



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA

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

“PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA, 2020”.

Presentado por: **Bach. MARIA LUCIA AYBAR HUAMÁN.**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 10 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad.**

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

Ica, 21 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad De Obstetricia



"PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES
POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO – ICA, 2020"

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el título profesional de licenciado en obstetricia

AUTORA:

AYBAR HUAMÁN MARIA LUCIA

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios y a toda mi familia por su apoyo incondicional, llenándome de sabiduría para llegar a cumplir mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por guiarme por el sendero correcto, en segundo lugar, a mis padres.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Antecedentes.....	10
1.2. Bases teóricas.....	13
1.3. Marco conceptual.....	22
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
.....	23
2.1. Situación problemática	23
2.2. Formulación del problema.....	24
2.3. Delimitación del problema	25
2.4. Justificación e importancia de la Investigación	26
2.5. Objetivos de la Investigación.....	27
2.6. Hipótesis de la Investigación	27
2.7. Variables de la Investigación	28
a) Identificación de las Variables	28
b) Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	33
3.2. Población y muestra	33
CAPÍTULO IV - TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.1. Técnicas de Recolección de Datos	35

4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados.....	36
CAPÍTULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	47
CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS.....	56
I. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
VALIDACION DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS	61
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
EVIDENDICAS FOTOGRÁFICAS	64

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. Se planteó una investigación de tipo descriptiva transversal, observacional de diseño no experimental, examinando 100 historias clínicas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, durante el período del 2020 con una elección de tipo censal, no probabilístico. Obteniendo como resultados que el período intergenésico según características sociodemográficas mayormente fue corto en pacientes postcesareadas de 18 a 24 años, convivientes, con una religión católica, con secundaria completa, provenientes de una zona urbana y teniendo solo como ocupación ser amas de casa. Según características obstétricas mayormente fue corto en pacientes postcesareadas con gravedad múltipara, con 9 a 11 controles, durante un primer trimestre de edad gestacional durante la primera consulta, con un peso normal, siendo multigestas, las cuales no tenían abortos, además de que habían tenido una cesárea. Según causas maternas perinatales de pacientes postcesareadas mayormente fue corto, sin presencia de alguna anomalía o trastorno significativo. Según complicaciones maternas perinatales de pacientes postcesareadas mayormente fue corto, no mostrando un postoperatorio inmediato, ni mediato ni complicación perinatal. Y según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas fue corto mayormente, las cuales no presentaron metodología anticonceptiva natural, además no presentaban uso de barreras, dispositivos intrauterinos, quirúrgicos y hormonales como métodos anticonceptivos. Concluyendo que el período intergenésico fue mayormente corto (> de 2 años) en un 81% de los pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

Palabras clave: Periodo intergenésico, gestantes, post cesárea.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the intergenetic period in post-cesarean patients treated at Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2020. A cross-sectional, observational, descriptive research of non-experimental design was proposed, examining 100 clinical histories of post-cesarean patients treated in the Hospital Santa María del Socorro - Ica, during the period of 2020 with a census type election, not probabilistic. Obtaining as results that the intergenetic period according to sociodemographic characteristics was mostly short in post-cessation patients between 18 and 24 years old, living together, with a Catholic religion, with complete secondary school, from an urban area and having only as a housewife occupation. According to obstetric characteristics, it was mostly short in post-cesarean patients with multiparous severity, with 9 to 11 controls, during a first trimester of gestational age during the first consultation, with a normal weight, being multigesta, who did not have abortions, in addition to having had a cesarean section. According to perinatal maternal causes of post-cesarean patients, it was mostly short, without the presence of any significant anomaly or disorder. According to perinatal maternal complications of post-cesarean patients, it was mostly short, showing no immediate postoperative, no mediate, or perinatal complication. And according to the contraceptive methodology of post-cesarean patients it was short for the most part, who did not present natural contraceptive methodology, also did not present the use of barriers, intrauterine, surgical and hormonal devices as contraceptive methods. Concluding that the intergenetic period was mostly short (> 2 years) in 81% of post-cesarean patients treated at Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2020.

Key words: Intergenetic period, pregnant women, post cesarean section.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TÍTULO:

**“PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA,
2020”**

ÁREA DE CONOCIMIENTO:

Ciencias de la Salud

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

AUTOR:

Aybar Huamán Maria Lucia

ASESOR:

Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcriña

INTRODUCCIÓN

Muchos años de investigación han demostrado que los periodos intergenésicos cortos y largos están asociados con resultados adversos. Estudios anteriores han relacionado ello con resultados adversos de nacimiento, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer, tamaño pequeño para la edad gestacional, anomalías congénitas y mortalidad infantil. (1)

Se propusieron deficiencias posparto en micronutrientes esenciales y desequilibrio hormonal para explicar las asociaciones (2).

Cada vez hay más pruebas de que los eventos fetales y de vida temprana tienen no solo efectos a corto plazo sobre el crecimiento fetal y el resultado perinatal, sino también impactos a largo plazo sobre la salud del individuo y la susceptibilidad a las enfermedades en la vida posterior (3).

A diferencia de la asociación entre el intervalo de embarazo y los resultados perinatales, se sabe mucho menos sobre el papel del intervalo de embarazo en el crecimiento y desarrollo infantil (4). El paladar hendido se ha informado en periodos intergenésicos más largos (> 60 meses). Los periodos intergenésicos más cortos aumentan las probabilidades de mortalidad neonatal, incluso después de ajustar factores como la edad gestacional, el bajo peso al nacer y otras variables (5). Es así que el espaciamiento adecuado de los nacimientos sigue siendo un problema de salud pública y los proveedores de atención médica deben abordarlos como un medio para reducir la mortalidad infantil.

Optimizar el período de tiempo entre gestaciones no solo es importante para reducir el riesgo de parto prematuro, sino también para prevenir defectos de nacimiento, mortalidad infantil y morbilidad del recién nacido

Por ello la presente investigación pretende determinar el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

- **Mignini L, Carroli G, Betran A, Fescina R, Cuesta C, Campodonico L, (Argentina, 2020).** Fue determinar la relación del intervalo entre el embarazo y los resultados maternos y de la descendencia. Tuvieron una población para una cohorte de 894 476 mujeres que dieron a luz bebés únicos. De diseño retrospectivo Estadísticamente, no tuvo relación con la muerte materna, la preeclampsia y la infección puerperal. La conclusión que un intervalo de embarazo corto y largo se asocia con preeclampsia, mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer, pero no con otros resultados materno (6).
- **Brunner L, Smith K, Sha W, Vick T. (Estados Unidos, 2018).** El objetivo de establecer la asociación del intervalo entre nacimientos y las complicaciones y resultados del embarazo. Se recopiló información de 2212 mujeres. Los resultados mostraron que no hubo asociaciones sólidas entre el intervalo entre nacimientos y la rotura prematura pretérmino de membranas, la diabetes gestacional o los lactantes pequeños para la edad gestacional, Además, que es necesario se brinde más apoyo para concientizar a las mujeres a espaciar adecuadamente sus embarazos. (7)
- **Hanley G, Hutcheon J, Kinniburgh B, Lee L. (Canadá, 2017).** Realizaron un estudio de examinar la asociación del intervalo entre embarazos y la salud materno-neonatal. De diseño retrospectivo con examen en 38.178 mujeres con tres o más partos. En conclusión, que las asociaciones previamente informadas entre interpretación corta y resultados neonatales adversos pueden no ser causales. Sin embargo, el rango de interpretación corto se asocia con un mayor riesgo de diabetes gestacional y el comienzo del embarazo posterior (8).
- **Coo H, Brownell M, Ruth C, Flavin M, Au W, Day A. (Canadá, 2017).** Realizaron un estudio con el objetivo de examinar la asociación del intervalo entre embarazo y parto prematuro, bajo peso al nacer y nacimiento de bebés pequeños para la edad gestacional.

De acuerdo a la edad gestacional, la asociación más fuerte observada fue para intervalos de menos de 6 meses y parto prematuro temprano (<34 semanas de edad gestacional; odds ratio ajustado 2,47; intervalo de confianza del 95%: 2,07-2,94) (9).

- **Ekin A, Gezer C, Taner CE, Ozeren M, Mat E, Solmaz U. (Turquía, 2015).** El objetivo de investigar el impacto del intervalo entre embarazos como factor de riesgo en múltiples resultados perinatales adversos. Las conclusiones sugirieron que un intervalo entre embarazo corto es un factor causal del trabajo de parto espontáneo que conduce al parto prematuro, rotura prematura pretérmino de membranas, anomalías congénitas y bebés pequeños para la edad gestacional además de demostrar la importancia del espaciamiento óptimo de los nacimientos. (10).
- **Masson I, Mestanza M, (Ecuador, 2016).** Buscó establecer la frecuencia de las complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a intervalos intergenésicos. De tipo retrospectivo, analítico y observacional, incluyendo gestantes de 15-50 años, con diagnóstico de embarazo de alto riesgo, obteniendo que, de 260 pacientes, tenían una edad promedio de 31 ± 5.74 . Se concluyó que las complicaciones asociadas a los periodos intergenésicos, ya sea cortos o prolongados, surgen en similares frecuencias y por tanto no se ha establecido que éstos representen un factor de riesgo para su aparición (11).
- **Amaluisa D. (Ecuador, 2017).** Realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación del intervalo intergenésico corto como la causa de las complicaciones obstétricas más prevalentes como parto prematuro, trastornos hipertensivos y rotura uterina.

Es un estudio retrospectivo mediante recolección de datos, donde incluyeron a madres entre 20 a 35 años, resultando en una muestra de 254 pacientes. Se obtuvo que la prevalencia de intervalo intergenésico corto es 26%. No se encontró relación entre período intergenésico corto y trastornos hipertensivos. (12).

