



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS GESTANTES CON ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
PASAJE TINGUIÑA VALLE 2022 AL 2024**

Presentado por:

QUINCHO CAHUANA JIOMAIRA ELOÍSA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 02 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS GESTANTES CON ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
PASAJE TINGUIÑA VALLE 2022 AL 2024**

Línea de investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

AUTORA:

JIOMAIRA ELOÍSA QUINCHO CAHUANA

ASESOR:

DR. FELIMON MAURO SAAVEDRA PARRA

ICA – PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme alcanzar este importante momento en mi vida profesional. A mis amados padres, cuyo ejemplo de esfuerzo y perseverancia sin límites me ha guiado siempre. A mi esposo, mi compañero de vida y apoyo incondicional en cada paso de este camino, cuyo aliento constante ha sido fundamental. Y a mi querido hijo, mi inspiración diaria. Este logro es nuestro, fruto de nuestro equipo y amor. ¡Ustedes son los principales protagonistas de este sueño hecho realidad!.

AGRADECIMIENTO

Mi primer pensamiento y agradecimiento se elevan a Dios, faro que ilumina este sueño convertido en meta alcanzada. A mi amada familia, mis seres especiales, quienes tejieron conmigo cada paso de este sendero, ofreciendo su apoyo como un abrazo constante. Su amor incondicional fue mi mayor fortaleza, ¡mi gratitud infinita para ustedes!

A la insigne Facultad de Medicina Humana, mi alma máter. Y a cada uno de los maestros que, con su entrega, conocimientos, sabios consejos y generoso tiempo, moldearon mi ser profesional. Su legado perdurará en mi ejercicio.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIÓN	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Edad cronológica de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	18
Tabla 2	Grado de instrucción de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	19
Tabla 3	Procedencia de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	20
Tabla 4	Antecedentes de aborto de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	21
Tabla 5	Gestaciones de las embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	22
Tabla 6	Antecedente de parto prematuro en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	23
Tabla 7	Periodo intergenésico en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	24
Tabla 8	Infección urinaria en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	25
Tabla 9	Obesidad en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	26
Tabla 10	Anemia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	27
Tabla 11	Diabetes mellitus tipo 2 en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	28
Tabla 12	Preeclampsia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	29

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Edad cronológica de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	18
Figura 2	Grado de instrucción de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	19
Figura 3	Procedencia de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	20
Figura 4	Antecedentes de aborto de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	21
Figura 5	Gestaciones de las embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	22
Figura 6	Antecedente de parto prematuro en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	23
Figura 7	Periodo intergenésico en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	24
Figura 8	Infeción urinaria en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	25
Figura 9	Obesidad en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	26
Figura 10	Anemia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	27
Figura 11	Diabetes mellitus tipo 2 en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	28
Figura 12	Preeclampsia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024	29

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024.

Metodología. Investigación de tipo transversal, retrospectiva, descriptiva y no experimental, de nivel descriptivo y con enfoque cuantitativo, en una muestra de 108 gestantes de alto riesgo, cuyos datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas y procesadas en el programa estadístico SPSS v29 y analizadas porcentualmente, presentando los resultados con 95% de confianza.

Resultados: La prevalencia de los factores sociodemográficos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico fueron: 16,7% eran de edad menor a 20 años, el 56,5% presentaron edades entre 20 a 34 años, y el 26,9% fueron de edades mayores a 35 años, el 15,7% correspondía al grado de instrucción primaria, el 48,1% tuvo grado de instrucción secundaria y el 36,1% fueron del grado de instrucción superior y el 57,4% procedían de zonas urbanas al Puesto de salud, mientras que el 42,6% procedían de zonas periurbanas. Los factores obstétricos fueron: el 19,4% tuvieron antecedentes de por lo menos un aborto, el 17,6% fueron primígestas, el 56,5% eran secundigestas y el 25,9% eran multigestas, el 12% presentaron antecedente de haber tenido un parto prematuro, el 35,2% de las gestantes con alto riesgo obstétrico tuvieron periodo intergenésico corto (< de 18 meses entre una gestación y otra) y el 64,8% el periodo intergenésico era mayor a 18 meses. Las comorbilidades fueron: el 20,4% de las gestantes presentaron infección urinaria, el 38% tenían sobrepeso y el 13% fueron obesas, la anemia estuvo presente en el 19,4% de gestante, el 8,3% tuvieron diabetes mellitus tipo 2 y el 11,1% de las gestantes con alto riesgo obstétrico presentaron preeclampsia.

Conclusión: El perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico son la edad mayor de 35 años, tener bajo grado de instrucción, proceder de zonas rurales, antecedentes de aborto, ser multigestas, tener antecedente de parto prematuro, periodo intergenésico corto, tener infección urinaria, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y tener preeclampsia.

Palabras clave: Perfil epidemiológico, gestante, alto riesgo obstétrico, embarazo, complicaciones, aborto, infección, urinaria, anemia.

Abstract

Objective: To determine the epidemiological profile of high-risk pregnant women attended at the Pasaje Tinguña Valle Health Post from 2022 to 2024.

Methodology: A cross-sectional, retrospective, descriptive, and non-experimental study of a descriptive level and with a quantitative approach, conducted on a sample of 108 high-risk pregnant women. Data were obtained through the review of medical records and processed using the SPSS v29 statistical software, with results analyzed in percentages and presented with a 95% confidence level.

Results: The prevalence of sociodemographic risk factors among high-risk pregnant women was as follows: 16.7% were under 20 years old, 56.5% were between 20 and 34 years old, and 26.9% were over 35 years old. Regarding educational level, 15.7% had only primary education, 48.1% had secondary education, and 36.1% had higher education. In terms of origin, 57.4% came from urban areas and 42.6% from peri-urban areas. The obstetric factors were as follows: 19.4% had a history of at least one miscarriage, 17.6% were primigravidas, 56.5% were secundigravidas, and 25.9% were multigravidas. Additionally, 12% had a history of premature birth. A short interpregnancy interval (less than 18 months between pregnancies) was observed in 35.2% of cases, while 64.8% had intervals longer than 18 months. Comorbidities included: 20.4% had urinary tract infections, 38% were overweight, and 13% were obese. Anemia was present in 19.4% of the women, 8.3% had type 2 diabetes mellitus, and 11.1% had preeclampsia.

Conclusion: The epidemiological profile of high-risk pregnant women includes being over 35 years of age, having a low level of education, coming from rural areas, a history of miscarriage, being multigravida, a history of premature birth, a short interpregnancy interval, urinary tract infection, obesity, type 2 diabetes mellitus, and preeclampsia.

Keywords: Epidemiological profile, pregnant woman, high obstetric risk, pregnancy, complications, abortion, urinary infection, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna continúa siendo uno de los pilares fundamentales en los sistemas de salud pública a nivel mundial, no solo por su implicancia directa en la vida de las mujeres en edad fértil, sino también por el impacto que ejerce sobre el bienestar fetal, neonatal y familiar. Dentro de este amplio campo, las gestantes con alto riesgo obstétrico constituyen una población especialmente vulnerable que requiere atención especializada, vigilancia intensiva y estrategias de prevención oportunas⁴⁶.

El alto riesgo obstétrico se define como la presencia de condiciones médicas, antecedentes obstétricos desfavorables o factores sociales y demográficos que incrementan la probabilidad de resultados adversos durante el embarazo, el parto o el puerperio. Estas gestantes presentan una mayor propensión a complicaciones como parto prematuro, preeclampsia, hemorragias, infecciones, restricción del crecimiento intrauterino, entre otras, y por lo tanto, demandan recursos asistenciales complejos y multidisciplinarios⁴⁶.

A nivel global, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos, y dentro de este grupo, una proporción importante corresponde a mujeres que presentaban factores de alto riesgo no identificados o no adecuadamente manejados. Esta realidad pone en evidencia la necesidad urgente de mejorar la identificación temprana de los riesgos, así como de diseñar intervenciones efectivas basadas en evidencia local⁴⁷.

En este contexto, el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico adquiere especial relevancia como herramienta para el análisis de tendencias, la planificación de servicios de salud y la formulación de políticas públicas. Conocer las características sociodemográficas, antecedentes médicos y obstétricos, comorbilidades asociadas y condiciones del entorno en el que se desenvuelven estas mujeres permite establecer patrones de riesgo, delimitar grupos prioritarios de atención e identificar brechas en la cobertura y calidad de los servicios. Además, facilita la construcción de modelos predictivos y protocolos clínicos que optimicen la asignación de recursos y mejoren los resultados maternos y perinatales⁴⁷.

Diversos estudios han evidenciado que el perfil de las gestantes con alto riesgo obstétrico varía ampliamente según la región geográfica, el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y las prácticas culturales predominantes⁴⁸.

En América Latina, las disparidades en el acceso a servicios obstétricos de calidad, especialmente en poblaciones de zonas rurales o alejadas a los establecimiento de salud y en situación de pobreza, continúan siendo un desafío persistente. Por estas razones, es imprescindible realizar investigaciones locales que permitan dimensionar adecuadamente el problema y diseñar respuestas contextualizadas⁴⁸.

Con esta caracterización se espera generar evidencia local que permita mejorar la toma de decisiones clínicas y administrativas en el ámbito de la atención prenatal y perinatal. Además, los resultados podrán servir como base para la elaboración de guías clínicas, protocolos de derivación oportuna y políticas de salud materna más equitativas y eficientes. En última instancia, se busca contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal en nuestro contexto, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por la ONU, especialmente en lo referido a la salud y el bienestar (ODS 3)⁴⁹.

En suma, abordar el estudio del perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico no solo representa una necesidad científica y clínica, sino también un imperativo ético y social. Identificar oportunamente a estas mujeres, comprender las condiciones que las colocan en situación de vulnerabilidad, y actuar con base en evidencias, son pasos fundamentales para garantizar una maternidad segura, digna y saludable para todas⁵⁰.

En el ámbito peruano, si bien se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna e infantil, aún persisten brechas en la identificación y manejo adecuado del embarazo de alto riesgo, especialmente en los establecimientos del primer nivel de atención. El Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, ubicado en una zona que atiende tanto a población urbana como periurbana, constituye un espacio clave para estudiar la realidad local en torno a esta problemática. Las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes atendidas en este establecimiento permiten observar patrones que pueden extrapolarse a contextos similares en otras regiones del país.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidas en dicho establecimiento durante el periodo 2022-2024. Para ello, se ha utilizado una metodología cuantitativa, de tipo transversal, retrospectiva y descriptiva, basada en la revisión de historias clínicas de una muestra de 108 gestantes. Entre los resultados más relevantes se identifican factores de riesgo como la edad materna avanzada, bajo nivel educativo, antecedentes de aborto, multiparidad, antecedentes de parto prematuro, periodos intergenésicos cortos, presencia de infección urinaria, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y preeclampsia, los cuales serán analizados a lo largo del estudio.

Esta investigación busca aportar información útil y actualizada que contribuya a la mejora de los servicios de salud materna en el primer nivel de atención, permitiendo una intervención temprana, eficiente y centrada en las necesidades reales de las gestantes con alto riesgo obstétrico.

Planteamiento del problema

Los factores de riesgo obstétricos incluyen afecciones médicas, complicaciones durante el embarazo o factores sociodemográficos que aumentan las probabilidades de morbilidad y mortalidad para la madre y el feto a lo largo del embarazo, el parto y el posparto.

Los embarazos se agrupan en tres niveles: bajo riesgo (aunque siempre existe cierto peligro), riesgo intermedio y alto riesgo, siendo este último el que requiere atención especializada. Esta clasificación es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que destaca la importancia de identificar oportunamente los embarazos de alto riesgo para garantizar una atención adecuada y reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

En los embarazos clasificados como de alto riesgo, las probabilidades de que la madre y el feto enfrenten complicaciones son considerablemente mayores. Esto conlleva un aumento en las enfermedades maternas antes y después del parto, mayor mortalidad y el potencial de consecuencias graves, lo que representa un reto considerable para la salud pública. La morbilidad perinatal es alarmantemente elevada, alcanzando un 45%².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de las muertes infantiles están asociadas a complicaciones durante el embarazo y el parto. En los países en desarrollo, las embarazadas suelen tener mortalidad entre 100 y 200 veces mayor que en los países desarrollados. En estas áreas, la probabilidad de fallecer en la gestación o en el parto es de 1 en 75, en tanto, en los países desarrollados es de 1 en 7.300³.

En América del Sur, Colombia ocupa el cuarto lugar en cuanto a tasas de mortalidad materna, después de Bolivia, Perú y Paraguay. Estas tasas, tanto de mortalidad materna como infantil, son un reflejo del nivel de desarrollo socioeconómico y la calidad de la atención en salud reproductiva de un país, convirtiéndose en una prioridad de salud pública⁴.

La OMS manifiesta que anualmente alrededor de 585.000 gestantes fallecen en todo el mundo a causa de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, siendo el 99% de estos fallecimientos ocurridas en países que se están desarrollando. Actualmente, el 20% de las gestantes son de tipo alto riesgo, lo que está relacionado con más del 80% de los resultados perinatales negativos. Lamentablemente, la insuficiente atención médica y la falta de acción para abordar estos problemas perpetúan esta situación⁵.

Por otro lado, en Perú se ha registrado una disminución en las muertes maternas en 2023, con una tasa de mortalidad materna de 51,9 por cada 100,000 nacidos vivos. Aunque las causas directas de estas muertes permanecen constantes, su distribución varía por regiones, siendo la hemorragia la principal causa de mortalidad materna. Perú ha establecido una meta para reducir la mortalidad materna a 41,3 por cada 100,000 nacidos vivos para el 2030⁸.

