



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
DE ILAVE. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NELLY LILIANA AROCUTIPA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
DE ILAVE. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NELLY LILIANA AROCUTIPA MAMANI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra: SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO : 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra: SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 697 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -3586 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -1 DE ILAVE. 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 15 de SETIEMBRE del 2025
HORA : 14:00 HORAS -
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Laque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN DECANAL N°1382 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 086-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 15 de octubre del egresado (a) **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -1 DE ILAVE. 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- 2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** ; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -1 DE ILAVE. 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N°695-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6714 presentada por el(la) egresado(a) **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** quien ha solicitado cambio del Asesor de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°201-2024-D-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de **INVESTIGACIÓN TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 DE ILAVE 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

* Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 1er. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* 2do. Miembro	:	M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* Asesor	:	Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°280-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR (A) DE LA PROPUESTA designados a él (la) egresado (a) **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 DE ILAVE 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

* Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 1er. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* 2do. Miembro	:	M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* Asesor	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 201-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 26 de marzo de la E.P. Obstetricia, folio 000016;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 DE ILAVE. 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 060-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **AROCUTIPA MAMANI NELLY LILIANA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado : **TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 DE ILAVE. 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

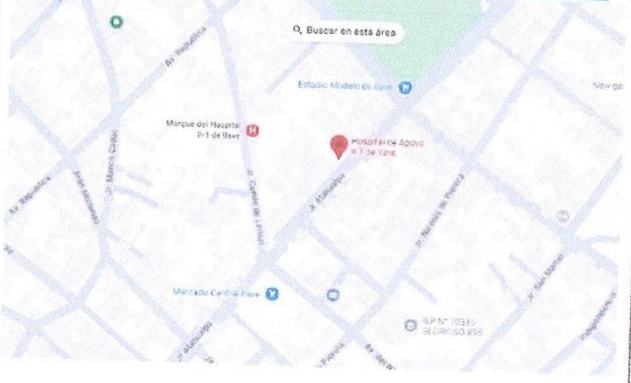
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NELLY LILIANA AROCUTIPA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70413779
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8161-3573
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: El Collao</p> <p>Distrito: Ilave</p> <p>Latitud: -16.08264</p> <p>Longitud: -69.63777</p> <p>https://maps.app.goo.gl/GCjQJL6XNtzYrLtS6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 - Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Obstetricia, Ginecología</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Medicina clínica</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo NELLY LILIANA AROCUTIPA MAMANI, identificado con DNI Nro. 70413779, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __26__ de setiembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

A las magníficas personas que han sido mis padres, Marcos Arocutipa Sarmiento, Rosa Maria Mamani Mejía que han hecho posible todo lo que he conseguido.

A mis hermanos, que me han apoyado durante todo el proceso aquí presentado.

A, William Murillo del que he recibido el mejor apoyo y acompañamiento.



AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora, quien fue la forjadora de este proyecto mediante la asesoría que ha estado conmigo en todo momento.

A mis respetados profesores, por haberme guiado en el laberinto académico.

Al mismo momento me encantaría mencionar al área de Obstetricia y ginecología que se ubican en el Hospital de llave, cuyos miembros me han apoyado de formas muy desinteresada y valiosa.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema principal..... 2

 1.1.2. Problemas específicos 2

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 3

 1.2.1. Justificación Teórica..... 3

 1.2.2. Justificación practica 3

 1.2.3. Justificación metodológica..... 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

 1.3.1. Objetivo general 4

 1.3.2. Objetivos específicos 4

1.4. HIPÓTESIS..... 5

 1.4.1. Hipótesis general..... 5



1.4.2. Hipótesis específicas..... 5

1.5. VARIABLES 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7

 2.1.1. A Nivel Internacional 7

 2.1.2. A nivel nacional 11

 2.1.3. A nivel local 15

2.2. MARCO TEÓRICO 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL 31

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 34

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 35

 3.4.1. Población 35

 3.4.2. Muestra 35

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 35

 3.5.1. Técnicas 35

 3.5.2. Instrumentos 36

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 36



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	36
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	37
3.8.1. Validez	37
3.8.2. Confiabilidad.....	37

CAPITULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	65
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXO 3: INSTRUMENTO:.....	71
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	73
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	76



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación del lugar del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	38
Tabla 2.	Relación del inicio del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	40
Tabla 3.	Relación del número de controles y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	42
Tabla 4.	Relación del inmunizaciones completas y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	44
Tabla 5.	Relación de la suplementación entregada y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	46
Tabla 6.	Relación de la visita domiciliaria y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	48
Tabla 7.	Relación del exámenes de laboratorio y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	50
Tabla 8.	Tipo de complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación del lugar del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 38

Figura 2. Relación del inicio del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 40

Figura 3. Relación del número de controles y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 42

Figura 4. Relación del inmunizaciones completas y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 44

Figura 5. Relación de la suplementación entregada y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 46

Figura 6. Relación de la visita domiciliaria y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 48

Figura 7. Relación del exámenes de laboratorio y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 50

Figura 8. Tipo de complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el hospital II-1 de ilave. 2023 52



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave, 2023. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico de nivel correlacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectiva. Donde se usó la técnica del análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 107 pacientes. **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre determinados parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo. En cuanto al inicio del control prenatal, el 67.2% de las gestantes lo realizó de manera tardía ($p=0.012$), mientras que no se evidenció asociación en el lugar de atención, donde el 84.1% acudió a un establecimiento de salud ($p=0.386$), ni en el número de controles, con un 74.8% que cumplió con el número adecuado ($p=0.571$). Respecto al cumplimiento de los servicios de control prenatal, se identificó una asociación significativa con las visitas domiciliarias, de las cuales el 62.6% fueron incompletas ($p=0.001$). Sin embargo, no se halló relación en otros componentes: inmunizaciones completas en el 67.3% ($p=0.459$), suplementación completa en el 65.4% ($p=0.605$) y exámenes de laboratorio completos en el 90.4% ($p=0.114$). Finalmente, se observó que el 78.5% de las pacientes presentó complicaciones de tipo materno. **Conclusiones:** Se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave durante el 2023, siendo los parámetros del control prenatal los más relacionados.

Palabras clave: Control prenatal, complicaciones, embarazo y tipo.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between the type of prenatal care and pregnancy complications in patients treated at Hospital II-1 in Ilave, 2023. **Materials and methods:** A basic correlational study with a non-experimental, cross-sectional design, a quantitative and retrospective approach. Documentary analysis was used and a data collection form was used as an instrument. The sample consisted of 107 patients. **Results:** A significant relationship was found between certain parameters of prenatal care and pregnancy complications. Regarding the start of prenatal care, 67.2% of pregnant women did so late ($p = 0.012$), while no association was evident in the place of care, where 84.1% went to a health facility ($p = 0.386$), or in the number of check-ups, with 74.8% complying with the appropriate number ($p = 0.571$). Regarding adherence to prenatal care services, a significant association was identified with home visits, of which 62.6% were incomplete ($p=0.001$). However, no relationship was found for other components: complete immunizations in 67.3% ($p=0.459$), complete supplementation in 65.4% ($p=0.605$), and complete laboratory tests in 90.4% ($p=0.114$). Finally, it was observed that 78.5% of patients experienced maternal complications. **Conclusions:** A statistically significant relationship was found between the type of prenatal care and pregnancy complications in patients treated at Hospital II-1 in Ilave during 2023, with prenatal care parameters being the most closely related.

Keywords: Prenatal care, complications, pregnancy, and type.



INTRODUCCIÓN

El monitoreo prenatal constituye una de las tácticas primordiales en la disminución tanto de la morbilidad como de los decesos de la progenitora y perinatal. Esta práctica preventiva, de carácter universal, se ha consolidado como un procedimiento clínico indispensable en los sistemas de salud contemporáneos, aplicándose de manera sistemática en diversos contextos internacionales como mecanismo de resguardo y vigilancia integral de la gestación.

El cuidado con respecto hacia la salud que manifiesta la progenitora donde se toma mucho en cuenta la captación anticipada, en el momento primordial, eficaz y de forma continua, que caracteriza a un control prenatal ideal, realizado por profesionales competentes y especializados en obstetricia. La literatura describe circunstancias que retrasan el acceso e incluso impiden la vigilancia obstétrica, la deficiente o nula asistencia en un concepto prenatal aumenta de manera creciente de las opciones de que el embarazo se complique, así mismo aumenta la morbimortalidad para la progenitora y su hijo que esta por ser alumbrado. Entre las situaciones que pueden generar múltiples complicaciones donde los más frecuentes del embarazo que pueden prevenirse o manejarse con adecuado control prenatal destacan por su frecuencia: las enfermedades hipertensivas, las infecciones, las hemorragias.

Investigación estructurada. Capítulo I. Se describe el problema de investigación. Capítulo II. se presenta el marco teórico, Capítulo III. el procedimiento metodológico de la investigación y en el Capítulo IV se presentan los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional

En Colombia, las estadísticas muestran que el 61.3% de las embarazadas, no cumple con una frecuencia de 6 atenciones prenatales, no son captadas en el primer trimestre del embarazo y el incumplimiento con las citas programadas hace que se les considere como gestantes con control prenatal de baja calidad, por el incumplimiento de las características más importantes del control prenatal. La edad de la embarazada se encuentra entre los 35 a 41 años, con antecedentes de abortos y multiparidad asociada con complicaciones del embarazo. (1)

A nivel nacional

En un Hospital de Lima, en el 2023, encontraron que el 37% de las gestantes acuden a control prenatal tardío, así mismo, establecieron asociación significativa con factores personales, económicos, socioculturales y con las complicaciones obstétricas $p=0.20$, indica que no se relacionó con respecto al monitoreo prenatal tardío con las complicaciones del embarazo. (2)



A nivel local

La información que se logró extraer en el nosocomio Carlos Monge Medrano pudieron reflejar que había una asociación de manera directa entre el seguimiento prenatal insuficiente y el surgimiento de complicaciones en las gestantes, siendo las más frecuentes los trastornos hematológicos y la fractura precoz del saco amniótico. Estos descubrimientos indican que la falta de monitoreo gestacional apropiado actúa como un determinante significativo en la génesis de tales alteraciones médicas.

Las adversidades en neonatales predominantes incluyeron nacimientos anticipados, infantes con déficit ponderal según su tiempo gestacional y puntuaciones descendidas en la evaluación de Apgar al quinto minuto posnatal donde dichos hallazgos demuestran la afectación relevante de trastornos en la progresión del par madre-neonato a lo largo del evento obstétrico. (3)

Formulación del problema

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuál es la relación entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave 2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cómo se relacionan los parámetros del control prenatal con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave?



PE 2. ¿Cómo se relaciona el cumplimiento de los servicios del control prenatal con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave?

PE 3. ¿Qué complicaciones obstétricas se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

La pesquisa que se llegó a ejecutar mostraba una estructuración de forma más descriptiva de un propósito establecido de reconocer cuál es la variante de seguimiento prenatal predominante y, de forma suplementaria, también se busca examinar el vínculo presente entre ese modelo asistencial y la aparición de complicaciones obstétricas en las gestantes del centro hospitalario de Ilave. Al mencionado hospital llegan gestantes que presentan en múltiples situaciones se evidencia la aparición de numerosas adversidades durante el embarazo en gestantes cuyo control prenatal se inicia de manera retrasada, presentando falencias cualitativas y ausencia de la idoneidad indispensable para prever o impedir las complicaciones del binomio madre-hijo relacionadas con el periodo gravídico.

1.2.2. Justificación práctica

Las evidencias generadas a través del presente estudio conforman un recurso académico que propiciará un conocimiento más exhaustivo de esta situación en el ámbito territorial analizado. Con fundamento en estos datos, se establecerá la elaboración de directrices encaminadas a disminuir las complicaciones del embarazo relacionadas con el ingreso retardado al control gestacional, ejecutándose posteriormente su reconocimiento y



configuración mediante un abordaje anticipatorio que favorezca la optimización de las prestaciones en salud reproductiva.

1.2.3. Justificación metodológica

La indagación se sustentó en un examen documental de carácter relacional, en el cual se procedió a la evaluación exhaustiva de un total de 107 expedientes clínicos correspondientes a mujeres que presentaron eventualidades obstétricas durante el año 2023. Dicho abordaje metodológico permitió sistematizar la información registrada en las historias médicas, constituyendo así una base empírica para el análisis de las complicaciones gestacionales donde la obtención de la información empírica se efectuó mediante la ejecución que vio por necesario usar un instrumento que se halla estandarizado en forma de ficha de acopio de datos, lo que garantizó la organización sistemática de las variantes estudiadas. Posteriormente, los registros fueron sometidos a procesamiento estadístico utilizando el software especializado SPSS, donde la versión empleada es el 24, con el propósito de efectuar un análisis cuantitativo riguroso y confiable.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Establecer la relación entre los parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.



OE 2. Describir la relación entre el cumplimiento de los servicios del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.

OE 3. Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave durante el año 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe relación significativa entre los parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.

HE 2. Existe asociación entre el cumplimiento del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.

