obstétrico | 185          | 11          | 1,9                         | 5,6              | 16,8            |
| Hemorragias pre y post parto                | 172          | 3           | 1,8                         | 2,7              | 57,3            |
| Otras patologías intercurrentes             | 102          | 7           | 1,1                         | 6,4              | 14,6            |
| Embarazo terminado en Aborto                | 84           | 3           | 0,9                         | 3,4              | 28              |
| TOTAL                                       | 1245         | 38          | 13                          | 3                | 32,7            |

Fuente: Instituto Materno Perinatal <sup>6</sup>

Se debe considerar la prevención de la morbilidad y mortalidad materno-infantil como prioridad permanente de la salud reproductiva con un adecuado control del riesgo preconcepcional. El perfeccionamiento del control del riesgo reproductivo preconcepcional es importante para que la



mujer alcance la estabilidad adecuada y, consiguientemente, logre un embarazo en mejores condiciones. Esta es la premisa de la salud reproductiva, en la cual, el grupo básico de trabajo debe enfocarse adecuadamente en la mujer en edad fértil y fundamentalmente en las que presentan enfermedades preexistentes, ya que estas afecciones causan complicaciones y elevan la mortalidad de las gestantes. <sup>2</sup>

Algunos estudios destacan la necesidad de identificar los factores de Riesgo Reproductivo Preconcepcional y establecer planes de acción para solucionarlos; otros hallazgos hacen referencia al pobre funcionamiento del programa, por lo que consideran necesario su fortalecimiento y el control estricto de dicho programa.

Aún queda mucho por hacer para dar un enfoque de riesgo a un problema tan serio y urgente como es el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) y garantizar así una maternidad sin riesgos.

El control adecuado e identificación del riesgo preconcepcional son elementos determinantes para disminuir la morbilidad y mortalidad materno fetal y la posibilidad real de disminuir o evitar el daño que pueda sufrir una madre o su hijo.

El enfoque de riesgo reproductivo debe empezar antes de la concepción. Un control preconcepcional no adecuado podría contribuir al alza de los indicadores de morbilidad y mortalidad materno e infantil.

Durante el período preconcepcional, lo primordial es la promoción y prevención para lograr modificar los factores de riesgo existentes que puedan presentarse durante la gestación; de presentarse alguno de estos, lo único que hará será elevar el riesgo obstétrico y neonatal. <sup>2</sup>

Según DIRESA Junin el 89% de los casos notificados de morbilidad materna extrema corresponde al hospital docente materno infantil "ELCARMEN" el 80% de los casos de morbilidad materna extrema proceden de distritos de la provincia de Huancayo y el 92.31% de casos de

morbilidad materna extrema salen con vida, solo el 3.08% de los casos de morbilidad materna extrema fallecen

Por las razones antes expuestas, el presente estudio tiene por objetivo determinar los riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad maternal en el Centro de Salud de Chilca 2021.

## **1.2. Delimitación del problema**

La presente investigación se llevo a cabo en el Centro de Salud de Chilca, ubicado en el distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, durante el año 2022, la población en estudio estuvo constituido por todas las gestantes con algún tipo de morbilidad que asistieron al servicio de, Emergencia.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

¿Cuál es la morbilidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022?

¿Cuáles son los riesgos Sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022?

¿Cuáles son los riesgos Obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022?

¿Cuáles son los riesgos Médicos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar los riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad materna, ya que el periodo preconceptional constituye un momento estratégico para la modificación de problemas de salud, así como para detectar posibles factores de riesgo que pueden ser prevenibles si se identifican y se realizan un manejo adecuado, resalta la importancia de las atenciones preconceptionales, con el afán de disminuir las morbimortalidades materno fetales. El asesoramiento preconceptional, fortalece todas las acciones de salud de carácter preventivo que ayuden a la mujer a enfrentar la maternidad en mejores condiciones, dar a conocer a través de la atención preconceptional aspectos importantes como riesgos, estilo de vida, aspectos genéticos, médicos, psicosociales, nutricionales, cuidado de su salud en la evolución de su futuro embarazo, el desarrollo intrauterino y desarrollo de su hijo.

### **1.4.2. Teórica**

Esta investigación se llevó a cabo con el fin de sumar nuevos aportes para la solución de las complicaciones en relación a los riesgos preconceptionales tomando como referencia a 228 gestantes del centro de salud de Chilca, cuyos resultados permitirán enfrentar con mayor conocimiento sobre la problemática, además que el presente trabajo constituirá un antecedente en el tema, mismo que debe ser investigado en otros ámbitos con la finalidad de aportar solución a la problemática.

### **1.4.3. Metodológica**

El presente estudio presenta una justificación metodológica porque brindara un aporte científico el cual siguió correctamente los pasos metodológicos, con un instrumento contextualizado y actualizado para la manipulación de nuestra variable, para contribuir al aporte metodológico que servirá como referencia para próximas investigaciones con otro nivel de investigación.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022.

### **1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)**

Identificar la morbilidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022.

Identificar los riesgo Sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022.

Identificar los riesgo Obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022.

Identificar los riesgo Médicos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022.

## II. MARCO TEÓRICO:

### 2.1. ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Moreira L., Palenzuela Y., Diaz L., ET AL** <sup>1</sup> (2022) Tesis titulada “Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional” ,en cuba Objetivo: caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional en el consultorio médico No. 11 Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos”. Método: estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo constituido por 40 pacientes. Se utilizaron las historia clinicas individuales, para recolectar los datos: edad, nivel de instrucción, riesgo reproductivo preconcepcional, método anticonceptivo y reacción adversa. Resultados: edad entre 25 y 29 años (32,5 %) con edad media de 29,7. años. El nivel preuniversitaria fue predominante (45%). El periodo intergenésico fue el riesgo preconcepcional frecuente (35 %). El 42,5 % utilizó método anticonceptivo dispositivo intra uterino (DIU). La amenorrea fue la principal reacción adversa (47,5 %). Conclusiones: es necesario el trabajo con las féminas, en especial durante la segunda década de vida, que presentan periodo intergenésico , usan dispositivo intrauterio y muestran amenorrea como reacción adversa, pues son propensas a presentar riesgo preconcepcional.

**Hernandez M., Ospina Ma., Sanabria Lm.,** <sup>7</sup> (2019) Tesis titulada “Factores Asociados a la Morbilidad Materna extrema reportados en SIVIGILA en la ciudad de Palmira” El objetivo fue determinar los factores asociados a la morbilidad materna extrema Metodología: la población de estudio y unidad de análisis fueron constituidas por la ficha de notificación, el proceso de recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de los libros de registro de mortalidad y morbilidad; Resultados: los Factores corresponden a factores laborales, económicos y la escasa asistencia a los controles prenatales; Conclusiones: se identificó que la morbilidad materna

extrema con mayor frecuencia en pacientes con edades inferiores a los 31 años.

**Sanabria A., Barboza F., Sanchez N., ET AL** <sup>8</sup> (2018) tesis titulada “Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramon Gonzales Coro Habana, Cuba” Objetivo: Caracterizar a las gestantes con MM grave. Método: estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, la muestra fue de 220 gestantes, la información se procesó mediante estadística descriptiva y se determinaron intervalos de confianza para proporciones de características que se consideraron relevantes. Resultados: La edad materna medio fue de 30 años el 16 % presento anemia a la captación, ganancia de peso anormal en 37 % de las gestantes. El 75 % termino en cesárea por preeclampsia, hematoma retro placentario o cesárea anterior. La EG promedio fue de 36,2 ss. El 35 % presentó complicaciones ante parto y 39 % posparto. Las afecciones más frecuentes fueron la preeclampsia, la atonía uterina y el hematoma retro placentario y las complicaciones: fallos hepáticos, renales y síndrome de poli transfusión no se reportó mortalidad materna, la secuela más importante fue la histerectomía. Conclusiones: No se reportó mortalidad materna. Predomino hemorragias, hipertensivos, y las secuelas fueron histerectomía e infertilidad.

**Zetina E., ET AL** <sup>9</sup> (2018) tesis titulada “Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco” Objetivo. Identificar los factores de riesgo reproductivo preconceptionales en MEF de una comunidad de Tabasco. Método: Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra de 201 mujer en edad fértil de 15 a 44 años de edad, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se utilizó el Sistema para Detección y Evaluación de Riesgo Perinatal, para clasificar el riesgo reproductivo. Resultados. El 44,3% de la población se encontró en edad de 20 a 30 años, el 53,7% con pareja. De acuerdo a la clasificación del riesgo reproductivo, el 68,6% de las mujeres de la muestra fueron identificadas con riesgo medio, el 21,4% en riesgo alto y el 10,0% en riesgo bajo. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (57,7%), diabetes (54,8%) y sobrepeso (29,8%). El promedio de edad de inicio de vida sexual activa fue 14.2 años. Conclusión. Un alto porcentaje de las mujeres de este

estudio tuvo un riesgo preconcepcional medio y no realiza los cuidados previos a un embarazo, lo cual favorece la aparición de riesgos reproductivos.

**Gonzales A., Rodriguez A., Maybelis R.,**<sup>10</sup> (2016) tesis titulada “El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna” Objetivo: mostrar los principales hallazgos sobre la relación entre el riesgo preconcepcional y la mortalidad materna e infantil. Métodos: se realizó una revisión bibliográfica entre los años 2010 - 2015 publicaciones relacionadas con el tema objeto de estudio en las siguientes bases de datos: Medline, EMBASE, Current Contents, Science Citation Index Conclusiones: un adecuado control y manejo del riesgo preconcepcional permite determinar y evaluar la morbilidad de cada paciente y su estado de salud para asumir un embarazo con resultados satisfactorios. Se evidencia la relación existente entre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil y la presencia de complicaciones de diferente tipo en la madre y el niño, muchas de las cuales ocasionan la pérdida de uno de los dos. Se enfatiza en la necesidad de fortalecer todas las acciones de salud de carácter preventivo que ayuden a la mujer a enfrentar la maternidad en mejores condiciones.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**ChicataA.,**<sup>11</sup> (2021) tesis titulada “Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema en un hospital del Callao” Objetivo determinar los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema en un hospital del Callao. Metodología: estudio descriptivo-correlacional, cuantitativo; diseño no experimental, corte transversal. Población y muestra: Compuesta por 381, instrumento la Ficha de recolección de datos. Resultados: Entre los factores sociodemográficos, el 39.63% con morbilidad materna extrema la edad comprendida fue de 25 y 34 años; 29.92% nivel secundario completo; 36,8% ocupación ama de casa; el 60,37% solteras y el 41,73% procedencia periurbana, la complicación se relacionó con una enfermedad específica. En relación a los factores obstétricos; 14.17% presentó en su 1er embarazo con antecedente de una gestación, 64.57% no tuvo abortos previos. En el 25.98%

el periodo intergenesico fue adecuado; el 49.08% realizó una consulta preconcepcional; el 49.87% inició su control prenatal en el I trimestre y un 48.29% con 6 control prenatal; el 75.85% culminó en cesárea, 67.19% la complicación se presentó durante el embarazo y se asoció en un 82.15% al trastorno hipertensivo Conclusiones: La mayoría de los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian significativamente a morbilidad materna extrema; a excepción al estado civil, la edad gestacional y el momento del evento de la morbilidad materna extrema.

**Damian A., Salazar P.,**<sup>12</sup> (2020) tesis titulada “Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud de Chilca-2018”, Objetivo: Determinar los factores de riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias de obstetricia del Centro de salud de Chilca 2018. En esta investigación se empleó el método observacional científico, de tipo básico, retrospectivo, transversal no experimental, la población de 5280 usuarias y la muestra fue de 400 mujer en edad fértil; la técnica fue la revisión documental 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% presentaron sobrepeso. En cuanto a los factores socioeconómicos; ama de casa 76%, secundaria completa 57,8%, conviviente 66,5%, un 8,3% consumen drogas y/o alcohol. Con respecto a los factores de riesgo gineco-obstétrico la paridad de 1-3 hijos el 69,8%, iniciaron sus RS antes de los 19 años el 92,5%, tienen un PI de 1-2 años el 30,3%, tuvieron de 1 a 2 abortos el 10,8%. Conclusión, los riesgos preconcepcionales influyen en la morbimortalidad de manera significativa en un 71%.