1.1.2. Antecedentes a nivel nacional

- **Vilcatoma J. (Huancavelica, 2019).** Realizó una investigación con el objetivo de determinar las características de las gestantes con embarazos breves. El 61,4% utiliza métodos anticonceptivos, el 38,6% no. 37,3% utiliza anticoncepción hormonal, 24,1% barrera. Tiempo de embarazo espaciado; 16,9% menos de 12 meses, 83,1% de 12 a 24 meses. Se concluyó que las características importantes con embarazos breves fueron; jóvenes, bachillerato, convivientes, de zonas urbanas, cristianos, de uno a dos partos, utilizan algún tipo de método anticonceptivo, y tienen más de seis atenciones prenatales (13).
- **Tello F. (Cajamarca, 2017).** Realizó una investigación con el objetivo determinar la asociación entre obstetricia y complicaciones del período de parto en gestantes atendidas. Se evidenció que las gestantes del estudio se caracterizan por pertenecer al grupo de edad de 25 a 29 años de edad, ser convivientes, con primaria incompleta, católicas, amas de casa y pertenecen a la zona rural. Se concluye que existe una relación significativa entre el período de parto y las complicaciones obstétricas, según $p = 0,001$ (14).
- **Sánchez G. (Trujillo, 2019).** El objetivo de determinar los factores que influyen en el período de parto en adolescentes atendidos en el Hospital Distrital de Santa Isabel; esta investigación involucró a 32 adolescentes, encontrándose mayores porcentajes en: el nivel educativo secundaria con 34.4 % para período intergenésico largo y para el período intergenésico corto con 40,6%; mostrando una correlación de Spearman negativa de 0,42. Se concluye que el nivel educativo se considera un factor que se relaciona inversamente con el período intergenésico. (15).
- **Ayma D. (Tacna, 2020).** El objetivo de identificar los factores predisponentes al parto vaginal después de una cesárea previa en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se analizaron 787 historias clínicas pertenecientes a gestantes. Se concluyó que la edad materna < a 35 años, edad gestacional de 37 a 39 semanas, antecedente de parto vaginal después de cesárea, multiparidad, período intergenésico mayor a 5 años, adecuado control prenatal, dilatación cervical ≥ 4 cm al ingreso y peso del recién nacido < 4000gr fueron considerados factores materno-

perinatales asociados al éxito del parto vaginal con una cesárea previa (16).

- **Munares O, Camarena P, Otárola R. (Lima, 2016).** El objetivo de determinar las características del intervalo intergenésico y los factores asociados en mujeres Resultados: 81.1% tenían entre 20 y 34 años, 67.6% eran de nivel secundaria y 74.5% vivían juntos. El intervalo intergenésico promedio fue de 3 años. Hay factores que aumentan el intervalo, como nacimientos, abortos y edad, además de factores que reducen el intervalo, como el embarazo, el inicio de la actividad sexual y las parejas sexuales, estos factores explicaron el 33% del evento (R^2 ajustado = 0.325 $p < 0.001$). (17).

1.1.3. Antecedentes a nivel local

No se ha encontrado bibliografía en las bibliotecas y/o repositorios digitales de la localidad de Ica.

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. EMBARAZO

El embarazo o gestación se define como el período durante el cual el embrión se desarrolla y crece en el cuerpo de la madre, y su duración varía desde la fertilización del óvulo hasta el momento del parto.

Duración aproximada de 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación.

Como resultado, casi todos los órganos, dispositivos y sistemas de las mujeres embarazadas han sufrido cambios anatómicos y físicos que se revirtieron durante el puerperio. Además, comprende un período de cambios metabólicos y de comportamiento, cuyos efectos duran más allá del embarazo inmediato tanto para la madre como para el niño, lo que afecta a los niños posteriores (16).

Aunque el número de hijos nacidos vivos depende de múltiples actores como la edad de la madre, el resultado del embarazo anterior, el periodo intergenésico, número total de hijos deseados y el acceso a métodos anticonceptivos.

1.2.2. PERIODO INTERGENÉSICO

El período intergenésico se define como el período entre el parto del bebé anterior y la concepción del embarazo actual. Esta definición excluye el aborto espontáneo como un evento anterior del embarazo. A menudo, el período intergenésico se calcula como el intervalo entre nacimientos vivos, ignorando abortos espontáneos o muertes fetales entre ellos. El período se estima como la diferencia entre la fecha de parto del embarazo posterior y la del embarazo anterior menos la edad gestacional del embarazo posterior. La edad gestacional se estima como el intervalo en semanas completas desde el último período menstrual normal a la fecha de nacimiento del niño (17).

1.2.3. PERIODO INTERGENÉSICO EN EL PERÚ

En el Perú según ENDES 2015, señala que la ocurrencia en la población de períodos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número en el promedio de hijas y/o hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo (18).

1.2.4. PERÍODO INTERGENÉSICO PROLONGADO

En el período intergenésico largo: se ha propuesto la hipótesis de regresión fisiológica para explicar la asociación entre el período intergenésico largo y el resultado adverso del embarazo. Afirma que el embarazo provoca adaptaciones fisiológicas del sistema reproductivo, como un aumento del flujo sanguíneo al útero. Cuando el período intergenésico se prolonga más allá de cierto punto, el embarazo posterior ya no puede beneficiarse de estas adaptaciones beneficiosas temporales (19).

1.2.5. PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO

Se dice que un período intergenésico es corto cuando es <6 meses y largo cuando es > 5 años. El período entre embarazos de <6 meses se asoció significativamente con un mayor riesgo de resultados adversos posteriores del embarazo (20).

Las madres de 35 años o más al comienzo de la maternidad tienen el riesgo más alto en comparación con las madres de 20 a 29 años, incluso después de controlar posibles factores de confusión. Existe evidencia sólida de muchos estudios que incluyen un metanálisis de que después del término completo o antes del término parto, período intergenésico de <12 meses y > 5 años se asocian con un mayor riesgo de mal resultado perinatal y materno (21,22).

Se teoriza que un período intergenésico corto no le permite a la madre reponer sus reservas de nutrientes necesarios (proteínas) y micronutrientes (hierro y ácido fólico) para apoyar el crecimiento fetal. En este entorno de recursos extremadamente bajos, el cuerpo a menudo da preferencia a la madre (23-25). La relación entre el período intergenésico y la morbilidad y mortalidad ha sido bien estudiada. Si bien no existe una definición estándar para un período intergenésico “corto”, esos menos de 18 meses se han relacionado con los siguientes resultados adversos: mayores probabilidades de parto prematuro, un bebé pequeño para la edad gestacional (PEG), malformaciones congénitas y mortalidad infantil. Los IPI de menos de 6 meses se han relacionado con un mayor riesgo de bajo peso al nacer y resultados maternos adversos, incluida la hemorragia en el tercer trimestre.

Se informó que los niños nacidos después de un período intergenésico corto tenían un mayor riesgo de problemas de conducta y una función cognitiva más baja a los seis años. Además, estos niños tenían un mayor riesgo de negligencia y exposición al maltrato. Las madres con mayor riesgo de sufrir un período intergenésico corto son las madres que ingresaron a la atención prenatal después del primer trimestre y las que recibieron atención prenatal inadecuada. Estas relaciones fueron más pronunciadas para las mujeres sin estudios universitarios.

1.2.6. IMPORTANCIA DEL PERIODO INTERGENÉSICO

Varios estudios han demostrado asociaciones entre el intervalo entre embarazo corto y largo con el aumento de las tasas de resultados adversos, incluida la muerte fetal, el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la mortalidad neonatal, así como la morbilidad y mortalidad materna (25,26).

Sin embargo, pocos de estos estudios examinaron específicamente la asociación entre el espaciamiento del embarazo y los resultados posteriores del embarazo, con respecto al momento del primer embarazo. Los resultados de la investigación indican que cuando hay un breve intervalo de embarazo de menos de 12 meses, hay un mayor riesgo de resultados perinatales adversos. Dado el número creciente de mujeres que retrasan la maternidad, el efecto del espaciamiento del embarazo en los resultados de embarazo posteriores para estas mujeres tiene implicaciones clínicas y de salud de la población. Evitar el embarazo hasta el período intergenésico ideal percibido puede depender del conocimiento del inicio de la ovulación después del parto / puerperio y el uso de métodos anticonceptivos efectivos (26).

- **El período intergenésico óptimo**

El período intergenésico óptimo no está claro y puede depender en parte del resultado del embarazo anterior. Después de un parto a término, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan un período intergenésico óptimo mayor de 2 años y menor de 5 años.

Esta recomendación se basa en la acumulación de datos citados anteriormente de que un IPI de menos de 18 meses se asocia con un mayor riesgo de resultados perinatales y maternos después de un nacimiento vivo, mientras que un período intergenésico óptimo de 18 a 24 meses se asocia con el riesgo relativo más bajo. La recomendación de dos años del intervalo entre el nacimiento y la concepción (27).

La OMS está de acuerdo con la recomendación de dos años de lactancia materna del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y hace que las directrices sean más fáciles de transmitir al público en general, aunque una recomendación para un período intergenésico óptimo mayor de 18 meses puede reflejar mejor los datos (27,28).

1.2.7. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Los períodos intergenésicos entre embarazos se asocian con una serie de resultados adversos tanto para la madre y el niño, incluyendo un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, y la preeclampsia, haciendo que la prevención de elección de un adecuado intervalo entre embarazos sea una prioridad de salud pública mundial (29).