HE 3. Las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave presentan complicaciones del embarazo, siendo las más frecuentes las complicaciones maternas.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Tipo de control prenatal

Variable 2: Complicaciones del embarazo

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Tipo de control prenatal	1.1. Parámetros del control prenatal	1.1.1. Lugar del control prenatal	a) Institucional b) No institucional
		1.1.2. Inicio del control prenatal	a) Temprano (≤ 12 semanas) b) Tardío (> 12 semanas)
		1.1.3. Número de controles	a) Inadecuado (< 6 controles) b) Adecuado (≥ 6 controles)
	1.2. Cumplimiento del control prenatal	1.2.1. Inmunizaciones completas	b) Si c) No
		1.2.2. Suplementación entregada	a) Completa b) Incompleta
		1.2.3. Visita domiciliaria	a) Completas b) Incompletas
		1.2.4. Exámenes de laboratorio	a) Completos b) Incompletos
Variable 2. Complicaciones del embarazo	2.1. Tipo de complicación		a) Materna b) Fetal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Gaspar. (4) Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal en Ecuador, 2022. Objetivo: Asociar el control prenatal con anemia en embarazadas adolescentes tardías. Procedimiento metodológico: la indagación mostrada es de una naturaleza de carácter retrospectivo, donde se empleó una estructuración analítica, se realizó una sola medición atemporal donde se trabajó con una unidad poblacional de 5408 gestantes, los casos fueron 1490 y los controles 3918. Resultados. Se puede ver que el promedio etario de las gestantes analizadas se situó en los 18 años. Se identificó que únicamente el 25,2% inició un control prenatal en etapas tempranas, mientras que un 24,2% asistió a ocho o más controles a lo largo de la gestación. La prevalencia de anemia alcanzó el 27,6%, clasificándose en grados de severidad: leve en el 20,0% de los casos, moderada en el 7,4% y severa en el 0,2%. El agente predisponente más relevante asociado a la aparición de anemia fue la instauración tardía del control prenatal. Conclusión: se constató que la ocurrencia de anemia durante la gestación



mantiene una relación estadísticamente significativa con la asistencia prenatal diferida, particularmente en el grupo de adolescentes de edad avanzada.

Escobar. (5) Identificación de factores que inducen a un parto prematuro en pacientes del servicio de maternidad en el Hospital Regional De Villarrica. 2020. Investigación realizada con el objetivo de seleccionar factores para partos de pretérmino, n el Hospital Regional Villa Rica, 2019. Métodos. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra la represento 82 mujeres. Resultados. El parto pretérmino tiene una frecuencia entre 5 al 10% del total de los partos, se asocia con estrés materno: el 49% presentó alto estrés, el 33% de nivel medio y el bajo nivel del estrés representó 18%. El 40% experimentó hemorragia vaginal, el 23% ruptura prematura de membranas, la amenaza de aborto alcanzó el 21% y los cólicos se presentaron en el 16%. Conclusión. El alumbramiento anticipado, registrado entre las semanas gestacionales 28 y 37, manifiesta una prevalencia situada en el rango del 5% al 20% donde se puede inferir que en dicha condición perinatal configura un desafío médico de relevancia sustancial para el binomio materno-infantil, considerándose el determinante fundamental de fallecimientos en la etapa neonatal temprana.

Ortiz, et al. (6) Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. Objetivo: Establecer cuál es la incidencia de infecciones del sistema urinario en féminas grávidas. Procedimiento metodológico:



Búsqueda de artículos científicos de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en la república de México, revisando bases de datos como PubMed, Google académico, Scopus, entre otras, para la extracción de la información se procedió a colocar las palabras claves en los canales de búsqueda documentaria especializadas Resultados. La revisión de 33 artículos científicos, en total 7421 gestantes. Entre las múltiples variantes que se pueden evidenciar donde el 8.8% presentó la inoculación de agentes que generan una infección en el área renal , a predominio de bacteriuria con ausencia de síntomas 71.5%. el principal microorganismo aislado fue la E. coli en primer lugar, seguido de proteus en segundo lugar y otros. Los antibióticos más usados en el tratamiento fueron los nitrofuranos y la ampicilina. Dentro de las complicaciones obstétricas más significativas se encuentran el nacimiento antes del término y los diagnósticos que predicen una situación de pérdida gestacional temprana, ambos reconocidos como situaciones clínicas de considerable trascendencia. Tales circunstancias constituyen adversidades que alteran el curso normal del embarazo e incrementan la susceptibilidad del binomio madre-hijo. Conclusión. Las mujeres mexicanas tienen menor frecuencia de infecciones urinarias en el embarazo en comparación con otras investigaciones, además de estar asociada a complicaciones gestacionales. Las causas: patógenos como bacterias Gram negativas, el más frecuente la E. Coli.

Flores, et al. (7) Mortalidad materna y control prenatal en Ecuador, 2023. Objetivo. Demostrar la influencia del control prenatal en el nivel de mortalidad materna. Metodología. Se consideró 5 hospitales de Guayaquil: Enrique Sotomayor, H. de Guayaquil, León Becerra, Salinas y Daule. Para lo



cual que vio por conveniente utilizar una ficha donde se realizaba la extracción de datos. con una naturaleza de carácter correlacional donde no se requiere la manipulación de las variantes causales con una sola medición atemporal. Resultados: Estos hallazgos índices de decesos maternos documentado en la provincia del Guayas llegó a 102 defunciones por cada 100 000 alumbramientos, representando un parámetro alarmante de salud colectiva y una manifestación de la fragilidad presente en los sistemas de atención materno-infantil. la Maternidad Sotomayor fue el lugar que registró todos los casos de mortalidad materna, por ser el lugar de referencia de los casos graves. En cuanto a los controles prenatales de mujeres fallecidas en el 41% se presentó ausencia de controles, solo el 7% acudió a cuatro controles. Las mujeres corresponden al área urbana en el 5.36% y el estado civil no se relaciona con mortalidad materna. La primiparidad en el 4.97% y la multiparidad en el 12.73% si tienen asociación con control prenatal y mortalidad. Por otro lado, la edad de riesgo para el embarazo el 13% con edades entre.

Jiméne y González. (8) Prevalencia de Anemia en Gestantes que Asistieron al Control Prenatal en una Institución de Salud en Valledupar, Cesar. 2021. Objetivo. Cuantificar cual es la frecuencia de la manifestación de los signos anémicos y su relación con el control prenatal en Valledupar-César, en el periodo junio a diciembre del 2019. Métodos. Revisión de bases de datos con una recopilación de pronósticos realizados con anterioridad. Resultados. se pudo constatar que la indagación ejecutada se evidenció por 1,002 pacientes grávidas, dentro del cual 324 casos fueron identificados con déficit eritrocitario, lo que representa una frecuencia relativa del 32.3% de



este trastorno hematológico durante el periodo gravídico. Conclusión. En contraste con indagaciones antecedentes efectuadas en la misma jurisdicción, se constató una disminución notoria en la frecuencia de anemia durante la gestación, observándose que los episodios de anemia en su forma grave se manifestaron únicamente en un porcentaje marginal y clínicamente reducido, lo cual sugiere una mejoría progresiva en este indicador hematológico materno.

2.1.2. A nivel nacional

Méndez y Morales. (9) Asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto en Lima, 2021. Objetivo. Asociar el control prenatal adecuado con complicaciones de la madre en el periodo periparto y en el puerperio. Procedimiento metodológico: la indagación mostrada con una naturaleza de un carácter analítico, con una ejecución empleando la observación como la extracción de información, con una sola medición atemporal, con una estructuración que se orienta en una dirección cuantitativa. Resultados: La muestra fueron 41803 parturientas, se estableció que el 21.0% presentó complicaciones en el periparto y en el posparto la cifra fue de 28.7%. El control prenatal de baja calidad, el lugar de residencia Lima y la sierra, el quintil de riqueza dos o tres, control prenatal por personal capacitado fueron los factores relacionados con mayor frecuencia con las complicaciones atendidas en el periparto. La residencia en la selva se relacionó con menor frecuencia de complicaciones. Conclusión. El adecuado control prenatal se relacionó con complicaciones de tipo obstétrico en el periparto y el posparto donde los agentes que se



vinculan a características sociodemográficas, aunadas a aquellas ligadas con la efectividad y temporalidad del seguimiento gestacional, presentan una correlación directa con el surgimiento de complicaciones obstétricas.

Ponce. (10) Relación entre atención prenatal y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora De San Juan De Miraflores en Lima. 2022.

Objetivo. Identificar cual es la vinculación entre el monitoreo prenatal brindado y la manifestación de síndrome hipertensivo en féminas grávidas. **Procedimiento metodológico:** muestra una naturaleza de carácter descriptivo, con una sola medición a la variante dependiente y una formulación que muestra un estilo correlacional. Se consideró 234 pacientes con preeclampsia con signos de severidad y leve, fueron referidas de distintos establecimientos de salud, la técnica fue documentada, el instrumento la ficha de análisis. Los resultados con el programa SPSS s. 21. **Resultados.** La muestra 234 pacientes atendidas, en 88 embarazadas con atención prenatal adecuada y completa, representa el 36% del total, la preeclampsia severa se presentó en el 68%% y el 32% preeclampsia leve. Las complicaciones en las que presentaron preeclampsia severa fueron: la trombocitopenia, deterioro de la función hepática y renal, con proteinuria mayor de 300 mg, cuantificada en orina de 24 horas el 91%. **Conclusión.** Los hallazgos permitieron evidenciar que hay una correlación que es relativamente significativa entre la concurrencia a vigilancia prenatal y el desarrollo de preeclampsia, lo que resalta la influencia inmediata que ejercen el estándar y la continuidad de dicha supervisión en la profilaxis de esta complicación gravídica subrayándose que la vigilancia obstétrica de calidad elevada, acompañada de una referencia oportuna hacia centros

asistenciales con adecuada capacidad resolutive, constituye un eje esencial para la prevención y el manejo de dicha complicación.

Salazar. (11) Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el instituto nacional materno perinatal. 2023.

Objetivo. Evaluar si la atención prenatal de inscripción tardía configura un factor predisponente para el deceso de la progenitora. Procedimiento metodológico: la indagación se ejecutó empleando la observación como medio de extracción de información, sin requerir la manipulación de las variantes causales, se aplicó una estructuración de manera analítica, con una formulación que posee una dirección retrospectiva. Resultados: El control prenatal fue precoz en el 78.48% las participantes de ambos grupos, casos y controles, la captación temprana de la vigilancia prenatal se presentó en un 50,4%; del mismo modo, el 15.19% acudió a controles prenatales en cantidad adecuada es decir de 6 a más, en los casos y en los controles el 26%. El riesgo de fallecer por control prenatal insuficiente fue de 1.9 veces mayor en relación a aquellas con adecuado control prenatal. Se pudo constatar que hay una vinculación altamente significativa sobre el óbito de gestantes y el seguimiento del cuidado prenatal. Conclusión. La inscripción demorada en la atención prenatal configura un predictor de riesgo sustancial para el deceso de féminas gestantes.

Cerna y Balberena. (12) Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes entre 12 a 49 años en el área rural del Perú. Objetivo. Determinar los agentes que se vinculan sobre la manifestación de signos de monitoreo en las féminas en estado de embarazo



antes del alumbramiento. Procedimiento metodológico: Este trabajo se ejecutó mediante una estructuración de una dirección descriptiva con una formulación de manera cuantitativa con una sola medición atemporal. Resultados. En el Perú, el 24.94% de las féminas gestantes acude de manera tardía al control prenatal donde este comportamiento es más frecuente en adolescentes de 12 a 17 años, quienes registran una proporción del 37.94%. Asimismo, se identificó que el maltrato familiar constituye un factor asociado de relevancia, presente en el 33.35% de los casos de control prenatal tardío. Conclusión. En el contexto peruano, se ha evidenciado que las féminas que atraviesan por el estado de gestación provenientes de localidades de áreas rural presentan mayor índice para acudir de forma tardía al control prenatal, lo cual refleja la influencia de los agentes geográficos, económicos y socioculturales.

Leveau. (13) Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Amazónico, Pucallpa. 2023. Objetivo. Identificar los determinantes maternos vinculados con el quiebre por anticipado del saco uterino en féminas que atraviesan por el estado de embarazo antes de llegar a la culminación. Procedimiento metodológico: la indagación mostrada se realizada se ejecutó con una formulación de carácter descriptivo y con una naturaleza de dirección correlacional y con una unidad poblacional de 129 féminas en estado de embarazo con partos de pretérmino, se considera una unidad muestral de 108 embarazadas entre ellas 27 con respecto del quiebre prematuro de un saco uterino y las restantes 81 sin mostrar que esta complicación. Resultados. La edad en el 50% de casos estuvo entre los 20 a 34 años, de

la reiteración del quiebre anticipada de membranas alcanzó 13.9%, el 50% de las féminas en estudio con estudios de nivel secundaria, 25 de multíparas, la vaginosis bacteriana en el 27.7% de las mujeres. Conclusión. La multiparidad, la vaginosis bacteriana y la anemia mostraron asociación estadística significativa con ruptura prematura de membranas.