**Hinoztroza G.,**<sup>13</sup> (2019) tesis titulada “Prácticas de Autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de Leche en la urbanización el Progreso Carabaylo – 2019” Objetivo Determinar las prácticas de autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de leche El progreso- Carabaylo, febrero 2019. Metodología: estudio no



experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, conformada por las 63 mujeres en edad fértil, la técnica la encuesta. Los datos recolectados fueron analizados por el programa IBM SPSS, obteniendo así la codificación para elaborar las tablas correspondientes en el programa Excel. Resultados: El 27% tuvieron entre 30 y 34 años, y 1,6% tuvo entre 15 y 19 años; el 61,9% estudio secundaria y 9,5% primaria; 46% era ama de casa y 17,5% trabajadora independiente y dependiente, respectivamente; el 49,2% soltera y 11,1% era conviviente. 28,6% presentaron prácticas de autocuidado preconcepcional inadecuadas en la dimensión actividad física. El 14,3% presentaron prácticas de autocuidado preconcepcional inadecuadas en la dimensión de hábitos nocivos. El 47,6% presentaron prácticas de autocuidado preconcepcional inadecuadas en la dimensión de asistencia sanitaria. Conclusión: El 52,4% de mujeres en edad fértil presentaron prácticas adecuadas de autocuidado preconcepcional.

**Solorzano L.,** <sup>14</sup> ( 2017) tesis titulada “Factores asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia” Objetivo Identificar los factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema. Método Estudio retrospectivo de casos de morbilidad materna extrema (n=50) y controles (n=100). Se analizó la asociación de las variables mediante la prueba de Chi cuadrado y Odds Ratio con la variable independiente con un intervalo de confianza al 95 % y análisis estratificado. Por último, se realizó el análisis de regresión logística para identificar los Odds Ratio ajustados de las variables que predicen la Morbilidad Materna Extrema. Resultados adolescentes (OR: 3,16 IC95%: 1,27 -7,85) edad  $\leq$  25años (OR: 2,45 IC95%: 1,22 -4,90) el periodo intergenesio corto (OR: 4,81 IC95%: 1,34 -17,23), Número inadecuado de control prenatal (OR: 3,76 IC 95%: 1,81 -7,84), inicio tardío del control prenatal (OR: 3,81 IC95%: 1,87 -7,77) fueron identificados como factores de riesgo para la morbilidad materna extrema. En el análisis estratificado encontramos la edad  $\leq$  19 años ejerce un efecto confusor en la relación del control prenatal y la morbilidad materna extrema, modificando el OR de 3,76 a un OR (MH): 3,28 con un IC 95% (1,59 – 6,79). En el análisis de regresión logística encontramos el tener un control prenatal inadecuado y ser adolescente son factores de riesgo, con OR ajustados de 2,739 y OR de

3,467 respectivamente, con significancia estadística. Conclusiones El Número inadecuado de control prenatal, el inicio tardío del control prenatal, el periodo intergenésico corto, y la edad  $\leq 19$  años o  $\leq 25$  años son factores de riesgo de morbilidad materna extrema.

## **2.2. BASES TEÓRICOS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 ATENCION PRECONCEPCIONAL**

La intervención se brinda a la mujer en edad fértil sexualmente activa en la cual se debe incluir también a la pareja. La intervención debe ser desde un año previo al posible embarazo, o como mínimo 6 meses previos.

La atención incluye 2 consultas y la interconsulta a la especialidad en caso de alguna patología. La primera atención será para la detección del riesgo gestacional y la segunda sirve para el seguimiento o mantenimiento y/o interconsulta o referencia correspondiente.

La intervención incluye:

- Evaluación clínica (anamnesis, examen físico), del riesgo gestacional, nutricional, y de laboratorio.
- Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental.
- Tamizaje de violencia familiar.
- Toma de Papanicolaou, previa orientación/consejería, y examen de mamas y educación para el autoexamen
- Evaluación y tratamiento odontológico.
- Revisión del carné de vacunación completar las vacunas correspondientes e indicar vacunación contra fiebre amarilla en zonas endémicas.

- Suplemento de ácido fólico 1 mg al día, tres meses antes de la concepción.
- Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, estilos de vida saludables y de nutrición.
- Orientación y consejería a la pareja sobre paternidad y maternidad responsable.
- Revisión de resultados de exámenes de laboratorio, interconsultas, planificación familiar.<sup>15</sup>

### **2.2.2 EVALUACION NUTRICIONAL**

- Índice de masa corporal IMC

### **2.2.3 EXPLORACION FISICA**

- Presión arterial
- Pulso
- Temperatura
- Examen cardiovascular
- Examen respiratorio
- Peso y Talla

### **2.2.4 EXAMENES DE LABORATORIO:**

- Hemoglobina/hematocrito
- Grupo y Factor Rh
- Orina completa
- Prueba rápida de sífilis
- Prueba rápida de VIH previa consejería
- Glucosa<sup>15</sup>

### **2.2.5 RIESGO PRECONCEPCIONAL**

Es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de desarrollo reproductivo.

Esto esta mediado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias especiales o relacionadas que pueden afectar desfavorablemente a las, durante el embarazo, el parto o el puerperio. El riesgo puede ser biológico, psicológico y social

## 2.2.6 EVALUACION DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL:

Se realiza la evaluación a través de la Historia Clínica.

**FACTORES SOCIALES:** Son aquellas características asignadas antes de la gestacion como:

- Edad materna (> a 15 o < 35)
- Estado civil
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción
- Violencia basada en genero
- Nivel socioeconómico

**Edad:** edad de las mujeres en edad fértil en años cumplidos. Paciente o gestante en edad materna avanzada edad mayor o igual de 35 años Paciente o gestante adolescente: edad menor o igual a 19 años

**Estado civil:** Condición de la mujer en relación a derechos y obligaciones civiles, entre ellas tenemos: soltera, casada, conviviente y otros (aquí se considera las viudas y divorciadas) Se consideró lo siguiente. Sin unión estable: solteras, viudas, divorciadas Con unión estable: casadas y convivientes.

**Nivel educativo:** nivel alcanzado en el sistema formal de educación. Se consideró lo siguiente: Bajo nivel educativo: a todas aquellas personas que cuente con primaria incompleta o menos. Adecuado nivel educativo: todas aquellas que llegaron a tener secundaria completa o más.

**Consumo de alcohol y drogas:** El uso de sustancias psicoactivas durante la etapa fértil no es un fenómeno aislado, esta influenciado por el entorno social y cultural.

**Violencia Basada en Genero:** La violencia de género ha sido y sigue siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

## FACTORES OBSTETRICOS:

**Número de gestaciones:** número de gestaciones (partos o abortos), incluida la actual. Primigesta: 01 gestación Multigesta: de 2 o más gestaciones (2 a 5)  
Gran multigesta: 6 o más gestaciones

**Número de partos:** número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía vaginal.  
Nulípara: 0 partos Primípara: 01 parto Multípara: de 2 o más partos (2 a 5)  
Gran multípara: 6 a más partos

**Número de cesáreas:** número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía abdominal.

**Número de abortos:** número de gestaciones interrumpidas de manera espontánea o inducida en embarazos con edad gestacional menor de 22 semanas o fetos con pesos menores de 500 gramos.

**Período intergenésico:** número de meses transcurridos entre la finalización de la última gestación y la fecha de última regla del embarazo actual. Período intergenésico largo: se considera aquellos mayores de 5 años Período intergenésico corto: se considera aquellos menores de 2 años.

#### **FACTORES PATOLOGICOS:**

Pueden definir como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia

**Anemia:** se define como un trastorno cuando los glóbulos rojos son insuficientes a causa de hierro. Ya que influye en el organismo provocando riesgo maternos y perinatales.

- **Tipo de anemia:**

- Anemia Leve: Hb 11– 11.9 g/dl

- Anemia Moderada: Hb 8 – 10.9 g/dl

- Anemia Severa: Hb < 8 g/dl

**Infección del tracto urinario:** se considera infección urinaria por presencia microorganismos patógenos en el tracto urinario capaz de producir alteraciones

morfológicas y funcionales. En el cultivo de orina debe existir no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias si no su cuantificación en al menos 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ML de orina. Se clasifica en Cistitis ,Pielonefritis y Bacteriuria Asintomática.

**Hipertensión arterial:** Es una alteración clínica indispensable que produce un daño materno fetal causando un daño en las alteraciones vasculares y metabólicas futuras con la elevación persistente y anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica el aumento de la presión arterial se da en la población mayor o igual de 20 años con una presión de 140/90 mmhg.

### 3.2.6 MORBILIDAD MATERNA:

Según la OMS define como complicación que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte<sup>16</sup>

La Organización mundial de la Salud continúa planteando la reducción de la mortalidad como resultado primario de la salud materna a nivel mundial, por lo que la tasa de morbilidad materna ha disminuido en los últimos años, mediante la prevención e intervención en la etapa preconcepcional. <sup>17</sup>

### 4.2.6 CLASIFICACION DE LA MORBILIDAD MATERNA

**Morbilidad Materna Leve:** es aquella morbilidad que no requiere tratamiento no requerir hospitalización o tratamiento médico por control prenatal (vitaminas, inmunizaciones, plan de alimentación, ejercicio, etc.).

**Morbilidad Materna Moderada:** es aquella morbilidad que requiere tratamiento médico conservador: antibiótico, hematínicos, hidratación intravenosa.

**Morbilidad Materna Severa:** tratamiento médico invasivo o quirúrgico conservador: reposición hidroelectrolítica, antibioticoterapia, control de hemorragia

**Morbilidad Materna Extrema:** tratamiento especializado: cirugía intubación/ventilación no relacionada con anestesia, oxígeno suplementario transfusión masiva (4 paquetes globulares en 1 hr, 1 recambio de volumen sanguíneo corporal en 24 hrs, >10 paquetes globulares en 24 hrs, >50% del volumen sanguíneo corporal en hemoderivados), histerectomía por infección o por hemorragia complicada, empaquetamiento pélvico y cirugía vascular invasiva (ligadura de arterias hipogástricas).<sup>18</sup>

#### 5.2.6 TIPOS DE MORBILIDAD MATERNA:

**ITU:** Son las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. Se presentan debido a los cambios anatómo-fisiológicos que presentan las mujeres gestantes. Es de gran importancia su diagnóstico y manejo temprano para evitar las posibles secuelas materno-fetales que pueden producirse. Su diagnóstico se hace con la identificación de un patógeno mediante un urocultivo, y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la *Escherichia coli*.<sup>19</sup>

**Anemia:** La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto. Algunos estudios también muestran un mayor riesgo de muerte del bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.

**Aborto:** Es la terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación.

**RPM:** La ruptura prematura de membrana es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional. Se presenta en un porcentaje importante de los embarazos y es una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal y prematuridad. Se desconoce la causa, pero está relacionado con múltiples factores de riesgo. El diagnóstico se basa principalmente en la visualización de la salida de líquido del cérvix, y si existen dudas se puede ayudar con las pruebas diagnósticas complementarias. El manejo de la ruptura prematura de

membrana va a depender principalmente de las semanas de gestación y de la vialidad del producto. <sup>20</sup>

**Atonía uterina:** incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato.

**Retención de placenta:** placenta adherida por más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó el alumbramiento dirigido.

**Desprendimiento Prematuro de Placenta:** Aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio inter veloso, rotura, hematoma y desprendimiento placentario.

**Placenta previa:** implantación anormal de la placenta por carencia de superficie inadecuado en el fondo uterino.

**Oligogramios:** volumen deficiente de líquido amniótico; se asocia con complicaciones maternas y fetales. El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. menor de 5cc

**Polidramios:** acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. mayor a 25cc

**Enfermedad Hipertensiva del embarazo:** Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación.

**Parto prematuro:** es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Riesgo:** Es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud. La importancia mayor de los factores de riesgo consiste en que son observables o identificables antes de la ocurra el hecho que predicen.