La gestación en su gran mayoría es de carácter fisiológico, sin embargo, un porcentaje considerable pueden presentar factores de riesgo que pueden predecir la complicación durante la gestación, parto o puerperio, de allí el interés de desarrollar este estudio que describe los tipos de riesgo obstétricos e identificar las patologías que complican el proceso de la gestación.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Carolina Romero X⁹. Un estudio sobre las características epidemiológicas de la hipertensión inducida por el embarazo en poblaciones de alto riesgo en Colombia en 2022 tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos y analizar los factores sociodemográficos y de riesgo asociados con la preeclampsia, la hipertensión inducida por el embarazo y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que recopiló información sobre las características maternas, los antecedentes del primer tamizaje prenatal y los resultados obstétricos. Se calcularon y presentaron las tasas de prevalencia y los porcentajes. Los resultados mostraron que la prevalencia de trastornos hipertensivos fue del 12,7%, siendo la hipertensión inducida por el embarazo la más frecuente (8,0%), seguida por la hipertensión gestacional (4,7%). Entre las mujeres embarazadas con preeclampsia, el 54,8% presentó síntomas graves y el 11,9% mostró síntomas de aparición temprana. Además, el 56,5% de las mujeres con hipertensión grave inducida por el embarazo tuvieron un parto prematuro. La prevalencia de RCIU fue del 5,3%. Los factores de riesgo más significativos fueron los antecedentes personales y familiares de hipertensión inducida por el embarazo y RCIU. En conclusión, se encontró una alta prevalencia de trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo y una alta tasa de partos prematuros con grados variables de severidad. Estos hallazgos podrían ser útiles para que los profesionales de salud identifiquen factores de riesgo y tomen medidas preventivas para evitar complicaciones.

Moreira Rodrigues A¹⁰. Estudio sobre las representaciones sociales de mujeres embarazadas en relación con la gestación en un embarazo que se cataloga como de alto riesgo internada en la gestación en Brasil, 2021. Objetivo: conocer la percepción que la gestante tienen cuando su embarazo es catalogado como del alto riesgo obstétrico, para ello se estudió en 35 gestantes con embarazo de riesgo alto. Resultados: El embarazo fue visto como una experiencia históricamente asociada a la feminidad, enfocada en la reproducción y la maternidad, mientras que la gestación de riesgo alto se entendió como una etapa llena de desafíos e inseguridades. La hospitalización fue interpretada como una confirmación de los riesgos, un espacio de monitoreo, tratamiento y protección tanto para la salud materna como fetal. Concluye que: La gestación es un fenómeno social cargado de emociones, y, aún en situaciones de alto riesgo y hospitalización, las mujeres

embarazadas lo representan como una vivencia especial del universo femenino, marcada por el cuidado, la atención, la resistencia y la superación.

Puello Ávila A¹¹. En 2021 se llevó a cabo un estudio sobre el riesgo de exposición a eventos de morbilidad materna extrema en recién nacidos en centros obstétricos de alto riesgo en Colombia. El objetivo del estudio fue analizar el riesgo para los hijos de madres que han experimentado morbilidad materna extrema. El estudio se basó en el análisis de datos secundarios que incluyeron 2197 registros de nacidos vivos y 103 registros de morbilidad materna grave. Los resultados mostraron que la morbilidad materna extrema fue del 5,3%. Los bebés con un peso entre 3500 y 4000 g y aquellos que pesaban más de 4000 g presentaron un menor riesgo de morbilidad materna grave en comparación con los bebés con peso inferior a 2500 g. De forma similar, el riesgo de exposición fue bajo en los nacimientos a término. En conclusión, se encontró una relación entre la morbilidad materna y los resultados perinatales adversos, con un riesgo significativamente mayor de parto prematuro, bajo peso al nacer y mayores tasas de cesáreas.

Coronel Reinoso, M¹². En 2022 se realizó un estudio sobre las principales causas de riesgos obstétricos en el Centro de Salud "Roberto Astudillo", ubicado en la Ciudad de Milagro, Ecuador. El objetivo del estudio fue evaluar los riesgos obstétricos con el fin de implementar medidas preventivas para reducir las complicaciones que puedan poner en peligro la vida de la madre y el feto. Se trató de un estudio cuantitativo, documental, retrospectivo, transversal y descriptivo. Los resultados revelaron que los factores que contribuyen al alto riesgo obstétrico incluyen las gestaciones múltiples y un mal control del embarazo. Se destacó que el síndrome HELLP puede prevenirse con un seguimiento adecuado desde el inicio del embarazo, especialmente en mujeres con antecedentes de preeclampsia. En conclusión, se recomendó la implementación de una política de espera y observación, que generalmente implica atención hospitalaria, uso de corticosteroides para la maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio (cuando sea necesario) y antihipertensivos (cuando esté indicado). Además, se enfatizó la importancia de un seguimiento continuo tanto para la madre como para el bebé, identificando signos de parto, hipertensión fetal no controlada, mala salud materna y fetal, insuficiencia orgánica y sufrimiento fetal.

Herrera, C¹³. Estudio sobre la obesidad durante el embarazo considerada como un factor que predispone a la gestante a tener un embarazo de riesgo alto en un hospital de Argentina, 2022. Objetivo: Valorar la frecuencia de obesidad en las gestantes que asisten para concluir su embarazo. Resultados: En el primer control, el 31,7% de las mujeres presentaron obesidad, el 4,8% tenían obesidad de grado III 3 el 32,8% tuvieron sobrepeso. La obesidad fue un 35% más probable en las gestantes de 40 años en comparación con aquellas de 12 a 18 años. Más del 30% de gestantes de más de 19 años eran obesas. El 59% de las mujeres que asistieron a ARO tenían

algún grado de obesidad. Conclusiones: De forma preliminar, se puede concluir que la prevalencia de obesidad en esta población ronda el 30%.

Arroyo Cadena, L¹⁴. En 2023 se llevó a cabo un estudio sobre la relación entre los riesgos obstétricos y los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas en Ecuador. El objetivo fue analizar la asociación entre el riesgo obstétrico y los trastornos hipertensivos en embarazadas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo y analítico de cohorte transversal, realizado con 115 pacientes. Los resultados mostraron que la preeclampsia representó el 56,5% de la muestra y se asoció significativamente con mujeres embarazadas menores de 19 años. El 40,9% de las participantes presentó alto riesgo obstétrico, el cual estuvo vinculado de manera significativa con la obesidad. Además, el alto riesgo obstétrico se correlacionó significativamente con la hipertensión inducida por el embarazo y la hipertensión crónica. En conclusión, se observó que la hipertensión gestacional se asoció con un riesgo obstétrico bajo y que la hipertensión crónica se relacionó con un riesgo obstétrico muy alto.

Martínez Martínez G¹⁵. Estudio sobre los factores asociados con la cesárea luego de inducirlo con misoprostol por embarazo de riesgo alto en un hospital de Nicaragua, 2022. Este estudio examina los factores que se relacionan con la cesárea en mujeres embarazadas a término. Se trató de un análisis de casos y controles, con una muestra de 120 pacientes embarazadas a término. Los resultados revelaron que 40 mujeres (33,3%) tuvieron parto por cesárea, mientras que 80 (67,7%) dieron a luz por vía vaginal. No hay diferencias en la edad entre los partos vaginales y por cesárea, aunque el 57,5% de las pacientes provenían del área urbana y tenían un nivel educativo más alto, lo cual no mostró relevancia estadística. La mayor proporción de cesáreas se registró en mujeres obesas y nulíparas. Las principales razones para la inducción fueron embarazo a término completo, diabetes gestacional y trastornos hipertensivos del embarazo. La principal causa de cesárea fue el fracaso terapéutico. Se encontró que las mujeres con una altura materna ≤ 155 cm tenían un mayor riesgo de cesárea de manera independiente. Además, se observó que la nuliparidad, el uso de 5 a 6 dosis de misoprostol para la inducción, una dosis total de misoprostol ≥ 125 mcg y un intervalo de tiempo entre la primera dosis y el parto ≥ 48 horas, se asociaron independientemente con más riesgo de cesárea, concluye que, los condicionantes de riesgo significativos asociados con la cesárea fueron: nuliparidad, altura materna inferior a 1,55 m, tiempo entre la primera dosis y el parto, y el número de dosis administradas.

Antecedentes nacionales

Flores Pardavé, R¹⁶. Estudio sobre los factores relacionados con gestación de riesgo alto en el hospital Regional Hermilio Valdizán en 2021. El propósito de este estudio fue identificar los factores que se encuentran relacionadas con la presencia de embarazo de riesgo alto. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el grupo de edad más frecuente fue el de 20 a 30 años, con un 63%; el estado civil predominante fue el de convivientes, con un 57%; el 83% provenía de áreas urbanas; el 34% profesaba la religión católica; el 52% tenía estudios secundarios; el 20% tenía antecedentes de problemas de salud preexistentes, principalmente hipertensión, mientras que el 44% no reportaron problemas previos; el 12% eran adolescentes embarazadas; el 58% presentó infecciones urinarias como factor de riesgo; el 17% tuvo retraso en el crecimiento intrauterino; el 97% no presentó malformaciones congénitas; el 37% había tenido cesáreas previas; el 39% eran multíparas; el 61% no tuvo antecedentes de complicaciones en gestaciones anteriores.

Briceño Quijano, L¹⁷. Estudio sobre la ganancia de peso como condicionantes de riesgo en embarazadas de un hospital de Huánuco 2021. El propósito del estudio fue analizar la relación entre el aumento de peso materno y las complicaciones durante el embarazo. El diseño del estudio fue cuantitativa, observacional en 100 gestante con embarazo de riesgo alto. Los resultados indicaron que los datos básicos de las gestantes: el 49% eran adolescentes con secundaria completa, el 21% eran adultas con secundaria, y el 15% eran mujeres mayores con nivel técnico. En cuanto a la gestación, el 49% eran primigestas y el 51% multigestas, el 36% tenían un periodo intergenésico corto y el 15% largo. El 51% reportaban antecedentes de alto riesgo obstétrico y el 49% tenían bajo peso antes del embarazo, mientras que el 51% tenían sobrepeso. El aumento de peso por trimestres, el 49% presentaron bajo peso y el 51% peso elevado. Complicaciones obstétricas: durante el embarazo, el 28% presentó amenaza de parto pretérmino, el 30% diabetes mellitus, el 21% EHE (hipertensión en el embarazo) y el 21% RPM. En el parto, y el 14% atonía uterina. En el puerperio, el 85% experimentaron desgarros perineales. Las gestantes obesas tienen más probabilidad a que se presenten problemas en la salud materna. En conclusión, la ganancia de peso materno se identifica como un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones.

Huaraca Nestares, Y¹⁸. Estudio sobre la edad materna añosa como indicador de complicaciones en la gestación en 2021. Objetivo: Identificar investigaciones científicas que analicen la relación entre la edad materna avanzada (EMA) y las complicaciones obstétricas. Metodología: Se llevó a cabo una revisión mediante búsqueda electrónica de artículos que exploraran la EMA y su conexión con trastornos en el embarazo. Resultados: El 87,5% de los estudios indican que las mayores de 35 años (EMA) presentan una o más complicaciones en el proceso del embarazo, tales

como preeclampsia, hipertensión, diabetes gestacional, parto prematuro y cesáreas. El 12,5% de los estudios se centran en mujeres de edad materna muy avanzada (≥ 45 años), generalmente asociadas con tratamientos de reproducción asistida, quienes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia (ORa= 1.2-3.0), diabetes gestacional (ORa= 1.8-5.9), parto pretérmino (Ora =1.1-3.2) concluyen que la edad materna avanzada está vinculada con preeclampsia, diabetes en la gestación, parto prematuro y un incremento en la tasa de cesáreas.

Rodriguez Lecaros, E¹⁹. Factores sociodemográficos de riesgo y clínico-obstétricos relacionados con el embarazo de riesgo alto en adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé en 2020 y los costos de la cesárea en Perú en 2022. Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos y clínico-obstétricos que aumentan el riesgo de cesárea en adolescentes. Métodos: Se llevará a cabo un estudio transversal y observacional. Resultados: El riesgo obstétrico se incrementa al existir oligohidramnios al igual que la identificación de anomalías en los exámenes prenatales por ultrasonido (RPa: 2.46; IC 95%: 1.20-5.06). También, la sífilis no especificada está asociada con una mayor tasa de cesáreas (RPa: 2.3; IC 95%: 1.2-4.2). Conclusiones: Los factores clínico-obstétricos más frecuentes asociados con la cesárea en adolescentes son la anemia, oligohidramnios, obesidad.

Gómez León, A²⁰. En 2022 se realizó un estudio sobre los riesgos obstétricos relacionados con el puntaje de Apgar en recién nacidos a término en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco. El objetivo fue identificar los factores de riesgo obstétrico maternos y los puntajes de Apgar en neonatos. El diseño del estudio fue descriptivo, no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 82 historias clínicas. Los resultados revelaron que los riesgos obstétricos prenatales incluyeron cesárea previa (OR = 9,79), embarazo prolongado (OR = 2,45), hipertensión inducida por el embarazo (OR = 4,89) y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) (OR = 8,27). Durante el parto, los riesgos incluyeron una segunda etapa prolongada (OR = 4,89), incongruencia cefalopélvica (OR = 6,53) y sufrimiento fetal agudo (OR = 8,16). En cuanto a los puntajes de Apgar, el 78% de los recién nacidos tuvieron puntajes adecuados, el 18% presentaron depresión moderada y el 4% tuvieron depresión severa. Se probaron estas hipótesis utilizando $\chi^2 = 18,462$ para el riesgo prenatal y $\chi^2 = 16,596$ para el riesgo intraparto. En conclusión, se encontró que el riesgo obstétrico está fuertemente asociado con las puntuaciones de Apgar en los recién nacidos a término.