2.1.3. A nivel local

Mamani (14) Factores asociados al desprendimiento prematuro de placenta en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

2022. Objetivo. Indicar los determinantes que se relacionan con el despegamiento anticipado en la pared donde se localiza la placenta
Procedimiento metodología. se empleó como unidad muestral de 158 féminas embarazadas, con una técnica de acopio de información mediante un instrumento estandarizado: ficha de registro diseñada para la captura sistemática y homogénea de datos, constituida por catorce ítems (reactivos) que permiten la codificación y organización estructurada de la información recolectada. Resultados. La separación placentaria anticipada se manifestó en gestantes cuyo rango etario predominante se sitúa entre 21 y 39 años, representando el 41.8% del total. El 55.7% presentaba conductas perjudiciales como la ingesta etílica. El 57.7% cursaba con patología hipertensiva y el 57.6% había experimentado lesiones traumáticas. Conclusión. La ocurrencia del despegamiento placentario precoz responde a numerosos determinantes interrelacionados, entre los cuales figuran prominentemente la edad de la gestante, los comportamientos dañinos para el organismo, los impactos físicos sufridos y, con mayor peso, las

disfunciones hipertensivas del periodo gestacional, todos actuando como catalizadores de esta urgencia ginecoobstétrica.

Coaquira. (15) Factores de riesgos maternos asociados a partos prematuros en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

Objetivo. Especificar cuáles son los determinantes que se ven implicados en la asistencia del alumbramiento previo al término gestacional.

Procedimiento metodológico: la investigación se sitúa dentro de un contexto que es de índole fundamental, se realiza una formulación con una orientación cuantitativo. Su diseño corresponde al tipo que requería con una variante causal, de alcance que se direcciona de manera correlacional y con una naturaleza observacional, permitiendo analizar las relaciones entre variantes sin manipulación deliberada de las mismas, con una unidad poblacional de 216 féminas embarazadas y la unidad muestral de 89. **Resultados.** Las enfermedades hipertensivas con un p igual a 0.015, quiebre con un situación prematura de la capa uterina de un p igual a 0.010, anemia con un a p igual a 0.03 y diabetes de un p igual a 0.00. **Conclusión.** Se comprobó una vinculación significativa entre las eventualidades obstétricas desfavorables y múltiples condiciones clínicas gestacionales, tales como: las patologías vasculares hipertensivas con un p igual a 0.015, la ruptura anticipada del saco amniótico con un p igual a 0.010, el síndrome anémico con un p igual a 0.03 y la diabetes sacarina con un p igual a 0.00.

Mamani y Machaca. (16) Hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022.

Objetivo. Precisar los eventos hemorrágicos obstétricos manejados con mayor



frecuencia en pacientes. Procedimiento metodológico: En una indagación con una estructuración de forma descriptiva de una naturaleza de un carácter retrospectivo, empleando una extracción de información observacional donde hay una unidad poblacional de 120 en féminas gestantes y la unidad muestral de 91 casos. Resultados. Se estableció que el 50.0% de las embarazadas completó seis o más visitas de seguimiento gestacional, mientras que igual proporción exhibió un espaciamiento entre embarazos apropiado. Paralelamente, el 46.6% de la muestra presentó antecedentes de amenaza de interrupción espontánea que se generan en el estado de gestación, el 14.1% despegamiento anticipado placentario normalmente insertada, en el parto 46.6% por lesiones del canal del parto y 37% por desgarros cervicales. Conclusión. La hemorragia más frecuente del embarazo fue la amenaza de aborto y en el parto las lesiones del canal del parto.

Almanza y Apaza. (17) Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2023. Objetivo. Evaluar la correlación entre el déficit hematológico en gestantes y los nacimientos anticipados. Procedimiento metodológico. Investigación básica, correlacional, cuantitativa, transeccional y no experimental. la muestra 247 gestantes. Resultados. Entre las participantes del estudio, más de la mitad (58.8%) se ubicó en el rango etario de 20 a 24 años. En relación con la escolaridad, el mayor porcentaje contaba con estudios de nivel medio (43.3%). Concerniente a la actividad laboral, el 42.4% se dedicaba a labores domésticas, mientras que idéntica cifra reportó estado civil sin pareja. Los datos revelaron que el 53.4% había recibido



controles gestacionales deficientes; del mismo modo, el 58.7% registraba historial de nacimientos antes de término y el 47.8% manifestaba déficit hematológico. Conclusión. La condición de prematuridad obstétrica manifiesta una vinculación estadísticamente comprobada con la presencia de cuadros anémicos durante la gestación, evidenciándose que dicho trastorno hematológico constituye un factor asociado de manera significativa al alumbramiento anticipado.

Useda. (18) Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno-2021.

Objetivo. Identificar los rasgos médicos y los elementos demográficos vinculados al trastorno hipertensivo gestacional. Procedimiento metodológico. para la ejecución de la siguiente indagación se realizó una recopilación de información de una previa elección en bases a los requisitos que se planteó el investigador un estudio muestra una formulación de un estilo descriptivo simple, de un carácter de naturaleza retrospectivo y con una sola medición atemporal. Se encontró 65 historias que reunieron los criterios de selección. Se aplicó en el análisis la estadística descriptiva. Resultados. Los aspectos sociodemográficos muestran como edad de 19 a 34 años al 73.8% de las pacientes estudiadas, la mayoría nulíparas 63.1%, gestaciones a término, no tuvieron antecedente de parto el 72.5% y lo que destaca es que el 50% recibió atención prenatal adecuada. La frecuencia de cesárea en el 94.2% de casos. Conclusión. La asistencia médica que va dirigida a las féminas en etapa de gestación con preeclampsia constituye un evento recurrente; no obstante, sus particularidades clínicas y epidemiológicas pueden ser mitigadas o prevenidas mediante un control prenatal oportuno,



sistemático y de calidad, complementado con la implementación de prácticas de autocuidado por parte de la gestante.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Tipo de control prenatal

El seguimiento prenatal se erige como una de las intervenciones más eficientes con respecto a la disminución con respecto hacia los decesos de las progenitoras y en bebe recién alumbrado, dado que posibilita la de un hallazgo anticipado de múltiples signos que generan daños y en consecuencia, la instauración de medidas preventivas y terapéuticas oportunas frente a potenciales complicaciones gestacionales.

En base a lo establecido por la OMS se da a conocer que debido al control prenatal a la atención integral que recibe la gestante durante el embarazo, con el propósito de vigilar el desarrollo de la gestación, anticipar la aparición de eventualidades obstétricas y, de manera paralela, fomentar el bienestar integral tanto de la gestante como del feto en desarrollo. La calidad y oportunidad del control prenatal determinan en gran medida el pronóstico del embarazo y, por ello, su estudio se centra no solo en la asistencia a los controles, sino también en el tipo y características de los mismos. (19)

2.2.1.1. Parámetros del control prenatal

Los parámetros del control prenatal se establecen en función de diversos factores que permiten valorar su adecuación. Entre estos se incluyen el lugar donde la gestante accede a los controles, el momento de inicio de las

atenciones y el número total de controles realizados a lo largo de la gestación.

Tales indicadores cobran importancia fundamental al permitir la evaluación de elementos como la disponibilidad, la oportunidad y la calidad de la atención brindada durante el embarazo. Una vigilancia gestacional apropiada no solamente debe garantizar el control periódico de las condiciones biológicas de la madre y el producto, sino también integrar estrategias formativas y preventivas destinadas a evitar complicaciones del proceso reproductivo. (20)

2.2.1.1.1. Lugar del control prenatal

El espacio asistencial en el que la fémina embarazada accede a la atención prenatal constituye un elemento decisivo, dado que condiciona tanto el nivel de calidad de las prestaciones recibidas como la capacidad de identificar precozmente posibles eventualidades obstétricas. (21)

a) Institucional.

El control prenatal institucional se realiza en establecimientos de salud autorizados, tales como hospitales, centros de salud, clínicas o consultorios médicos. En este contexto, las gestantes reciben atención por personal capacitado (médicos, obstetras o enfermeras), lo cual garantiza la aplicación de protocolos estandarizados, acceso a exámenes auxiliares, suministro de suplementos como hierro y ácido fólico, así como referencias oportunas en casos de riesgo. (22)



Varios análisis han corroborado que el acompañamiento gestacional brindado en servicios de salud reduce notablemente la ocurrencia de dificultades tanto en las féminas que atraviesan por el estado de gestación como en el proceso de alumbramiento, ya que garantiza una evaluación médica periódica, amplia y constante. (22)

b) No institucional.

El control prenatal no institucional se lleva a cabo fuera del sistema formal de salud, generalmente con parteras empíricas, curanderos u otros agentes no profesionales. Si bien en algunas comunidades rurales o indígenas este tipo de atención responde a factores culturales, geográficos y económicos, la poca destreza en la asistencia médica por parte de los empleados que brindan dicha atención puede generar limitaciones en la detección precoz de complicaciones obstétricas. Este tipo de control, aunque puede ofrecer acompañamiento emocional y cercanía cultural, la insuficiencia en la disponibilidad temprana de materiales clínicos y terapéuticos reduce la capacidad operativa del sistema sanitario, aumentando notablemente la exposición al riesgo materno-fetal ante potenciales complicaciones. (23)

2.2.1.1.1. Inicio del control prenatal

La escasez en la entrega puntual de elementos diagnósticos y fármacos disminuye la eficacia resolutoria de la red asistencial, acrecentando considerablemente la fragilidad de la fémina que se presenta en un estado de gestación y su bebé frente a probables dificultades. (24)



a) Temprano (≤ 12 semanas).

La instauración precoz del seguimiento obstétrico, entendida como la primera consulta efectuada antes de la duodécima semana de gestación, se configura como un elemento cardinal para garantizar una vigilancia integral y cronológicamente adecuada tanto de la progenitora como del feto.

Este inicio temprano no solo posibilita una detección anticipada de factores de riesgo que puedan condicionar el curso de la gravidez, sino que también favorece una estimación más precisa de la edad gestacional, permite la identificación temprana de posibles anomalías congénitas y, de manera complementaria, asegura la implementación preventiva de intervenciones esenciales como la suplementación nutricional con ácido fólico y hierro.

De igual manera, la instauración oportuna de la atención prenatal contribuye de forma significativa a la orientación en prácticas de vida saludables, aspecto que incide directamente en el bienestar materno-fetal. Paralelamente, este proceso favorece la aplicación sistemática de pruebas de cribado para la detección de patologías propias de la gestante, tales como hipertensión arterial, alteraciones metabólicas como la diabetes de un tipo II o infecciones que se transmiten por el coito. La incorporación de dichas medidas reduce de manera sustancial la probabilidad de eventualidades clínicas adversas y, en consecuencia, minimiza la aparición de complicaciones durante el transcurso de la gestación. (25,26)

b) Tardío (> 12 semanas).

El acceso diferido al control prenatal, es decir, aquel que se inicia posterior a la duodécima semana de gestación, constituye un determinante de un alto



riesgo relevante. Esta demora restringe la posibilidad de identificar de manera temprana posibles disfunciones o alteraciones tanto en la madre como en el feto, reduciendo así la capacidad de instaurar intervenciones preventivas oportunas. (27)

Este retraso puede deberse a barreras geográficas, económicas, sociales o culturales, así como a la falta de información de la gestante. En estas circunstancias, se reduce la oportunidad de iniciar medidas preventivas, se incrementa la probabilidad de complicaciones obstétricas no detectadas y se compromete la calidad de la atención materno-perinatal. (27)

2.2.1.1.2. Número de controles

Se puede contextualizar que el número de controles realizados durante el embarazo es otro parámetro esencial para evaluar la calidad del seguimiento materno. La OMS recomienda actualmente un mínimo de ocho contactos prenatales, mientras que, en muchos sistemas de salud, incluyendo el peruano, se considera adecuado asistir a seis o más controles. (28)

a) Inadecuado (< 6 controles).

La cantidad deficitaria de consultas prenatales se correlaciona con un incremento sustancial en la incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales. La ausencia de un seguimiento clínico periódico limita la detección anticipada de los agentes que pueden ser de alto riesgo restringe la ejecución sistemática de la ejecución de pruebas en laboratorios y obstaculiza la administración acertada de los micronutrientes esenciales. (29)



La insuficiencia en la atención prenatal incrementa de manera notable la probabilidad de resultados adversos, incluyendo a los alumbramientos pretérminos, restricción del crecimiento intrauterino evidenciada en neonatos al momento del nacimiento, y, de manera concomitante, incrementa los índices de mortalidad tanto materna como neonatal. Esta carencia asistencial, al limitar la vigilancia y el seguimiento gestacional adecuado, se traduce en un riesgo elevado de complicaciones perinatales y desenlaces clínicos desfavorables. (29)

b) Adecuado (≥ 6 controles).

La idoneidad del control prenatal se define cuando la mujer gestante asiste a un mínimo de seis consultas médicas durante el transcurso de la gestación, las cuales deben ejecutarse de forma secuencial y con periodicidad establecida, en estricta correspondencia con las directrices emanadas de los protocolos clínico-asistenciales. Esta sistematicidad en la vigilancia obstétrica no solo asegura el cumplimiento normativo, sino que además reafirma la pertinencia del seguimiento sanitario integral.