**Riesgo preconcepcional:** es el riesgo que se presenta antes de la etapa de gestación



**Morbilidad Materna:** Es la complicación que ocurre en la gestación, parto hoy post parto, que ponen en riesgo la vida de la mujer, que requiere la atención inmediata con la finalidad de salvar la vida.

Gestante:

**Atención preconcepcional:** Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, brindada a una mujer o pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

**Riesgos Sociales:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

**Riesgos 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. <sup>22</sup>

**Riesgos Médicos:** Son las características asignadas ciertas condiciones que tiene que ver con el estado de la salud de las personas.

### III. HIPOTESIS

#### 3.1 Hipótesis General:

Los riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca - 2022 son sociales , obstétricos y médicos

#### 3.2 Hipótesis específica:

- Los riesgos sociales pre gestacionales en gestantes de centro de salud de chilca -2022 son la edad , nivel de instrucción, ocupación , estado civil, consumo de drogas y violencia basado en genero.
- Los riesgo obstétricos pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca -2022 son número de gestaciones , número de partos, antecedentes de aborto, antecedentes de cesárea , periodo intergenésico, método anticonceptivo, y papa nicolaou.
- Los riesgos médicos pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca - 2022 son el estado nutricional , antecedentes de anemia, infección del tracto urinario , infección de transmisión sexual.

#### 3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN)

**Variable X:** Riesgos pregestacionales

**Variable Y:** Morbilidad materna

### 3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL                            |  | OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL |  |  |  |         |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|---------|
| Variable   | Definición conceptual  | Dimensión                        | Definición Operacional   | Indicadores                                | Indice   | Escala  |
| <b>Variable X:<br/>Riesgos<br/>Pregestacion<br/>ales</b> | Es la probabilidad que presenta una no embarazada de presentar un daño durante el proceso de reproducción; 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. <sup>23</sup> | <b>Riesgos Sociales</b>          | Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión.   | Edad                                       | a. Menor de 19 años<br>b. 20 a 35 años<br>c. Mas de 36 años          | Nominal |
|  |  |                                  |  | Nivel de Instrucción                       | a. Bajo nivel<br>b. Adecuado Nivel                                   |         |
|  |  |                                  |  | Ocupación                                  | a. Depediente<br>b. Independiente<br>c. Ama de casa<br>d. Estudiante |         |
|  |  |                                  |  | Estado civil                               | a. Soltera<br>b. Casada<br>c. Conviviente                            |         |
|  |  |                                  |  | Consumo de cigarro, coca, otras sustancias | a. Si<br>b. No   |         |
|  |  |                                  |  | Violencia Familiar                         | a. Si<br>b. No   |         |
|  |  | <b>Riesgos Obstétricos</b>       | 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. <sup>22</sup> | Numero de Gestaciones                      | a. Primigesta<br>b. Multigesta<br>c. Gran Multigesta                 |         |
|  |  |                                  |  | Número de Partos                           | a. Nulipara<br>b. Primipara<br>c. Multipara<br>d. Gran multipara     |         |
|  |  |                                  |  | Antecedentes de Aborto                     | a. Sin abortos<br><b>b. Con abortos</b>                              |         |
|  |  |                                  |  | Antecedentes de Cesáreas                   | a. Si<br>b. No   |         |
|  |  |                                  |  | Periodo Intergenésico                      | a. Adecuado<br>b. Inadecuado   |         |
|  |  |                                  |  | Uso de Método Anticonceptivo               | a. Si<br>b. No   |         |

|   |  |                        |   |   |                              |
|---|--|------------------------|---|---|------------------------------|
|   |  |                        |   | Papanicolaou  | a. Si<br>b. No               |
|   |  |                        |   | Atención Preconcepcional  | a. Si<br>b. No               |
|   |  | <b>Riesgos Médicos</b> | Son las características asignadas ciertas condiciones que tiene que ver con el estado de la salud de las personas.  | Estado Nutricional  | a. Adecuado<br>b. Inadecuado |
|   |  |                        |   | Anemia  | a. Si<br>b. No               |
|   |  |                        |   | Infección urinaria  | a. Si<br>b. No               |
|   |  |                        |   | Infección de Transmisión Sexual   | a. Si<br>b. No               |
|   |  |                        |   | Hipertensión arterial   | a. Si<br>b. No               |
|   |  |                        |   |   |                              |
| <b>Variable Y:<br/>Morbilidad Materna</b> | Es la complicación que ocurre en la gestación, parto hoy post parto, que ponen en riesgo la vida de la mujer, que requiere la atención inmediata con la finalidad de salvar la vida. | <b>Morbilidad</b>      | La morbilidad es un estado de enfermar, de discapacidad, o mala salud por cualquier causa., considerado también como la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. <sup>24</sup> | ITU<br>Anemia<br>Aborto<br>RPM<br>Atonía uterina<br>Desprendimiento Prematuro de Placenta<br>Placenta previa<br>RPM<br>Oligogramios/Polidramios<br>Enfermedades Hipertensivas del embarazo<br>Parto prematuro | a. Si<br>b. No               |

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como base para la realización el método científico, según Arias “el método científico es un conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de Hipótesis”.<sup>25</sup>

El método científico se caracteriza por ser sistemático, ordenado racional, reflexivo y crítico.

### 4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación según el propósito de estudio es Básica, según la relación del tiempo retrospectivo y según la secuencia transversal.

**Básica:** “la presente investigación es de tipo básica , no está encaminado a resolver problemas inmediatos sino a la aplicación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión en sí”<sup>26</sup>

**Retrospectivo:** “Son aquellos estudios en las cuales se indagan sobre hechos ocurridos en el pasado”. En este estudio los datos se recopilan a través de la ficha de recolección de datos creado por los investigadores.

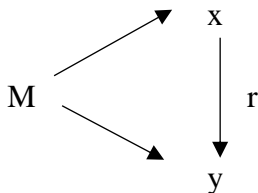
**Transversal:** “Son aquellos en los que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir las variables y analizar su comportamiento en un momento dado”.<sup>26</sup>

### 4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue de nivel Relacional, según Tamayo “Por que persigue determinar el grado en la cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores, la existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio del coeficiente de correlación, es indicada en situaciones complejas en que importa relacionar variables, pero en las cuales no es posible el control experimenta, permite medir interrelacionar múltiples variables simultáneamente en situaciones de observación naturales”<sup>27</sup>

### 4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presento el diseño no experimental correlacional, porque mide la relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas.



Donde:

M: Muestra

x: variable 1: Riesgos Preconcepcionales

Y: variable 2: Morbilidad Materna

r: correlación entre las variables

## 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.5.1. Población:

Según el autor Arias define población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. La población estuvo conformada por su totalidad de Historias clínicas de gestante que acudieron al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca, durante el periodo de Enero a Junio del 2022, según el libro de Emergencias y el libro de referencias ascienden a un total de 1150 gestantes.

**Tipo de muestreo:** Fue Probabilístico aleatorio simple, donde todos los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

**Tamaño de muestra:** La dimensión de la muestra es una proporción representativa de gestantes que cumplieron con las condiciones de la investigación. La muestra estuvo constituida de 288 Historias clínicas de gestantes del Centro de salud de Chilca, obtenido mediante la fórmula para muestras finitas y que se encontraron dentro de los criterios de inclusión y exclusión.

$$n_0 = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$
$$n_0 = \frac{1150(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(1150 - 1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n_0 = \frac{1104.46}{2.8725 + 0.9604}$$
$$n_0 = \frac{1104.46}{3.8329}$$
$$n_0 = 288$$

**Técnica Muestral:** se empleó el muestreo por conveniencia, tomando en cuenta los siguientes criterios

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de gestantes que acudieron a emergencia con alguna morbilidad durante el periodo de estudio
- Historias clínicas de gestantes que realizaron su APN en el establecimiento de salud.
- Historias clínicas con datos completos.

#### **Criterios de exclusión**

- Historias Clínicas de gestantes que acudieron a emergencia por trabajo de parto
- Historias clínicas de gestantes que no pertenecen al Centro de salud de Chilca
- Historias clínicas incompletas



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

##### **Técnica:**

En la presente investigación se utilizó la técnica de revisión documental, “consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”, se hace “mediante formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento”

El Instrumento fue la ficha de recolección de datos; el cual está dividido en dos partes: la primera se presenta tres dimensiones: que estarán incluidos los riesgos sociales, los riesgos obstétricos, y los riesgos médicos y la segunda parte la morbilidad de las gestantes, este instrumento fue propuesto por los investigadores (teniendo como sustento los antecedentes de la investigación y las bases teóricas de las mismas) No requiere de la validación ni confiabilidad por ser ficha de recolección de datos, cuyos datos obtenidos fueron de las historias clínicas.

Para la recolección de la muestra se tomó en cuenta las precauciones establecidas por el Ministerio de Salud, para la prevención del COVID 19, como el distanciamiento, uso de las mascarillas y careta facial, lavado de manos, y uso personal de lapiceros.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A MORBILIDAD EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE 2022**

El propósito de la ficha de recolección de datos es determinar los factores preconcepcionales relacionados a la morbilidad en gestantes del Centro de Salud de Chilca.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X en los paréntesis la respuesta obtenida de la base de datos.

**I. FACTOR SOCIAL**

1. EDAD:

- a. < 19 años ( )
- b. 20 – 35 años ( )
- c. Más de 36 años ( )

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a. Bajo
- b. Adecuado

3. OCUPACIÓN:

- a. Trabajadora Dependiente ( )
- b. Trabajo Independiente ( )
- c. Casa ( )
- d. Estudia ( )

4. ESTADO CIVIL:

- a. Soltera ( )
- b. Casada ( )
- c. Conviviente ( )

5. CONSUMO DE CIGARRO, COCA, OTRAS SUSTANCIAS

- a. Si ( )
- b. No ( )

6. VIOLENCIA FAMILIAR

- a. Si ( )
- b. No ( )

**II. FACTOR OBSTETRICO**

7. NUMERO DE GESTACIONES:

- a. Primigesta ( )
- b. Multigesta ( )
- c. Gran Multigesta ( )

8. NUMERO DE PARTOS:

- a. Nulípara ( )
- b. Primípara ( )
- c. Multípara ( )
- d. Gran Multípara ( )

9. ANTECEDENTES DE ABORTO:

- a. Sin abortos ( )
- b. Con abortos ( )

10. ANTECEDENTES DE CESAREAS:

- a. Si ( )
- b. No ( )

11. PERIODO INTERGENESICO:

- a. Adecuado
- b. Inadecuado

12. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

- a. Si ( )
- b. No ( )

13. ATENCION PRECONCEPCIONAL

- a. Si ( )
- b. No ( )

14. EXAMEN DE PAPANICOLAOU

- a. Si ( )
- b. No ( )

**III. FACTORES MEDICOS**

15. ESTADO NUTRICIONAL

- a. Adecuado
- b. inadecuado

16. ANTECEDENTES DE ANEMIA

- a. Si ( )
- b. No ( )

17. ANTECEDENTES DE ITU

- a. Si ( )
- b. No ( )

18. ANTECEDENTES DE ITS

- a. Si ( )
- b. No ( )

**IV. MORBILIDAD:**

19. MORBILIDAD

- a. ITU ( )
- b. Anemia ( )
- c. Aborto ( )
- d. RPM ( )
- e. Atonia uterina ( )
- f. Desprendimiento Prematuro de Placenta ( )
- g. Placenta previa ( )
- h. RPM ( )
- i. Oligogramios/Polidramios ( )
- j. Enfermedades Hipertensivas del embarazo ( )
- k. Parto Prematuro ( )

#### 4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación inicio con las coordinaciones y la solicitud a las autoridades del centro de salud de Chilca, para los permisos correspondientes, posterior a ello se procedio a la aplicación del instrumento, mediante la obtención de la información de los libros de seguimiento, libros de regencias e historias clínicas de las gestantes que presentaron complicaciones.