En particular, el período intergenésico corto está relacionado con mayores riesgos de mortalidad perinatal e infantil, parto prematuro, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento fetal (30). Además, el período intergenésico corto se ha asociado con malformación congénita, anemia materna, ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, placenta previa y ruptura uterina, particularmente en mujeres con cesárea previa que intentan parto vaginal. Algunos resultados perinatales adversos, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad en recién nacidos y lactantes. Además, los bebés que nacen prematuramente o con bajo peso tienen un mayor riesgo de complicaciones a largo plazo. Por otro lado, el período intergenésico prolongado se ha asociado con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, distocia de hombros, preeclampsia y eclampsia (30).

El informe de encuestas demográficas y de salud de los países en desarrollo ha indicado que el período intergenésico corto de seis meses o menos se asocia con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal, mortalidad neonatal temprana, en comparación con el período intergenésico de 36 meses o más (30).

Tanto los intervalos cortos como los largos se han asociado con un embarazo de precarios resultados, aunque a lo largo de diferentes vías causales hipotéticas.

Los intervalos largos suelen relacionarse como consecuencia de la infertilidad y sus malos resultados de embarazo asociados, mientras que se cree que los intervalos cortos afectan la mortalidad materna a través de un síndrome de agotamiento materno, cuando la madre no tiene suficiente tiempo entre embarazos para recuperarse (31).

Esta recuperación es adicionalmente afectada por las prácticas de lactancia materna. Especialmente para mujeres que estaban desnutridas antes del embarazo, la energía necesaria para amamantar aumenta el tiempo requerido para recuperarse por completo (32).

Tanto los intervalos muy cortos como los largos también pueden asociarse con otros factores como el estado socioeconómico, que pueden confundir las investigaciones de cualquier impacto fisiológico independiente de los intervalos de embarazo (33).

En una población con mayor fertilidad es asociado con un periodo intergenésico corto. Por lo tanto, el periodo intergenésico es un objetivo importante para la salud internacional en programas de planificación familiar y proyección poblacional (33,34).

La negativa asociación sobre salud materna e infantil de periodos intergenésicos cortos, defensores de la planificación familiar durante mucho tiempo han identificado el aumento de periodo intergenésico como un objetivo común para la salud materna e infantil y programas de planificación familiar. Sin embargo, para las mujeres con dos o tres hijos, el periodo intergenésico puede variar según la edad al primer parto y los valores culturales. Por ejemplo, en India, que tradicionalmente ha promovido el control de la población a través de la esterilización, el periodo intergenésico promedio es relativamente corto incluso para familias con dos o tres hijos. Por lo tanto, para mantener una afinidad entre la salud materna infantil y la planificación familiar en entornos de baja fertilidad, sería importante mostrar pruebas contundentes de que los periodos intergenésicos cortos causan malos resultados en el embarazo independientemente del número de nacimientos anteriores (34).

- **Plausibilidad biológica del periodo intergenésico corto**

Los mecanismos de cómo un periodo intergenésico corto puede conducir a resultados adversos maternos e infantiles que no se han dilucidado completamente.

Una teoría importante utilizada para explicar este fenómeno se llama "Síndrome de agotamiento materno".

La premisa general es que los embarazos estrechamente espaciados no permiten suficiente tiempo de recuperación para la madre. Este agotamiento tanto en macro como en micronutrientes para el embarazo posterior puede conducir a resultados adversos para la madre y el bebé. Estas reservas deben reponerse antes del próximo embarazo para obtener resultados óptimos (35).

Una hipótesis relacionada con el agotamiento materno se centra en el papel específico del agotamiento del folato. Los niveles deprimidos de glóbulos rojos y folato sérico que ocurren en el quinto mes de embarazo permanecen bajos durante varias semanas después del parto. Las concepciones durante este período antes de la reposición de folato sufren mayores riesgos de resultados adversos del embarazo, incluidos malformaciones del tubo neural, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y restricción del crecimiento intrauterino (36,37).

El tiempo para recuperarse del aumento de los cambios inflamatorios del embarazo anterior también se ha planteado como un mecanismo para explicar los malos resultados maternos e infantiles, específicamente la hemorragia y la ruptura prematura de membranas. Getahun y col. encontraron que el riesgo de recurrencia de la hemorragia y la ruptura prematura de membranas era elevado en mujeres (especialmente afroamericanas) que tenían un periodo intergenésico de <18 meses. Los autores creen que la inflamación crónica puede ser la causa de la asociación; un periodo intergenésico corto puede no proporcionar el tiempo suficiente para que el cuerpo de la madre se recupere de una inflamación previa, lo que contribuye a un mayor riesgo de hemorragia y ruptura prematura de membranas y parto prematuro en el próximo embarazo (36-39).

1.2.8. PERIODO INTERGENÉSICO EN POSTCESAREADAS

Presumimos que un intervalo de embarazo inadecuado puede conducir a una curación alterada de la herida y a un mayor riesgo de ruptura uterina en pacientes que intentan un parto vaginal después de una cesárea. Estudios reportan que la reparación del tejido uterino del músculo liso evoluciona durante varios meses.

Debido a que el tejido miometrial se regenera lentamente, las incisiones por cesárea se curan predominantemente de una proliferación de fibroblastos y el reemplazo resultante de miometrio con tejido conectivo. Es importante destacar que hay evidencia radiográfica e histeroscópica de que el desarrollo de la cicatriz de la cesárea es incompleto hasta 6 o 12 meses después de la operación (40).

- **COMPLICACIONES DE UNA CESAREA**

- Riesgos y complicaciones para la madre**

- a. Infección: La infección puede ocurrir en el sitio de la incisión, en el útero y en otros órganos pélvicos como la vejiga.
 - b. Hemorragia o aumento de la pérdida de sangre: hay más pérdida de sangre en un parto por cesárea que con un parto vaginal. Esto puede provocar anemia o una transfusión de sangre (1 a 6 mujeres por cada 100 requieren una transfusión de sangre).
 - c. Lesión en órganos: Posible lesión en órganos como el intestino o la vejiga.
 - d. Adherencias: se puede formar tejido cicatricial dentro de la región pélvica que causa bloqueo y dolor. Las adherencias también pueden conducir a complicaciones futuras del embarazo, como placenta previa o desprendimiento de la placenta (40,41).
 - e. Estancia prolongada en el hospital: después de una cesárea, la estadía normal en el hospital es de 3-5 días después del nacimiento, si no hay complicaciones.
 - f. Tiempo de recuperación extendido: la cantidad de tiempo necesaria para la recuperación después de una cesárea puede variar de semanas a meses. La recuperación prolongada puede tener un impacto en el tiempo de unión con su bebé (1 de cada

14 pacientes informa dolor incisional seis meses o más después de la cirugía).

- g. Reacciones a medicamentos: puede haber una reacción negativa a la anestesia administrada durante una cesárea o una reacción negativa a medicamentos para el dolor administrados después del procedimiento.
- h. Riesgo de cirugías adicionales: incluye posible histerectomía, reparación de la vejiga u otra cesárea.
- i. Mortalidad materna: la tasa de mortalidad materna para una cesárea es más alta que con un parto vaginal.
- j. Reacciones emocionales: algunas mujeres que han tenido una cesárea informan que se sienten negativas con respecto a su experiencia de nacimiento y pueden tener problemas con el vínculo inicial con su bebé (42,43).

Riesgos y complicaciones para el bebé

- a. Parto prematuro: si la edad gestacional no se calculó correctamente, un bebé que nació por cesárea podría ser prematuro y tener bajo peso al nacer.
- b. Problemas respiratorios: cuando el parto es por cesárea, es más probable que un bebé tenga problemas respiratorios y respiratorios. Algunos estudios muestran la existencia de una mayor necesidad de asistencia con la respiración y la atención inmediata después de una cesárea que con un parto vaginal.
- c. Puntajes bajos de APGAR: los puntajes bajos de APGAR pueden ser el resultado de anestesia, sufrimiento fetal antes del parto o falta de estimulación durante el parto (el parto vaginal proporciona una estimulación natural al bebé mientras está en el canal de parto). Los bebés nacidos por cesárea tienen un

50% más de probabilidades de tener puntajes APGAR más bajos que los nacidos por vía vaginal.

- d. Lesión fetal: muy raramente, el bebé puede ser cortado o cortado durante la incisión (en promedio, 1 o 2 bebés por cada 100 serán cortados durante la cirugía) (44,45).

1.3. Marco conceptual

- **Intervalo de embarazo:** el número de meses entre un nacimiento vivo y la concepción del próximo nacimiento vivo (46).
- **Edad materna:** la edad de la madre en el momento de su nacimiento anterior (47).
- **La morbilidad:** es el estado de ser sintomático o no saludable para una enfermedad o afección. Suele representarse o estimarse utilizando la prevalencia o incidencia (48).
- **La mortalidad:** está relacionada con el número de muertes causadas por el evento de salud bajo investigación. Se puede comunicar como una tasa o como un número absoluto (48).
- **Parto eutócico:** Es una condición que ocurre naturalmente que no requiere intervención médica, es decir, natural y vía vaginal (49).
- **Cesárea:** Procedimiento quirúrgico en el que se realizan incisiones quirúrgicas en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés (49).
- **Edad Gestacional:** Es un término común que se usa para describir el grado de progreso durante el embarazo, medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de una mujer hasta la fecha actual (47).
- **Neonato:** Niño recién nacido (50)
- **Rotura Uterina:** Es la complicación, más grave de una prueba de trabajo de parto o después de una cesárea (51).
- **Placenta Previa:** Este es un problema del embarazo: la placenta crece en la parte inferior del útero y cubre la totalidad o parte de la abertura del cuello uterino (51).

CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud actualmente recomienda que el intervalo entre el parto anterior de una mujer y su posterior concepción (el intervalo de interpretación) debe ser un mínimo de 2 años. (52)

Esta recomendación se basa en estudios que indican que tanto cortos (menos de 18 meses) como largos (más de 59 meses) los intervalos de interpretación son asociados con mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los intervalos de embarazo más largos también se han asociado con mayor riesgo de preeclampsia. Aunque en la literatura actual no existe una clara conclusión con referente a la definición y relevancia clínica del periodo intergenésico (53).