Asistir regularmente a las citas de control gestacional permite supervisar de forma organizada el desarrollo del embarazo, haciendo posible prever problemas, actuar prontamente frente a situaciones que pueden producir complicaciones y acondicionar integralmente a la fémina que atraviesa por un periodo de gestación en el proceso de alumbramiento y la maternidad temprana. Este acompañamiento continuo no solo mejora los conocimientos sobre salud, sino que también incentiva comportamientos saludables,



resultando, directa e indirectamente, en mejores resultados para la progenitora y él bebe recién alumbrado. (30)

2.2.1.2. Cumplimiento de los servicios del control prenatal

La observancia rigurosa de los servicios vinculados al control prenatal se erige como un elemento cardinal en la consolidación de la excelencia asistencial durante el proceso gestacional. No resulta suficiente la mera concurrencia de la mujer encinta a las consultas programadas, pues se torna imperativo, casi ineludible, que reciba la totalidad de las prestaciones esenciales y las atenciones complementarias estipuladas y avaladas por los protocolos clínicos oficiales.

Dentro de los componentes que conforman dichos servicios se contemplan la aplicación sistemática de inmunoprofilaxis, la provisión de micronutrientes esenciales, las visitas de seguimiento en el domicilio y la ejecución de análisis laboratoriales especializados. La observancia adecuada de estos elementos no solo garantiza una supervisión holística del proceso gravídico, sino que también coadyuva de manera decisiva en la anticipación y mitigación de eventualidades adversas tanto maternas como perinatales. (31)

2.2.1.2.1. Inmunizaciones completas

La inmunización durante el embarazo representa una medida preventiva de gran impacto en la salud materna y neonatal. Una de las vacunas esenciales es la vacuna contra el tétanos y difteria (Td o Tdap), que protege a la madre contra estas enfermedades y, al mismo tiempo, transfiere anticuerpos al feto, brindando protección durante el periodo neonatal e infantil temprano, las



intervenciones inmunológicas preventivas constituyen un pilar fundamental. Paralelamente, bajo circunstancias específicas y criterios técnicos actualizados, se propone la vacunación contra influenza y SARS-CoV-2, dentro de un esquema comprehensivo de protección comunitaria, dado el riesgo que representan estas infecciones en gestantes. (32)

La observancia rigurosa del esquema íntegro de inmunoprofilaxis conlleva una disminución sustancial en la frecuencia de afecciones infectocontagiosas, lo cual repercute de manera decisiva en la atenuación de la mortalidad tanto de las gestantes como de los neonatos recientemente alumbrados. Dicho cumplimiento vacunal, al evitar la proliferación de complicaciones infecciosas, se constituye en un mecanismo preventivo cardinal para mitigar los decesos materno-infantiles. (32)

2.2.1.2.2. Suplementación entregada

La suplementación con micronutrientes es otro componente esencial del control prenatal. Desde las primeras etapas de la gestación se sugiere la ingesta profiláctica de hierro junto con ácido fólico, dado que ambos micronutrientes desempeñan un rol crucial en la prevención de cuadros anémicos maternos y en la reducción de la incidencia de malformaciones congénitas vinculadas al tubo neural del feto. Adicionalmente, en determinadas circunstancias clínicas, se recomienda la suplementación con sales de calcio, medida que se ve vinculada con respecto a la reducción con lo que se infiere como significativo para desarrollar preeclampsia durante el proceso gravídico. La entrega oportuna y el seguimiento en el consumo de estos suplementos son factores determinantes para la salud materno-fetal.

El incumplimiento en la suplementación incrementa la probabilidad de anemia, bajo peso al nacer y complicaciones obstétricas como hemorragia o parto pretérmino. (33)

2.2.1.2.3. Visita domiciliaria

La visita domiciliaria constituye una estrategia complementaria del control prenatal, especialmente en poblaciones rurales o de difícil acceso, donde la gestante puede tener limitaciones para acudir con frecuencia a los establecimientos de salud. Estas visitas son realizadas principalmente por obstetras, enfermeras o agentes comunitarios de salud, y permiten reforzar la educación sanitaria, vigilar el cumplimiento del tratamiento y detectar posibles signos de alarma. Además, facilitan la identificación de factores sociales o los determinantes contextuales, que abarcan las circunstancias de vivienda, el nivel de alimentación y el soporte del núcleo familiar, impactan directamente en el desarrollo de la gestación.

Bajo esta perspectiva, la estrategia de atención domiciliaria cobra especial importancia, puesto que no solamente fortalece el vínculo entre la embarazada y los servicios de salud, sino que también estimula un mayor cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, lo cual deriva en una reducción relevante de complicaciones en el proceso de alumbramiento perinatales desfavorables. (33)

2.2.1.2.4. Exámenes de laboratorio

Los estudios de laboratorio representan un elemento fundamental en la vigilancia gestacional, dado que permiten un examen preciso y exhaustivo de las condiciones biológicas de la embarazada. Su implementación regular

no solamente facilita el reconocimiento precoz de anomalías que podrían pasar desapercibidas en la valoración clínica convencional, sino que además aporta de forma significativa a la prevención de adversidades progenitora-fetales.

Entre los más importantes destacan: el hemograma para detectar anemia, la tipificación sanguínea y prueba de compatibilidad Rh, el examen de orina para descartar infecciones urinarias, la glicemia para el diagnóstico de diabetes gestacional, y las pruebas serológicas para sífilis, VIH y hepatitis B. La realización oportuna de estos análisis posibilita un diagnóstico precoz y la instauración inmediata de medidas terapéuticas, lo cual es clave para evitar consecuencias graves en la madre y el feto. La omisión o el incumplimiento en la ejecución de estas pruebas diagnósticas conlleva un aumento considerable en la probabilidad de complicaciones obstétricas, al mismo tiempo que restringe de manera significativa la capacidad resolutoria del sistema sanitario para asegurar un proceso gestacional con parámetros óptimos sobre el cuidado y la sanidad de la progenitora con lo que se corresponde de bebe recién dado a luz. (34)

2.2.2. Complicaciones del embarazo

Los eventos patológicos del embarazo abarcan una serie de disfunciones que pueden emerger durante el proceso gestacional y que representan amenaza para la integridad materna y/o del producto de la concepción. Tales eventos constituyen causas relevantes de enfermedad y muerte materno-neonatal mundialmente, siendo ampliamente prevenibles mediante supervisión prenatal efectiva. Según la OMS, los principales trastornos



gestacionales provienen de determinantes obstétricos, médicos, nutricionales y ambientales, manifestándose en distintas magnitudes de intensidad. El análisis de estas complicaciones permite comprender la importancia de la atención integral durante la gestación, así como la necesidad de sistemas de salud eficientes que garanticen una vigilancia adecuada. (34)

2.2.2.1. Tipo de complicación

Los trastornos gestacionales se categorizan, de forma amplia, en aquellos que conciernen a la progenitora y al bebe recién alumbrado, dado que pueden impactar directamente el bienestar de la gestante o influir en el desarrollo y crecimiento prenatal del feto. Esta categorización permite la detección de los condicionantes de riesgo, además de posibilitar la adopción de tácticas particulares de prevención y abordaje terapéutico. (36)

a) Materna

Las complicaciones de índole materna hacen referencia a aquellas alteraciones que repercuten de manera directa sobre el bienestar físico y/o el equilibrio psicológico de la mujer durante el periodo gestacional. Dentro de este conjunto de eventualidades clínicas, las de mayor frecuencia reportada corresponden a:

- **Trastornos hipertensivos del embarazo** Entre estas se incluyen la preeclampsia y la eclampsia, entidades clínicas definidas por la presencia de hipertensión arterial acompañada de daño multiorgánico en la madre, las cuales constituyen uno de los principales determinantes de los decesos de la progenitora de un rango mundial.



- **Hemorragias del embarazo**, En particular, destacan los desprendimientos con previa anticipados del saco uterino, patologías obstétricas que suelen desencadenar cuadros de hemorragia severa con consecuencias como anemia materna, estado de shock hipovolémico y, en los casos más críticos, un riesgo inminente para la supervivencia tanto de la madre como del producto en gestación.
- **Infecciones del tracto urinario y sepsis obstétrica**, Estas condiciones clínicas generan una predisposición significativa al desencadenamiento de partos pretérmino y, de manera concomitante, se asocian con la aparición de complicaciones sistémicas de elevada gravedad que comprometen tanto la estabilidad materna como el pronóstico neonatal.
- **Diabetes gestacional**, Esta condición patológica eleva de manera considerable la probabilidad de macrosomía fetal, incrementa la complejidad en el proceso del parto y, además, se vincula con una mayor predisposición de la progenitora manifiesta los signos de diabetes de tipo II.
- **Anemia en el embarazo**, Dicha condición se encuentra correlacionada con una elevación notable en la posibilidad de hemorragias perinatales, la presencia de recién nacidos con déficit ponderal y un ascenso en los agentes de morbilidad que afectan directamente a la madre durante el proceso gestacional y periparto. (37)

b) Fetal

Las complicaciones fetales se refieren a las alteraciones que afectan el crecimiento, desarrollo o viabilidad del feto durante el embarazo. Entre las más frecuentes se encuentran:



- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)**, que limita el desarrollo adecuado del feto y se asocia con hipoxia, sufrimiento fetal y riesgo de mortalidad perinatal.
- **Parto pretérmino**, Esta alteración condiciona una restricción en el desarrollo óptimo del feto y, de manera paralela, se vincula con episodios de hipoxia intrauterina, manifestaciones de sufrimiento fetal y un aumento considerable en la probabilidad de mortalidad perinatal.
- **Muerte fetal intrauterina**, Situación que puede estar originada por factores de índole materna tales como hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus o procesos infecciosos, así como por alteraciones vinculadas directamente a la funcionalidad placentaria
- **Bajo peso al nacer**, Como resultado de un desarrollo intrauterino restringido o de la ocurrencia de prematurez, el neonato presenta una mayor fragilidad fisiológica, situación que incrementa de manera significativa su susceptibilidad ante procesos infecciosos y la aparición de complicaciones de índole respiratoria.
- **Malformaciones congénitas**, algunas de las cuales pueden detectarse durante el control prenatal y requieren un manejo especializado al momento del nacimiento. (38)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Complicación fetal: Se trata de una alteración que incide directamente sobre el feto, manifestándose en formas clínicas como la limitación en el desarrollo del embrión, la aparición de alumbramientos pretérmino o la presencia de neonatos con bajo peso al momento del nacimiento. (38)



Complicación materna: Se reconoce como un problema de salud que repercute de manera directa en la mujer gestante, expresándose a través de complicaciones tales como la preeclampsia, los episodios hemorrágicos de diversa magnitud o la aparición de diabetes de carácter gestacional. (40)

Complicaciones del embarazo: Se trata de un conjunto de alteraciones, tanto de origen materno como fetal, que comprometen de manera significativa la seguridad biológica y el bienestar integral a lo largo del proceso gestacional, incrementando la vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas y perinatales. (41)

Control prenatal: Corresponde a un conjunto articulado de intervenciones médicas y acciones de carácter educativo dirigidas a la mujer gestante, cuyo propósito central es supervisar de manera sistemática la evolución del embarazo y, al mismo tiempo, instaurar medidas preventivas orientadas a minimizar la ocurrencia de complicaciones obstétricas y perinatales. (42)

Inicio temprano del control: El chequeo prenatal inaugural practicado antes del primer trimestre resulta especialmente significativo, ya que posibilita en gran parte la identificación temprana de factores de riesgo y facilita la implementación oportuna de medidas preventivas para resguardar la salud materna y fetal. (28)

Inmunizaciones en el embarazo: Se trata de inmunizaciones administradas durante la etapa gestacional, entre ellas la vacuna antitetánica, cuyo objetivo principal es conferir protección tanto a la madre como al neonato frente a infecciones prevenibles y de elevada repercusión en la salud perinatal (43)



Número adecuado de controles: Se estima pertinente la realización de un mínimo de seis consultas o controles a lo largo del proceso gestacional, disposición que asegura un acompañamiento clínico continuo y una supervisión integral del estado de salud materno-fetal, fortaleciendo así la prevención de complicaciones. (16)

Suplementación con micronutrientes: Consiste en la provisión sistemática de micronutrientes esenciales, específicamente hierro, ácido fólico y sales de calcio, destinados a la mujer gestante con el propósito de disminuir la incidencia de anemia y, de manera paralela, reducir la aparición de complicaciones asociadas al curso del embarazo. (36)

Visita domiciliaria: Constituye una modalidad de atención domiciliaria orientada a la mujer gestante, mediante la cual se posibilita la supervisión continua del proceso de embarazo, la transmisión de orientaciones educativas pertinentes y la detección temprana de los múltiples síntomas que peligro que puedan comprometer de cuidado médico de la progenitora o fetal. (44)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño no experimental, estudio en el que no tiene lugar la manipulación de las variables por el investigador y solo está permitido observar hechos o fenómenos y analizarlos". (45)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio que se utilizó fue básico y de nivel correlacional.

Fue básica. Este tipo de estudio genera conocimientos y teorías. (46)

El nivel fue correlacional. "Es decir que los investigadores deben considerar medir dos variables y establecer relaciones de causalidad o dependencia entre ellas. Sin agregar variables externas que puedan alterar las conclusiones más importantes. (46, 47)

Transversal. la recolección de información es en un solo momento, por una sola vez, permute describir y posteriormente analizar variables en un momento específico. (48)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo y el enfoque elegido fue cuantitativo.