Después de culminar con la aplicación del instrumento de recolección de datos, se analizo la información a la hoja de cálculo Excel, para posteriormente ser pasados al paquete estadística SPSS 25, Finalmente se elaboro una base de datos presentando los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Para la contrastación de la hipótesis y determinar la relación entre los factores de riesgos preconceptionales y la morbilidad materna se usó la prueba estadística de chi cuadrado, y la correlación de Yates.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de la presente investigación, se realizó teniendo como base los derechos inherentes a las personas, donde las investigadoras garantizaron la veracidad de la información recolectada y la confiabilidad de los datos de las participantes, teniendo en consideración los principios éticos establecidos el estatuto de investigación de la Universidad Peruana los Andes en los artículo 27 y 28, bajo estos preámbulos:

1. **Según los principios del Artículo 27.**
2. **Responsabilidad:** La presente investigación, cumple con- responsabilidad, en- relación a la- pertenecía, “los alcances y repercusiones de la investigación a nivel individual, institucional y social.”
3. **Veracidad:** Garantiza 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.

**4. Normas de comportamiento ético establecido en el artículo 28.**

- a. La presente investigación esta alineado a las líneas de investigación institucional, de manera pertinente, original y coherente.
- b. Cumple con rigor científico asegura la validez, y la fiabilidad.
- c. Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación.
- d. Reportar los hallazgos de la investigación de manera completa a los involucrados en el estudio.
- e. Revelar los conflictos de intereses que pueden presentarse durante la investigacion.
- f. Revelar los trabajos de investigación de acuerdo al reglamento de propiedad intelectual de Universidad peruana los andes y normas referidas a derecho de autor.<sup>28</sup>

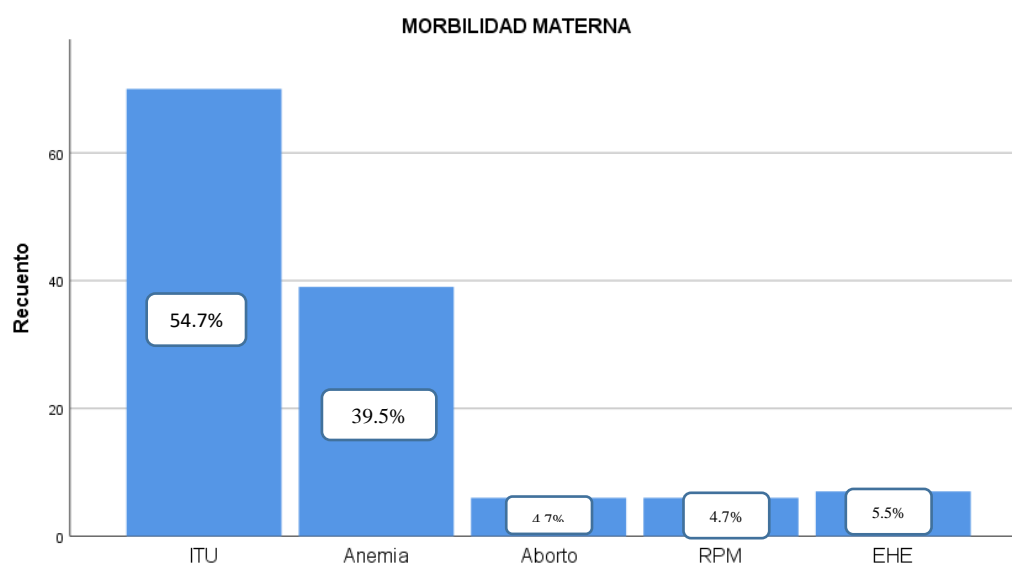
## V. RESULTADOS

**TABLA 1. TIPOS DE MORBILIDAD EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**

| MORBILIDAD MATERNA | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------------|------------|-------------|
| ITU                | 70         | 54.7%       |
| ANEMIA             | 39         | 30.5%       |
| ABORTO             | 6          | 4.7%        |
| RPM                | 6          | 4.7%        |
| EHE                | 7          | 5.5%        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>128</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboracion Propia

**GRAFICO N°01. TIPOS DE MORBILIDAD MAS FRECUENTE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**



Fuente: Elaboracion Propia

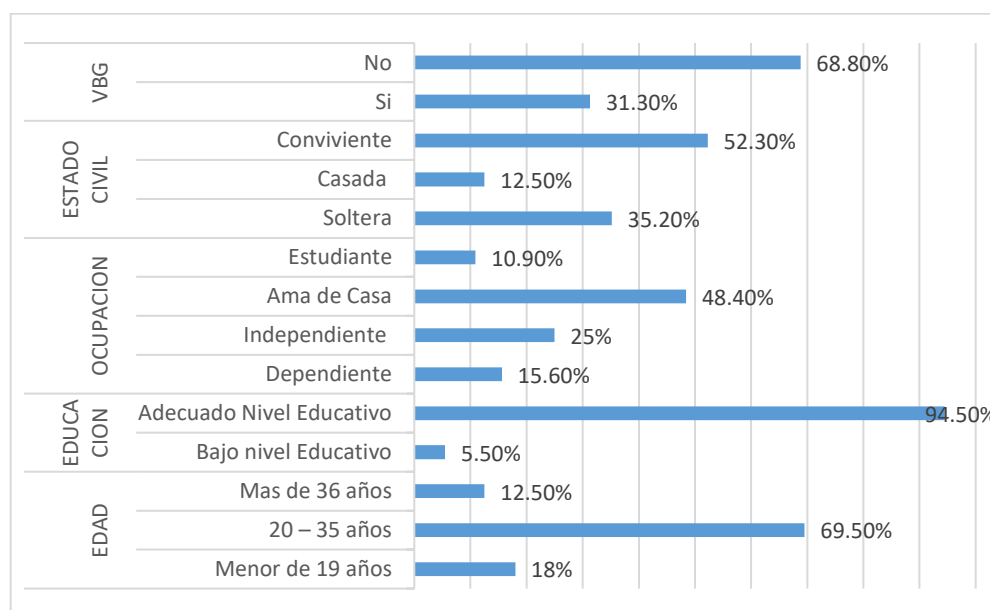
**INTERPRETACION:** En la presente tabla y grafico N° 01 se observa los tipos de morbilidad materna de un total de 128 (100%) gestantes del Centro de Salud de Chilca, 70(54.7%) presentaron Infecciones del Tracto urinario, 39(39.5%) Anemia, 6(4.7%) Aborto, 6(4.7%) Ruptura Prematura de Membranas y finalmente 7(5.5%) Enfermedades Hipertensivas del embarazo.

**TABLA 2. RIESGOS SOCIALES PREGESTACIONALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**

| RIESGOS SOCIALES           |                          | Frecuencia | Porcentaje  |
|----------------------------|--------------------------|------------|-------------|
| EDAD                       | Menor de 19 años         | 23         | 18%         |
|                            | 20 – 35 años             | 89         | 69.5%       |
|                            | Mas de 36 años           | 16         | 12.5%       |
| NIVEL DE EDUCACION         | Bajo nivel Educativo     | 7          | 5.5%        |
|                            | Adecuado Nivel Educativo | 121        | 94.5%       |
| OCUPACION                  | Dependiente              | 20         | 15.6%       |
|                            | Independiente            | 32         | 25%         |
|                            | Ama de Casa              | 62         | 48.4%       |
|                            | Estudiante               | 14         | 10.9%       |
| ESTADO CIVIL               | Soltera                  | 45         | 35.2%       |
|                            | Casada                   | 16         | 12.5%       |
|                            | Conviviente              | 67         | 52.3%       |
| VIOLENCIA BASADA EN GENERO | Si                       | 40         | 31.3%       |
|                            | No                       | 88         | 68.8%       |
| <b>Total</b>               |                          | <b>128</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboracion Propia

**GRAFICO 2. RIESGOS SOCIALES PREGESTACIONALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**



Fuente: elaboración propia



## INTERPRETACION:

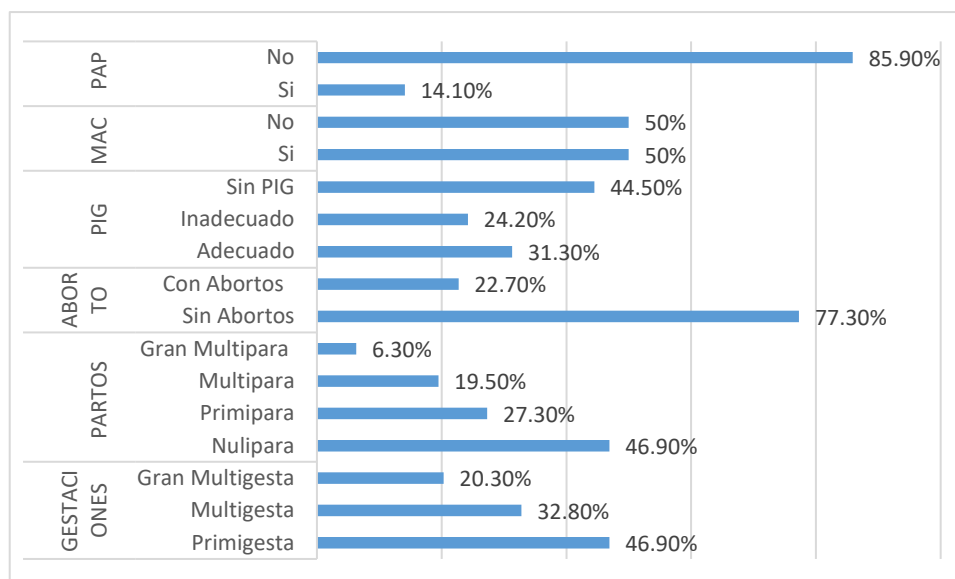
En la presente tabla y grafico N° 02 se observa que el 89 (69.5%) de la muestra se encuentra entre las edades de 20-35 años, el nivel de educación de mayor frecuencia es 121 (94.5%) adecuado al nivel educativo, ocupacion la mayor frecuencia es 62 (48,4%) que realizan como ama de casa, en cuanto al estado civil la mayor frecuencia que presentaron es 67 (52,3%) de convivientes, finalmente el 88 (68,8%) de mayor frecuencia no presentaron violencia basada en genero.

**TABLA N°3. RIESGOS OBSTETRICOS PREGESTACIONALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**

| <b>RIESGOS OBSTETRICOS</b>      |                 | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| <b>NUMERO DE GESTACIONES</b>    | Primigesta      | 60                | 46.9%             |
|                                 | Multigesta      | 42                | 32.8%             |
|                                 | Gran Multigesta | 26                | 20.3%             |
| <b>NUMERO DE PARTOS</b>         | Nulípara        | 60                | 46.9%             |
|                                 | Primípara       | 35                | 27.3%             |
|                                 | Multípara       | 25                | 19.5%             |
|                                 | Gran Multípara  | 8                 | 6.3%              |
| <b>ANTECEDENTES DE ABORTO</b>   | Sin Abortos     | 99                | 77.3%             |
|                                 | Con Abortos     | 29                | 22.7%             |
| <b>PERIODO INTERGENECICO</b>    | Adecuado        | 40                | 31.3%             |
|                                 | Inadecuado      | 31                | 24.2%             |
|                                 | Sin PIG         | 57                | 44.5%             |
| <b>MAC</b>                      | Si              | 64                | 50%               |
|                                 | No              | 64                | 50%               |
| <b>EXAMEN DE PAPANICOLAOU</b>   | Si              | 18                | 14.1%             |
|                                 | No              | 110               | 85.9%             |
| <b>ATENCION PRECONCEPCIONAL</b> | No              | 128               | 100%              |
| <b>Total</b>                    |                 | 128               | 100%              |

**Fuente: Elaboracion Propia**

**GRAFICO N° 3. RIESGOS OBSTETRICOS PREGESTACIONALES EN GESTANTES  
DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**