Antecedentes Locales.

Pisconte Cabrera, W²¹. Estudio sobre riesgo obstétrico en gestantes del Centro de Salud de Subtanjalla, Ica – Perú, 2021. El propósito de este estudio fue identificar los factores de alto riesgo en las gestantes. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. En relación con la

edad materna, los factores de riesgo obstétrico encontrados fueron los siguientes: controles prenatales, con 1 a 4 controles (7,8%). Además, se registraron antecedentes de aborto (21,10%), diabetes gestacional en el embarazo actual (4,44%), trastornos hipertensivos en embarazos previos (2,22%), antecedentes familiares de trastornos hipertensivos (20%), anemia microcítica durante el embarazo (2,22%) y anemia (11,1%). También se identificaron antecedentes de gestación múltiple en el 2,22% de las gestantes. Los factores de riesgo se agruparon en dos categorías principales las que se pueden modificar y en las que no.

Marco teórico

El embarazo es el proceso mediante el cual se desarrolla una nueva vida en el interior del útero materno. Todo embarazo implica ciertos riesgos, por lo que es fundamental seguir un plan de manejo médico para asegurar la salud de la madre y el adecuado desarrollo del bebé. Sin embargo, hay factores que convierten un embarazo en de **alto riesgo**, como el embarazo en la adolescencia, condiciones de salud preexistentes y la edad avanzada²².

- **Embarazo de alto riesgo** se define como aquel en el que se presenta o se anticipa una condición patológica o anormal que incrementa el riesgo para la salud de la madre o el feto, o cuando la madre proviene de un entorno socioeconómico vulnerable, lo que hace necesario un control prenatal riguroso, atención especializada y, frecuentemente, la derivación a establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, a fin de reducir el riesgo de complicaciones graves, prevenir la morbilidad materna y perinatal, y garantizar una atención oportuna y segura durante el embarazo, el parto y el puerperio²².

- Impacto de los Embarazos de Alto Riesgo en la Salud Pública

Los embarazos de alto riesgo son un problema de salud pública significativo, ya que tanto la madre como el feto están expuestos a un mayor riesgo de sufrir enfermedades, complicaciones, discapacidad o incluso la muerte. La morbilidad perinatal es alarmantemente alta (45%), y la incidencia de embarazos de alto riesgo oscila entre el 20% y el 30%²².

A nivel mundial, en 2020, aproximadamente 800 mujeres fallecieron cada día debido a causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, lo que equivale a una muerte materna cada dos minutos. Si bien la tasa mundial de mortalidad materna se redujo en un 34% entre 2000 y 2020, casi el 95% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos. En estos países, las mujeres embarazadas tienen entre 100 y 200 veces más probabilidades de morir que en los países desarrollados²³.

En América del Sur, Colombia ocupa el cuarto lugar con la tasa de mortalidad materna más alta, después de Bolivia, Perú y Paraguay. **En Perú**, la tasa de mortalidad materna en 2023 fue de 51.9 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, mostrando una tendencia a la baja con un descenso del 10% en comparación con 2022. La OMS estima que 585,000 mujeres mueren anualmente por complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, siendo el 99% de estas muertes en países en desarrollo²⁴.

- Factores de Riesgo Obstétrico

Los riesgos obstétricos en la mujer embarazada se refieren a situaciones que pueden poner en peligro la salud de la madre y el bebé, implicando la posibilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. Se pueden identificar varios factores de riesgo que aumentan la morbilidad y la mortalidad materno-neonatal²⁵.

Entre estos factores se incluyen:

- Antecedentes de trastornos hipertensivos.
- Embarazo en adolescentes.
- Consumo de drogas.
- Antecedentes obstétricos adversos como abortos previos o muerte fetal.
- Enfermedades de transmisión sexual e infecciones del tracto urinario.
- Hemorragia obstétrica.
- Infecciones.
- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Enfermedades maternas preexistentes.

Aproximadamente el 70% de las mujeres embarazadas no presentan factores de riesgo, lo que facilita un seguimiento más sencillo. Sin embargo, los problemas perinatales como el parto prematuro, la asfixia perinatal, las anomalías congénitas y las infecciones, afectan al 20% de los embarazos clasificados como de alto riesgo y son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos. Esto sugiere la necesidad de un seguimiento y atención adecuados para asegurar un embarazo saludable²⁵.

Además, **factores sociales, demográficos y obstétricos** también incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad en las gestantes²⁵.

Estos incluyen:

- Edad (menores de 20 años o mayores de 35). Los embarazos en menores de 20 años pueden generar depresión, mala nutrición y pérdida de apetito.
- Estado civil.

- Nivel educativo.
- Número de embarazos (gran multiparidad, es decir, más de 3 gestas).
- Edad gestacional.
- Lugar de parto.
- Tipo de atención recibida.
- Acceso a servicios de salud y su utilización.
- Recursos económicos limitados.
- Vivir en zonas remotas.
- Falta de educación que dificulta el acceso a información adecuada y controles necesarios.

- **Atención Prenatal:** es la atención proporcionada a la mujer durante el embarazo por personal de salud capacitado, incluyendo visitas regulares para supervisar y monitorear a la gestante, con el objetivo de preservar y mejorar su salud. Debe ser precoz, periódica, integral, completa, con amplia cobertura y a cargo de un equipo multidisciplinario, disponible para todas las mujeres embarazadas, sin importar su lugar de residencia o nivel socioeconómico. **En Perú**, este servicio es gratuito gracias al **SIS**, aunque aún se requiere mayor difusión y educación²⁹.

A pesar de su importancia, el acceso a la atención prenatal no siempre es posible debido a limitaciones socioeconómicas, sociodemográficas o culturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos ocho controles prenatales, con el primero a las 12 semanas de gestación²⁹.

- **Clasificación de Riesgos Obstétricos:** La OMS clasifica al embarazo de alto riesgo en²:

Riesgo bajo o tipo I: Embarazo con baja probabilidad de complicaciones maternas o fetales. condiciones socio-económicas desfavorables. Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales. Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo. Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. Gran multiparidad (mayor de 3 gestas). Incompatibilidad Rh. Infección de vías urinarias y flujo vaginal recurrentes por 2, 3 o 4 ocasiones en tres controles subsecuentes. Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.^{38,39}.

Riesgo moderado o tipo II: Presencia de algunos factores que aumentan ligeramente la probabilidad de complicaciones.

Anemia (hemoglobina < 10g/dl o hematócrito < 25 %). Embarazo múltiple o gemelar. Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedad. Inmunológicas, hipertensión. polihidramnios u oligoamnios). Epilepsia. Historia obstétrica

desfavorable. Enfermedades neuropsiquiátricas. Infección materna. Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación. Desnutrición y obesidad. Asma.^{38,39}

Riesgo alto o tipo III: Presencia de uno o más factores que aumentan significativamente la probabilidad de complicaciones graves para la madre o el feto.

Amenaza de parto pretérmino. Cardiopatías. Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento. Hemorragia vaginal. Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas. Sida clínico. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Alteraciones en frecuencia cardíaca fetal.³⁹

En embarazos de alto riesgo, se pueden necesitar pruebas adicionales a los exámenes prenatales rutinarios. Las complicaciones que afectan el bienestar fetal, como la hipoxia, están relacionadas con problemas obstétricos que afectan el intercambio de gases entre madre y feto. Esto puede llevar a un retraso en el crecimiento fetal, bajo peso al nacer, y si no se detectan y tratan a tiempo, pueden poner en riesgo la vida del feto y de la madre.

- Diagnóstico de la Condición Fetal

Existen varios parámetros clínicos y pruebas diagnósticas para valorar la salud del feto y detectar a tiempo la hipoxia fetal, previniendo posibles alteraciones neurológicas y la muerte neonatal.

Pruebas de bienestar fetal:

- **Monitoreo fetal no estresante (NST):** Mide la frecuencia cardíaca del bebé en respuesta a sus movimientos, registrando también las contracciones uterinas.
- **Perfil biofísico (PBF):** Combina ecografía y monitoreo fetal, evaluando 5 parámetros: movimientos fetales, tono muscular fetal, movimientos respiratorios, cantidad de líquido amniótico y resultado del NST.
- **Ecografía Doppler:** Utiliza ondas de sonido para medir el flujo sanguíneo en los vasos del bebé y en el útero, ayudando a identificar problemas con la placenta o el flujo sanguíneo.
- **Prueba de Estrés (TST):** Evalúa la respuesta de la frecuencia cardíaca fetal a contracciones inducidas, detectando sufrimiento fetal ante el trabajo de parto.
- Valoración de movimientos fetales, latidos cardíacos, altura uterina y estimación del peso fetal

Estas pruebas permiten detectar signos de sufrimiento fetal, hipoxia y otras complicaciones que pueden afectar el pronóstico del recién nacido.

- Período Intergenésico

La OMS define el Período Intergenésico como el intervalo de tiempo entre un parto (incluido el aborto) y el inicio del siguiente embarazo.

- **Período Intergenésico Corto:** Menos de 18 meses entre el parto y la siguiente concepción. Se asocia con mayores riesgos para la salud materna e infantil.
- **Período Intergenésico Óptimo:** Al menos 24 meses entre el nacimiento y la siguiente concepción. Permite una mejor recuperación del cuerpo de la madre y reduce riesgos de complicaciones.
- **Período Intergenésico Prolongado:** Excede los 5 años entre el parto y la siguiente concepción. Algunos estudios sugieren que intervalos muy largos también podrían estar asociados con ciertos riesgos.

- Nutrición y Estado Físico Materno

El estado nutricional influye significativamente en la salud materna y fetal. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión, parto prematuro, mayor incidencia de cesáreas y mortalidad materna. Una dieta equilibrada, con suplementos de hierro, ácido fólico, calcio y proteínas, junto con el control adecuado del peso, es fundamental durante la gestación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores obstétricos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de comorbilidades de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación:

- **Justificación metodológica.** El estudio abordará una problemática desde un punto de vista científico, estructurado sistemáticamente para lograr cumplir con los objetivos de manera veraz utilizando el método científico, lo que le hará útil para el desarrollo de la ciencia.
- **Justificación teórica.** La investigación se basará en información actualizada que expliquen los resultados de manera científica, lo que actualiza y enriquece los conocimientos teóricos de esta condición patológica que muchas gestantes pueden presentar.
- **Justificación social.** Tener información actualizada basada en datos locales mejorará las decisiones médicas en beneficio de la salud reproductiva, con lo que se busca disminuir la incidencia de patologías que afectan la gestación.
- **Justificación práctica.** Conocer las patologías que ponen en riesgo la salud materna y perinatal repercutirá en una mejor atención a las gestantes enfocadas desde un punto de vista preventivo.

Importancia:

El estudio del perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico, es fundamental para comprender las características clínicas, sociales y obstétricas que presentan estas mujeres en una zona con limitados recursos especializados. Identificar los principales factores de riesgo permitirá a los profesionales de salud anticipar complicaciones, mejorar la calidad de la atención prenatal y fortalecer los procesos de referencia oportuna hacia establecimientos de mayor complejidad. Asimismo, los resultados del presente estudio servirán como evidencia para la toma de decisiones en salud pública local, el diseño de estrategias preventivas y la asignación de recursos, contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna en contextos similares.

Viabilidad:

- **Factibilidad Técnica.** Se cuenta con los pacientes necesarios para tener resultados que sean de utilidad, pues para ello se accederá con una solicitud al nosocomio donde se desarrollará la investigación.
- **Metodología.** Se cuenta con los asesores metodológicos y científicos de la universidad quienes garantizarán el desarrollo adecuado del estudio.
- **Recursos y herramientas necesarias.** Este estudio tiene recursos técnicos avanzados, como software para análisis estadísticos (SPSS) y bases de datos electrónicas.
- **Factibilidad Financiera.** Al no existir financiamiento externo para el desarrollo de la investigación, los gastos que se genere en su desarrollo será cubierta por la investigadora.
- **Consideraciones Éticas.** Para el desarrollo del estudio se tendrá la aprobación por comité de investigación del nosocomio.
- **Factibilidad Temporal.** El tiempo que se dispone es corto por lo que se desarrollará este estudio de tipo retrospectivo y de enfoque cuantitativo.

Objetivos:

Objetivo general: Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Objetivos específicos:

-Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

-Determinar la frecuencia de los factores obstétricos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

-Determinar la frecuencia de comorbilidades de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Hipótesis y variables de la investigación :

El estudio es de tipo descriptivo, no considerándose hipótesis.

Variables:

-Variable de estudio: Gestante con alto riesgo obstétrico

-Variables de caracterización

- Factores sociodemográficos de riesgo

- Edad cronológica
- Grado de instrucción
- Procedencia

- Factores obstétricos de riesgo

- Antecedentes de aborto
- Gestaciones
- Antecedente de parto prematuro
- Periodo intergenésico

- Comorbilidades de riesgo

- Infección urinaria
- Obesidad
- Anemia
- Diabetes mellitus
- Preeclampsia

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo.

Estudio que consistirá en la obtención de datos que fueron medidas en el pasado por lo que es de tipo retrospectivo. Es observacional al no presentarse intervención sobre las variables. Es transversal porque la medición de las variables fue en un solo momento determinado, y es descriptivo en razón de que es un estudio de una variable.