Giraldo y García Definen al método hipotético deductivo a aquel que plantea conjeturas a partir de la identificación de problemas. (49)



El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos, utilizando pruebas estadísticas para su interpretación. (50)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La representó 107 historias clínicas de pacientes con complicaciones en el embarazo atendidas en el hospital de Ilave en el año 2023.

3.4.2. Muestra

Se revisó el 100% (107) historias clínicas de pacientes con complicaciones en el embarazo atendidas en el hospital de Ilave en el año 2023.

Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

Departamento de Puno

Distrito Ilave

Provincia El Collao

Temporalidad

Periodo Enero a diciembre del 2023.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Se realizó un análisis documental, se procedió a examinar documentos, como la historia clínica, para recolectar datos, su interpretación posterior y finalmente la evaluación de la información obtenida.

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos, con un diseño organizado, en base a las variables en estudio, con ítems sistematizados, que permiten recolectar datos relevantes que son la base del proceso de investigación.

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Variable 1: Ficha de recolección de datos

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos con las variables y los indicadores en estudio.

Se procedió a su validación con apoyo de tres expertos en investigación.

A continuación, se codificaron los valores para facilitar su interpretación.

Se procedió a exportar al SPSS los datos de la tabla de excel. Y finalmente se procedió a la aplicación de la prueba de hipótesis.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para cumplir con este aspecto, conocido además como prueba de hipótesis, se realizó un procedimiento que permitió concluir si los datos observados son compatibles con los esperados.

Se aplicó la estadística no paramétrica, prueba de chi cuadrado.

En primer lugar, se estableció dos hipótesis en las tablas con dos variables, una alternativa y otra nula. Esta última es la negación de la alterna.

En segundo lugar, se calculó el chi cuadrado calculado aplicando la siguiente fórmula.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

En tercer lugar, se comparó la sumatoria de chi cuadrado calculado con el de la tabla de niveles de significación y se procedió a concluir. La organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística Chi2, debido a que se trataba de variables numéricas.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para validar la ficha de recolección de datos, se seleccionó a 3 profesionales con trayectoria en investigación, quienes aportaron valiosas sugerencias y aprobaron el instrumento.

Calificación de expertos sobre el instrumento de investigación

Nº	Nombre del experto(a)	Profesión	Grado académico	Puntaje otorgado	Opinión
1	Carol Kinmerly Zuñiga Zuñiga	Obstetra	Doctorado	84	Favorable
2	Illachura Velazco Danitza	Obstetra	—	71	Favorable
3	Aguilar Aragón Fidelia Esperanza	Obstetra	—	71	Favorable

Fuente: Elaboración propia a partir de la calificación de expertos (2025).

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,816 lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. RELACIÓN DEL LUGAR DEL CONTROL PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

LUGAR DEL CONTROL PRENATAL	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Institucional	72	67.3	18	16.8	90	84.1
No institucional	12	11.2	5	4.7	17	15.9
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 0.751$$

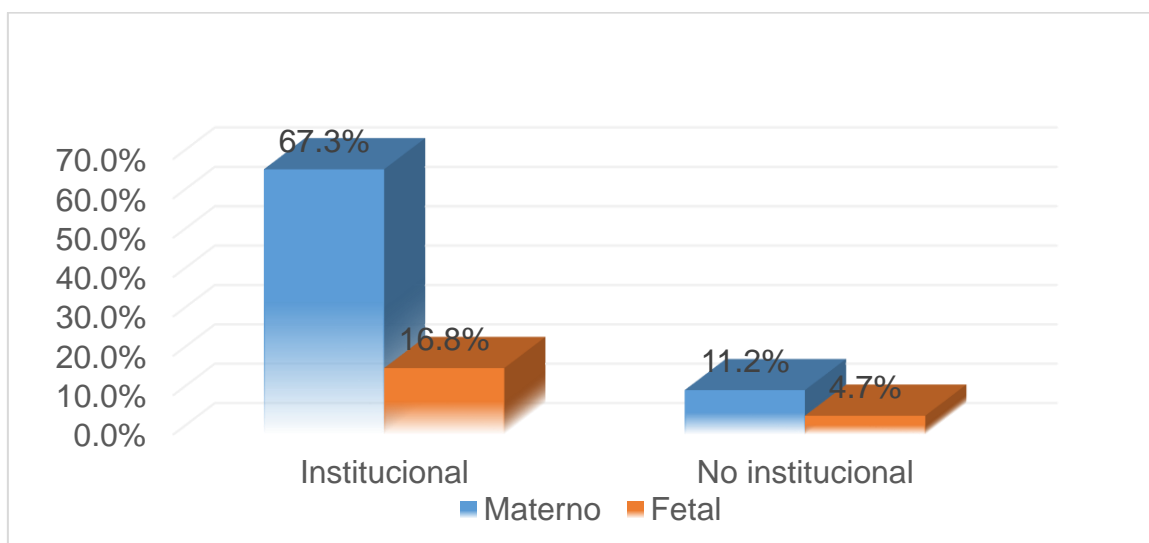
$$GL = 1$$

$$X^2 \text{ Tab} = 3.841$$

$$P = 0.386$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1



En relación con el lugar donde se realizaron los controles prenatales y las complicaciones del embarazo, se observa que el 84.1% de las gestantes acudió a establecimientos de salud para sus atenciones prenatales, mientras que el 15.9% lo hizo en espacios no institucionales.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 67.3% presentó complicaciones de tipo materno, siendo estas predominantes en las pacientes con atención institucional.

Según el procesamiento estadístico, a través de la prueba chi cuadrado, se alcanzó un valor computado de 0.751, comparado con un valor crítico de 3.841 con 1 grado de libertad y un p-valor de 0.386, que no alcanza significancia estadística. Estos resultados demuestran la ausencia de asociación entre el sitio de control prenatal y las eventualidades adversas gestacionales.

Según **Méndez y Morales** (9), Determinantes como el ámbito geográfico de residencia ya sea Lima o la sierra, la pertenencia a los estratos socioeconómicos segundo o tercero, así como la recepción de control prenatal por personal profesionalmente capacitado, se relacionaron con una mayor incidencia de complicaciones durante el periparto. No obstante, en la presente investigación se evidenció que el 84,1% de las gestantes recibió atención prenatal bajo modalidad institucional, sin que se identificara una asociación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones gestacionales. Esta disparidad podría atribuirse a las características contextuales específicas de la población objeto de estudio, que condicionan la manifestación de desenlaces clínicos adversos.

TABLA 2. RELACIÓN DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

INICIO DEL CONTROL PRENATAL	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Temprano (≤ 12 semanas)	25	23.4	10	9.4	35	32.8
Tardío (> 12 semanas)	59	55.1	13	12.1	72	67.2
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 12.543$$

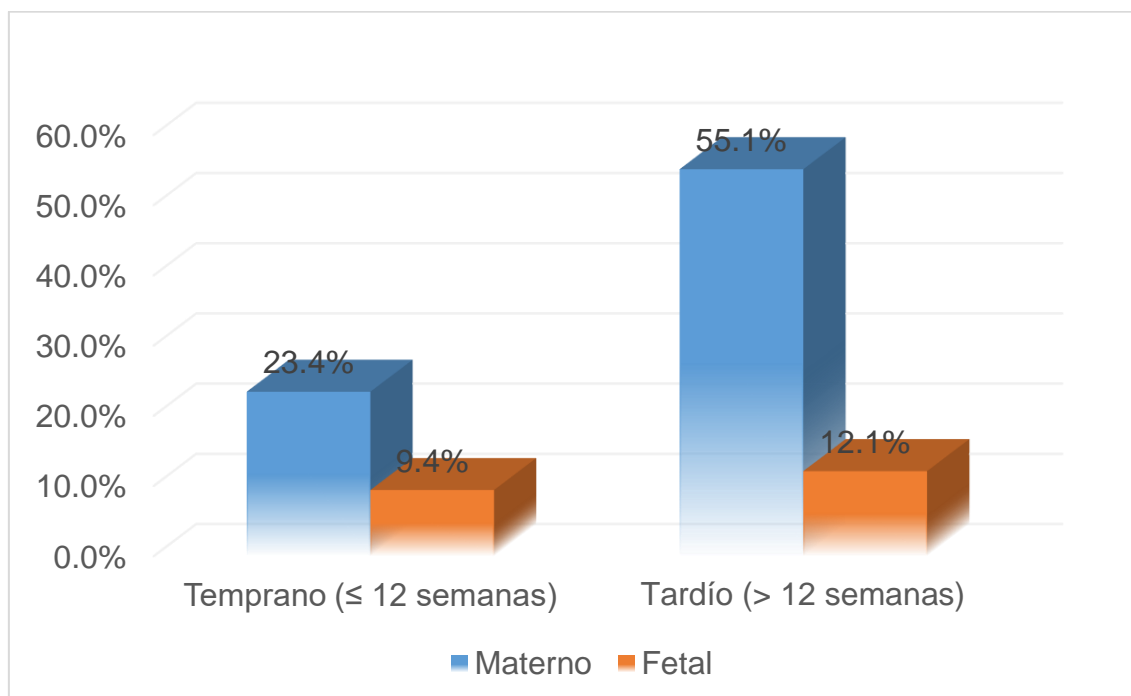
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.012$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2.



En relación inicio del control prenatal y las complicaciones del embarazo, se observa que el 67.2% presento un inicio tardío de y el 32.8% inicio sus atenciones de manera temprana.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 55.1% presentó complicaciones de tipo materno, el cual predominó en pacientes con inicio de la atención prenatal tardía.

En el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 12.543, frente a un valor tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad y un valor de p de $p=0.012$, el cual resulta significativo. Esto indica que existe relación entre el inicio del control prenatal y las complicaciones del embarazo.

Cerna y Balberena (12) Se identificaron múltiples determinantes vinculados al retraso en el inicio del control prenatal en gestantes de 12 a 49 años residentes en zonas rurales del Perú, destacando principalmente obstáculos geográficos, económicos y socioculturales. De forma concordante, el presente estudio evidenció que el 67,2% de las gestantes comenzó su seguimiento prenatal de manera tardía, hallazgo que alcanzó significancia estadística. Esta convergencia sugiere que, aun frente a la existencia de servicios institucionales disponibles, persisten barreras que dificultan el acceso oportuno y la captación temprana de las mujeres durante la gestación, comprometiendo potencialmente la detección y prevención de complicaciones perinatales.

TABLA 3. RELACIÓN DEL NÚMERO DE CONTROLES Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

NÚMERO DE CONTROLES	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuado (< 6 controles)	20	18.7	7	6.5	27	25.2
Adecuado (≥ 6 controles)	64	59.8	16	15.0	80	74.8
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 0.420$$

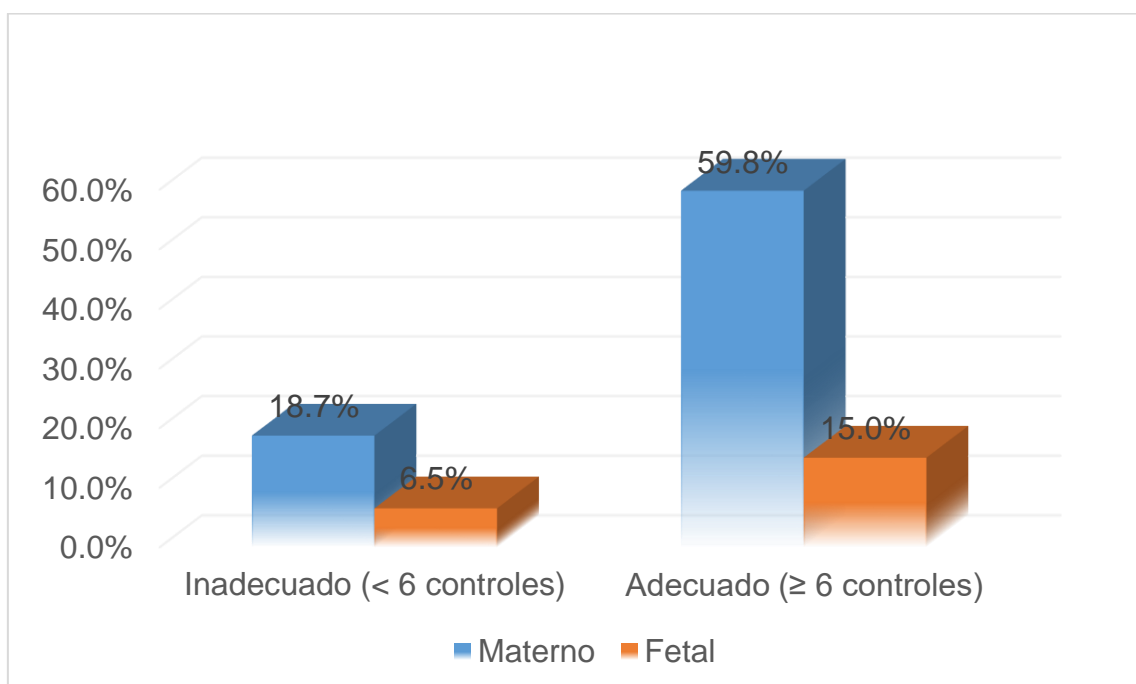
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.517$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3



En relación al número de controles y las complicaciones del embarazo, se observa que el 74.8% tuvo un control prenatal adecuado y el 25.2% tuvo un control prenatal inadecuado.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 59.8% presentó una complicación materna de los cuales predominó en pacientes con mayor a 6 atenciones prenatales.