Fuente: Elaboracion Propia

**INTERPRETACION:**

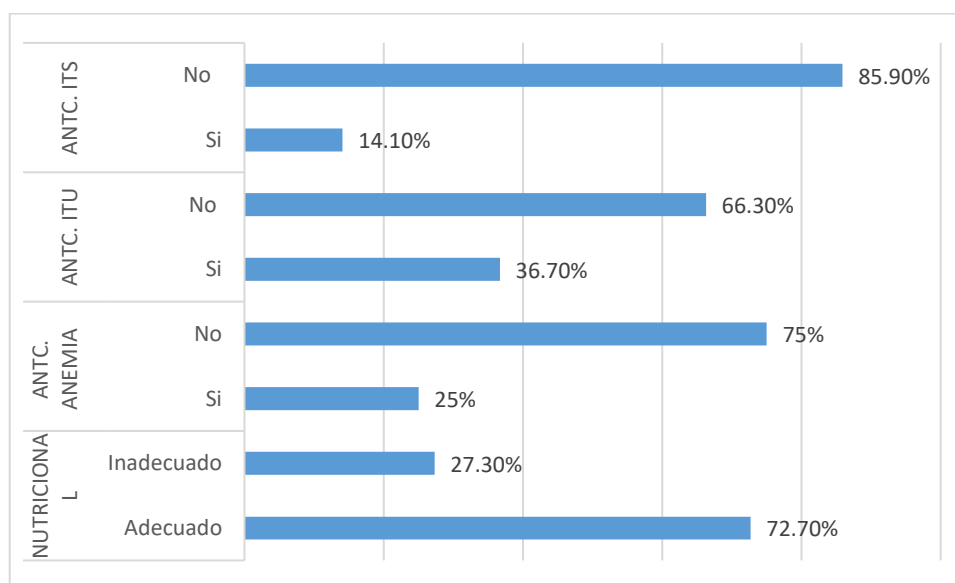
En la presente tabla y grafico N° 03 se observa que el numero de gestaciones de mayor frecuencia es 60 (46,9%) en primigestas, el numero de partos de mayor frecuencia es 60 (46,9%) en nulíparas, antecedentes de aborto la mayor frecuencia es 99 (77,3%) sin abortos, en cuanto al periodo intergenésico la mayor frecuencia es 57 (44,5 %) sin periodo intergenésico, uso de métodos anticonceptivos es de 64 (50%) si uso algún método y 64(50%)no utilizo ningún método y finalmente el 110 (85,9%) no se realizaron el examen de Papanicolau.

**TABLA N° 04. RIESGOS MEDICOS PREGESTACIONALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**

| RIESGOS MEDICOS        |            | Frecuencia | Porcentaje  |
|------------------------|------------|------------|-------------|
| ESTADO NUTRICIONAL     | Adecuado   | 93         | 72.7%       |
|                        | Inadecuado | 35         | 27.3%       |
| ANTECEDENTES DE ANEMIA | Si         | 32         | 25%         |
|                        | No         | 96         | 75%         |
| ANTECEDENTES DE ITU    | Si         | 47         | 36.7%       |
|                        | No         | 81         | 66.3%       |
| ANTECEDENTES DE ITS    | Si         | 18         | 14.1%       |
|                        | No         | 110        | 85.9%       |
| <b>Total</b>           |            | <b>128</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboracion Propia

**GRAFICO N° 04. RIESGOS MEDICOS PREGESTACIONALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2022**



Fuente: Elaboracion Propia

**INTERPRETACION:** En la presente tabla y grafico N° 04 se observa que el estado nutricional de mayor frecuencia en gestantes es 93 (72,7%) adecuado, en cuanto a los antecedentes de anemia la mayor frecuencia es 96 (75%) no presento antecedente de anemia, antecedentes de infección urinaria la mayor frecuencia es de 81 (66,3%) no presentaron antecedentes de infección urinaria , finalmente en antecedentes de infeccion de transmisión sexual es de 110 ( 85,9%) no presentaron antecedentes de infección de transmisión sexual.

## 5.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL:

Hi: Existen riesgos preconceptionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca -2022

H<sub>0</sub>: No existe riesgo preconceptionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca -2022

**TABLA N° 05. RIESGOS PREGESTACIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL C.S DE CHILCA – 2022**

|                    | <b>RIESGOS</b>             | <b>Chi-cuadrado</b> | <b>G1</b> | <b>Sig.</b> |
|--------------------|----------------------------|---------------------|-----------|-------------|
| <b>SOCIALES</b>    | Edad                       | 12.584              | 8         | 0.127       |
|                    | Nivel de instrucción       | 11.294              | 4         | 0.023       |
|                    | Ocupación                  | 7.427               | 12        | 0.828       |
|                    | Estado Civil               | 3.750               | 8         | 0.879       |
|                    | Violencia Basada en Genero | 17.008              | 4         | 0.02        |
| <b>OBSTETRICOS</b> | Gestaciones                | 6.962               | 8         | 0.541       |
|                    | Partos                     | 7.805               | 12        | 0.800       |
|                    | Abortos                    | 6.443               | 4         | 0.168       |
|                    | Periodo intergenesico      | 15.922              | 8         | 0.044       |
|                    | Método anticonceptivo      | 7.802               | 4         | 0.099       |
|                    | Papanicolaou               | 7.104               | 4         | 0.131       |
| <b>MEDICOS</b>     | Estado nutricional         | 55.671              | 4         | 0.000       |
|                    | Antc. Anemia               | 42.401              | 4         | 0.000       |
|                    | Antc. ITU                  | 5.820               | 4         | 0.213       |
|                    | Antc. ITS                  | 8.823               | 4         | 0.063       |

**Fuente: Elaboracion Propia**

**INTERPRETACION:** En la presente tabla N° 05 se observa los factores pregestacionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022, son el nivel de instrucción con un  $X^2=11.294$  y un p valor= 0.023, y; con la violencia basada en Genero con un  $X^2=17.008$  y un p valor= 0.02, el periodo intergenésico con un  $X^2=15.992$  y un p valor= 0.044, el estado nutricional con un  $X^2=55.671$  y un p valor= 0.000, y el antecedente de anemia antes del embarazo con un  $X^2=42.401$  y un p valor= 0.000. por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### HIPOTESIS ESPECIFICA 1:

H<sub>i</sub>: Existe relación de los riesgos sociales pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca-2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación de los riesgos sociales pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca -2022.

**TABLA N° 06. RIESGOS SOCIALES PREGESTACIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL C.S DE CHILCA – 2022**

| RIESGOS  |                            | Chi-cuadrado | GI | Sig.  |
|----------|----------------------------|--------------|----|-------|
| SOCIALES | Edad                       | 12.584       | 8  | 0.127 |
|          | Nivel de instrucción       | 11.294       | 4  | 0.023 |
|          | Ocupación                  | 7.427        | 12 | 0.828 |
|          | Estado Civil               | 3.750        | 8  | 0.879 |
|          | Violencia Basada en Genero | 17.008       | 4  | 0.02  |

Fuente: Elaboracion Propia

**Cálculo de la prueba de Chi cuadrado:** Nivel de Instruccion  $X^2= 11.294$  y Violencia Basada en genero  $X^2= 17.008$

**Grado de libertad:** Nivel de Instruccion = 4 y Violencia Basada en genero = 4

**Nivel de significancia:** Nivel de instruccion p valor = 0.023 y Violencia basada en genero p valor = 0.02

**Valor critico según Tabla:** Nivel de instruccion p valor = 1.646 y Violencia basada en genero p valor = 0.297

**Conclusión:** como el valor de la prueba de chi cuadrado el nivel de instrucción es = 0.023 y violencia basada en genero es = 0.02 son valores  $< 0.05$  de significancia entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que si existe relación de los riesgos sociales pregestacionales, grado de instrucción y violencia basada en genero con la morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca – 2022.

## HIPOTESIS ESPECIFICA 2:

H<sub>i</sub>: existe relación de los riesgos obstétricos pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca -2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación de los riesgos obstétricos pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca – 2022.

**TABLA N° 06 RIESGOS OBSTETRICOS PREGESTACIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL C.S DE CHILCA- 2022**

| RIESGOS     |                       | Chi-cuadrado | Gl | Sig.  |
|-------------|-----------------------|--------------|----|-------|
| OBSTETRICOS | Gestaciones           | 6.962        | 8  | 0.541 |
|             | Partos                | 7.805        | 12 | 0.800 |
|             | Abortos               | 6.443        | 4  | 0.168 |
|             | Periodo intergenesico | 15.922       | 8  | 0.044 |
|             | Método anticonceptivo | 7.802        | 4  | 0.099 |
|             | Papanicolaou          | 7.104        | 4  | 0.131 |

Fuente: Elaboracion Propia

**Cálculo de la prueba de Chi cuadrado:** Periodo intergenesico  $p= 15.922$

**Grado de libertad:** = 8

**Nivel de significancia:** = 0.044

**Valor crítico según Tabla:** = 2.180

**Conclusión:** como el valor de prueba de Chi cuadrado el Periodo intergenesico = 0.044, es valor  $< 0.05$  de significancia entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna es decir que si existe relación entre los riesgos obstétricos pregestacionales, periodo intergenesico y morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca -2022

### HIPOTESIS ESPECIFICA 3:

H<sub>i</sub>: Existe relación de los riesgos médicos pregestacionales en gestantes del centro de salud de chilca -2022.

H<sub>o</sub>: No existe relación de los riesgos médicos preconceptionales en gestantes del centro de salud de chilca -2022.

**TABLA N° 07 RIESGOS MEDICOS PREGESTAIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL C.S DE CHILCA- 2022**

| RIESGOS |                    | Chi-cuadrado | G1 | Sig.  |
|---------|--------------------|--------------|----|-------|
| MEDICOS | Estado nutricional | 55.671       | 4  | 0.000 |
|         | Antc. Anemia       | 42.401       | 4  | 0.000 |
|         | Antc. ITU          | 5.820        | 4  | 0.213 |
|         | Antc. ITS          | 8.823        | 4  | 0.063 |

**Cálculo de la prueba de Chi cuadrado:** Estado Nutricional p= 55.671 y Antecedentes de Anemia = 42.401

**Grado de libertad:** = 4

**Nivel de significancia:** p valor = 0.000

**Valor critico según Tabla:** p = 0.207

**Conclusión:** como el valor de prueba de Chi cuadrado el Estado Nutricional es = 0.000 y antecedentes de anemia es = 0.000 son valores < 0.05 de significancia entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que si existe relación de los riesgos médicos pregestacionales estado nutricional,antecedentes de anemia y la morbilidad materna en gestantes del centro de salud de chilca -2022.

## ANALISIS Y DISCUSION

La atención preconcepcional considerado como una acción de protección del derecho de las mujeres, a decidir sobre su vida reproductiva, mediante un proceso de atención que evalúa sus condiciones personales, identifica factores de riesgo que en un futuro puedan afectar los embarazos mediante la orientación de la atención primaria con la finalidad de prevenir riesgos y disminuir la morbimortalidad materna perinatal. La atención preconcepcional comprendida como el cuidado continuo de la mujer durante la edad reproductiva hasta el momento que desee quedar embarazada, mediante un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas, hábitos que puedan convertirse en riesgo para el embarazo.

En la presente investigación se encontró resultados referente a la morbimortalidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022, como Infecciones del Tracto urinario 70 (54.7%) en primer lugar, Anemia 39(39.5%), Aborto 6(4.7%), RPM 6(4.7%) y Enfermedades Hipertensivas del embarazo 7(5.5%), se discrepa estos resultados con el investigador **Zetina e., et al**<sup>9</sup>, en su estudio denominado “Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en MEF de una comunidad de Tabasco” menciona que las morbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (57,7%), diabetes (54,8%) y sobrepeso (29,8%), resaltando que estos dos estudios son en países distintos con realidades y patrones sociales diferentes, así mismo se discrepa con los estudios realizados por **Sanabria A., Barbosa F., Sánchez N., Pino G.**,<sup>8</sup> en su investigación denominada “Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en gestantes sin atención preconcepcional”, donde los investigadores presentan como complicaciones ante parto y posparto a la preeclampsia grave, la atonía uterina y el hematoma retro placentario y las complicaciones como fallos hepáticos, renales y síndrome de poli transfusión sin reporte de mortalidad materna, pero si encontraron serias secuelas como la histerectomía y problemas con la fertilidad.