Sin embargo, los intervalos de embarazo más cortos pueden simplemente reflejar diferencias en el estado socioeconómico, el estilo de vida y el acceso a la anticoncepción, todas las condiciones que también tienden a correlacionarse con las diferencias en los riesgos reproductivos. Se ha publicado evidencia convincente de que estas relaciones pueden estar muy confundidas., examinaron la relación entre el intervalo de embarazo y los resultados neonatales adversos que coinciden con los intervalos de embarazo en la misma madre, entre las mujeres que tuvieron tres o más nacimientos únicos en su período de estudio (54). Informaron que el diseño coincidente no mostró efectos estadísticamente significativos y cuestionaron el efecto causal del corto intervalo de embarazo en los resultados adversos del parto. Sin embargo, la relación entre el intervalo de embarazo y los resultados adversos maternos ha recibido una atención considerablemente menor.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico desarrollado para prevenir o tratar complicaciones maternas o fetales potencialmente mortales. El período intergenésico es de suma importancia para la programación de embarazos subsecuentes entre otros a cesáreas.

Debido a que las cicatrices uterinas quirúrgicas requieren tiempo suficiente para sanar, un estudio determinó que, en estos casos, el ciclo reproductivo

menor o igual a 24 meses multiplicado por 3 casos de ruptura uterina puede conducir a la muerte fetal. Estos resultados consistentes entre los estudios han llevado a mensajes de salud pública que defienden el momento óptimo entre nacimientos

(55-56).

Por razones que siguen sin estar claras, las tasas de parto por cesárea en Latinoamérica y en otros lugares han aumentado en los últimos 20-30 años. Además de un mayor riesgo de complicaciones inmediatas tanto para la madre como para el bebé, este importante procedimiento quirúrgico también se ha asociado con un mayor riesgo de eventos adversos específicos en embarazos posteriores, que incluyen placenta previa, desprendimiento y ruptura uterina durante el trabajo de parto.

Según los enfoques mencionados y así reducir factores de riesgo, especialmente después de una cesárea, que decido a una revisión de la literatura y análisis descriptivo para contestar la pregunta de ¿Cuál es el Período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

2.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es el período intergenésico según características sociodemográficas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

PE2. ¿Cuál es el período intergenésico según características obstétricas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

PE3. ¿Cuál es el período intergenésico según causas maternas perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

PE4. ¿Cuál es el período intergenésico según complicaciones maternas perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

PE5. ¿Cuál es el período intergenésico según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?

2.3. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial o geográfica**

El presente estudio se realizó en el Hospital Santa María del Socorro, ubicado al Sur-Oeste categorizado como Hospital Nivel II, ubicado en la Av. Castrovirreyna S/N como sede única en la Provincia y Distrito de Ica. Delimitado por cuatro vías circundantes, la Av. Castrovirreyna en la parte frontal, el Jirón Socorro en el lado izquierdo, Prolongación Callao en la parte posterior y la calle Fernando Leon Arechua en el costado derecho.

- **Delimitación temporal**

Se realizó durante el año 2020.

- **Delimitación social**

El presente estudio beneficiará a todas las gestantes que desean información acerca de una buena elección del período intergenésico, para evitar cualquier tipo de complicación en el proceso de embarazo.

- **Delimitación conceptual**

Abarco como principal variable los conceptos básicos del intervalo entre embarazos denominado “período intergenésico”, dentro del cual se abarco conceptos sobre las características sociodemográficas, características obstétricas, causa materna perinatales, complicaciones maternas perinatales, complicaciones maternas postoperatorias, metodología anticonceptiva.

2.4. Justificación e importancia de la Investigación

2.4.1. Justificación

El intervalo de tiempo entre embarazos es un factor de riesgo tanto para la madre y el feto, ya que el organismo de la madre no se recupera del desgaste ocasionado de un embarazo anterior. y modificable para resultados adversos en el parto. Por ello la importancia del conocimiento de los métodos anticonceptivos de una madre para su propio control y así contribuir a la reducción de complicaciones obstétricas por un periodo intergenésico corto o largo.

Por ello tener embarazos sin un período de recuperación es un riesgo para la madre y el feto, ya que el cuerpo no puede superar el agotamiento anterior y puede llegar a afectar la salud de la madre y el recién nacido.

Como hemos analizado en párrafos anteriores las complicaciones ligadas a un periodo intergenésico corto o incluso largo, por ello son muchos y hasta grave en la mayoría de los casos, por ello, este estudio se justifica en la necesidad de contar con datos sobre este tema en el Hospital Santa María del Socorro de Ica para poder identificar características esenciales de la población afectada.

Desde la perspectiva científica complementa nuevos conocimientos en el Hospital Santa María del Socorro, también formará parte de los registros para que los médicos del Hospital usen esta información para futuras investigaciones o como base para proponer intervenciones de salud que intervengan en los intervalos de embarazo para asegurar la vida de las madres y los recién nacidos.

2.4.2. Importancia

El presente estudio nos ayudará a mejorar el conocimiento sobre la realidad de las postcesareadas acerca de los determinantes que establecen el período intergenésico para su futuro embarazo.

Permitirá ampliar nuevos enfoques de factores determinantes, ampliando las posibilidades de promover nuevos conocimientos sobre poblaciones de postcesareadas que acuden al Hospital Santa María de Socorro.

Finalmente se enfatiza que la presente investigación debería considerarse de gran relevancia ya que el periodo intergenésico tiene bases para ser considerado como factor de riesgo para generar importantes resultados adversos obstétricos.

2.5. Objetivos de la Investigación

2.5.1. Objetivo general

Determinar el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

2.5.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar el período intergenésico según características sociodemográficas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

OE2. Determinar el período intergenésico según características obstétricas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

OE3. Determinar el período intergenésico según causas maternas perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

OE4. Determinar el período intergenésico según complicaciones maternas perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

OE5. Determinar el período intergenésico según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.

2.6. Hipótesis de la Investigación

No se planteará hipótesis por ser un estudio descriptivo observacional.

2.7. Variables de la Investigación

a) Identificación de las Variables

Variables:

Período Intergenésico

- Características sociodemográficas
- Características obstétricas
- Causas maternas perinatales
- Complicaciones maternas perinatales
- Metodología anticonceptiva

b) Operacionalización de variables

TITULO: “Periodo intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALORES	TIPO	ESCALA
VARIABLE: PERIODO INTERGENÉSICO	Espacio comprendido entre el término de un embarazo y la concepción.	P.I. Óptimo P.I. Corto P.I. Prolongado	1. > de 2 años y < de 5 años 2. Menor de 2 años 3. Mayor de 5 años	Cuantitativa Politómica	Intervalo
Dimensiones: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Aspectos psicosociales y demográficas de la paciente postcesareadas.	Edad	1. 18 a 24 años 2. 25 a 30 años 3. 31 a 36 años 4. 37 años a más	Cuantitativa Politómica	Ordinal
		Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Cualitativa Politómica	Nominal
		Religión	1. Católica 2. Evangélica 3. Atea 4. Otros	Cualitativa Politómica	Nominal
		Grado de Instrucción	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Superior	Cualitativa Politómica	Nominal
		Procedencia	1. Zona Rural	Cualitativa	Nominal

			2. Zona Urbana	Dicotómica	
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Profesional 4. Estudiante 5. Otros	Cualitativa Politómica	Nominal
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Aspectos biológicos y psicológicos evaluados en el proceso de Gestación	Gravidad	1. Nulípara 2. Múltipara (2-4 partos) 3. Gran múltipara (> 5 partos)	Cualitativa Politómica	Ordinal
		Aspectos del Prenatal	1. N° de control 2. E.G de la 1era consulta 3. Peso 4. Talla	Cuantitativa Politómica	Ordinal
		Número de Gestas	1. Gestas __ 2. Abortos __ 3. Cesáreas ____	Cualitativa Politómica	Nominal
CAUSAS MATERNAS PERINATALES	Son aspectos perjudiciales que se dan durante el período de gestación llegando a afectar la salud de la madre y el feto para finalmente optar por un parto por cesárea	Causas maternas	1. Aborto	Cualitativa Politómica	Nominal
		Anomalías de la duración del embarazo	2. Amenaza de Aborto 3. Amenaza de parto prematuro 4. Parto prematuro 5. Embarazo prolongado		
		Trastornos de la placenta	1. Placenta previa 2. Desprendimiento prematuro de la placenta	Cualitativa Politómica	Nominal
		Trastorno de líquido amniótico	1. Oligohidramnios 2. Poli hidramnios	Cualitativa Dicotómica	Nominal

		Enfermedad hipertensiva del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 3. Eclampsia 4. Preeclampsia 	Cualitativa Dicotómica	Nominal
		Causas fetales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sufrimiento fetal agudo 2. Malformaciones fetales 3. Óbito fetal 4. RCIU 	Cualitativa Politómica	Nominal
COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES	Conjunto de patologías que pueden presentarse en la gestante, ya sea en el postoperatorio inmediato o mediato	Complicaciones maternas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hematoma 2. Hipotonía uterina 3. Hemorragia 4. Desprendimiento anormal de la placenta 	Cualitativa Politómica	Nominal
		Postoperatorio Inmediato			
		Postoperatorio Mediata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección o sepsis de la herida operatoria 2. Dehiscencia de la herida 3. Infección del tracto urinario 		
		Complicaciones perinatales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuro 2. Recién nacido con bajo peso 3. Pequeño para la edad gestacional 4. SDR 5. Infección neonatal 6. Apgar <7 		
METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA	Referido a cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo	Naturales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temperatura basal 2. MELA 3. Método de billing 	Cualitativa Politómica	Nominal

			4.Método del calendario		
		Barrera	1.Preservativos 2.Espermicidas 3.Diafragma		
		Dispositivo intrauterino	1.Te de CU		
		Quirúrgicos	1.Vasectomía 2.Ligadura de trompa		
		Hormonales	1.Orales 2.Inyectables 3.Inplantes 4.parches		

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

- **Tipo de investigación**

Observacional: Porque las mediciones reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Retrospectivo: El investigador se limita a recolectar los datos obtenidos a partir de mediciones en la que no tuvo participación.