Según el procesamiento estadístico, a través de la prueba chi cuadrado, se alcanzó un estadístico de 0.420, comparado con un valor crítico de 3.841 con 1 grado de libertad y un p-valor de 0.517, que carece de significancia estadística. Estos hallazgos demuestran la ausencia de asociación entre la cantidad de consultas prenatales y las eventualidades adversas gestacionales.

Si bien la investigación presente evidencia una elevada cobertura de controles prenatales (74,8%), no se detectó una asociación estadísticamente significativa con la ocurrencia de complicaciones gestacionales, en contraste con lo reportado por **Flores et al. (7)**, donde la ausencia de seguimiento prenatal fue frecuente en mujeres fallecidas. Estos hallazgos sugieren que, más allá de la frecuencia de las consultas, la calidad, oportunidad y efectividad del control prenatal constituyen determinantes esenciales para la prevención de complicaciones materno-fetales, enfatizando la relevancia de intervenciones integrales y oportunas durante la gestación

TABLA 4. RELACIÓN DEL INMUNIZACIONES COMPLETAS Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

INMUNIZACIONES COMPLETAS	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	58	54.2	14	13.1	72	67.3
No	26	24.3	9	8.4	35	32.7
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 0.549$

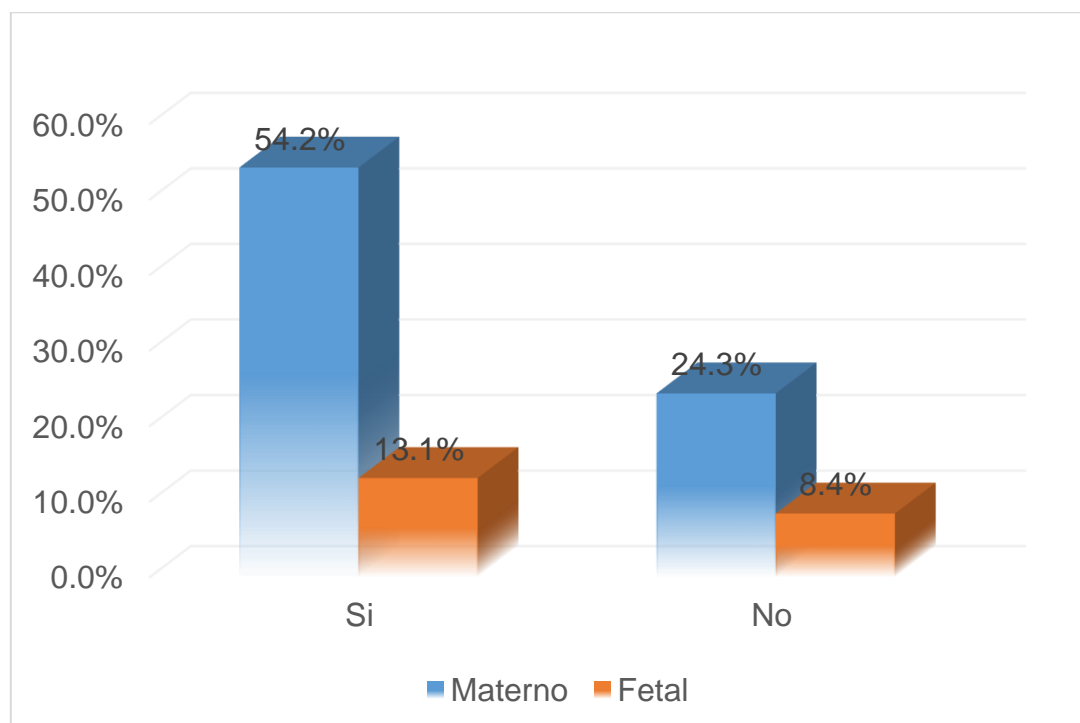
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.459$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



En relación con las inmunizaciones completas y las complicaciones del embarazo, se observa que el 67.3% si tiene las inmunizaciones completas y el 32.7% no tiene las inmunizaciones completas.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 54.2% presentó complicaciones de tipo materno, el cual predominó en pacientes con inmunizaciones completas.

Según el procesamiento estadístico, a través de la prueba chi cuadrado, se alcanzó un estadístico de 0.549, comparado con un valor crítico de 3.841 con 1 grado de libertad y un p-valor de 0.459, que carece de significancia estadística. Estos hallazgos demuestran la ausencia de asociación entre la aplicación de vacunas y las eventualidades adversas gestacionales.

Según Gaspar (4), el 24.2% de las gestantes acudió a ocho o más controles prenatales; en el presente estudio, el 67.3% recibió las inmunizaciones completas recomendadas durante el embarazo, aunque no se encontró relación significativa con la presencia de complicaciones. Estos hallazgos no discrepan, sino que se complementan, pues mientras Gaspar enfatiza la importancia de la frecuencia de controles, el presente estudio resalta que la inmunización, aunque esencial para prevenir infecciones específicas, puede tener un efecto limitado en la reducción de complicaciones obstétricas generales, evidenciando la necesidad de un cuidado prenatal integral.

TABLA 5. RELACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN ENTREGADA Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Completa	56	52.3	14	13.1	70	65.4
Incompleta	28	26.2	9	8.4	37	34.6
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 0.268$$

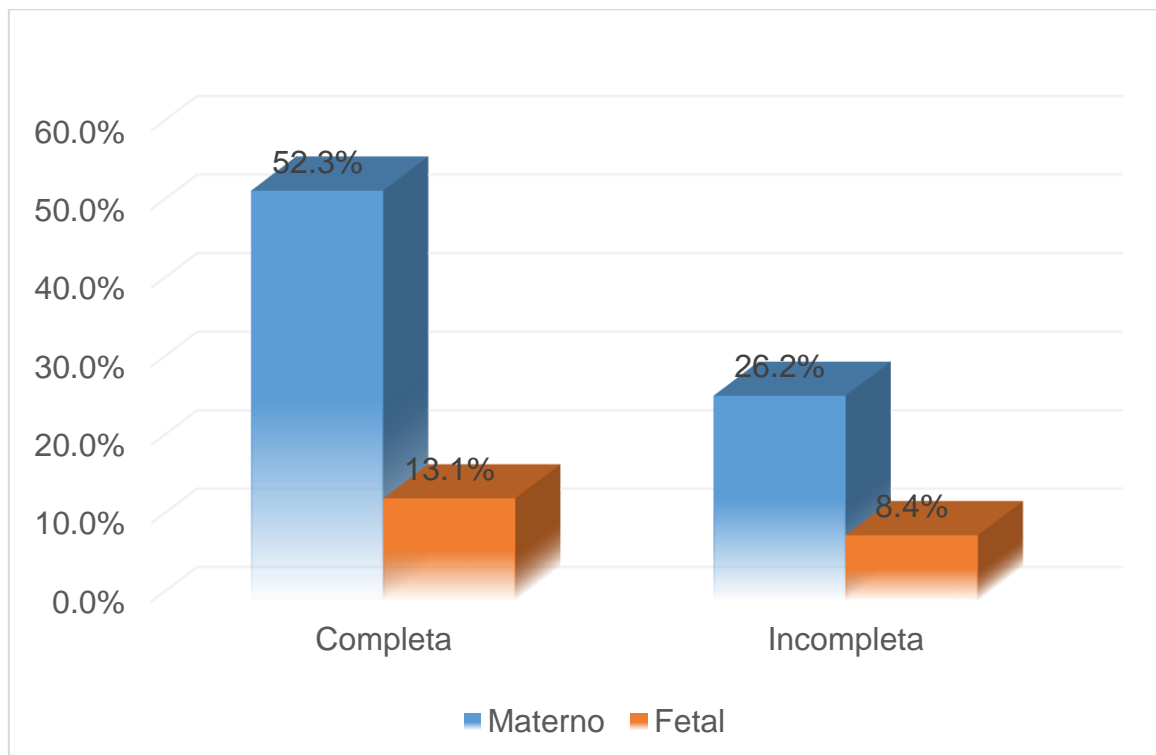
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.605$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5.



En relación con la suplementación entregada y las complicaciones del embarazo, se observa que el 65.4% recibió la suplementación completa y el 34.6% tuvo una suplementación incompleta.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 52.3% presentó complicaciones de tipo materno, el cual predominó en pacientes que recibieron una suplementación completa.

En el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 0.268, frente a un valor tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad y un valor de p de $p=0.605$, el cual resulta significativo. Esto indica que existe relación entre la suplementación entregada y las complicaciones del embarazo.

Según Gaspar (4), los tipos de anemia fueron: leve en el 20.0%, moderada en el 7.4% y severa en el 0.2%, siendo el principal factor de riesgo el inicio tardío del control prenatal. En el presente estudio, el 65.4% de las gestantes recibió suplementación completa durante el embarazo; sin embargo, no se encontró una asociación significativa con la presencia de complicaciones. Estos hallazgos no discrepan con lo señalado por Gaspar, ya que ambos estudios reconocen la importancia de las intervenciones prenatales (suplementación o controles oportunos) en la prevención de condiciones específicas como la anemia; más bien, se complementan al evidenciar que dichas medidas, aunque fundamentales, no resultan suficientes de manera aislada para reducir todas las complicaciones obstétricas.

TABLA 6. RELACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

VISITA DOMICILIARIA	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Completa	32	29.9	8	7.5	40	37.4
Incompleta	52	48.6	15	14.0	67	62.6
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 23.214$$

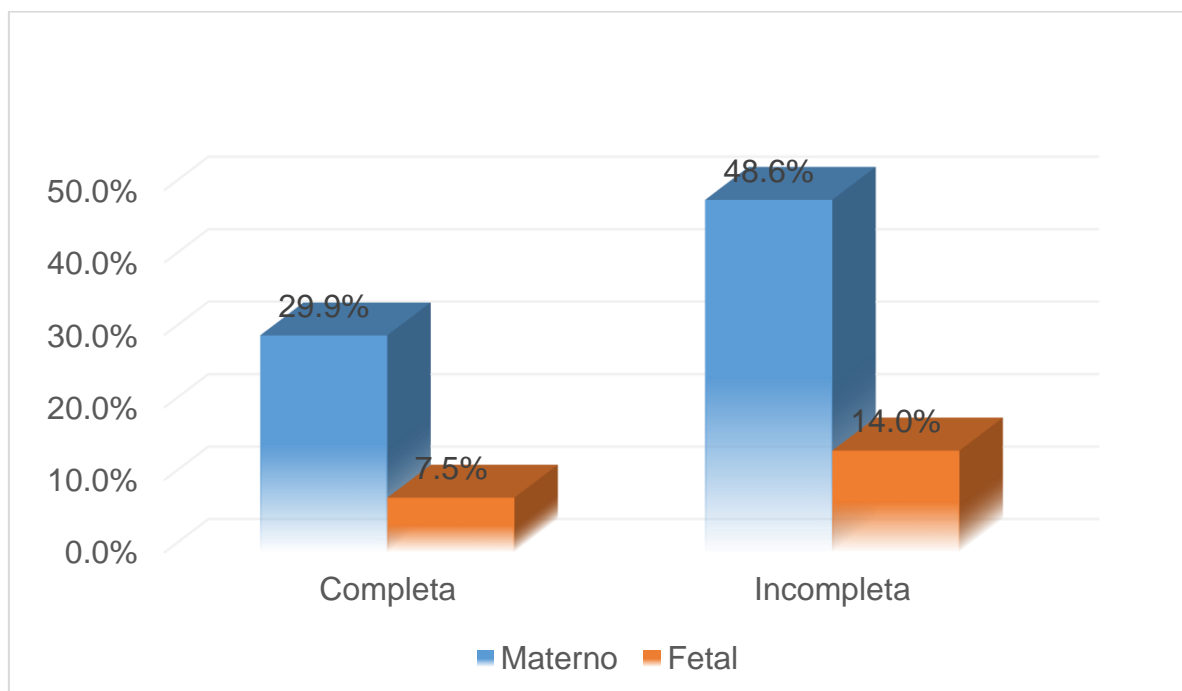
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6.



En relación con la visita domiciliaria y las complicaciones del embarazo, se observa que el 62.6% tuvo visitas domiciliarias incompletas y el 37.4% fueron completas.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 48.6% presentó complicaciones de tipo materno, el cual predominó en pacientes con visitas domiciliarias incompletas.

En el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 23.214, frente a un valor tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad y un valor de p de $p=0.001$, el cual resulta significativo. Esto indica que existe relación entre las visitas domiciliarias y las complicaciones del embarazo.