Analizando desde el punto de vista de la Morbilidad materna y el cuidado de la atención preconcepcional, concluimos que la detección oportuna de riesgos reproductivos es considerada aspectos muy importantes que pueden reducir riesgos, entre ellos la morbimortalidad materna y perinatal por lo que la atención preconcepcional contribuye a responder a las necesidades y derechos en la salud sexual y reproductiva a fin de alcanzar los objetivos del milenio propuestos para el año 2030. Por consiguiente, un adecuado manejo y control del riesgo preconcepcional permitirá determinar el estado de salud de la mujer, la



pareja, y el futuro bebe, lo que resulta un embarazo con buenos resultados para el binomio madre y feto mediante el control de riesgos detectados.

Al analizar los resultados sobre los riesgos sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca, se encontró las edades de las gestantes estaban entre entre 20 a 35 años con 89(69.5%), la mayoría presentaron un nivel educativo adecuado con 121(94.5%), 62(48.4%) eran ama de casa, 67(52.3%) eran convivientes, mientras que el 88(68.8%) no presento violencia basada en género, coincidiendo con el investigador **Zetina e., et al**<sup>9</sup>, quienes encontraron que el 44,3% tenía la edad de 20 a 30 años, el 53,7% eran de unión estable, similar al estudio de **Moreira L, Palenzuela Y., Diaz L., Valdez G.**<sup>1</sup> en su investigación titulada “Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico”, las edades predominantes fueron entre 25 y 29 años (32,5 %) con una edad media de 29,7 años, el nivel de escolaridad preuniversitaria fue predominante con un (45 %), así mismo los estudios realizados por **Chicata A.**, “Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema”, también se asemejan a nuestro estudio puesto que reporta que el 39.63% de MEF su edad está comprendida 25 y 34 años; 29.92% presento nivel secundario completo; 36,8% ama de casa; mientras que en el mismo estudio también se encontró discrepancias en cuanto al estado civil, quien encontró que el 60,37% eran solteras y el 41,73% de procedencia periurbana. en las cuales su complicación se relacionó con una enfermedad específica. Similar al estudio de **Salazar P.**,<sup>12</sup> quien encontro como factores biológicos; el 21,5% tuvieron como resultados que era una edad no adecuada para el embarazo, y como factores socioeconómicos; en su mayoría fueron ama de casa 76%, nivel escolar de secundaria completa 57,8%, estado civil conviviente 66,5%, y un 8,3% que consumen drogas y/o alcohol, pese este estudio se realizó en el mismo ámbito de estudio a nuestra investigación, pero en diferentes años, pudiendo haber sido modificados ciertos criterios debido a la pandemia por el COVID 19.

Un aspecto muy importante que observamos es el nivel educativo, porque de ello dependerá un mejor entendimiento de los riesgos que podrían tener en su futura gestación y en el futuro recién nacido, atender las recomendaciones del personal de salud sobre la nutrición, higiene personal, estilo de vida, y otros factores que determinarán una gestación sin complicaciones, por lo que es importante facilitar a las MEF y sus parejas el acceso oportuno a los servicios de atención pregestacional, otro aspecto como el estado civil, también ayuda a un embarazo sin complicaciones, el hecho de la participación de la pareja en las deserciones en el momento de la atención pregestacional y gestacional, el apoyo durante estos eventos son

indicadores una maternidad sin complicaciones que se debe de tener en cuenta. La identificación de violencia en el hogar aumentara también la posibilidad de presentar alguna morbilidad, por lo que se debe tratar de identificar antes del embarazo y realizar una atención oportuna.

En nuestra investigación también se observa los riesgos obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca, como 60(46.9%) eran primigestas, 42(32.8%) multigestas, 26(20.3%) gran multíparas; 60(46.9%) nulíparas, 99(77.3%) sin antecedentes de abortos, y 57(44.5%) sin PIG, 64(50%) no uso ningún métodos anticonceptivos y fue de 110(85.%) no se realizó el examen de papanicolaou. Así , coincidiendo con los resultados de **Chicata A.**, quien encontró que el 64.57% no tuvo abortos previos, el 25.98%, el periodo intergenésico fue adecuado; sin embargo se discrepa con el resultado sobre la consulta preconcepcional con 49.08% y con los estudios de **Moreira L, y colaboradores** <sup>1</sup> el predominante fue el periodo intergenésico corto (35 %), y el uso del método anticonceptivo DIU con un 42,5 %. Se debe tener en cuenta en el periodo intergenésico por lo que puede estar relacionado con la falta de orientación en relación al retorno de la fertilidad posterior al parto y la falta de métodos anticonceptivos con fin de postergar el embarazo.

La atención preconcepcional es una parte importante que obedece a una decisión responsable de la mujer y pareja sobre su maternidad, mediante la identificación de riesgos previos a la gestación que pueden influir a la decisión de tener hijos o adoptar medidas que se atenúen dichos. El resultado en nuestro estudio que el 100% no recibió atención preconcepcional llama la atención, debido que en el establecimiento de salud de Chilca no se le está dando la debida importancia, a lo que se recomienda la adecuación y funcionamiento de este servicio, a fin de mejorar los indicadores maternos perinatales.

Así mismo al analizar los resultados sobre los riesgos médicos pregestacionales en gestantes Centro de Salud de Chilca, se evidencio que 35(27.3%) presento un estado nutricional inadecuado, 32(25%) presento antecedentes de anemia, 47(36.7%) presento antecedentes de ITU, y 18(14.1%) presento antecedentes de ITS, coincidiendo ciertos resultados con los estudios de **Quintero P.**, en su investigación titulada caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en la mujeres en edad fértil obtuvo como resultado que la morbilidad materna predomino en gestantes sin atención preconcepcional con antecedentes de Hipertensión inducida por el embarazo, malnutrición, periodo intergenésico corto, anemia, otra investigación que difiere por los resultados y el lugar de ejecución fue de **Damián A., Salazar P.**, <sup>12</sup> denominado Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia el 35,8% presento infección de transmisión

sexual, 29% presento sobrepeso. Todo estos resultados se deben tener en cuenta en la atención de mujeres en edad fértil en los servicios de atención.

Finalmente respondiendo a la hipótesis planteada en nuestra investigación se obtuvo que los factores pregestacionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca fueron el nivel de instrucción con un  $X^2=11.294$  y un p valor= 0.023, la violencia basada en Genero con un  $X^2=17.008$  y un p valor= 0.02, el periodo intergenésico con un  $X^2=15.992$  y un p valor= 0.044, el estado nutricional con un  $X^2=55.671$  y un p valor= 0.000, y el antecedente de anemia antes del embarazo con un  $X^2=42.401$  y un p valor= 0.000, diferenciando con el estudio de **Hernández M., Ospina Ma., Sanabria Lm.,**<sup>7</sup> los Factores Asociados a la Morbilidad Materna en pacientes sin atención pregestacional corresponden a factores laborales, económicos y la escasa asistencia a los controles prenatales; en cambio el estudio de **Gonzales A., Rodríguez A., Maybelis R.,**<sup>10</sup> menciona en la investigación sobre el riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna, que se evidencia una relación existente entre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil y la presencia de complicaciones, así mismo el aporte de los estudios de **Chicata A.,** menciona que el 67.19% la complicación se presentó durante el embarazo y se asoció en un 82.15% al trastorno hipertensivo, para **Salazar P.,**<sup>12</sup> los riesgos preconcepcionales influyen en la morbimortalidad materna de manera significativa en un 71% en usuarias de Obstetricia del C.S de Chilca 2018.

## CONCLUSIONES

- Los factores pregestacionales relacionados con la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 fueron en los factores sociales el nivel de instrucción con un p valor = 0.023 y VBG con un p valor = 0.02; en el factor obstétrico fue el periodo intergenésico con un p valor = 0.044, y en el factor medico con el estado nutricional y antecedente de anemia con un p valor = 0.000.
- La morbilidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca fueron Infecciones del Tracto urinario 70(54.7%), Anemia 39(39.5%), Aborto 6(4.7%), RPM 6(4.7%) y Enfermedades Hipertensivas del embarazo 7(5.5%).
- Los factores sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca, fueron edad entre 20 a 35 años con 89(69.5%), nivel educativo Adecuado con 121(94.5%), ocupación ama de casa con 62(48.4%), estado civil conviviente con 67(52.3%).
- Los factores obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca, fueron primigestas con 60(46.9%), nulíparas con 60(46.9%), sin antecedentes de abortos con 99(77.3%), sin PIG con 57(44.5%), uso de Métodos Anticonceptivos con 64(50%) y sin examen de Papanicolaou con 110(85. %).
- Los factores médicos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca, fueron el estado nutricional inadecuado 35(27.3%), antecedentes de anemia 32(25%), antecedentes de ITU 47(36.7%) y antecedentes de ITS 18(14.1%).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud la implementación de servicios de atención pregestacional permanentes con personal capacitado en los diferentes niveles de atención con la finalidad de identificar precozmente factores de riesgo y evitar posibles complicaciones en el embarazo.
- Se recomienda al Centro de salud de Chilca brindar la atención preconcepcional a la MEF en cualquier contacto o consulta con personal de salud en ámbitos institucional, comunitario, individual o grupal, debe ser aprovechado para la promoción de la atención preconcepcional y la detección del riesgo para orientar y educar sobre comportamientos y hábitos que aumentan el riesgo de eventos reproductivos adversos.
- Se recomienda al personal de salud utilizar los medios masivos y alternativos para sensibilizar, socializar, educar y empoderar a las mujeres y sus parejas sobre temas del cuidado preconcepcional para reducir los riesgos.
- Se recomienda a las obstetras realizar trabajos de investigación sistemático en los establecimientos de salud para determinar la morbilidad de cada paciente e identificar cual es el problema para el manejo adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portales AG, Cabrera AR, Ricardo MJ. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2016;32(2):0-8.
2. Carrillo Alfonso TM, Fernández Cárdenas EJ, Santamaría Machin W. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. *Medicentro Electrónica.* 2021;25(1):107-112.
3. Ministerio de Salud. Anexo N°2 Contenidos mínimos del programa presupuestal materno neonatal. Published online 2021:7428.  
[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf)
4. Con M, Materna M, Mme E, et al. Factores asociados a la supervivencia De Mujeres Con Morbilidad Materna Extrema (Mme) - Unidad de Cuidado Intensivo. Published online 2017:2014-2015.  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10378/Bejaranodiana2018.pdf?sequence=1>
5. Ambiental O de E y S. Boletín Epidemiológico. (2).
6. Oswaldo Gonzales-Carrillo , Cristina Llanos-Torres , Marcos Espinola, Sánchez, Rosa Vallenas Campos EG-R. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. Published online 2020.
7. HERNANDEZ M, OSPINA MA SL. Factores Asociados a la Morbilidad Materna extrema reportados en SIVIGILA en la ciudad de Palmira. Published online 2019.
8. Sanabria Arias AM, Barbosa Jiménez F, Sánchez Ramírez N, Pino Rivera G. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramón González Coro 2014 - 2017. *Rev Cuba Obs ginecol.* 2019;45(3).
9. Zetina-Hernández<sup>1</sup> E, Gerónimo-Carrillo<sup>1</sup> R, , h Herrera-Castillo<sup>1</sup> , Lorena de los Santos-Córdova<sup>1</sup> GM-H. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Salud Quintana Roo.* 2018;11(40):7-10.
10. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;32(3):1-15.
11. A C. TESIS Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema en un hospital del Callao. Published online 2021.
12. DAMIAN A SP. Riesgos preconcepcionales que influyen en la morbimortalidad materna en usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud de Chilca-2018. Published online 2018.
13. G. H. Practicas de Autocuidado preconcepcional en mujeres en edad fértil del vaso de Leche en la urbanización el Progreso Carabayllo – 2019. Published online 2019.
14. Solórzano L. Factores de Riesgo Asociados a la Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013. Published online 2014.

- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4167/1/Solorzano\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4167/1/Solorzano_cl.pdf)
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Materno N° 037-MINSA/OGDN-V-01. 2013;01:68.
  16. Bendezú G. Caracterización de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave en un Hospital del Seguro Social del Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2014;60(4):291-297. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400004&lng=en&tlng=en&refineString=null&SID=4DbrTYEZQIZgOV9tgnz&timeSpan=null](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400004&lng=en&tlng=en&refineString=null&SID=4DbrTYEZQIZgOV9tgnz&timeSpan=null)
  17. Cueto Hernández I. Análisis de la mortalidad y morbilidad materna según criterios de la Organización Mundial de la Salud y del Euro-Peristat en el período 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Published online 2017:1. <https://eprints.ucm.es/47109/1/T39797.pdf>
  18. González VM. Clasificación de morbilidad y mortalidad materna mediante una escala de disfunción orgánica. Published online 2016.
  19. Fumero SR. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Médica Sinerg.* 2020;5.
  20. Monge Acuña Tinneth. Ruptura prematura de membranas - Revista Medica Sinergia. 2017;2(11):3-6. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041%0Ahttps://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/98/167>
  21. Ministerio de Salud del Perú. *Guías de Práctica Clínica Para La Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva.*; 2007. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
  22. National G, Pillars H. RIESGO OBSTÉTRICO-PERINATAL.
  23. Hermida MIG, Arcos GPL. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Rev Eugenio Espejo.* 2019;13(1):88-102. doi:10.37135/ee.004.06.07
  24. MINSA. Morbilidad.
  25. Cruz Santa. Inducción en la Investigación : EL MÉTODO CIENTÍFICO. Published online 2015. <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
  26. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM.* 2007;4(1):35-38. <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
  27. Onainor E. Marco Metodológico, tipo de investigación. 2019;1:105-112. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>
  28. Reglamento General de Investigación-Universidad Peruana de los Andes. Huancayo - peru. Published online 2019:61.





## **ANEXOS**

Anexo 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL                            |  | OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL |  |  |  |         |                          |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|---------|--------------------------|--|
| Variable   | Definición conceptual  | Dimensión                        | Definición Operacional   | Indicadores                                | Indice   | Escala  |                          |  |
| <b>Variable X:<br/>Riesgos<br/>Pregestacion<br/>ales</b> | Es la probabilidad que presenta una no embarazada de presentar un daño durante el proceso de reproducción; 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. <sup>23</sup> | <b>Riesgos Sociales</b>          | Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión.   | Edad                                       | d. Menor de 19 años<br>e. 20 a 35 años<br>f. Mas de 36 años          | Nominal |                          |  |
|  |  |                                  |  | Nivel de Instrucción                       | c. Bajo nivel<br>d. Adecuado Nivel                                   |         |                          |  |
|  |  |                                  |  | Ocupación                                  | e. Depediente<br>f. Independiente<br>g. Ama de casa<br>h. Estudiante |         |                          |  |
|  |  |                                  |  | Estado civil                               | d. Soltera<br>e. Casada<br>f. Conviviente                            |         |                          |  |
|  |  |                                  |  | Consumo de cigarro, coca, otras sustancias | c. Si<br>d. No   |         |                          |  |
|  |  |                                  |  | Violencia Familiar                         | c. Si<br>d. No   |         |                          |  |
|  |  | <b>Riesgos Obstétricos</b>       | 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. <sup>22</sup> |  |  |         | Numero de Gestaciones    | d. Primigesta<br>e. Multigesta<br>f. Gran Multigesta             |
|  |  |                                  |  |  |  |         | Número de Partos         | e. Nulipara<br>f. Primipara<br>g. Multipara<br>h. Gran multipara |
|  |  |                                  |  |  |  |         | Antecedentes de Aborto   | c. Sin abortos<br>d. Con abortos                                 |
|  |  |                                  |  |  |  |         | Antecedentes de Cesáreas | c. Si<br>d. No   |
|  |  |                                  |  |  |  |         | Periodo Intergenésico    | c. Adecuado<br>d. Inadecuado                                     |
|  |  |                                  |  |  |  |         |                          |  |

|   |  |                        |   |   |                              |
|---|--|------------------------|---|---|------------------------------|
|   |  |                        |   | Uso de Método Anticonceptivo  | c. Si<br>d. No               |
|   |  |                        |   | Papanicolaou  | c. Si<br>d. No               |
|   |  |                        |   | Atención Preconcepcional  | c. Si<br>d. No               |
|   |  | <b>Riesgos Médicos</b> | Son las características asignadas ciertas condiciones que tiene que ver con el estado de la salud de las personas.  | Estado Nutricional  | c. Adecuado<br>d. Inadecuado |
|   |  |                        |   | Anemia  | c. Si<br>d. No               |
|   |  |                        |   | Infección urinaria  | c. Si<br>d. No               |
|   |  |                        |   | Infección de Transmisión Sexual   | c. Si<br>d. No               |
|   |  |                        |   | Hipertensión arterial   | c. Si<br>d. No               |
| <b>Variable Y:<br/>Morbilidad Materna</b> | Es la complicación que ocurre en la gestación, parto hoy post parto, que ponen en riesgo la vida de la mujer, que requiere la atención inmediata con la finalidad de salvar la vida. | <b>Morbilidad</b>      | La morbilidad es un estado de enfermar, de discapacidad, o mala salud por cualquier causa., considerado también como la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. <sup>24</sup> | ITU<br>Anemia<br>Aborto<br>RPM<br>Atonía uterina<br>Desprendimiento Prematuro de Placenta<br>Placenta previa<br>RPM<br>Oligogramios/Polidramios<br>Enfermedades Hipertensivas del embarazo<br>Parto prematuro | c. Si<br>d. No               |

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD 2022.**

| PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLE   | MUESTRA  | METODOLOGÍA  |
|--|---|---|--|--|--|
| <p><b>Problema General</b><br/>¿Cuáles son los riesgos preconcepcionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b><br/>¿Cuál es la morbilidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca 2020?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos Sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos Obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos Médicos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?</p> | <p><b>Objetivo General</b><br/>Determinar los riesgos preconcepcionales relacionados a la morbilidad materna en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b><br/>Identificar los riesgo Sociales pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca – 2022</p> <p>Identificar los riesgo Obstétricos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca – 2022.</p> <p>Identificar los riesgo Médicos pregestacionales en gestantes del Centro de Salud de Chilca – 2022.</p> | <p><b>Hipótesis General</b><br/>Los riesgos preconcepcionales relacionados a las morbilidad materna en Gestantes del Centro de Salud de Chilca 2022 son Sociales, Obstétricos y Médicos.</p> <p><b>Hipótesis específica</b><br/>La morbilidad materna más frecuente en gestantes del Centro de Salud de Chilca es las Infecciones del tracto urinario.</p> <p>Los riesgos Sociales pregestacionales en gestantes del C.S de Chilca 2022 son la edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, consumo de drogas y VBG.</p> <p>Los riesgos Obstétricos pregestacionales en gestantes del C.S de Chilca 2022 son gestaciones, partos, antecedentes de aborto, antecedentes de cesárea, PI, MAC, Atención Preconcepcional y Papanicolaou.</p> <p>Los riesgos Médicos pregestacionales en gestantes del C.S de Chilca – 2022 son el estado nutricional, antecedentes de Anemia, ITU, ITS.</p> | <p><b>Variable X:</b><br/>Riesgos preconcepcionales</p> <p><b>Variable Y:</b><br/>Morbilidad Materna</p> | <p><b>Población:</b><br/>La población estará conformada por todas las historias clínicas de gestantes que acudieron al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca durante el año 2022. Según el libro de emergencias y referencias que ascienden a un total de 1150 gestantes.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>La muestra quedara conformada por 288 Historias clínicas de gestantes que fueron seleccionadas mediante el <b>tipo de muestreo</b> probabilístico aleatorio simple, obtenidas mediante la formula muestral y la técnica de muestreo intencional.</p> | <p><b>Método:</b> científico.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> básica retrospectivo, trasversal.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de Datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Técnica:</b> Revisión Documentaria</li> <li>- <b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</li> </ul> |



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A MORBILIDAD EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE 2022**

El propósito de la ficha de recolección de datos es determinar los factores preconcepcionales relacionados a la morbilidad en gestantes del Centro de Salud de Chilca.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X en los paréntesis la respuesta obtenida de la base de datos.

**V. FACTOR SOCIAL**

20. EDAD:

- a. < 19 años ( )
- b. 20 – 35 años ( )
- c. Más de 36 años ( )

21. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- c. Bajo
- d. Adecuado

22. OCUPACIÓN:

- e. Trabajadora Dependiente ( )
- f. Trabajo Independiente ( )
- g. Casa ( )
- h. Estudia ( )

23. ESTADO CIVIL:

- d. Soltera ( )
- e. Casada ( )
- f. Conviviente ( )

24. CONSUMO DE CIGARRO, COCA, OTRAS SUSTANCIAS

- a. Si ( )
- b. No ( )

25. VIOLENCIA FAMILIAR

- a. Si ( )
- b. No ( )

**VI. FACTOR OBSTETRICO**

26. NUMERO DE GESTACIONES:

- d. Primigesta ( )
- e. Multigesta ( )
- f. Gran Multigesta ( )

27. NUMERO DE PARTOS:

- e. Nulípara ( )
- f. Primípara ( )
- g. Multípara ( )
- h. Gran Multípara ( )

28. ANTECEDENTES DE ABORTO:

- c. Sin abortos ( )
- d. Con abortos ( )

29. ANTECEDENTES DE CESAREAS:

- c. Si ( )
- d. No ( )

30. PERIODO INTERGENESICO:

- a. Adecuado
- b. Inadecuado

31. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

- a. Si ( )
- b. No ( )

32. ATENCION PRECONCEPCIONAL

- a. Si ( )
- b. No ( )

33. EXAMEN DE PAPANICOLAOU

- a. Si ( )
- b. No ( )

## **VII. FACTORES PATOLOGICOS**

### **34. ESTADO NUTRICIONAL**

- a. Adecuado
- b. inadecuado

### **35. ANTECEDENTES DE ANEMIA**

- a. Si ( )
- b. No ( )

### **36. ANTECEDENTES DE ITU**

- a. Si ( )
- b. No ( )

### **37. ANTECEDENTES DE ITS**

- a. Si ( )
- b. No ( )

## **VIII. MORBILIDAD:**

### **38. MORBILIDAD**

- l. ITU ( )
- m. Anemia ( )
- n. Aborto ( )
- o. RPM ( )
- p. Atonia uterina ( )
- q. Desprendimiento Prematuro de Placenta ( )
- r. Placenta previa ( )
- s. RPM ( )
- t. Oligogramios/Polidramios ( )
- u. Enfermedades Hipertensivas del embarazo ( )
- v. Parto Prematuro ( )

## Anexo 2




### DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, CUSI ARANA CARMEN MIRELLA, identificado con DNI N° 72840762, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD 2022”**, en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación Científica de la Universidad Peruana los andes, salvo con la autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, febrero 2022



  
CUSI ARANA CARMEN MIRELLA  
DNI N° 72840762  
**Responsable de investigación**



### Anexo 3



#### DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, CARHUAMACA ORTIZ DANAE MAE , identificado con DNI N° 74137881, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD 2022”**, en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a los especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación Científica de la Universidad Peruana los andes, salvo con la autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, febrero 2022



CARHUAMACA ORTIZ DANAE MAE  
DNI N°74137881

**Responsable de investigación**



### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo CUSI ARANA CARMEN MIRELLA, identificado con DNI 72840762 domiciliado en Av. Ocopilla N° 301 – Huancayo, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, **ME COMPROMETO** asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD 2022**”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, febrero del 2022

CUSI ARANA CARMEN MIRELLA  
DNI N° 72840762





### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo CARHUAMACA ORTIZ DANA E MAE, identificado con DNI 74137881 domiciliado en Psje. Javier Heraud N° 135 - Huancayo, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, **ME COMPROMETO** asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD 2022”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, febrero del 2022