Transversal: El investigador realiza estudios con la misma variable y se realiza una sola vez.

- **Nivel de investigación**

Descriptivo: de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne las características para la realización de una investigación descriptiva porque tiene una sola variable.

- **Diseño de investigación**

Descriptivo simple: es un diseño simple ya que su único objetivo es reunir la información.

N ----- > Ox

3.2. Población y muestra

- **Población de estudio**

La población estará conformada por pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, durante el período del 2020.

- **Muestra de estudio**

La población está conformada por pacientes postcesareadas que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Tipo de muestra**

No probabilística

- **Tamaño de la muestra**

Se realiza la elección de todas las historias clínicas de pacientes postcesareadas que sean atendidas en el año 2020.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas legibles y con datos completos de la paciente que cumplan los criterios de inclusión.
- Pacientes cesareadas segundigesta o multigesta
- Fueron incluidas las pacientes cesareadas con alguna complicación obstétrica
- Usuarías que hayan concluido en parto por cesárea.

Criterios de exclusión

- Gestantes sin complicaciones obstétricas.
- Primigestas

CAPÍTULO IV - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

4.1. Técnicas de Recolección de Datos

Para el desarrollo de esta investigación se cumplió con los principios básicos del proceso investigativo. Pidiendo la aprobación del director del Hospital Santa María Del Socorro de la ciudad de Ica y a la jefa del área de Obstetricia para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes que nos permitirán realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se podrá obtener la información correspondiente y veraz.

4.2. Instrumentos de Recolección de Datos

Para el instrumento, se utilizó una ficha de recolección de datos para medir el período intergenésico, constando con una primera parte sobre las características sociodemográficas: como edad, estado civil, religión, grado de instrucción, procedencia y ocupación, luego recogió datos sobre las características obstétricas, si el período intergenésico era corto o largo, las causas materno perinatales, complicaciones maternas, perinatales y la metodología anticonceptiva, siendo elaborado por la autora y asesora de la investigación. El instrumento se sometió a un juicio de expertos para su validación.

Validación de expertos

Para la validación respectiva se utilizó el juicio de expertos, se identificaron cinco posibles candidatos y dos de ellos fueron descartados por falta de voluntad para participar.

Para determinar el grado de acuerdo entre los expertos en esta investigación se ha utilizado el coeficiente Kappa.

Una vez sometido el instrumento a la valoración de los expertos, los resultados cuantitativos obtenidos se procesaron mediante análisis estadístico aplicando la metodología del coeficiente Kappa, el resultado obtenido fue de 0,865 que según Altman (1991) el grado de correlación entre los expertos fue muy buena.

4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados.

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables, analizando la estadística de tipo descriptiva

Para el procesamiento se utilizó una portátil, con el programa estadístico Excel y SPSS V 23.0.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de las características en la población de estudio mediante la frecuencia de casos. Todo ello será representado mediante gráficos y tablas.

CAPÍTULO V- PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Período intergenésico en pacientes postcesareadas

PERÍODO INTERGENÉSICO		
	Frecuencia	Porcentaje
P.I. Corto: < de 2 años	81	81%
P.I. Prolongado: > de 5 años	19	19%
Total	100	100%

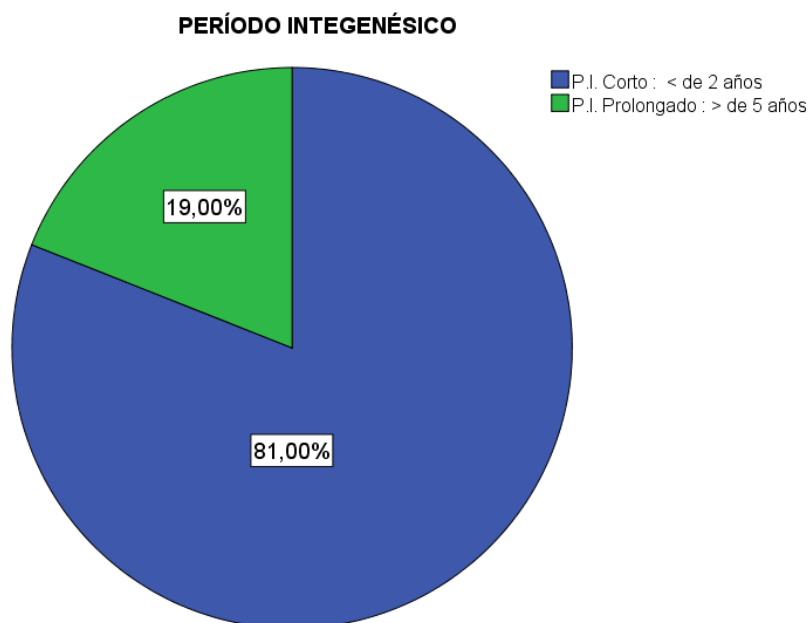


Tabla 2: Período intergenésico según características sociodemográficas

	PERIODO INTERGENÉSICO				Total	
	P.I. Corto		P.I. Prolongado		N	%
	N	%	N	%		
Rango de edad						
18 a 24 años	40	40,0%	3	3,0%	43	43,0%
25 a 30 años	23	23,0%	8	8,0%	31	31,0%
31 a 36 años	13	13,0%	7	7,0%	20	20,0%
37 años a más	5	5,0%	1	1,0%	6	6,0%
Estado civil						
Soltera	6	6,0%	0	0,0%	6	6,0%
Casada	11	11,0%	0	0,0%	11	11,0%
Conviviente	64	64,0%	19	19,0%	83	83,0%
Religión						
Católica	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%
Grado de instrucción						
Primaria	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Secundaria completa	30	30,0%	15	15,0%	45	45,0%
Secundaria incompleta	7	7,0%	1	1,0%	8	8,0%
Superior	43	43,0%	3	3,0%	46	46,0%
Procedencia						
Zona Urbana	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%
Ocupación						
Ama de casa	61	61,0%	18	18,0%	79	79,0%
Empleada	8	8,0%	1	1,0%	9	9,0%
Profesional	10	10,0%	0	0,0%	10	10,0%
Estudiante	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
TOTAL	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%

Tabla 3: Período intergenésico según características obstétricas

	PERIODO INTERGENÉSICO				Total	
	P.I. Corto		P.I. Prolongado			
	N	%	N	%	N	%
Gravidad						
Nulípara	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Múltipara	77	77,0%	18	18,0%	95	95,0%
Gran múltipara	3	3,0%	1	1,0%	4	4,0%
Aspectos del prenatal						
N° de control						
de 0 a 4 controles	9	9,0%	2	2,0%	11	11,0%
de 5 a 8 controles	31	31,0%	8	8,0%	39	39,0%
de 9 a 11 controles	41	41,0%	9	9,0%	50	50,0%
E.G. 1era Consulta						
1er Trimestre	56	56,0%	12	12,0%	68	68,0%
2do Trimestre	17	17,0%	5	5,0%	22	22,0%
3er Trimestre	8	8,0%	2	2,0%	10	10,0%
IMC (talla/peso²)						
Normal	43	43,0%	10	10,0%	53	53,0%
Sobrepeso	27	27,0%	7	7,0%	34	34,0%
Obesidad tipo I	10	10,0%	2	2,0%	12	12,0%
Obesidad tipo II	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Gestas						
Multigestas	80	80,0%	19	19,0%	99	99,0%
Gran multigestas	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Abortos						
0	56	56,0%	14	14,0%	70	70,0%
1	18	18,0%	5	5,0%	23	23,0%
2	7	7,0%	0	0,0%	7	7,0%
Cesáreas						
1	44	44,0%	11	11,0%	55	55,0%
2	35	35,0%	6	6,0%	41	41,0%

3	2	2,0%	2	2,0%	4	4,0%
TOTAL	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%

Tabla 4: Período intergenésico según causas maternas perinatales

	PERIODO INTERGENÉSICO				Total	
	P.I. Corto		P.I. Prolongado			
	N	%	N	%	N	%
Causas maternas						
Anomalías de la duración del embarazo						
Amenaza de aborto	11	11,0%	2	2,0%	13	13,0%
Amenaza de parto prematuro	16	16,0%	4	4,0%	20	20,0%
Embarazo prolongado	4	4,0%	0	0,0%	4	4,0%
No presenta	50	50,0%	13	13,0%	63	63,0%
Trastornos de la placenta						
Placenta previa	0	0,0%	4	4,0%	4	4,0%
Desprendimiento prematuro de la placenta	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
No presenta	79	79,0%	15	15,0%	94	94,0%
Placenta previa	0	0,0%	4	4,0%	4	4,0%
Trastornos del líquido amniótico						
Oligohidramnios	15	15,0%	1	1,0%	16	16,0%
Polihidramnios	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
No presenta	64	64,0%	18	18,0%	82	82,0%
Enfermedad hipertensiva del embarazo						
Preeclampsia	14	14,0%	5	5,0%	19	19,0%
No presenta	67	67,0%	14	14,0%	81	81,0%
Causas fetales						
Sufrimiento fetal agudo	26	26,0%	5	5,0%	31	31,0%
Malformaciones fetales	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
No presenta	53	53,0%	14	14,0%	67	67,0%
TOTAL	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%