Nivel: Descriptivo

Diseño. Descriptivo

Enfoque: Cuantitativo

Población. Gestante con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle del 2022 al 2024 que son 150 gestantes de alto riesgo.

Muestra. Se estudiará en todas las gestantes que se consideraron de alto riesgo que son 108 gestantes.

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

N= Población= 150

Z= Significancia al 95%= 1,96

P= Proporción que incrementa el tamaño de muestra = 0,5

Q= 1-P= 0,5

E= Especificidad=0,05

n= Muestra

n= 108 usuarios

Muestreo. El muestreo será probabilístico aleatorio simple

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Gestante que presenta alguna condición que pone en riesgo el proceso de la gestación
- Gestante que tiene los datos completos en su historia clínica
- Gestante con complicaciones
- Gestante que tienen antecedente de complicaciones en gestación previa

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Gestante con embarazo múltiple
- Gestante que presenta intervención quirúrgica durante la gestación
- Gestante con neoplasias malignas
- Gestante que tienen enfermedades del sistema inmunitario

La técnica.

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de análisis documental, pues se trata de revisar minuciosamente el contenido de la historia clínica y obtener los datos mas fidedignos.

Instrumento.

Es una ficha epidemiológica que contiene los datos de la gestante, las que son tomadas según lo sustentado en la literatura, y validada por 3 expertos.

Procesamiento de datos.

Los datos que se obtengan desde las historias clínicas van a ser trasladados a cada ficha de datos de manera individual, para luego proceder a tabular los datos en una hoja Excel y ser extrapolados todos los datos al programa estadístico SPSS v29. Finalmente, se extraerán de este programa los resultados, los cuales serán indicados en tablas que contienen los valores crudos, así como los valores porcentuales, y se analizarán con un 95% de confianza.

Ética.

Para el desarrollo de este estudio se considerará los principios éticos establecidos en las normas de Helsinki y en el reporte Belmont, que indican que todos estudios en humanos deben cumplir con los siguientes principios:

- **No maleficencia.** La investigación no estipula en su desarrollo contacto directo con los gestantes pues se realizará en sus registros clínicos por lo que no existe probabilidad de daño a los participantes.

- **Beneficencia.** Para el desarrollo de esta investigación se considera como fin básico que sus resultados contribuyan con mejorar la calidad de la atención a las gestantes a fin de evitar complicaciones en el proceso de la gestación en beneficio de la salud materna y perinatal.

Justicia. Todos los pacientes serán tratados de igual manera, conservando su identidad mediante una identificación numérica solo para fines del manejo estadístico.

III. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad cronológica de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Edad	Valor absoluto	Porcentaje
< 20 años	18	16,7%
20 - 34 años	61	56,5%
> 34 años	29	26,9%
Total	108	100,0%

Fuente. Elaboración propia

Las gestantes de alto riesgo, el 16,7% eran de edad menor a 20 años, el 56,5% tuvieron edades entre 20 a 34 años, y el 26,9% fueron de edades mayores a 35 años.

Figura 1. Edad cronológica de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

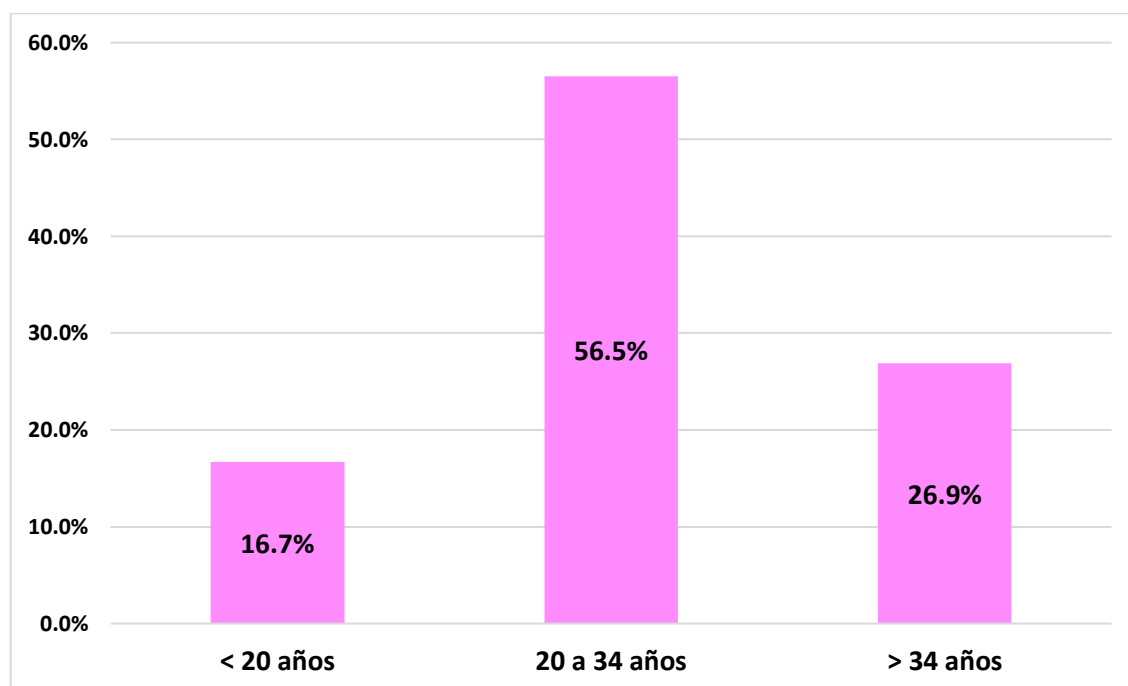


Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Grado de instrucción	Valor absoluto	Porcentaje
Primaria	17	15,7%
Secundaria	52	48,1%
Superior	39	36,1%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 15,7% de las gestantes de alto riesgo tuvieron grado de instrucción primaria, el 48,1% tuvo grado de instrucción secundaria y el 36,1% tuvieron grado de instrucción superior.

Figura 2. Grado de instrucción de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

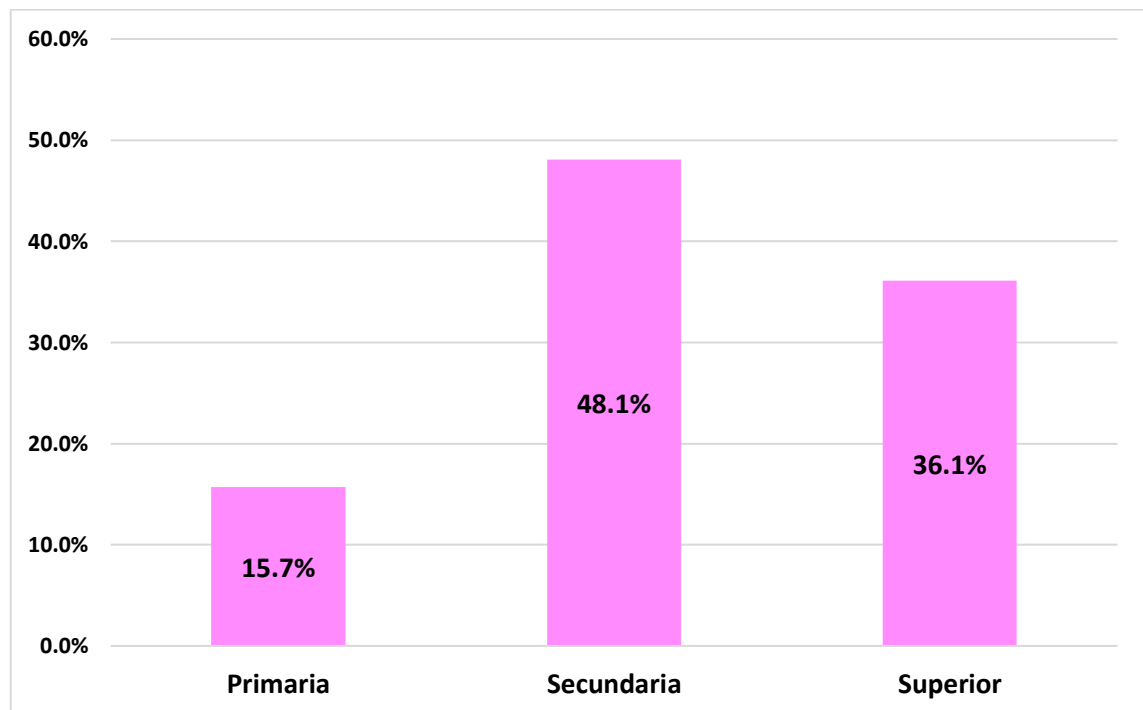


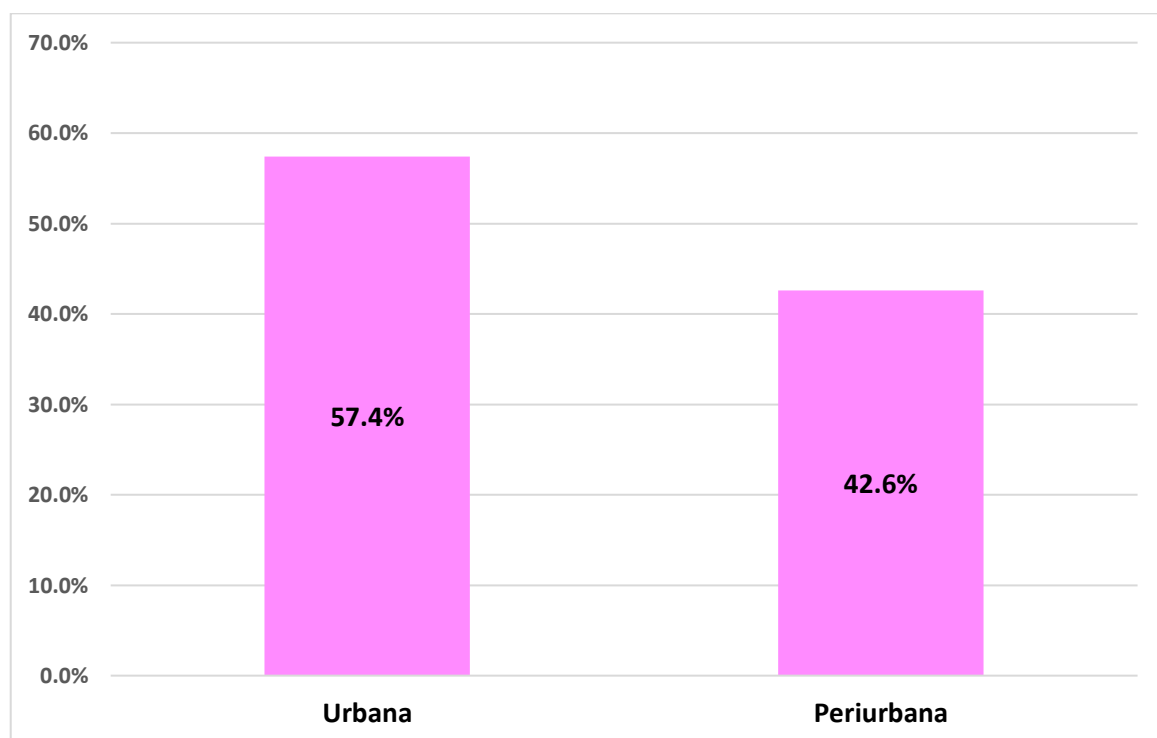
Tabla 3. Procedencia de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Procedencia	Valor absoluto	Porcentaje
Urbana	62	57,4%
Periurbana	46	42,6%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que las gestantes de alto riesgo el 57,4% procedían de zonas urbanas al Puesto de salud, mientras que el 42,6% procedían de zonas periurbanas.

Figura 3. Procedencia de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024



FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 4. Antecedentes de aborto de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle 2022 al 2024

Antecedente de aborto	Valor absoluto	Porcentaje
Si	21	19,4%
No	87	80,6%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 19,4% de las gestantes con alto riesgo obstétricos tienen antecedentes de por lo menos un aborto.