CARHUAMACA ORTIZ DANA E MAE  
DNI N° 74137881



## Anexo 4

\*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

|    | Nombre         | Tipo     | Anchura | Decimales | Etiqueta          | Valores          | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida  | Rol     |
|----|----------------|----------|---------|-----------|-------------------|------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1  | EDAD           | Numérico | 1       | 0         |                   | {1, Menor d...   | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 2  | NIVELDEEDU...  | Numérico | 1       | 0         | NIVEL DE EDUC...  | {1, Bajo nive... | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 3  | OCUPACION      | Numérico | 1       | 0         |                   | {1, Depend...    | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 4  | ESTADOCIVIL    | Numérico | 1       | 0         | ESTADO CIVIL      | {1, Soltera}...  | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 5  | Consumodetr... | Numérico | 1       | 0         | Consumo de drogas | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 6  | VBG            | Numérico | 1       | 0         |                   | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 7  | GESTACIONES    | Numérico | 1       | 0         | GESTACIONES       | {1, Primiges...  | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 8  | PARTOS         | Numérico | 8       | 0         | PARTOS            | {1, Nulipara}... | Ninguno  | 11       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 9  | ANTEC ABOR...  | Numérico | 1       | 0         | ANTEC. ABORTO     | {1, Sin abort... | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 10 | PERIODOINT...  | Numérico | 1       | 0         | PERIODO INTER...  | {1, Adecuad...   | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 11 | MAC            | Numérico | 1       | 0         |                   | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 12 | PAPANICOLA...  | Numérico | 1       | 0         | PAPANICOLAOU      | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 13 | ESTADONUT...   | Numérico | 1       | 0         | ESTADO NUTRIC     | {1, Adecuad...   | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 14 | ANTECEDEN...   | Numérico | 1       | 0         | ANTECEDENTES...   | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 15 | ANTECEDEN...   | Numérico | 1       | 0         | ANTECEDENTES...   | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 16 | ANTECEDEN...   | Numérico | 1       | 0         | ANTECEDENTES...   | {1, S}...        | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 17 | TIPODEMOR...   | Numérico | 2       | 0         | TIPO DE MORBIL... | {1, ITU}...      | Ninguno  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 18 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 19 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 20 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 21 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 22 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 23 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| 24 |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |
| ~  |                |          |         |           |                   |                  |          |          |            |         |         |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 15°C 07:27 27/08/2022

\*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

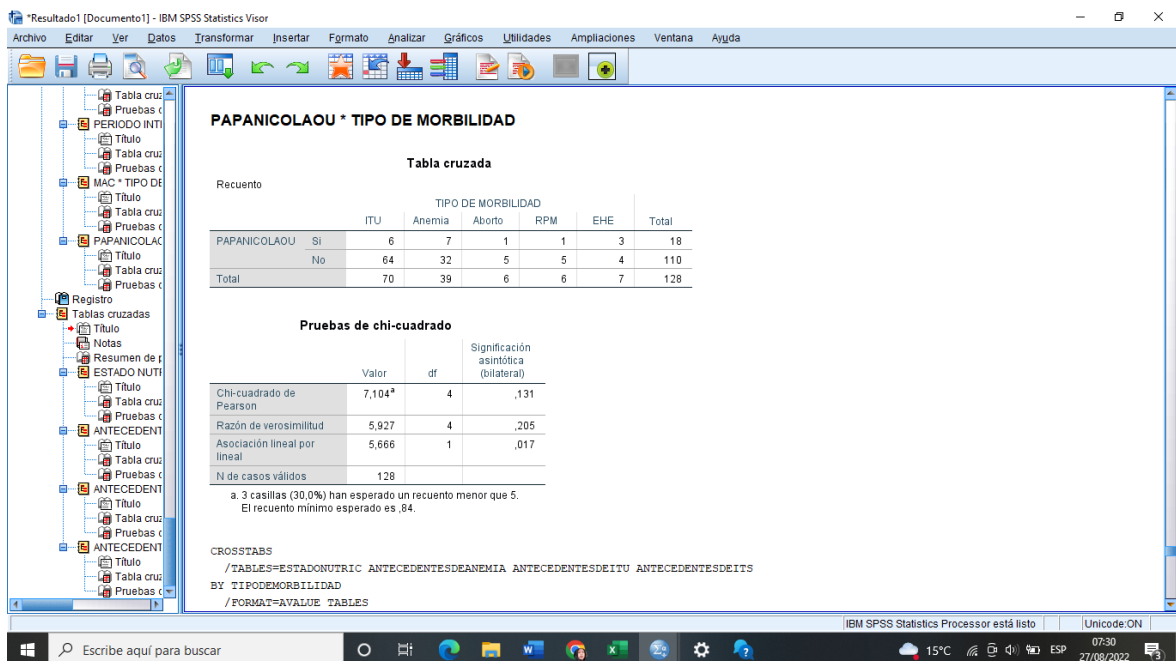
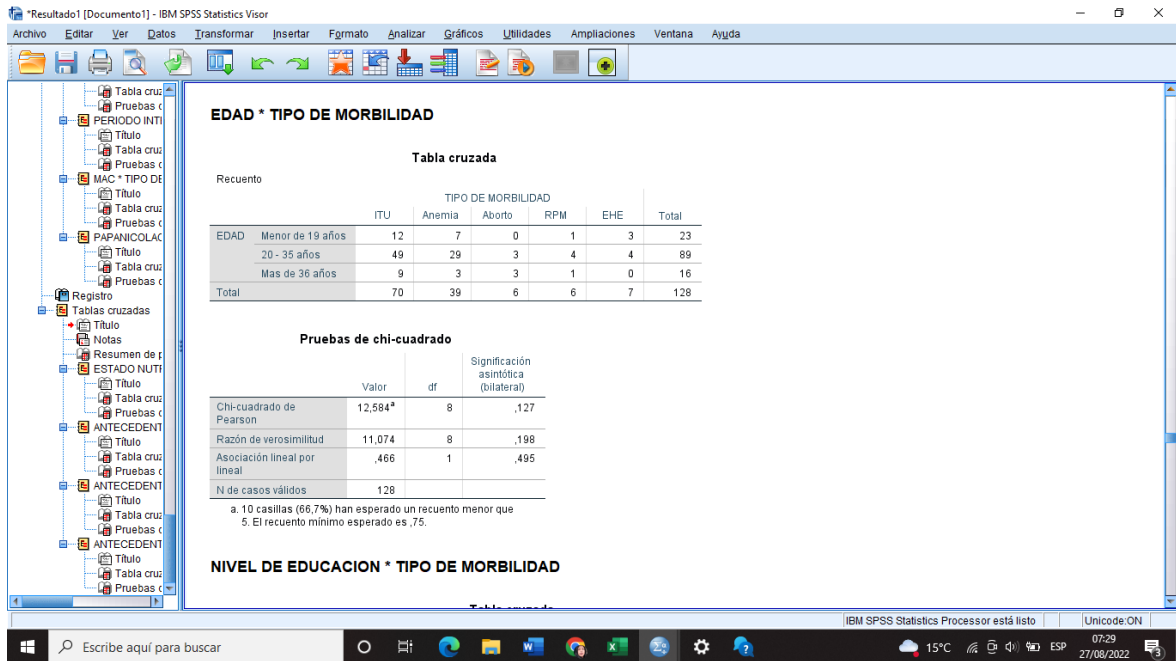
1: Visible: 17 de 17 variables

|    | EDAD | NIVELDEEDUCACION | OCUPACION | ESTADOCIVIL | Consumodrogas | VBG | GESTACIONES | PARTOS | ANTEC.ABORTO | PERIODOINTERGENESICO | MAC |
|----|------|------------------|-----------|-------------|---------------|-----|-------------|--------|--------------|----------------------|-----|
| 1  | 2    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 2  | 2    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 3  | 2    | 2                | 3         | 1           | 2             | 1   | 2           | 3      | 2            | 1                    |     |
| 4  | 1    | 2                | 4         | 1           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 5  | 2    | 1                | 3         | 3           | 2             | 1   | 2           | 3      | 1            | 1                    |     |
| 6  | 2    | 2                | 3         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 1                    |     |
| 7  | 2    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 3           | 4      | 1            | 3                    |     |
| 8  | 2    | 2                | 2         | 1           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 9  | 2    | 2                | 2         | 1           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 10 | 2    | 2                | 1         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 11 | 1    | 2                | 3         | 1           | 2             | 1   | 1           | 1      | 2            | 2                    |     |
| 12 | 2    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 2           | 2      | 1            | 1                    |     |
| 13 | 2    | 2                | 1         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 14 | 2    | 1                | 3         | 3           | 2             | 2   | 3           | 4      | 1            | 2                    |     |
| 15 | 2    | 2                | 3         | 1           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |
| 16 | 2    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 3           | 3      | 2            | 2                    |     |
| 17 | 2    | 2                | 3         | 1           | 2             | 2   | 3           | 3      | 2            | 3                    |     |
| 18 | 2    | 2                | 2         | 2           | 2             | 2   | 3           | 3      | 1            | 2                    |     |
| 19 | 1    | 2                | 2         | 2           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 2                    |     |
| 20 | 1    | 2                | 3         | 1           | 2             | 2   | 1           | 1      | 1            | 2                    |     |
| 21 | 2    | 2                | 3         | 3           | 2             | 2   | 2           | 2      | 1            | 1                    |     |
| 22 | 1    | 2                | 2         | 3           | 2             | 1   | 1           | 1      | 1            | 3                    |     |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 15°C 07:28 27/08/2022



Anexo 5

ACEPTACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Chilca 10 de junio del 2022

Srtas:

- ✓ CARMEN MIRELLA CUSI ARANA
- ✓ DANA E MAE CARHUAMACA ORTIZ

ASUNTO: Carta de Aceptación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado "**RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2022**". Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

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

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED DE SALUD CHILCA  
MC. *Emilce C. Jara Santiani*  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
C.M.P. 62286

Recibi conforme

DNI 74137881

CARHUAMACA ORTIZ DANA E

Chilca 10 de Junio del 2022

Anexo 6

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación: **RIESGOS PRECONCEPCIONALES RELACIONADOS A LA MOBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCO**
- 1.2. Institución: **UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE LOS RÍOS**
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: **CAROLINA ORDÓÑEZ Y CORREA MIRELLA**
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **CUESTIONARIO Y CORREA MIRELLA**

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

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 firma del experto: CENTRO DE SALUD CHILCO  
JMG Juan Martínez Taboada  
OBSTETRA

Puntaje total **14**

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: RIESGOS PERCEPCIONABLES RELACIONADOS A LA MOBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALLE  
 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS RIOS  
 1.3. Apellidos y Nombres del informante: CUSI ARIANA HUELLA - CAHUAMACA ORTIZ DANAE MAC  
 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIOS DE EVALUACION   | ESCALA DE VALORACION: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA |                                  |                        |
|---|--|----------------------------------|------------------------|
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica  | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.   | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.  | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.   | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.   | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio.  | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA<br>(2) puntos                           | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos |
| Puntaje parcial   | 17   |                                  |                        |

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 Cusi Gutierrez Gutierrez  
 Firma del experto: \_\_\_\_\_



Puntaje total 17

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación: RIESGOS PSICONEURÓNICOS RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCO
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUVIANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: CAJSE, ARIANA MIRELLA - CARRUJANCO ORTIZ, DANIE MDE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

| CRITERIO DE EVALUACIÓN   | ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA |                                   |                         |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------|
|  | SI LOGRA  | LOGRA MEDIANAMENTE                | NO LOGRA                |
| 1.- El instrumento tiene estructura lógica.  | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.  | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.   | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.  | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.  | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 6.- El instrumento identifica las variables del estudio.   | SI LOGRA<br>{27} puntos.                        | LOGRA MEDIANAMENTE<br>(1) puntos  | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| 7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores. | SI LOGRA<br>(2) puntos                          | LOGRA MEDIANAMENTE<br>{27} puntos | NO LOGRA<br>(0) puntos. |
| Puntaje parcial  |   |                                   |                         |

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 firma del experto. Mg. Nadine Kalkerna Aguilera Hernandez



Puntaje total 13