Tabla 5: Período intergenésico según complicaciones maternas perinatales

	PERIODO INTERGENÉSICO				Total	
	P.I. Corto		P.I. Prolongado		N	%
	N	%	N	%		
Complicaciones maternas						
Postoperatorio inmediato						
Hipotonía uterina	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
No presenta	79	79,0%	19	19,0%	98	98,0%
Postoperatorio mediano						
Infección del tracto urinario	4	4,0%	0	0,0%	4	4,0%
No presenta	77	77,0%	19	19,0%	96	96,0%
Complicaciones perinatales						
Recién nacido con bajo peso	4	4,0%	1	1,0%	5	5,0%
Apgar <7	13	13,0%	1	1,0%	14	14,0%
No presenta	64	64,0%	17	17,0%	81	81,0%
TOTAL	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%

Tabla 6: Período intergenésico según metodología anticonceptiva

	PERIODO INTERGENÉSICO				Total	
	P.I. Corto		P.I. Prolongado		N	%
	N	%	N	%		
Metodología anticonceptiva						
Naturales						
Método del calendario	36	36,0%	5	5,0%	41	41,0%
No presenta	43	43,0%	14	14,0%	57	57,0%
No refiere	2	2,0%	0	0,0%	2	2,0%
Barreras						
Preservativo	13	13,0%	5	5,0%	18	18,0%
No presenta	68	68,0%	14	14,0%	82	82,0%
Dispositivo intrauterino						
No presenta	80	80,0%	19	19,0%	99	99,0%
No refiere	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
Quirúrgico						

No presenta	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%
Hormonales						
Orales	22	22,0%	9	9,0%	31	31,0%
Inyectables	8	8,0%	1	1,0%	9	9,0%
No presenta	51	51,0%	9	9,0%	60	60,0%
TOTAL	81	81,0%	19	19,0%	100	100,0%

6.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y gráfico N° 01, evidenció un período intergenésico corto menor de 2 años, con 81%, siendo solo el 19% de pacientes postcesareadas con un período intergenésico largo mayor de 5 años.
- En la tabla N°2 se evidencia que el mayor porcentaje estuvo representado por el 40% de pacientes postcesareadas entre los 18 a 24 años, con respecto al estado civil, el 64% manifestaron ser convivientes, el 81% reportó la religión católica, en el grado de instrucción, el 30% tenían secundaria completa, además el 81% provenía de la zona urbana y en cuanto a la ocupación el 61% eran ama de casa, siendo los mencionados porcentajes establecidos en pacientes con un período intergenésico corto.
- En la Tabla N°3 se evidencia que el mayor porcentaje estuvo representado por pacientes con un 77% de Gravidad múltipara, en cuanto al aspecto prenatal, el 41% manifestó de 9 a 11 controles, el 56% estaba en un primer trimestre de edad gestacional durante la primera consulta, el 43% tenía un peso normal, mientras que el 80% eran multigestas, además el 56% no tuvo abortos y el 44% había tenido una cesárea, siendo dichos porcentajes en pacientes con periodo intergenésico corto.
- En la Tabla N°4 se observa dentro de las causas maternas perinatales, la mitad de mujeres postcesareadas no tenían presencia de alguna anomalía en la duración del embarazo, mientras que el 16% presentó una amenaza de parto prematuro, referente a los trastornos de la placenta, trastornos del líquido amniótico, enfermedad hipertensiva del

embarazo y causas fetales no presentaron en su mayoría, siendo dichos porcentajes en pacientes con periodo intergenésico corto.

- En la Tabla N°5 se observa que, para las complicaciones maternas, las pacientes postcesareadas no reportaron en su mayoría postoperatorio inmediato, ni mediato ni complicaciones perinatales en pacientes con periodo intergenésico corto.
- En la Tabla N°6 se observa que, en el período intergenésico según metodología anticonceptiva, se evidenció que el 43% no presentaba metodología anticonceptiva natural alguna, seguido del 36% de pacientes postcesareadas con uso del método del calendario. En cuanto a la metodología anticonceptiva de tipo de Barreras, el 68% no presentaba uso de ellas, de la misma forma con un 80%, 81% y el 51% para los dispositivos intrauterinos, quirúrgicos y hormonales respectivamente, siendo dichos porcentajes en pacientes con periodo intergenésico corto

6.3. Discusión de los resultados

El periodo intergenésico se define como el intervalo entre embarazos, así también como el período entre el nacimiento anterior y concepción del embarazo actual. En la práctica clínica, las mujeres frecuentemente quieren saber el óptimo intervalo después de concebir, especialmente si el nacimiento anterior fue por cesárea o tener algo resultados adversos. Debido que si se produce un embarazo en un tiempo menor a dos años existe una alta posibilidad de existir complicaciones en el embarazo en caso de una cesárea anterior.

Es así que bajo la premisa de conocer acerca de las características del período intergenésico, se analizó el historial clínica de 100 pacientes postcesareadas encontrando que en su mayoría reportaron un período intergenésico corto, dentro de las características sociodemográficas, el rango de edad mayor fue de 18 a 24 años con 40%, seguido de 25 a 30 años con 25%, de 31 a 36 años con 13% y 37 años a más con 5%, dichas edades son datos similares reportados por estudios nacionales como el de Tello F donde las gestantes del estudio se caracterizaban por tener de 25 a 29 años de edad y Vilcatoma J(13) que reportó gestantes jóvenes, sin embargo, dichos estudios no evaluaron a pacientes con

un cesárea anterior. Además, el presente estudio reportó que en su mayoría eran convivientes (64%) y poseía una religión católica (81%), con secundaria completa (30%) seguido de un nivel superior (43%), proveniente de una Zona urbana (81%) y amas de casa (61%). Mientras que el estudio de Vilcatoma J, encontró adolescentes con una instrucción secundaria (56.6%), convivientes (83,1%), área urbana (66,3%) y mayormente cristianos (59%). Dichas características como la edad, cobran importancia, ya que suele ser uno de los factores de riesgo, tanto para la mujer joven menor o igual a 18 años, así también las mayores de 35 años, ya que son propensas a complicaciones obstétricas, de la misma forma para el bebé debido a la morbilidad materna. Respecto al alto porcentaje de mujeres convivientes, se cree que es debido al rol actual de la mujer, la cual cumple diversas funciones, como la de ser madre, sin necesidad de estar casadas, ya que perciben la convivencia como una unión familiar incluso más consolidada que el casamiento, además que prefieren ver por su desarrollo económico familiar, personal y profesional. Tello F (14), menciona que el grado de instrucción interviene dentro de la elección concebir, además de analizar los proyectos de vida y analizar su calidad de vida antes de poder planificar su legado familiar. La religión varía entre católicos y cristianos, como en el estudio de Vilcatoma J (13) y de Tello F (14), coincidiendo con la cultura religiosa mayoritaria. Con respecto a la procedencia, se debe a que las gestantes de la zona urbana tienen más cercanía territorial con el Hospital elegido para el estudio. Asimismo, ser ama de casa es una de las labores que más esfuerzo físico trae hoy en día con respecto a un trabajo de oficina, incluso no hay ninguna remuneración económica.

En lo que se refiere a las características obstétricas, el 77% refería una gravedad de tipo multípara, esto permite deducir sobre la actualidad y lo que refiere Tello F, sobre la existencia de mujeres con alta fecundidad, mientras que la estadística nacional refiere que, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2,2 hijos por mujer para el período 2017-2018. La TGF estimada para el área rural (3,1) fue 55,0% más alta que la del área urbana (2,0). Además, un 41% reportó de 9 a 11 controles, seguido de gestantes postcesareadas de 5 a 8 controles con 31%, entre los mayores porcentajes, ante ello, concuerda con lo descrito por las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, quien establece que 8 controles como medida importante para llegar a detectar de forma oportuna, las

diversas causas del parto prematuro y llegar a controlarlas. En cuanto el peso, se encontró un peso normal en la mayoría con 43%, y con un promedio de gestas de $2,81 \pm 0,950$, en cuanto al aborto el 56% no presentó, seguido del 18% que presentó 1 aborto a comparación de gestantes postcesareadas con periodo intergenésico prolongado con 5%, ante ello Amaluisa R(12), menciona que los datos dentro de la literatura disponible sobre el efecto del periodo intergenésico postaborto son limitados, la OMS recomienda que el intervalo mínimo recomendado sea de 6 meses. Sin embargo, estudios posteriores no encuentra diferencias significativas con intervalos menores.

En las pacientes que tenían un periodo intergenésico corto, el 44% había tenido 1 cesárea, seguido de 2 cesáreas con 35%, mientras que el 11% tenía 1 cesárea con un periodo intergenésico largo, seguido de 2 cesáreas con 6%, entre los porcentajes más resaltantes.

En cuanto al período intergenésico según causas maternas perinatales, la mayoría no presento trastornos, seguido del 16% que tenía un periodo intergenésico corto con una amenaza de parto prematuro, y el 11 % de amenaza de aborto, en cambio en pacientes con periodo intergenésico prolongado solo el 4% y 2% respectivamente. En cuanto a los trastornos de placenta la mayoría no presentaba trastornos, solo el 2% con período corto, presentó desprendimiento prematuro de la placenta, en cambio ninguna postcesareadas con periodo largo, en cambio ninguna con periodo corto presentó placenta previa, y para los de intervalo prolongado presentó 4%. Para trastornos del líquido amniótico en su mayoría no presentaron, pero dentro de pacientes con intervalo corto el 15% reportaba Oligohidramnios, seguido de 2% con polihidramnios, y solo el 1% y 0 % respectivamente con periodo intergenésico largo. Para la enfermedad hipertensiva del embarazo, de la misma forma no presentaba, solo el 14% con periodo corto presentó 14% de preeclampsia contra 5% con periodo largo, finalmente en las causas fetales, igualmente la mayoría no presentaba, pero 26% de las pacientes reportaron sufrimiento fetal agudo y 2% malformaciones fetales, a diferencia de las pacientes con periodo intergenésico largo, con 5% y 0% respectivamente.