Figura 4. Antecedentes de aborto de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle 2022 al 2024

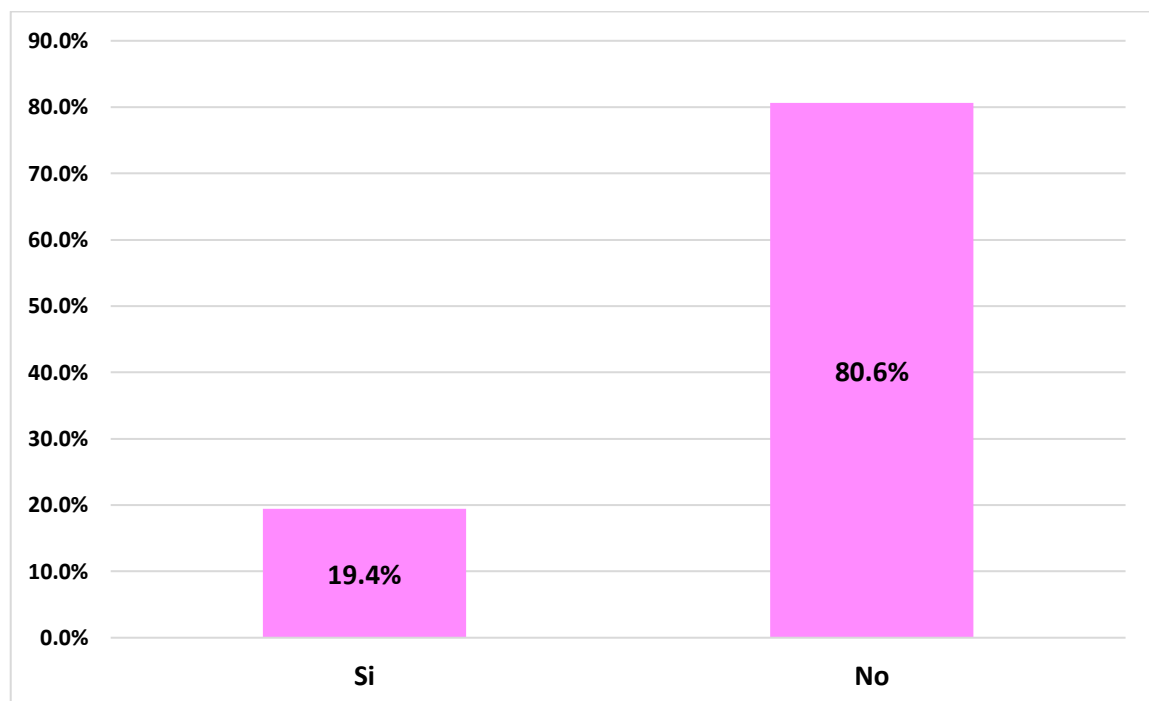


Tabla 5. Gestaciones de las embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Gestaciones	Valor absoluto	Porcentaje
Primígesta	19	17,6%
Secundígesta	61	56,5%
Multígesta	28	25,9%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle el 17,6% fueron primíparas, el 56,5% eran secundíparas y el 25,9% eran multíparas.

Figura 5. Gestaciones de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

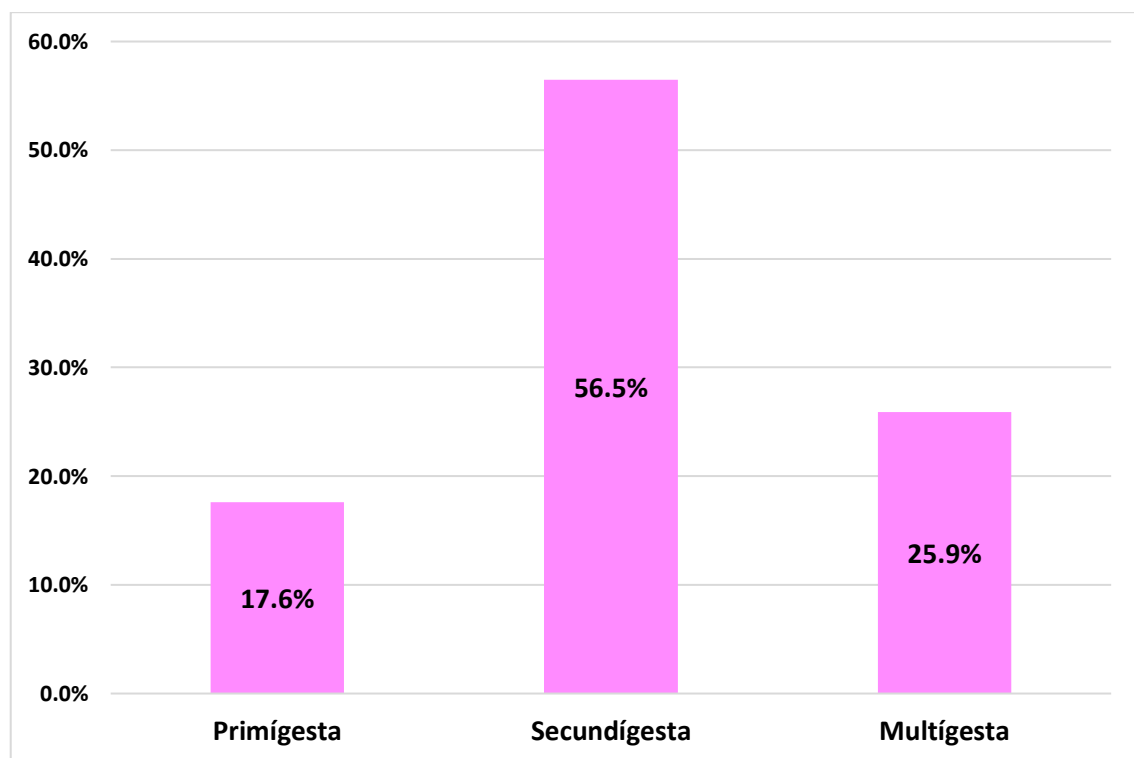


Tabla 6. Antecedente de parto prematuro en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Antecedente de parto prematuro	Valor absoluto	Porcentaje
Si	13	12,0%
No	95	88,0%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 12% de las gestantes de alto riesgo atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle presentaron antecedente de haber tenido un parto prematuro.

Figura 6. Antecedente de parto prematuro en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

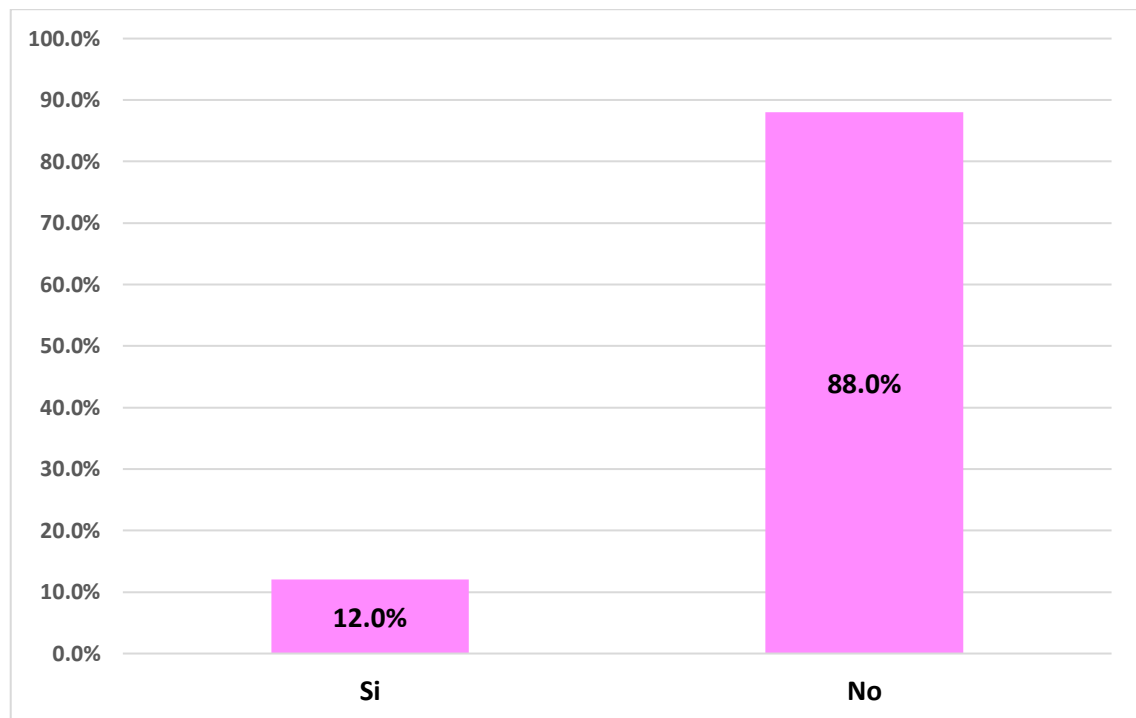


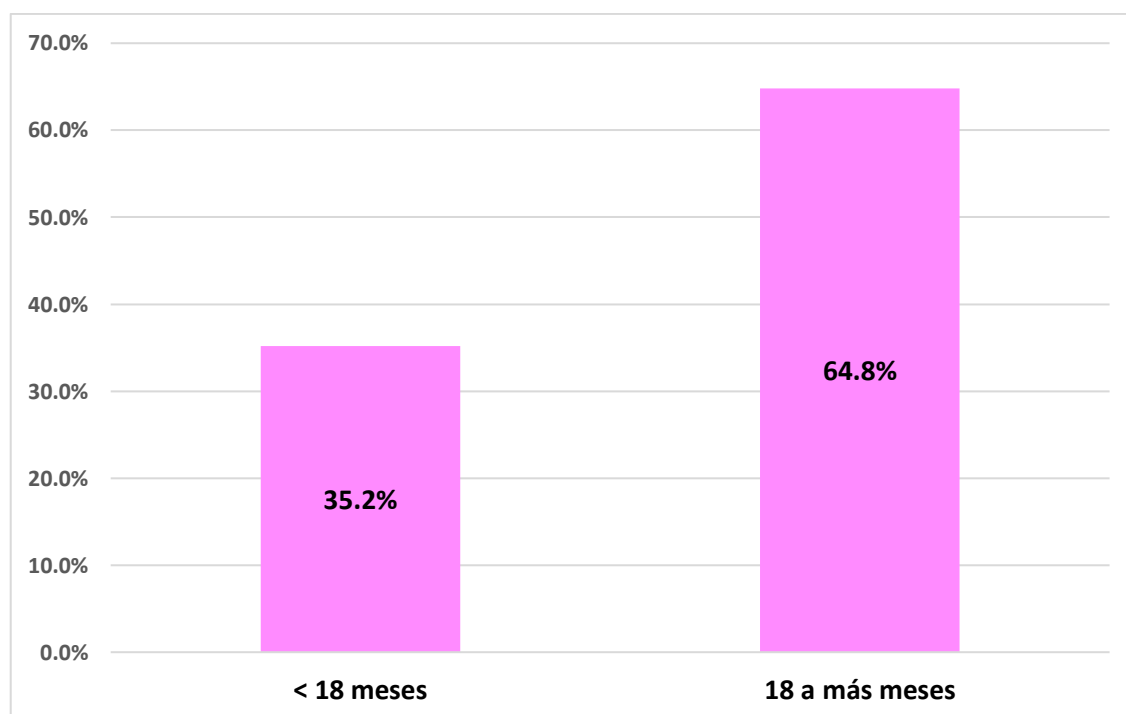
Tabla 7. Periodo intergenésico en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Periodo intergenésico	Valor absoluto	Porcentaje
< 18 meses	38	35,2%
18 a más meses	70	64,8%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla, el 35,2% de las gestantes con alto riesgo obstétrico tuvieron periodo intergenésico corto (< de 18 meses entre una gestación y otra) y el 64,8% el periodo intergenésico era mayor a 18 meses.

Figura 7. Periodo intergenésico en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024



COMORBILIDADES

Tabla 8. Infección urinaria en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Infección urinaria	Valor absoluto	Porcentaje
Si	22	20,4%
No	86	79,6%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 20,4% de las gestantes de alto riesgo atendidas en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle presentaron infección urinaria.

Figura 8. Infección urinaria en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

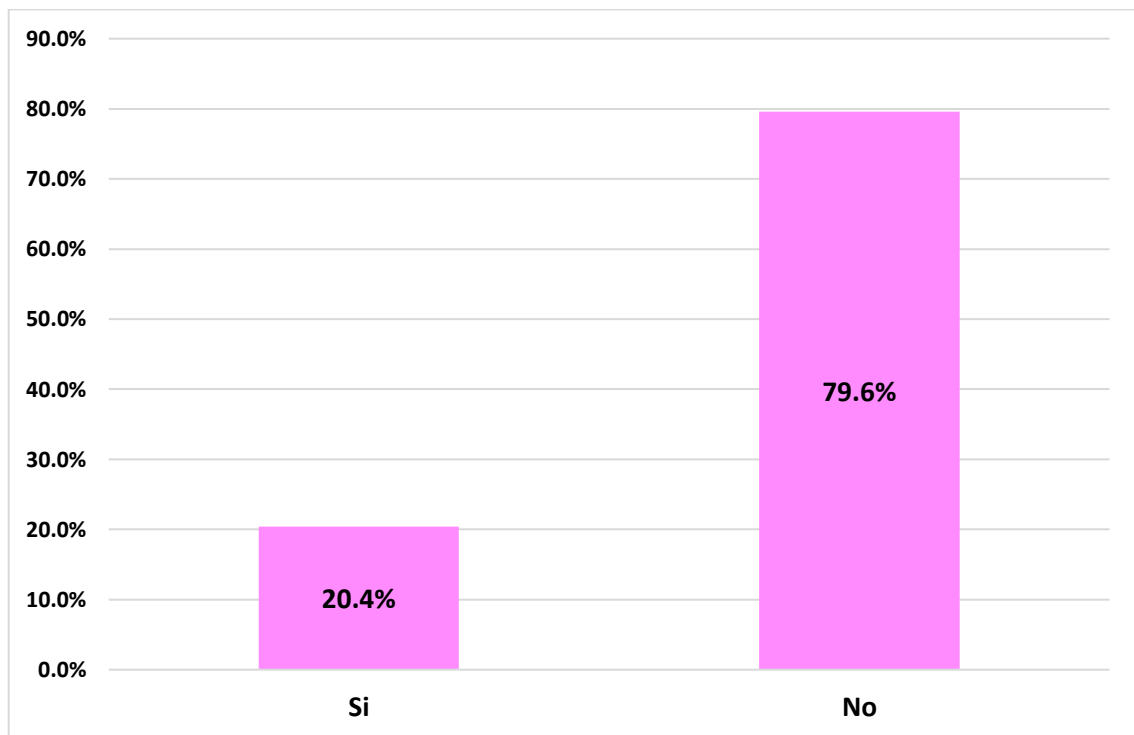


Tabla 9. Obesidad en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Estado nutricional	Valor absoluto	Porcentaje
Normopeso	53	49,1%
Sobrepeso	41	38,0%
Obesa	14	13,0%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De las gestantes con alto riesgo obstétrico el 49,1% eran normopeso, el 38% tenían sobrepeso y el 13% fueron obesas.