Según **Méndez y Morales** (9), factores como el control prenatal de baja calidad, el lugar de residencia y las condiciones socioeconómicas se relacionaron con complicaciones en el parto. En el presente estudio, el 62.6% de las gestantes tuvo visitas domiciliarias incompletas, lo que se asoció significativamente con complicaciones. Ambos hallazgos concuerdan, pues destacan que la falta de calidad y continuidad en la atención prenatal, ya sea en los controles institucionales o en el seguimiento domiciliario, incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

TABLA 7. RELACIÓN DEL EXÁMENES DE LABORATORIO Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

EXÁMENES DE LABORATORIO	TIPO DE COMPLICACIÓN					
	Materno		Fetal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Completa	76	71.0	21	19.6	97	90.6
Incompleta	8	7.5	2	1.9	10	9.4
TOTAL	84	78.5	23	21.5	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 0.015$

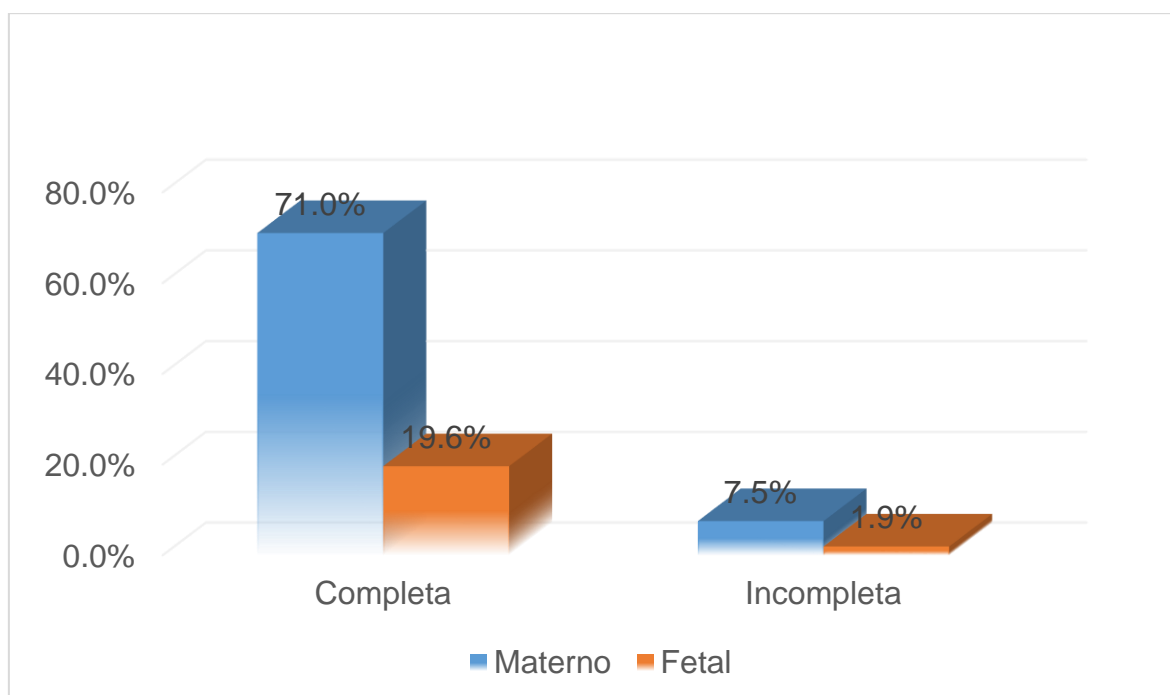
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.114$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7.



En relación con los exámenes de laboratorio y las complicaciones del embarazo, se observa que el 90.6% de los pacientes tiene los exámenes de laboratorio completos y el 9.4% tuvo exámenes de laboratorio incompletos.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 71% presentó complicaciones de tipo materno, el cual predominó en pacientes con exámenes de laboratorio completos.

En el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 0.015, frente a un valor tabulado de 3.841 con 1 grado de libertad y un valor de p de $p=0.114$, el cual resulta no significativo. Esto indica que no existe relación los exámenes de laboratorio y las complicaciones del embarazo.

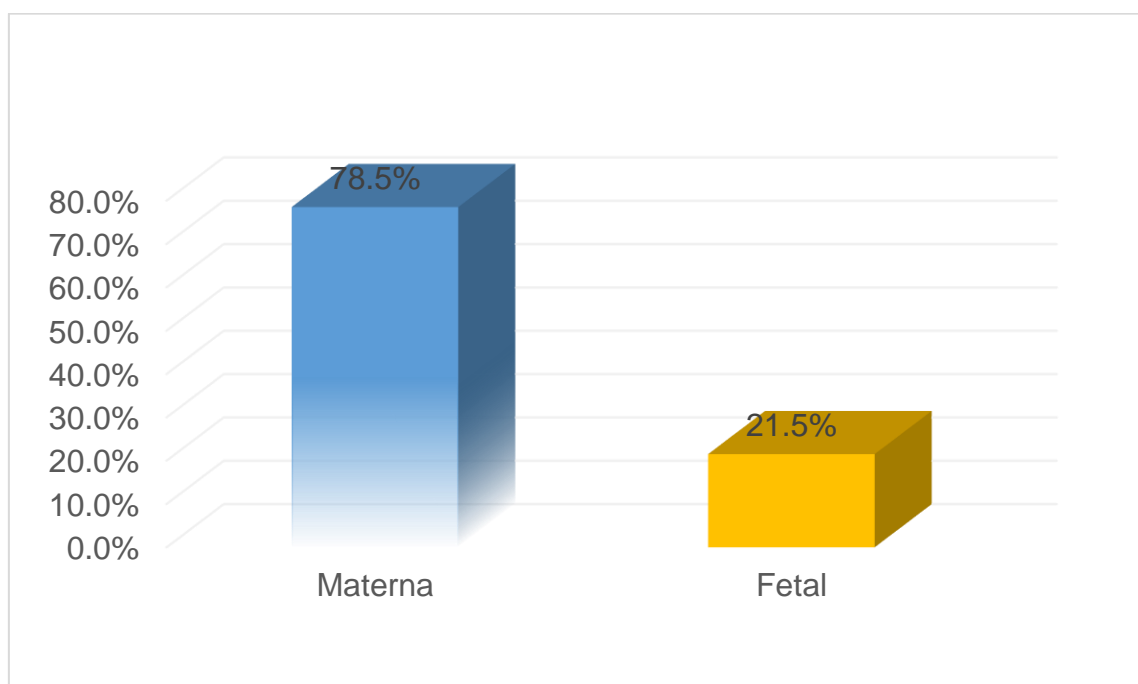
En el estudio actual, el 90.6% de las gestantes contó con exámenes de laboratorio completos, sin encontrarse relación significativa con la aparición de complicaciones. Este resultado no discrepa con lo señalado por **Méndez y Morales** (9), ya que ambos coinciden en que la sola disponibilidad de atenciones o procedimientos, como controles o laboratorios, no asegura por sí misma la prevención de complicaciones, sino que es la calidad, la continuidad y el adecuado uso de los resultados lo que realmente influye en la reducción de riesgos obstétricos.

TABLA 8. TIPO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

TIPO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TOTAL	
	fi	%
Materna	84	78.5
Fetal	23	21.5
TOTAL	107	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8.



En este apartado se aborda el tercer objetivo específico del estudio, el cual consiste en identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.

En el análisis multivariable, considerando como alternativas las complicaciones maternas y fetales, se encontró que el 78.5% de las pacientes presento complicaciones maternas y el 21.5% presento una complicación fetal.

Según **Méndez y Morales** (9), las complicaciones maternas se presentaron en el 21.0% durante el parto y en el 28.7% en el posparto, estando asociadas a factores como control prenatal de baja calidad, lugar de residencia (Lima y la sierra), nivel socioeconómico (quintil dos o tres) y atención por personal capacitado. En contraste, el estudio actual reporta una incidencia mucho mayor de complicaciones maternas (78.5%), lo que sugiere la presencia de un contexto más complejo o una población con mayores factores de riesgo.

CONCLUSIONES

Primero: Se determinó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave durante el 2023, siendo los parámetros del control prenatal los más relacionados. En consecuencia, se acepta de manera parcial la hipótesis planteada.

Segundo: Se estableció una relación significativa entre los parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo. En cuanto al inicio de control prenatal el 67.2% tuvo un inicio tardío ($p=0.012$), sin embargo, no tuvo relación fue lugar del control prenatal el 84.1% tuvo control institucional ($p = 0.386$) y el número de controles el 74.8% tuvo un numero adecuado de controles ($p=0.571$).

Tercera: Se describió una relación significativa entre el cumplimiento de los servicios de control prenatal y las complicaciones del embarazo. En relación con las visitas domiciliarias, el 62.6% fue incompleto ($p=0.001$). En cambio, no se encontró asociación en otros componentes: inmunizaciones completas en el 67.3% ($p=0.459$), suplementación completa en el 65.4% ($p=0.605$) y exámenes de laboratorio completos en el 90.4% ($p=0.114$).

Cuarta: Se identificó las complicaciones del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave, observándose que el 78.5% presentó complicaciones de tipo materno.



RECOMENDACIONES

Primera: Al director del Hospital II- 1 de llave coordinar con el jefe del servicio de gineco- obstetricia fortalecer la calidad y el cumplimiento oportuno de los controles prenatales, priorizando la vigilancia de los parámetros más relacionados con las complicaciones obstétricas los cuales son las complicaciones maternas y perinatales.

Segunda: Al jefe del servicio de gineco obstetricia implementar estrategias para garantizar el inicio oportuno del control prenatal en el primer trimestre, mediante campañas de sensibilización comunitaria y un sistema de captación temprana de gestantes.

Tercera: A la jefa del servicio de obstetricia se recomienda fortalecer la estrategia de visitas domiciliarias mediante un plan de seguimiento integral y efectivo, que incluya la programación periódica de visitas por parte del personal de salud, la implementación de un sistema de georreferenciación o registros digitales para identificar a gestantes con controles incompletos, y la coordinación con agentes comunitarios o promotoras de salud para facilitar la captación temprana. Asimismo, se sugiere establecer indicadores de cumplimiento y retroalimentación continua al equipo, con el fin de garantizar un control prenatal oportuno y reducir las complicaciones obstétricas

Cuarta: A las obstetras implementar un sistema integral de seguimiento a las gestantes que articule el control prenatal institucional con visitas domiciliarias y el uso de herramientas digitales (mensajería o llamadas de recordatorio). Este enfoque permitirá a las pacientes iniciar



tempranamente sus controles, mantener una asistencia continua y garantizar la detección oportuna de complicaciones, contribuyendo así a una atención más segura y de calidad durante el embarazo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Londoño P. D. C., Ibáñez L. M., Valencia W. Y., Anacona M. Y., Abou-Trabi, R. E. B. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255-264. 2022.
2. Quinteros Y. M., Miyashiro D. Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima–2023.
3. Quispe P. G. Anemia en el tercer trimestre asociada a complicaciones maternas y perinatales de la gestación en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.
4. Gaspar S. B., Luna A. M., Carcelén C. G. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3). 2022.
5. Escobar L.R. Identificación de factores que inducen a un parto prematuro en pacientes del servicio de maternidad en el Hospital Regional De Villarrica. 2020. *Revista científica*, 25.
6. Ortiz, M. I., Corona Olivera, E. J., Cariño Cortés, R., Fernández Martínez, E. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(20), 266-274.2022.
7. Flores, J. X. D., Tavera, M. D. S. P., Gaytán, Á. M. M., Moreira, R. D. R. M. Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 456-467. 2023.



8. Jiménez A. D. P., González S. L. Prevalencia de Anemia en Gestantes que Asistieron al Control Prenatal en una Institución de Salud en Valledupar, Cesar. 2021.
9. Méndez A. N., Morales E. J. Asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES. 2021.
10. Ponce de León M. A. Relación entre atención prenatal y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora De San Juan De Miraflores en Lima. 2022.
11. Salazar L. M. Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el instituto nacional materno perinatal. 2023.
12. Cerna Ferrer, B. V., Balberena Calderón, M. D. C. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes entre 12 a 49 años en el área rural del Perú según ENDES 2021.
13. Leveau M. M. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Amazónico, Pucallpa. 2023.
14. Mamani V. C., Ticahuanca S. Factores asociados al desprendimiento prematuro de placenta en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2022.
15. Coaquira V. D. Factores de riesgos maternos asociados a partos prematuros en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.
16. Mamani R. H., Machaca S. M. Hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022.



17. Almanza K. P., Apaza L. D. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2023.
18. Useda I. G. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclamsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno-2021.
19. Hoyos L. M., Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21, 17-21.2020.
20. Feltes G. R., Sanabria G., Soilán, A. M., Duarte, E. Diagnóstico prenatal del retraso de crecimiento intrauterino, en pacientes asistidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, año 2018. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 16(2), 4-12.2021.
21. Garcia D. S. Disminución de complicaciones perinatales en la consulta temprana y control prenatal adecuado vs control prenatal tardío en el centro de desarrollo comunitario Huexoculco. 2021.
22. Rondón M., Torres D., Mejía J., Reyna N., Fernández A., Rotta, L., Reyna-E. Obesidad pregestacional y alteraciones del parto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(2). 2023.
23. De La Cruz B. N., Pérez G. R. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga. 2023.
24. Souza, E. S., Batista, J. E. T., Lyrio, A. O., de Moraes E., Figueiredo, A. C. M. G., da Cruz, S. S. Prevalência de anemia em gestantes das Américas: uma revisão rápida com metanálise. *Saúde e Pesquisa*, 16(2), 1-16. 2023.