La literatura menciona la relación de un período corto con complicaciones perinatales, encontrando un alto riesgo para intervalos intergenésicos menores

de 5 meses, incluso se observó que el riesgo es inversamente proporcional al tiempo de intervalo intergenésico (29-32).

Para el período intergenésico según complicaciones maternas perinatales, se encontró que en la mayoría de las pacientes no presentaron complicaciones, dentro de los que, si presentaron, solo el 2% tenía hipotonía uterina dentro de las pacientes con periodo intergenésico corto. También hubo presencia de infección del tracto urinario solo con 4 % para un intervalo corto. Para las complicaciones perinatales, el 13% tuvo un Apgar menor a 7, seguido de un recién nacido con bajo peso de 4% en cuanto a pacientes con periodo intergenésico corto, mientras que para los de periodo intergenésico largo, solo se representó ambos casos con 1%.

Masson y Mestanza (11), justamente señala, que un periodo intergenésico menor de 18 meses se asocia con mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional, además de muerte neonatal y fetal. En cuanto al periodo intergenésico según la metodología anticonceptiva, en la mayoría no contaba con metodología natural, solo el 36% con periodo intergenésico corto representó el 36%, en comparación con las pacientes con un período prolongado con 5%. Mientras que la metodología de tipo dispositivos intrauterinos, quirúrgicos y hormonales, no presentaron en su mayoría; solo el 13% de las pacientes con período corto usaba metodología de tipo barrera, contra 5% con postcesareadas de intervalo prolongado. Y el 22% de los que usaban metodología hormonal usaba las orales seguido del 8% de inyectables para las pacientes con periodo intergenésico corto, mientras que el 9% y 1% respectivamente para las postcesareadas con período intergenésico prolongado. En resultados similares estudios como Vilcatoma J, muestra que las gestantes mostraron un 61,4% que usaban un método anticonceptivo y el 38,6% no, así también el 37,3% usaban anticonceptivo hormonal y el 24,1% de barrera. El uso de la metodología anticonceptiva les permite espaciar sus embarazos para las que tuvieran una relación con pareja estable, ya sea porque lograron la composición familiar deseada o porque aún tienen otras actividades pendientes. De otra parte, muchas mujeres ya no quieren embarazarse por periodos prolongados por haber tenido experiencias previas negativas, pero también están aquellas que han sido solteras y se han comprometido nuevamente.

Además, una buena planificación familiar permite tomar decisión sobre el periodo intergenésico, y también valorar la cantidad de hijos que se desean tener. El dejar pasar un periodo o intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, para aumentar las condiciones saludables de un nuevo embarazo, tanto para la salud de la madre como la del futuro bebé. De ahí la importancia de una buena planificación familiar para evitar complicaciones tanto a corto como a largo plazo. El espaciamiento entre embarazos apropiado es esencial para evitar una variedad de complicaciones maternas y perinatales más es necesario un análisis de los factores asociados y su implicancia a las características sociodemográficas de las gestantes.

CAPÍTULO VI – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

No se planteará hipótesis por ser un estudio descriptivo observacional.

CONCLUSIONES

- El período intergenésico fue mayormente corto (> de 2 años) en un 81% de los pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.
- El período intergenésico según características sociodemográficas mayormente fue corto en pacientes postcesareadas de 18 a 24 años, convivientes, con una religión católica, con secundaria completa, provenientes de una zona urbana y teniendo solo como ocupación ser amas de casa.
- El período intergenésico según características obstétricas mayormente fue corto en pacientes postcesareadas con gravedad múltipara, con 9 a 11 controles, durante un primer trimestre de edad gestacional durante la primera consulta, con un peso normal, siendo multigestas, las cuales no tenían abortos, además de que habían tenido una cesárea.
- El período intergenésico según causas maternas perinatales de pacientes postcesareadas mayormente fue corto, sin presencia de alguna anomalía o trastorno significativo.
- El período intergenésico según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas fue corto mayormente, las cuales usaban el método del calendario como método natural, preservativo como método de barrera, oral e inyectable en métodos hormonales.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados encontrados se recomienda la realización de investigaciones multicéntricas con un número mayor para la población elegida, para llegar establecer posibles factores de riesgos con una exactitud y validez mejor.
- Se recomienda que se considere a la variable de período intergenésico modificable a través de intervenciones educativas y preventivas.
- Sería recomendable intervenir y capacitar al personal sanitario del primer nivel de atención para que realicen reportes de riesgo, con el objetivo de enlazar el sentir de las gestantes con respecto a su planificación familiar.
- Se recomienda a las obstetras del servicio de obstetricia del hospital Santa María De Socorro de Ica, realizar un plan de trabajo a corto y mediano plazo que permita reducir la incidencia de embarazos de periodo intergenésico corto, ya que constituye un riesgo para la salud de la madre y del niño por nacer.
- Se recomienda a los estudiantes universitarios en elaborar proyectos de investigación sobre la variable.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ojeda R, et al. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2016, vol. 3, no 8, p. 38-42.
2. Zavala A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2018, vol. 83, no 1, p. 52-61.
3. Gonzalez E. Correlación de trastornos hipertensivos en el embarazo con intervalos intergenésicos. Estudio a realizarse en el Hospital Liborio Panchana, Santa Elena, periodo 2015. 2017. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2018.
4. Rendón E. Efectos obstétricos de un intervalo intergenésico cortó como causa de complicaciones maternas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora Quito en el periodo de enero a marzo del 2016. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
5. Córdova Y. Complicaciones obstetricas en gestantes con césareas previas. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Escuela de Medicina; 2016.
6. Mignini L, Carroli G, Betran A, Fescina R, Cuesta C, Campodonico L, et al. Interpregnancy interval and perinatal outcomes across Latin America from 1990 to 2009: a large multi-country study. *BJOG*. abril de 2016;123(5):730-7.
7. Brunner L, Smith K, Sha W, Vick T. Interbirth Interval and Pregnancy Complications and Outcomes: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *J Midwifery Womens Health*. Julio de 2018; 63(4):436-45.
8. Hanley G, Hutcheon J, Kinniburgh B, Lee L. Interpregnancy Interval and Adverse Pregnancy Outcomes: An Analysis of Successive Pregnancies. *Obstet Gynecol*. marzo de 2017; 129(3):408-15.
9. Coo H, Brownell M, Ruth C, Flavin M, Au W, Day A. Interpregnancy Interval and Adverse Perinatal Outcomes: A Record-Linkage Study Using the Manitoba Population Research Data Repository. *J Obstet Gynaecol Can*. junio de 2017; 39(6):420-33.
10. Ekin A, Gezer C, Taner CE, Ozeren M, Mat E, Solmaz U. Impact of interpregnancy interval on the subsequent risk of adverse perinatal outcomes.

- J Obstet Gynaecol Res [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 17 de octubre de 2020]; 41(11):1744-51.
11. Masson I, Mestanza M. Complicaciones obstétricas y/o perinatales asociadas a intervalos intergenésicos en el Hospital Regional del IESS Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de junio 2014 a junio 2015. 2016.
 12. Amaluisa D. Efectos obstétricos de un intervalo intergenésico corto como causa de complicaciones maternas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora Quito en el periodo de enero a marzo del 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
 13. Vilcatoma J. Características de las gestantes con período intergenésico corto atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2018. [Huncavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
 14. Tello F. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca 2017. Universidad Nacional de Cajamarca. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
 15. Sánchez G. Factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
 16. Ayma D. Factores Predisponentes a Parto Vaginal después de una Cesárea Previa en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017 – 2019. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2020.
 17. Munares O, Camarena P, Otárola R. Periodo intergenésico y sus factores asociados en gestantes atendidas en hospitales de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2016; 2016(6):1.
 18. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia, 2015, vol. 56, no 1, p. 57-69. Oyarzun E. Propósito de intervalo intergenésico. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2018, vol. 83, p. 4-5.
 19. Oyarzun E. Propósito de intervalo intergenésico. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2018, vol. 83, p. 4-5.
 20. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Perú; 2015
Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>

21. Agudelo S, et al. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 2017, vol. 33, no 2, p. 86-97.
22. Domínguez L, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 2005, vol. 32, no 3, p. 122-126.
23. Morgan F, et al. Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*, 2010, vol. 78, no 1, p. 46-52.
24. Royert J, Peñate P. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud Uninorte*, 2016, vol. 32, no 3, p. 452-460.
25. Cerquin L. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca 2017. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
26. Hegelund E, Urhoj S, Andersen A, Mortensen L. Interpregnancy Interval and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes: A Register-Based Study of 328,577 Pregnancies in Denmark 1994–2010. *Matern Child Health J [Internet]*. 2018;22(7):1008-15.
27. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. Página de Internet. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
28. Palacios K, Munares O. Intervalo entre inicio de actividad sexual y primer embarazo, diferencias según estado nutricional, parto pretérmino y depresión neonatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2019, vol. 4, p. S17-S17.
29. Morgan F, et al. Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*, 2010, vol. 78, no 1, p. 46-52.
30. Echevarria S. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital Belén de Trujillo entre el 2014 – 2015. [Tesis]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
31. Adama D, et al. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para aborto recurrente en el primer trimestre de embarazo: estudio de casos y controles. *Hampi Runa*, 2020, vol. 19(1).