Figura 9. Obesidad en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

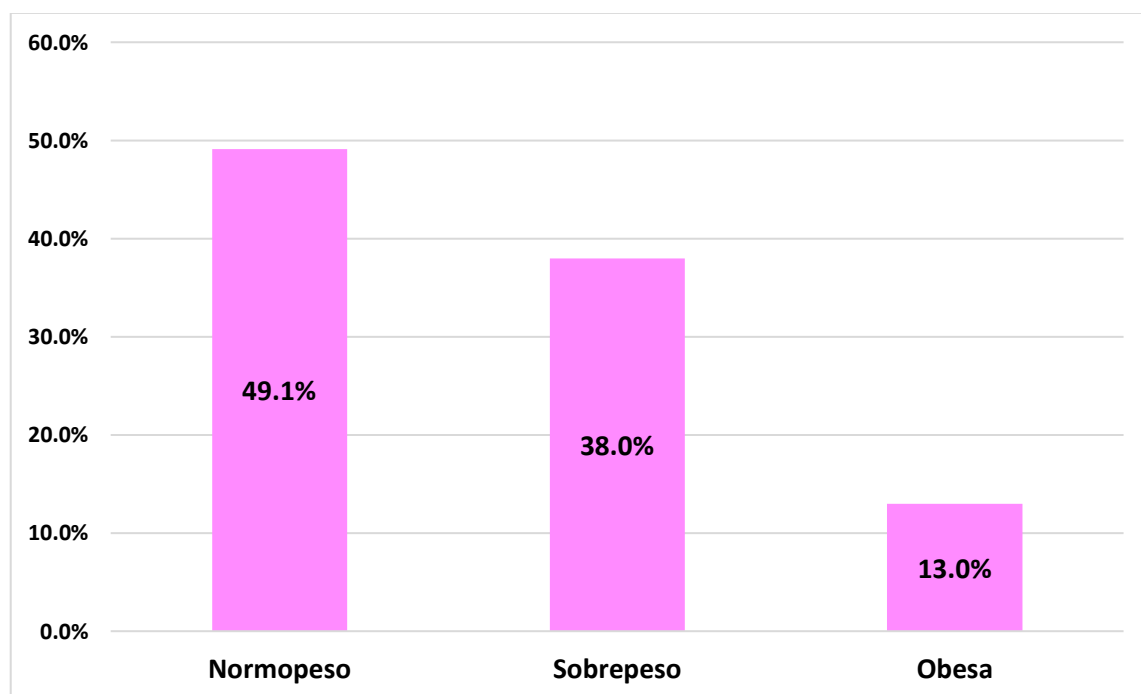


Tabla 10. Anemia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Anemia	Valor absoluto	Porcentaje
Si	21	19,4%
No	87	80,6%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La anemia en las gestantes de alto riesgo obstétrico estuvo presente en el 19,4%.

Figura 10. Anemia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

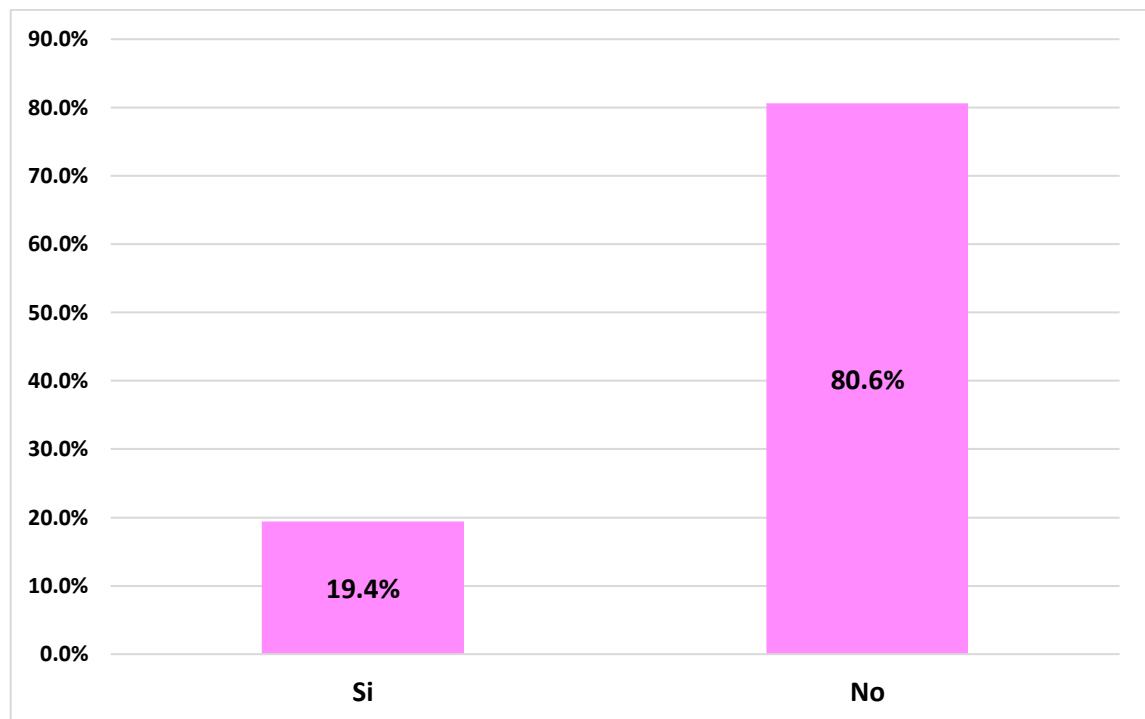


Tabla 11. Diabetes mellitus tipo 2 en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Diabetes mellitus tipo 2	Valor absoluto	Porcentaje
Si	9	8,3%
No	99	91,7%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración

Las gestantes con alto riesgo obstétrico el 8,3% tuvieron diabetes mellitus tipo 2.

Figura 11. Diabetes mellitus tipo 2 en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

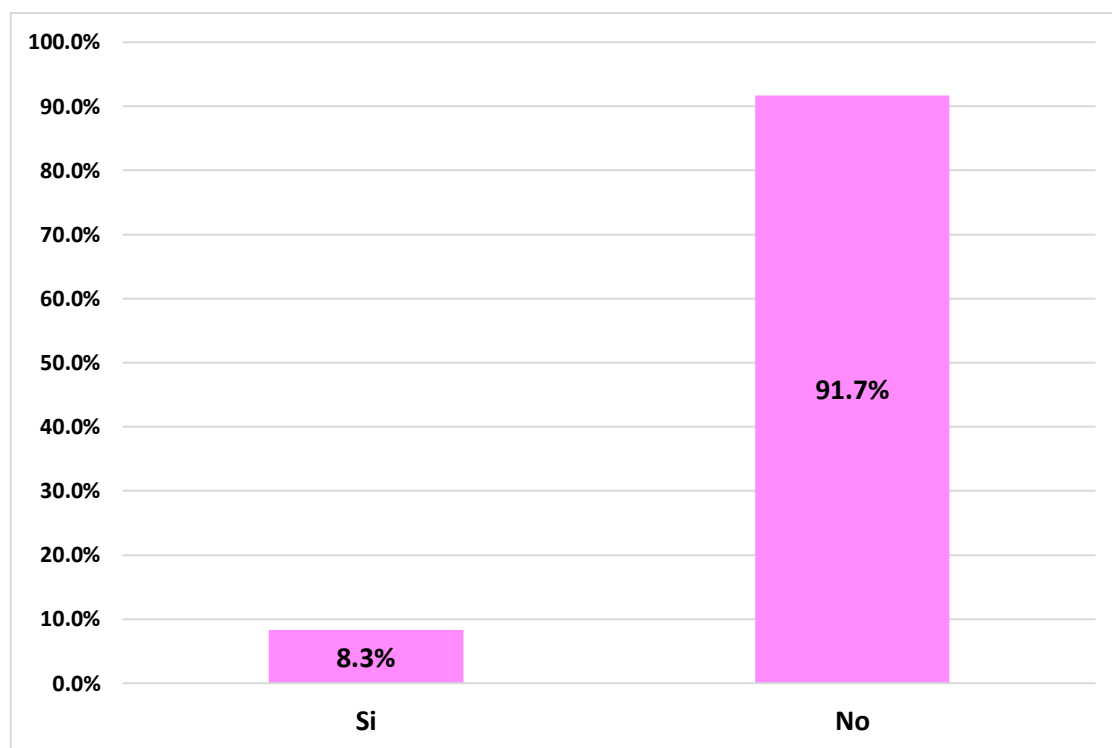


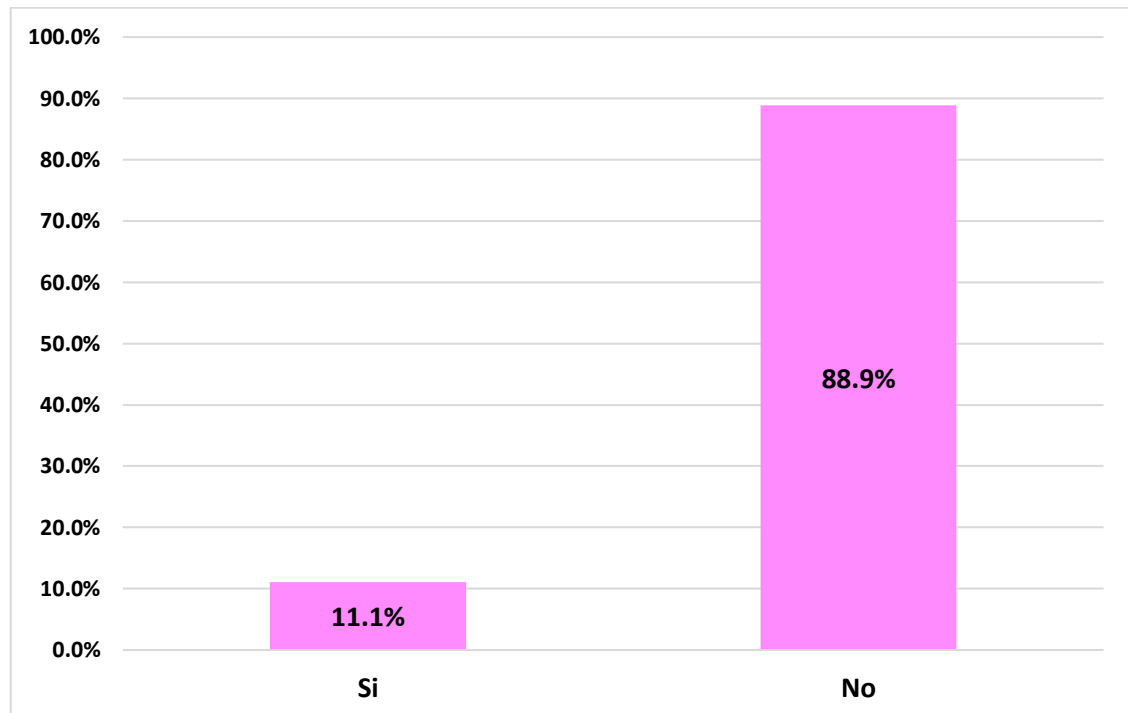
Tabla 12. Preeclampsia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Preeclampsia	Valor absoluto	Porcentaje
Si	12	11,1%
No	96	88,9%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 11,1% de las gestantes con alto riesgo obstétrico presentaron preeclampsia.

Figura 12. Preeclampsia en gestantes de alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024



IV. DISCUSIÓN

El embarazo de alto riesgo en gran parte a factores modificables, por lo que en este estudio se evalúa los aspectos relacionados a esta condición que pone en peligro la vida de la madre y del niño²⁵,

Nuestros resultados indican que la mayoría de las gestantes de alto riesgo se encuentran entre los 20 y 34 años (56.5%), lo cual concuerda con lo reportado por Flores¹⁶ en el Hospital Hermilio Valdizán (2021), donde la mayor proporción de gestantes tenía entre 20 y 30 años. Este hallazgo sugiere que este grupo de edad es el que presenta la mayor proporción de embarazos, y por ende, también la mayor proporción de embarazos de alto riesgo. Sin embargo, es importante destacar que un 26.9% de las gestantes en nuestro estudio eran mayores de 34 años, una proporción mayor de lo esperado, lo que confirma la observación de Huaraca¹⁸ (2021) sobre la edad materna avanzada como factor de riesgo. Este hallazgo resalta la importancia de un monitoreo adecuado en gestantes de edad avanzada, debido al mayor desgaste físico y fisiológico en estas edades, tal como señala Moreira¹⁰ (Brasil, 2021).

El grado de instrucción fue un factor sociodemográfico relevante, con una mayor prevalencia de alto riesgo obstétrico en gestantes con bajo nivel educativo. Esta observación sugiere que la limitada información sobre riesgos obstétricos podría disminuir las precauciones adecuadas. En contraste con Martínez¹⁵, quien reportó una alta proporción de gestantes con alto riesgo y educación superior (aunque sin significancia estadística), nuestros hallazgos concuerdan con Flores¹⁶, que identificó una alta proporción de gestantes de alto riesgo con educación secundaria.