25. Juárez F, Singh S, Maddow-Zimet I, Wulf D. Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute; 2013.
26. Bertin F, Montecinos M. et al. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol 2019; 84(1): 55 – 63.
27. Guevara Ríos, E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015.
28. Dulay A. Placenta previa. Manual MSD. 2017. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/placenta-previa>
29. Martínez C. Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada. Rev int salud materno fetal – yo obstetra. 2016: 1 (6).
30. Hernández M. et al. Rotura uterina durante el segundo trimestre de gestación asociado a placenta percreta: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol 2017; 82(6).
31. Pérez C. Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, abr. 2015.
32. Sante G., Silva E. Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue: Tacna 2013-2015. Acta méd. peruana [online]. 2016.
33. Collantes J. et al. Enfermedad cerebrovascular hemorrágica en la eclampsia asociada al síndrome HELLP. Rev. peru. ginecol. obstet. [online]. 2018, vol.64, n.4 [citado 2019-11-29],



34. Araujo C. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006 – 2010.
35. García D, Estrada J, Proenza L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. MULTIMED [revista en Internet]. 2017.
36. Lluen S. "Factores de riesgo e infecciones vaginales Hospital María Auxiliadora 2017" Fecha de publicación: 2017.
37. Bello L. M., Vélez D. Y., Domínguez E. A., García, E. L., & Loor, M. P. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. 2019. Revista Científica De Ciencias De La Salud, 10(1). <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.202>.
38. Ota A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018.
39. González E. Lara AM. Meconio espeso intraparto. Act Obstet Ginecol 2011. Disponible en: [curso 2011_mmf_02 meconio_ espeso_ i ntraparto .pdf].
40. Gudiel L. Factores asociados a muerte fetal intrauterina en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2018 URI: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4029> Fecha: 2019.
41. Leveau M. M. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Amazónico, Pucallpa. 2023.



42. Espinoza I. V., Montañó L. S. Cesárea de emergencia asociada a sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. 2024.
43. Utcañe R. B. Características epidemiológicas del parto por cesárea. Hospital San Juan Bautista, Huaral. 2023.
44. Delgado, Y. B., Pierre, Y. G., Medina, M. E. A. Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial. Acta Médica del Centro, 18(1), 166-176.2024.
45. de Oca Rojas, Y. M., Bastidas, C. I. B., Cabeza, S. N. C. Metodología de investigación en emprendimiento: Una estrategia para la producción científica de docentes universitarios. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 28(2), 381-390.2022.
46. Rodríguez, D. Investigación básica. Obtenido de Investigación básica: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica>.2020.
47. Jiménez, I. P. M., Di Pierro, C. G. La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. Educatio siglo XXI, 39(1), 167-188.2021.
48. Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., Palacios, I. A. M. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762.2023.



49. Andrade, R. G., Trujillo, Y. D. S. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación, 29(2), e3045-e3045.2023.
50. Arias Gonzáles, J. L., Covinos Gallardo, M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL, 1(1), 66-78. 2021.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	lugar_de_control	inicio_de_control	Numero_de_contr_oles	Inmunizaciones_completas	Suplementacion_entregada	Visita_domiciliari_a	Examen_de_lab_atorio	Tipo_de_complicacion
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	2	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	2	1	2
5	1	1	2	2	2	2	1	1
6	1	2	2	1	2	2	1	1
7	1	2	1	1	2	2	1	1
8	2	2	1	1	1	1	1	2
9	1	2	2	2	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1	1	1	1
11	1	1	2	1	1	1	1	1
12	1	2	2	1	1	2	1	2
13	2	2	1	1	1	2	1	1
14	1	2	1	1	2	2	1	1
15	1	2	1	1	1	1	1	1
16	1	2	1	2	1	2	1	1
17	2	2	2	2	2	1	1	2
18	1	1	2	2	2	2	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	2
21	1	1	1	1	1	2	1	2
22	2	1	1	1	1	2	1	2
23	1	2	2	1	2	2	1	2
24	1	2	1	1	2	2	1	1
25	1	2	2	1	2	1	1	1
26	2	2	2	1	1	1	1	1



	lugar_de_control	inicio_de_control	Numero_de_contr_oles	Inmunizaciones_ completas	Suplementacion_ entregada	Visita_domiliari_ a	Examen_de_lab_ oratorio	Tipo_de_complic_ acion
27	2	2	2	1	1	1	1	1
28	2	2	1	1	1	1	1	1
29	1	2	2	1	2	2	1	1
30	1	1	2	1	2	2	1	1
31	1	1	2	1	2	2	1	1
32	2	2	2	1	2	2	1	1
33	1	1	2	1	2	2	1	1
34	1	2	2	1	2	2	1	1
35	1	2	1	1	2	2	2	1
36	2	2	2	1	2	2	1	1
37	1	1	2	1	2	2	1	1
38	2	2	2	1	2	1	1	1
39	2	2	2	1	1	1	1	1
40	2	2	2	2	1	1	1	1
41	1	2	2	2	2	2	1	1
42	2	1	2	2	2	2	1	2
43	1	2	2	2	2	2	1	1
44	1	2	2	1	2	2	1	1
45	1	2	2	1	2	2	1	1
46	1	2	2	1	2	2	1	2
47	1	2	1	1	2	2	1	1
48	2	2	2	1	2	1	1	1
49	1	1	2	1	2	2	1	1
50	1	2	2	1	2	2	1	1
51	1	2	2	2	2	2	1	1
52	2	2	2	2	2	2	1	1



	lugar_de_control	inicio_de_control	Numero_de_contr_oles	Inmunizaciones_ completas	Suplementacion_ entregada	Visita_domiciliari_ a	Examen_de_lab_ oratorio	Tipo_de_complic_ acion
53	1	1	2	2	2	2	1	2
54	1	2	2	2	2	2	1	2
55	1	2	2	2	2	1	1	1
56	1	2	1	2	2	1	1	1
57	1	2	2	2	2	2	1	1
58	1	2	2	2	2	2	1	1
59	1	2	2	1	2	2	1	1
60	1	1	2	1	2	1	1	1
61	1	2	2	1	2	2	1	1
62	1	2	1	2	1	2	1	1
63	1	2	2	2	1	2	1	1
64	1	1	1	2	1	1	1	1
65	1	1	2	2	2	2	1	1
66	1	1	2	2	2	1	1	1
67	1	2	2	1	2	2	1	1
68	1	2	2	1	2	1	2	1
69	1	2	2	1	1	2	1	1
70	1	2	2	2	1	1	1	2
71	1	2	2	1	2	2	1	1
72	1	2	2	1	2	1	2	1
73	1	1	2	2	2	2	1	1
74	2	1	2	1	2	1	1	1
75	1	2	2	1	1	2	1	1
76	1	2	2	2	1	1	1	2
77	1	2	2	1	1	2	2	1
78	1	2	2	1	2	1	1	2



	lugar_de_control	inicio_de_control	Numero_de_contr_oles	Inmunizaciones_ completas	Suplementacion_ entregada	Visita_domiciliari_ a	Examen_de_lab_ oratorio	Tipo_de_complic_ acion
79	1	1	2	1	2	2	1	2
80	1	2	1	2	1	1	1	2
81	1	1	2	1	2	2	2	1
82	1	1	2	1	2	1	1	1
83	1	2	1	1	2	2	1	1
84	1	1	2	2	2	1	1	1
85	1	2	2	1	2	2	1	1
86	1	2	2	2	2	1	1	1
87	1	2	2	1	2	2	2	1
88	1	2	2	1	2	1	2	1
89	1	2	1	1	2	2	2	2
90	1	2	2	2	2	1	1	1
91	1	1	2	1	2	2	1	2
92	1	1	1	1	2	1	1	1
93	1	1	2	1	2	2	2	2
94	1	2	2	2	2	1	1	2
95	2	2	2	1	2	2	1	2
96	1	2	2	1	1	1	1	1
97	1	2	1	1	1	2	2	1
98	1	1	2	1	1	1	1	1
99	1	2	1	1	1	2	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	2	2	1	1	2	1	1
102	1	1	2	1	1	1	1	1
103	1	2	2	2	1	2	1	1
104	1	2	2	2	2	2	1	1
105	1	1	2	2	2	2	1	2
106	1	2	2	1	2	2	1	1
107	1	2	2	2	1	2	1	1

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave 2023?	Determinar la relación entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave, 2023.	Existe relación significativa entre el tipo de control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave durante el año 2023.	Variable 1 Factores de riesgo	1.1. Parámetros del control prenatal	1.1.1. Lugar del control prenatal 1.1.2. Inicio del control prenatal 1.1.3. Número de controles	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental. TIPO: Básica relacional y de corte transversal. MÉTODO: Hipotético deductivo, Cuantitativo POBLACIÓN: N° de 107 historias clínicas MUESTRA. Se revisó el 100% TÉCNICA: V1 Análisis documental V2 Análisis documental INSTRUMENTO
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		1.2. Cumplimiento de los servicios del control prenatal	1.2.1. Inmunización es completas 1.2.2. Suplementación entregada 1.2.3. Visita domiciliaria 1.2.4. Exámenes de laboratorio	
PE 1. ¿Cómo se relacionan los parámetros del control prenatal con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave?	OE 1. Establecer la relación entre los parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.	HE 1. Existe relación significativa entre los parámetros del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.				
PE 2. ¿Cómo se relaciona el cumplimiento de los servicios del control prenatal con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave?	OE 2. Describir la relación entre el cumplimiento de los servicios del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave.	HE 2. Existe asociación entre el cumplimiento del control prenatal y las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave. HE 3. Las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de Ilave				



PE 3. ¿Qué complicaciones obstétricas se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave?	Hospital II-1 de llave. OE 3. Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave.	presentan complicaciones obstétricas maternas, siendo las más frecuentes la preeclampsia, la hemorragia y las infecciones puerperales.				V1 Ficha de recolección de datos V2 Ficha de recolección de datos
			2. Complicaciones del embarazo.	2.1. Tipo de complicación	a) Materna b) Fetal	



ANEXO 3: INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable 1: Tipo de control prenatal

1.1. Parámetros del control prenatal

1.1.1. Lugar del control prenatal

- a) Institucional
- b) No institucional

1.1.2. Inicio del control prenatal

- a) Temprano (≤ 12 semanas)
- b) Tardío (> 12 semanas)

1.1.3. Número de controles

- a) Inadecuado (< 6 controles)
- b) Adecuado (≥ 6 controles)

1.2. Cumplimiento de los servicios del control prenatal

1.2.1. Inmunizaciones completas

- a) Sí
- b) No



1.2.2. Suplementación entregada

- a) Completa
- b) Incompleta

1.2.3. Visita domiciliaria

- a) Completas
- b) Incompletas

1.2.4. Exámenes de laboratorio

- a) Completos
- b) Incompletos

Variable 2: Complicaciones del embarazo

2.1. Tipo de complicación

- a) Materna
- b) Fetal



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinnerly Zúñiga Zúñiga

Cargo: Obstetra Grado: Doctor

Institución donde labora: MUNSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: 84%. Favorable

III. Promedio de valoración: 84%

Lugar y fecha: Juliaca, 13 Marzo 2023



Carol Zúñiga Zúñiga
Dra. Carol Zúñiga Zúñiga
OBSTETRA
COP: 4516



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Illachura Velazco Danitra

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: Minsa

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			/		
Objetividad	Expresa en conductas observables			/		
Organización	Existe lógica entre variables			/		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				/	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				/	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			/		

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 71

Lugar y fecha: Juliaca, 13 Marzo 2023


 DANITRA ILLACHURA VELAZCO
 OBSTETRA
 COP. 23321



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Fidelia Esperanza Aguilar Aragon

Cargo: OBSTETRA

Institución donde labora: Minsa

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


Título de la investigación: TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:


Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			/		
Objetividad	Expresa en conductas observables			/		
Organización	Existe lógica entre variables			/		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				/	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				/	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			/		

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 71

Lugar y fecha: Juliaca, 13 Marzo 2023



 Fidelia Esperanza Aguilar Aragon
 OBSTETRA
 COP: 9162



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Obstetra jefa. del area de obstetricia Del Hospital II-I de llave

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste hospital.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar el tipo de control prenatal relacionado con las complicaciones del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital II-1 de llave. 2023. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

llave 02 de abril del 2023

NOMBRE :Nelly Liliana Arocutipa Mamani

DNI: 70413779

La jefa de obstetras del hospital II-I de llave. PROVEIDO favorable, se autoriza a coordinar con las jefaturas de materno perinatal para la recoleccion de la informacion que requiere para su tesis

llave 4 de abril del 2023.



Fátima Esperanza Aguilar Aragón
OBSTETRA
COP. 9162



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 26/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NELLY LILIANA AROCUTIPA MAMANI

Dirección: Jr. Jose Olaya N° 511 - Ilave

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70413779

Teléfono: 916253889 email: lilianaarocutipaz@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

TIPO DE CONTROL PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DE ILAVE. 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Control prenatal, complicaciones, embarazo y tipo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06

Firma de Autor



huella digital

26 de setiembre del 2025

Fecha