32. Palacios E. Factores que inciden en el periodo intergenésico corto en gestantes de un hospital materno infantil del Estado de México 2017. Universidad Autónoma del Estado de México; 2018.
33. Instituto Nacional de Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar, endes continúa 2015: informe principal. Instituto nacional de estadística e informática.
34. Bigelow C, Bryant A. Intervalos cortos de embarazo: una guía basada en la evidencia para los médicos. *Obstet Gynecol Surv* 2015; 70: 458.
35. Stamilio D, De Franco E, Paré E, et al. Intervalo de embarazo corto: riesgo de ruptura uterina y complicaciones del parto vaginal después del parto por cesárea. *Obstet Gynecol* 2017; 110: 1075.
36. Copen C, Thoma M, Kirmeyer S. Intervalos de embarazo en los Estados Unidos: datos del certificado de nacimiento y la encuesta nacional de crecimiento familiar. *Natl Vital Stat Rep* 2015; 64: 1.
37. De Franco E, Ehrlich S, Muglia L. Influencia del intervalo de embarazo en el momento del nacimiento. *BJOG* 2014; 121: 1633.
38. De Franco E, et al. Influencia del intervalo de embarazo en la morbilidad neonatal. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212: 386.e1
39. Cofer F, Fridman M, Lawton E, y col. Intervalo de embarazo y resultados del parto en California, 2007-2009. *Matern Child Health J* 2016; 20:43.
40. McKinney D, et al. La influencia del intervalo de embarazo en la mortalidad infantil. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216: 316.e1.
41. Roberts C, et al. Asociación entre el intervalo de embarazo y el riesgo de pérdida recurrente después de una pérdida de medio trimestre. *Hum Reprod* 2016; 31: 2834.
42. Regan A, et al. Asociación entre el intervalo de interpretación y los resultados adversos de nacimiento en mujeres con un nacimiento sin vida previo: un estudio de cohorte internacional. *Lancet* 2019; 393: 1527.
43. Rietveld A, et al. Efecto del intervalo de embarazo sobre la tasa de éxito del ensayo de parto después de una cesárea. *J Perinatal* 2017; 37: 1192.
44. Schnapp S, et al. Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2014, vol. 25, no 6, p. 987-992.

45. Puma J, Díaz J, Caparó Carlos. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 2015, vol. 26, no 1, p. 17-23.
46. Manrique G., et al. Cesárea hoy, riesgo vs protección materno fetal. *Revista salud, historia y sanidad*, 2017, vol. 12, no 3, p. 15-28.
47. Oyarzun E. A propósito de intervalo intergenésico. *Rev. chil. Obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Mayo 19]; 83(1): 4-5.
48. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Feb [citado 2021 Mayo 19]; 142(2): 168-174.
49. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. OMS. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
50. Marin P. Aspectos Bioéticos del Parto Natural. [España]: Universidad de Murcia; 2015.
51. Organización Mundial de la Salud. OMS | Lactante, recién nacido. WHO [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
52. Garcia J, Molina V. Rotura uterina: frecuencia, factores de riesgo y conducta quirúrgica. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2001 [citado 19 de mayo de 2021]; 109(3).
53. Aquino R. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora octubre–diciembre del 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2016.
54. Ball S, et al. Reevaluación del vínculo entre el intervalo de embarazo y los resultados adversos del nacimiento: estudio de cohorte retrospectivo que combina dos intervalos por madre. *BMJ*. 2014; 349: g4333.
55. Clase Q, Rickert M, Oberg A, et al. Análisis dentro de la familia del intervalo entre embarazos y resultados adversos de nacimiento. *Obstet Gynecol* 2017; 130: 1304.

56. Seow K, Hwang J, Tsai Yet al. Resultado subsiguiente del embarazo después del tratamiento conservador de un embarazo anterior por cicatriz de cesárea, Acta Obstet Gynaecol Scan, 2014 vol. 83.1167-1172.

ANEXOS
ANEXO N° 01

I. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PERIODO INTERGENESICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el período intergenésico según características sociodemográficas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020? • ¿Cuál es el período intergenésico según características obstétricas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020? 	<p>GENERAL Determinar el período intergenésico en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el período intergenésico según características sociodemográficas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. • Determinar el período intergenésico según características obstétricas de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se planteará hipótesis por ser un estudio descriptivo simple. 	<p>Variable Período Intergenésico en pacientes postcesareadas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> •Características sociodemográficas •Características obstétricas •Causas maternos perinatales •Complicaciones maternas postoperatorias •Metodología anticonceptiva 	<p>Tipo de investigación: El presente estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo simple</p> <p>Población: La población estará conformada por pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, durante el período del 2020.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el período intergenésico según complicaciones materno perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020? • ¿Cuál es el período intergenésico según complicaciones maternas postoperatorias de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020? • ¿Determinar el período intergenésico según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el período intergenésico según causa materno perinatales de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. • Determinar el período intergenésico según complicaciones maternas postoperatorias de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. • Determinar el período intergenésico según metodología anticonceptiva de pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020. 			<p>Muestra: La muestra la estará constituida por todas las pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, durante el período del 2020, que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Para la recolección de información, se utilizará como instrumento un cuestionario de elaboración propia que será validado.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ANEXO N° 01 FICHA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

"PERIODO INTERGENESICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA, 2020."

A continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto al intervalo de tiempo de su embarazo anterior al presente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- ❖ **Edad:**
 1. 18 a 24 años
 2. 25 a 30 años
 3. 31 a 36 años
 4. 37 años a más
- ❖ **Estado civil:**
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
- ❖ **Religión:**
 1. Católica
 2. Evangélica
 3. Atea
 4. Otros
- ❖ **Grado de instrucción:**
 1. Analfabeto
 2. Primaria
 3. Secundaria completa
 4. Secundaria incompleta
 5. Superior
- ❖ **Procedencia:**
 1. Zona Rural
 2. Zona Urbana
- ❖ **Ocupación:**
 1. Ama de casa
 2. comerciante
 3. Profesional
 4. Estudiante
 5. Otros

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- ❖ **Grávida:**
Primigesta () multigestas () gran multigestas ()
- ❖ **Aspectos del Prenatal**
N° de control _____
E.G de la 1era consulta _____
Peso _____
Talla _____
- ❖ **Número de gestas**
Gestas () Abortos () Cesáreas ()

PERIODO INTERGENSICO:

- ❖ **Corto:** menor de 2 años ()
- ❖ **Prolongado:** mayor de 5 años ()

III. CAUSAS MATERNO PERINATALES

- ❖ **Anomalías de la duración del embarazo**
 1. Aborto
 2. Amenaza de Aborto
 3. Amenaza de parto prematuro
 4. Parto prematuro
 5. Embarazo prolongado
- ❖ **Trastornos de la placenta**
 1. Placenta previa
 2. Desprendimiento prematuro de la placenta
- ❖ **Trastorno de líquido amniótico**
 1. Oligohidramnios
 2. Polihidramnios
- ❖ **Enfermedad hipertensiva del embarazo**
 1. Eclampsia
 2. Preeclampsia
- ❖ **Trastorno fetal**
 1. Sufrimiento fetal agudo
 2. Bajo peso al nacer
 3. Malformaciones neonatales
 4. Muerte neonatal

IV. COMPLICACIONES MATERNAS

- ❖ **Inmediato**
 1. Hematoma
 2. Hipotonía uterina
 3. Hemorragia
 4. Desprendimiento anormal de la placenta
 5. Lesiones de la vejiga
 6. Endometritis
- ❖ **Mediata**
 1. Infección o sepsis de la herida operatoria
 2. Dehiscencia de la herida
 3. Infección del tracto urinario



V. COMPLICACIONES PERINATALES

1. Prematuro
2. Recién nacido con bajo peso
3. Pequeño para la edad gestacional
4. SDR
5. Infección neonatal
6. Apgar <7

VI. METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

1. Naturales
2. Barrera
3. Dispositivos intrauterinos
4. Quirúrgicos
5. Hormonales

ANEXO N° 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA**
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA 
"Año de la Universalización de la Salud"

MEMORANDO N° 35 - 2020-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
 : Jefe de la Unidad de Estadística


ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS

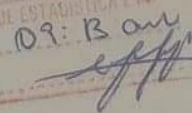
FECHA : Ica, 09 de Diciembre del 2020

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. AYBAR HUAMAN MARIA LUCIA, quien desarrollará el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "PERIODO INTERGENESICO EN PACIENTES POSTCESARIADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2020".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSP. STA. MARIA DEL SOCORRO
RECEPCIÓN
10 DIC. 2020
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN
FECHA 09: 13 am
FIRMA 

c.c. Archivo.
CDGTR/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica

ANEXO N° 04

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Maria Felicitia Yabel Torres Valle

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: "PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA, 2020"

Marque con una [X] EN SI O NO; EN CADA CRITERIO SEGÚN OPINIÓN

Criterios	SI []	NO []	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el uso del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

MARIA FELICITIA YABEL TORRES VALLE
 OBSTETRICIA
 S.P. 2020

Ica, 28 de abril del 2020

.....
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Nidia Magali Palacios Fuentes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta; se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: "PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA, 2020"

Marque con una (X EN SI O NO; EN CADA CRITERIO SEGÚN OPINION

Criterios	Si (1)	No (0)	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:.....

.....

Ica. 28 de octubre del 2020

Nidia Magali Palacios Fuentes
COP 20221

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Alba Silvia Colsa Espinoza

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta; se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: "PERIODO INTERGENÉSICO EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA, 2020"

Marque con una (X EN SI O NO; EN CADA CRITERIO SEGÚN OPINION

Criterios	Si (1)	No (0)	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuado	Si?		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	Si?		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si?		
5. Los ítems son claros y entendibles	Si		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si?		

SUGERENCIAS:.....

Ica... 28 de octubre del 2020



 ALBA SILVIA COLSA ESPINOZA
 JUEZ EXPERTO
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

EVIDENDICAS FOTOGRÁFICAS