La mayoría de las gestantes de alto riesgo en nuestro estudio provenían de zonas urbanas (57.4%), mientras que el 42.6% eran de zonas periurbanas. Este hallazgo es similar al estudio de Martínez¹⁵, que atribuyó la mayor proporción de gestantes de alto riesgo en áreas urbanas a la mayor densidad de población. Sin embargo, es importante considerar que las gestantes de zonas periurbanas y rurales, a pesar de ser menos numerosas, enfrentan desafíos específicos que impactan negativamente en su salud, como el acceso limitado a los centros de salud, las demandas laborales, las limitaciones económicas y la escasa atención de salud en sus comunidades, lo que conlleva a un control prenatal deficiente y un mayor riesgo obstétrico.

Se encontró que una proporción significativa (19.4%) de las gestantes de alto riesgo tenían antecedentes de aborto, lo que sugiere que los factores de riesgo presentes en embarazos anteriores pueden persistir y afectar la gestación actual. Este hallazgo es similar a lo reportado por Pisconte²¹ (Ica, 2021), donde el 21.1% de las gestantes con alto riesgo obstétrico tenían antecedentes de aborto. Esto subraya la importancia de una atención integral y un seguimiento cercano en mujeres con antecedentes de aborto para identificar y manejar los factores de riesgo subyacentes.

Respecto a la gestación de las embarazadas con alto riesgo obstétrico, se observa que el mayor porcentaje corresponde a las secundigestas con un 56,5%, seguido por las multigestas con un 25,9%, y finalmente las primigestas con un 17,6%. Esta prevalencia en secundigestas y multigestas sugiere una posible relación entre el número de gestaciones y la incidencia de embarazos de alto riesgo. Se podría inferir que las mujeres con múltiples gestaciones experimentan un mayor desgaste de las funciones de los órganos sexuales internos, como el útero, lo que podría reducir su capacidad de contracción post-parto, o una disminución en la respuesta hormonal ovárica durante el embarazo. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Briceño¹⁷ (2021) en Huánuco, quien encontró que el 51% de las gestantes con alto riesgo obstétrico eran multigestas, lo cual refuerza los resultados de nuestra investigación.

Un hallazgo preocupante es que el 12% de las gestantes de alto riesgo tenían antecedentes de parto prematuro, lo que indica un mayor riesgo de recurrencia en embarazos posteriores. Este resultado destaca la necesidad de identificar y manejar los factores de riesgo de parto prematuro en gestantes con antecedentes para prevenir complicaciones en el embarazo actual. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Carolina⁹ (Colombia, 2022), que encontró una alta prevalencia de parto prematuro en gestantes con preeclampsia (56.5%).

Otra condición que prevalece en las gestantes de alto riesgo es el periodo intergenésico. Nuestros datos indican que el 35,2% de estas gestantes tuvieron un periodo intergenésico menor a 18 meses, mientras que el 64,8% presentó un periodo de 18 meses o más. Considerando que las primigestas no tienen un periodo intergenésico previo, el porcentaje de periodo intergenésico corto entre las mujeres que ya tuvieron una gestación previa sería aún mayor de lo reportado en el estudio total. Esto resalta la importancia de establecer un tiempo prudencial de recuperación uterina de al menos 18 meses entre gestaciones, ya que una recuperación inadecuada de los órganos sexuales internos podría ser un factor que incremente el riesgo durante la gestación. En concordancia con nuestros hallazgos, Briceño¹⁷ (2021) también concluye en su estudio que el 36% de las gestantes presentaban un periodo intergenésico corto.

De acuerdo a las comorbilidades encontramos que las gestantes con alto riesgo obstétrico tienen una prevalencia elevada de infecciones urinarias²⁵, prácticamente un quinto de las gestantes tiene esta condición según sus análisis sin que incluya aquellos que tuvieron infecciones urinarias asintomáticas lo que elevaría aún más esta proporción, que es una condición importante por las prostaglandinas que se generan en una infección que produce contracciones uterinas precoces siendo la amenaza de aborto y el parto prematuro los que se asocian a la infección urinaria, lo que pone de manifiesto que la infección urinaria tienen efectos negativos en la gestación sea sintomática o asintomática. Este hallazgo es similar al encontrado por el estudio de Flores¹⁶ en las

que las gestantes con alto riesgo obstétrico el 58% tenía infección urinaria lo que refuerza los resultados del estudio.

El estado nutricional representa otra característica distintiva en la población de gestantes con alto riesgo obstétrico. Nuestros hallazgos indican que, si bien casi la mitad de las gestantes (49,1%) mantienen un normopeso, una proporción considerable (38,0%) presenta sobrepeso y el 13,0% se clasifica como obesa. Esta prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes de alto riesgo es preocupante, ya que la adiposidad excesiva contribuye a un estado proinflamatorio que puede elevar la producción de prostaglandinas, desencadenando contracciones uterinas prematuras. Asimismo, la relación entre obesidad y macrosomía fetal³⁴ agrava la condición de riesgo en el embarazo. Al comparar nuestros resultados, se observa que la incidencia de obesidad en nuestro estudio (13,0%) es inferior al 35% reportado por Herrera¹³ (2022) en Argentina, lo que podría sugerir diferencias poblacionales o metodológicas, incluyendo una posible subestimación en la evaluación nutricional de nuestra muestra. No obstante, la literatura, como el estudio de Arroyo¹⁴ (2023) en Ecuador, consistentemente asocia la obesidad con una alta proporción de embarazos de alto riesgo, lo cual respalda la relevancia de este factor en la gestación.

Respecto a la anemia se encuentra una proporción subvaluada al parecer por una cobertura de controles prenatales que no son totales, pues muchas gestantes que no tuvieron controles prenatales no tienen análisis previos de los niveles de hemoglobina en sangre, lo que estaría disminuyendo la cantidad de gestantes con anemia que tienen gestaciones de alto riesgo, siendo esto explicable por que la disminución de los glóbulos rojos en una gestante puede afectar la oxigenación del feto siendo los partos prematuros más frecuentes en este grupo de gestantes. Rodríguez¹⁹ en su estudio en Lima en el 2020 concluye que la anemia es una característica relevante de las gestantes con alto riesgo obstétrico.

La diabetes mellitus como característica del embarazo de alto riesgo, se encuentra en el estudio discretamente elevada pues se encontró una proporción de gestantes diabéticas de 8,3% lo que indica que las gestantes diabéticas se asocian a macrosomía fetal como también a la hipoglucemia neonatal, ambas condiciones ponen en riesgo la salud fetal, neonatal y vulnera a las gestantes a tener complicaciones como distocias, desgarros vaginales, parto por cesárea entre otras complicaciones, que como indica Puello¹¹ en su investigación en Colombia en el 2021 la macrosomía fetal vulnera la salud de la madre y del propio producto de la concepción, del mismo modo Flores¹⁷ encuentra que el 30% de las gestantes con alto riesgo obstétrico tenía diabetes mellitus.

Finalmente, otra característica en las gestantes con alto riesgo obstétrico es la preeclampsia pues un porcentaje considerable tienen esta complicación en el embarazo, la que se asocia a otras complicaciones como el parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino⁹ parto por cesárea, convulsiones, muerte feto materno, entre otras complicaciones, siendo el riesgo de desarrollar preeclampsia²⁵ en las siguientes gestaciones cada vez más alta. Esta complicación es encontrada en el estudio de Carolina⁹ en Colombia en el 2022 que establece un porcentaje de 12,7% de gestantes de alto riesgo que tienen trastorno hipertensivo del embarazo cuyo resultado es concordante y bastante similar al encontrado en la investigación, concordante también con los hallazgos de Coronel¹² en el Ecuador en el 2022 que destaca la importancia de un adecuado control prenatal que evite el desarrollo de preeclampsia y síndrome HELLP, que también es la conclusión del estudio de Gómez²⁰ en Lima en el 2022.

V. CONCLUSIONES:

- El perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña - Valle, entre 2022 y 2024, se configura por una interacción compleja de factores sociodemográficos, obstétricos previos y la concurrencia de diversas comorbilidades médicas, los cuales son determinantes fundamentales de la vulnerabilidad gestacional.
- En el ámbito de los factores sociodemográficos, se observó una concentración de alto riesgo en gestantes entre 20 y 34 años y un grupo notable en edad materna avanzada. Un bajo nivel de instrucción fue recurrente, y aunque la mayoría proviene de entornos urbanos, las gestantes de zonas periurbanas representan un grupo con desafíos significativos en el acceso y continuidad del control prenatal.
- Los antecedentes obstétricos revelaron patrones clave en el riesgo gestacional. Un historial de aborto, la condición de secundigesta o multigesta, y un antecedente de parto prematuro fueron hallazgos prevalentes. Asimismo, un periodo intergenésico corto se identificó como un factor que compromete la recuperación fisiológica y aumenta la probabilidad de complicaciones en embarazos subsiguientes.
- La presencia de comorbilidades médicas constituye un pilar en la definición del alto riesgo obstétrico. Se encontró una incidencia considerable de infección urinaria, alteraciones en el estado nutricional como sobrepeso u obesidad, y anemia. Además, la diabetes mellitus y la preeclampsia, aunque menos frecuentes, son condiciones de particular importancia clínica que demandan un manejo especializado y una vigilancia estricta para salvaguardar la salud materno-fetal.
- Los resultados de esta investigación subrayan la imperativa necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje, seguimiento y educación en salud prenatal en el Puesto de Salud Pasaje Tinguíña -Valle. Es esencial implementar intervenciones diferenciadas, con énfasis en el control nutricional, la atención a gestantes de zonas periurbanas y rurales, y la vigilancia clínica estrecha de las comorbilidades, para mejorar significativamente los desenlaces maternos y perinatales en esta población vulnerable.

VI. RECOMENDACIONES

- Concientizar a las mujeres en edad fértil de la importancia de tener una salud sexual y reproductiva óptima que evite complicaciones en la gestación y el parto como es el embarazo en edad adecuadas de 20 a 35 años, paridad adecuada, estilos de vida y alimentarios adecuados que mejoren la salud en la gestación.
- Monitorear estrictamente a las gestantes añosas, con bajo grado de instrucción y sobre todo si proceden de zonas rurales, la que es posible mediante actividades de promoción para la salud con visitas domiciliarias a las gestantes con estas características, actividad que es de responsabilidad del personal médico y obstetra.
- Formar una red social entre gestantes con antecedentes de aborto, parto prematuro, periodo intergenésico corto y multigestas a fin de informales sobre los riesgos de un embarazo en dichas condiciones y tener datos de embarazo para poder tomar las medidas preventivas que eviten poner en riesgo la salud materna fetal y neonatal.
- Difundir información para educar a las gestantes y promover su asistencia a los controles prenatales a través de programas, campañas que den información clara y concisa sobre la importancia de la atención prenatal y los beneficios de los controles, utilizando un lenguaje y recursos que sean comprensibles y aceptables para las gestantes y sus familiares. se sugiere la colaboración con líderes comunitarios y promotores de salud locales para garantizar la efectividad de la comunicación y superar posibles barreras culturales que puedan influir en la asistencia a los controles.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Nieto-Díaz A. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia 2022. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
- 2.- Kou Guzmán J. Embarazo de alto riesgo. RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2023 pag. 371-380. DOI: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.371-380.
- 3.- Brenes-Monge A. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. salud pública de méxico / vol. 62, no. 6, noviembre-diciembre de 2020. <https://doi.org/10.21149/11974>
- 4.- Coronel Reinoso M. Principales causas de riesgo obstetrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro enero a junio 2022. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>
- 5.- Murillo-Valle P. Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de El Oro-Ecuador. Pol. Con. (Edición núm. 80) Vol. 8, No 3 Marzo 2023, pp. 2872-2885 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v8i3
- 6.- Kuppusamy P, Prusty RK, Kale DP. High-risk pregnancy in India: Prevalence and contributing risk factors - a national survey-based analysis. J Glob Health. 2023 Sep 15;13:04116. doi: 10.7189/jogh.13.04116. PMID: 37712385; PMCID: PMC10502764.
- 7.- Vural T. ¿Las refugiadas sirias corren un alto riesgo de sufrir resultados adversos en el embarazo? Un estudio comparativo en un centro terciario de Turquía. RE. De ginecología y obstetricia. Volumen 47 , número 4 Abril 2021 Páginas 1353-1361. <https://doi.org/10.1111/jog.14673>
- 8.- del Carpio Ancaya, L, Romero, J. P. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 – 2023. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia, 70(2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2638>
- 9.- Carolina Romero X. Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo Colombia 2022. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 22 (3) 2022. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030004>
- 10.- Moreira Rodrigues A. Representaciones sociales diseñadas por mujeres embarazadas sobre embarazo, embarazo de alto riesgo y hospitalización en el ciclo gravídico Brasil 2021. Enferm Foco 2021;12(5):866-872. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3776
- 11.- Puello Ávila AC, Rodríguez Ortiz JA, Giraldo Méndez N, Castro Herrera LM. El riesgo de recién nacidos expuestos a eventos de morbilidad materna extrema en un centro de alto riesgo

obstétrico (Colombia). Univ. Med. 2021;62(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.mmia>

12.- Coronel Reinoso, M. J., Saldarriaga Jiménez, D. G., Córdova Molina, C. J., y Nieves Vélez, R. D. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro Ecuador 2022. Más Vita, 4(1), 94–103. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>

13.- Herrera, C. Obesidad en el embarazo: estudio de prevalencia en la Maternidad Martin y su relación con patologías de alto riesgo obstétrico Argentina 2022. <https://www.fundacionheca.org.ar/wp-content/uploads/2022/11/ANUARIO-HECA-2021.pdf#page=28>

14.- Arroyo Cadena, L. M., Navas Almeida, A. R., & Hidrobo Guzmán, J. F. Riesgo obstétrico y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes Ecuador 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 9707-9720. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5168

15.- Martínez Martínez G. Factores asociados a cesárea en embarazadas a término inducidas con misoprostol en la sala de alto riesgo obstétrico del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el año 2022 Nicaragua. URI: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9965>

16.- Flores Pardavé, R. Factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2021. URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3802>

17.- Briceño Quijano, L. Ganancia de peso materno como factor de riesgo para desarrollar complicaciones en la gestante – Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2021. URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3080>

18.- Huaraca Nestares, Y. Edad materna avanzada como factor de riesgo asociado a morbilidad obstétrica 2021. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7412>

19.- Rodríguez Lecaros, E. Factores de riesgo sociodemográficos y clínicos-obstétricos de cesárea en adolescentes que acuden al Hospital San Bartolome en el año 2020 y costos de la cesárea en el Perú 2022. URI <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5113>

20.- Gómez León, A. Riesgos obstétricos relacionados a la valoración Apgar en recién nacidos a término. Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2022.

21.- Pisconte Cabrera, W. Factores de alto riesgo en gestantes controladas en el Centro de Salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4107>

22.- Slate Ellis, Tisha Jammilah y Bennett Davis, Shaneide Deane Evaluación del protocolo de Alto Riesgo Obstétrico en la atención Hospitalaria de Amenaza de Parto Pretérmino del Hospital

Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco, I semestre del año 2020.
URI:<http://repositorio.bicu.edu.ni/id/eprint/1217>

23.- OMS 2023. Mortalidad materna. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

24.- Puentes Rizo E. Clinical Epidemiological Behavior of Gestational Diabetes Polyclinic Orlando Matos Mosqueda 2019-2021. Biomedical Journal of Scientific Technical Research 44(4). DOI:10.26717/BJSTR.2022.44.007094

25.- Zerna-Bravo C. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador 2022. Rev. inf. cient. vol.101 no.3 Guantánamo mayo.-jun. 2022 Epub 09-Mayo-2022

26.- López Muñoz, D. Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo 2021. Boletín Informativo CEI, 8(1), 67–70.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2540>

27.- Molina Giraldo S. Déficit de vitamina D y alto riesgo obstétrico: revisión narrativa. Ginecol. obstet. Méx. vol.91 no.10 Ciudad de México oct. 2023 Epub 08-Mar-2024
<https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8109>

28.- Chambilla-Coila A. Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. Revista Médica Basadrina, 2020; 14(2):29-39. DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1012>

29.- Dioses Fernández D. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Med (Lima) 2023; 23(4): e2252

30.- Espinoza Moreira, S. Consecuencias del embarazo de alto riesgo y su valoración fetal anteparto 2021. Recimundo, 5(2), 26–36.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.26-36](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.26-36)

31.- Nieto Cuellar, M. Factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco - Amarilis, 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6120>

32.- Olano R. Desarrollo de un modelo por inteligencia artificial con hemodinamia no invasiva para predecir preeclampsia en embarazos de alto riesgo. Rev. argent. cardiol. vol.91 no.5 Ciudad Autónoma de Buenos Aires dic. 2023 <https://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i5.20665>

33.- Villamil Fraile J. Riesgo obstétrico en mujeres adultas primigestantes con obesidad. Bogotá D.C, Colombia Mayo 2024. <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/824b885b-1511-4fef-9a30-8396edf264e9/content>

- 34.- Arcos-García , D., Aguilar-Hernández , G., & Sosa-Martinez , M. de J. (2024). Síndrome Metabólico y Factores de Riesgo Asociados en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No.9 de Acapulco, Guerrero. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 564-580. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9440
- 35.- Lavayen Orrala, G. Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6009>
- 36.- Cuero Salguero, V. Evaluación de categorización de riesgo obstétrico y referencia de gestantes de un centro de salud de Daule del 2021-2022. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120796>
- 37.- Arango Valencia, S., Barrientos, J. G., Torres Silva, E. A., & Sánchez Diaz, E. (2024). Impacto en los resultados en salud de la telesalud aplicada para la atención y seguimiento ambulatorio del alto riesgo obstétrico: revisión narrativa de la literatura. *Medicina UPB*, 43(2), 43–51. <https://doi.org/10.18566/medupb.v43n2.a06>
- 38.- Villamil Fraile J. Riesgo obstétrico en mujeres adultas primigestantes con obesidad 2024. URI. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/5700>
- 39.- Montaleza Quizhpe, J. Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67685>
- 40.- Bello Rodríguez, F., Aliaga, M. I., & Marchan Pérez, N. (2022). Consulta de Alto Riesgo Obstétrico marzo 2020-2021 en el Hospital Universitario Jesús María Casal Ramos: una necesidad durante pandemia. *Revista De Obstetricia Y Ginecología De Venezuela*, 82(2), 179–188. Recuperado a partir de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/24347
- 41.- Manuel Enrique, J. Eficacia del score mamá para identificar riesgo obstétrico en embarazadas y puérperas indígenas. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020. URI : <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8336>
- 42.- Correa-de-Araujo R. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health* Vol. 30, No. 2. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- 43.- Tucker KL, Mort S, Yu L, et al. Effect of Self-monitoring of Blood Pressure on Diagnosis of Hypertension During Higher-Risk Pregnancy: The BUMP 1 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;327(17):1656–1665. doi:10.1001/jama.2022.4712
- 44.- Care A, Interventions to prevent spontaneous preterm birth in women with singleton pregnancy who are at high risk: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2022;376:e064547 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-064547> (Published 15 February 2022)

- 45.- Rahbek Zizzo A. Autogestión domiciliaria mediante telemonitorización en embarazos de riesgo intermedio y alto: estudio retrospectivo de 400 mujeres consecutivas. *AOGS*. Volumen 101, número 1. 2022. pp135-144 <https://doi.org/10.1111/aogs.14294>
- 46.- McNestry C, Killeen SL, Crowley RK, McAuliffe FM. Pregnancy complications and later life women's health. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023 May;102(5):523-531. doi: 10.1111/aogs.14523. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36799269; PMCID: PMC10072255.
- 47.- Panaitescu AM, Popescu MR, Ciobanu AM, Gica N, Cimpoca-Raptis BA. Pregnancy Complications Can Foreshadow Future Disease-Long-Term Outcomes of a Complicated Pregnancy. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Dec 1;57(12):1320. doi: 10.3390/medicina57121320. PMID: 34946265; PMCID: PMC8704070.
- 48.- Garg AK, Parajuli P, Mamillapalli CK. Pregnancy Complicated by Hypertension and Hypokalemia. *Am J Kidney Dis*. 2020 Oct;76(4):A21-A22. doi: 10.1053/j.ajkd.2020.04.012. Erratum in: *Am J Kidney Dis*. 2021 Mar;77(3):469. doi: 10.1053/j.ajkd.2020.12.002. PMID: 32972567.
- 49.- Malaza N, Masete M, Adam S, Dias S, Nyawo T, Pheiffer C. A Systematic Review to Compare Adverse Pregnancy Outcomes in Women with Pregestational Diabetes and Gestational Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 31;19(17):10846. doi: 10.3390/ijerph191710846. PMID: 36078559; PMCID: PMC9517767.
- 50.- Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *J Hum Nutr Diet*. 2022 Apr;35(2):250-264. doi: 10.1111/jhn.12999. Epub 2022 Mar 20. PMID: 35239212; PMCID: PMC9311414.

2.8 Anexos

2.8.1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024? ¿Cuál es la frecuencia de los factores obstétricos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024? ¿Cuál es la frecuencia de comorbilidades de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024</p> <p>Objetivos específicos Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024 Determinar la frecuencia de los factores obstétricos de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024 Determinar la frecuencia de comorbilidades de riesgo de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio Gestante con alto riesgo obstétrico</p> <p>Variabes de caracterización:</p> <p>Factores sociodemográficos de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad cronológica • Grado de instrucción • Procedencia <p>Factores obstétricos de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de aborto • Gestaciones • Antecedente de parto prematuro • Periodo intergenésico <p>Comorbilidades de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria • Obesidad • Anemia • Diabetes mellitus • Preeclampsia 	<p>Tipo. Investigación observacional, transversal, retrospectiva y descriptiva.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño. Descriptivo</p> <p>Población. Gestante con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle del 2022 al 2024 que son 108 gestantes de alto riesgo.</p> <p>Muestra Censal</p> <p>La técnica: Documental.</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos</p>

2.8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable de estudio Gestante con alto riesgo obstétrico	Gestante que, debido a su salud, antecedentes médicos o condiciones durante el embarazo, tiene un mayor riesgo de experimentar complicaciones para ella o para el bebé.	Variable medida en escala nominal según presente criterios de riesgo para la gestación	Condiciones o patología asociadas a la gestación que ponen en riesgo el proceso.	Presente	Ficha de datos
Variabes de caracterización Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Años de vida consideradas desde el nacimiento	Años	< 20 años 20 a 34 años 35 a más	
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por una persona, que puede incluir desde la educación básica hasta la universitaria	Nivel de estudios realizado en instituciones educativas.	Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior	
Procedencia	Residencia o la región geográfica de donde acude la gestante	Lugar de donde procede	Procedencia	Urbana Periurbana	
Antecedente aborto	Pérdida involuntaria de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación	Haber tenido aborto	Perdida de la gestación antes de las 20 semanas	Si No	
Gestaciones	Es el número de gestaciones que una mujer ha tenido, sin contar los abortos espontáneos	Número de gestaciones	Cantidad	Primígesta Secundigesta Multígesta	
Antecedente de parto prematuro	Haber tenido un parto antes de las 37 semanas de gestación	Antecedente de tener una gestación que se interrumpió antes de las 37 semanas	Antecedente	Si No	
Periodo intergenésico corto	Tiempo entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente., se considera corto cuando es menor a 18 meses	Tiempo entre una gestación anterior y la actual de estudio	Tiempo	< 18 meses ≥ 18 meses	

Infección urinaria	Infección que afecta al tracto urinario, comúnmente a la vejiga y los riñones.	Infección de las vías urinarias	Examen de laboratorio de orina que indica infección	Si No	
Obesidad	Gestante con IMC \geq 30	Índice de masa corporal	IMC < 18,5 IMC 18,5-24,9 IMC 25 a 29,9 IMC \geq 30	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesa	
Anemia	Gestante con nivel de glóbulos rojos	Nivel de hemoglobina	Hb < 10,5 mg/dl	Si No	
Diabetes mellitus	Es un trastorno metabólico caracterizado por niveles altos de glucosa en sangre.	Antecedente de hiperglicemia crónica	Antecedente	Si No	
Preeclampsia	Cuadro hipertensivo que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación	Hipertensión arterial Proteinuria > de 3 gramos en orina de 24 horas	Presión arterial > 120/80mmHg Proteinuria	Si No	

2.8.3. Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

Ficha N° _____

1.- Gestante con alto riesgo obstétrico (Condiciones o patología asociadas a la gestación que ponen en riesgo el proceso)

(Presente)

2.- Edad _____ años

(< 20 años) (20 a 34 años) (35 a más)

3.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

4.- Procedencia

(Urbana) (Periurbana)

5.- Antecedente aborto

(Si) (No)

6.- Gestaciones _____

(uno: Primigesta) (dos: Secundigesta) (tres a más: Multigesta)

7.- Antecedente de parto prematuro

(Si) (No)

8.- Periodo intergenésico corto _____ meses

(Si) (No)

9.- Infección urinaria (Sedimento o cultivo de orina patológico)

(Si) (No)

10.- Obesidad: IMC_____

(Bajo peso) (Normopeso) (Sobrepeso) (Obesa)

11.- Anemia: Hb_____ mg/dl

(< de 11 mg/dl) (\geq de 11 mg/dl)

12.- Diabetes mellitus

(Si) (No)

13.- Preeclampsia

(Si) (No)

Título: Perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Alzamora Sebastián Mariela
 1.2 Cargo e institución donde labora: Gineco Obsteta - MFTG
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: JIOMAIRA ELOÍSA QUINCHO CAHUANA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97.5%

Lugar y Fecha: Ica 31 de enero de 2025



 Firma del Experto
 D.N.I N° 44493237
 Teléfono: 969186980
Dr. Mariela M. Alzamora Sebastián
 GINECO OBSTETRA
 C.M.P. 59930 R.N.E. 31817

Título: Perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle 2022 al 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lizarraburu Córdova Enory
 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecologo - Obstetra - HFTEH
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: JIOMAIRA ELOÍSA QUINCHO CAHUANA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

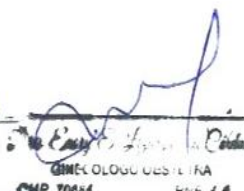
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97.8%

Lugar y Fecha: Ica 30 de enero de 2025

Enory Lizarraburu Córdova
 Firma del Experto
 D.N.I N° 45008303
 Teléfono 973.952139



Título: Perfil epidemiológico de las gestantes con alto riesgo obstétrico atendidos en el Puesto de Salud Pasaje Tingüña Valle 2022 al 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ramos Bringas Jorge
 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecologo Obstetra - HFTG
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: JIOMAIRA ELOÍSA QUINCHO CAHUANA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97.8%

Lugar y Fecha: Ica 30 de enero de 2025

Jorge Ramos Jorge Ramos
 Firma del Experto
 D.N.I N° ... 06460743 ...
 Teléfono .. 934090635 ...
 DR. JORGE RAMOS BRINGAS
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP: 079298 RNE: 032318
 RED ASISTENCIAL ICA
 EsSalud

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

