



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

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

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



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

CONSTANCIA

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

**FACTORES DE ALTO RIESGO EN GESTANTES
CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA,
ICA - PERÚ 2021**

Presentado por:

Pisconte Cabrera Wilfredo Javier

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

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

Ica, 01 de marzo del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

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

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



Título

FACTORES DE ALTO RIESGO EN GESTANTES
CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA,
ICA - PERÚ 2021

Línea De Investigación: Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE: MEDICO CIRUJANO

Autor:

Bach. Wilfredo Javier Pisconte Cabrera

Asesor:

Dr. Andres Guido Bendezu Martinez

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA: A mi familia y seres amados
quienes desde el comienzo de mi carrera
estuvieron ahí, dándome el apoyo incondicional
en todo momento. Ellos son el motivo de que yo
pueda continuar forjándome en esta
hermosa carrera de la salud y poniendo en
práctica los valores que me enseñaron.

AGRADECIMIENTOS: En primera instancia agradezco a dios que fue mi guía; mis padres, seres amados que siempre me dieron su apoyo incondicional en los peores momentos y nunca dudar de mí y a mi abuelo Javier que desde el cielo me está protegiendo.

Este proceso no fue nada sencillo, pero gracias a mis maestros que entendía que esta hermosa carrera se lleva con mucha paciencia y dedicación.

Índice

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	
- ÍNDICE DE CONTENIDOS	IV
- ÍNDICE DE TABLAS	V
- INDICE DE GRAFICOS	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VIII. ANEXOS.....	51

Índice de tablas.

TABLA N° 1: Factores de alto riesgo en las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021

TABLA N° 2: Principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

TABLA N° 3: Factores de riesgo no modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

TABLA N° 4: Criterios de riesgo identificables según la guía de práctica clínica del MINSA de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

Índice de Gráficos.

GRAFICO N°1: Edad Materna Al Momento De Gestación, de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°2: Estado civil de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°3: Educación académica de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°4: Soporte Familiar de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°5: Ocupación laboral de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°6: Relación con la familia de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°7: Recursos Económicos de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°8: Embarazo planificado de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°9: Controles Prenatales de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°10: Antecedentes de aborto de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N° 11: Anticoncepción utilizada de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N° 12: Peso de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°13: Semanas de gestación de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N° 14: Diabetes Gestacional en embarazo actual de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N° 15: Diabetes Pregestacional de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°16: Trastorno Hipertensivo en embarazo anteriores de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°17: Antecedentes familiar de trastorno hipertensión de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRÁFICO N°18: Anemia en el embarazo actual de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°19: Paridad de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N°20: Antecedentes de embarazo múltiple de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N° 21: Violencia Domestica de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

GRAFICO N° 22: Número de parejas sexuales de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021.

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de alto riesgo en las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021

Metodología: Tipo de estudio, descriptivo, observacional, transversal.

Resultados: Edad Materna Al Momento de Gestación de 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%); Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%); Educación Académica , Secundaria Incompleta (17,78%) ,Secundaria Completa (36,67%) ,Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%); Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%), Antecedentes de Abortos, si presentaron (21,10%) y No (78,90%); Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (6,67%); Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%), Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%); Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%), Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%); Anemia En El Embarazo Actual , No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macrocítica (11,11%); Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

Conclusiones: En cuanto a los factores de riesgo de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla se van a clasificar en dos grupos básicos, los factores modificables y los factores no modificables por parte de la gestante.

Palabras clave: factor de riesgo, gestante, modificable.

Abstract.

Objective: Determine what are the high risk factors in pregnant women controlled at the Subtanjalla health center, Ica - Peru 2021

Methodology: Type of study, descriptive, observational, cross-sectional.

Results: Maternal age at the time of pregnancy: 10 years - 14 years (2.22%), 15 - 19 years (22.22%), 20 years - 39 years (73.33%) and 40 years and over. (2.22%); Civil Status, Single (24.44%), Married (13.33%) and Free Union (62.22%); Academic Education, Incomplete Secondary (17.78%), Complete Secondary (36.67%), Incomplete Higher (14.44%) and Complete Higher (31.11%); Prenatal Controls, From 1 to 4 controls (7.78%), From 5-8 controls (67.78%) and from 9 to more at term (24.44%), History of Abortions, if they presented (21.10 %) and No (78.90%); Weeks Of Gestation, 2 trimesters (3.33%) and 3 trimesters 27-40 (6.67%); Gestational Diabetes Current Pregnancy, Yes (4.44%) and No (95.56%), Pregestational Diabetes, Yes (0%) and No (100%); Hypertensive Disorder in Previous Pregnancies, Yes (2.22%) and No (97.78%), Family History of Hypertensive Disorder, Yes (20.00%) and No (80.00%); Anemia In The Current Pregnancy, They did not present anemia (86.67%), microcytic anemia (2.22%) and macrocytic anemia (11.11%); History of Multiple Pregnancy, Yes (2.22%) and No (97.78%).

Conclusions: Regarding the risk factors of pregnant women controlled at the Subtanjalla health center, they will be classified into two basic groups, modifiable factors and non-modifiable factors by the pregnant woman.

Keywords: risk factor, pregnant, modifiable.

I. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad las gestantes presentan un riesgo de morbilidad elevado en relación a las diferentes enfermedades que se presentan durante el embarazo, a nivel mundial se ha establecido que de manera diaria más de 830 mujeres fallecen por algún factor relacionado con el embarazo, durante el año 2015 se han identificado 303000 muertes relacionadas de alguna manera con el embarazo y el parto, el 99% de estas muertes han sido identificadas en países en vías de desarrollo y pudiendo ser editadas de alguna manera.(1)

La mortalidad materna en algunos países se relaciona con la dificultad en el acceso a los servicios de salud ya que la mayoría se encuentran en ambientes frágiles y con una crisis humanitaria constante. (2)

Los estudios que se han realizado en los países en vías de desarrollo identifica un riesgo elevado de gestación en comparación de los países en desarrollo en donde los riesgos relacionados a la mortalidad materna se encuentra de uno en cada 4900 casos mientras que en los países en desarrollo se identifica uno por cada 180 casos lo que refleja la precariedad de los sistemas de salud.(3)

La mayor cantidad de los factores de riesgo que se identifican pueden ser considerados como modificables durante el embarazo en algunos casos van relacionados con eventos que pueden ser prevenibles durante los controles prenatales de la gestación y que cuando no son manejados de manera adecuada se les identifica como un problema del sector salud la organización mundial de la salud durante el año 2018 identificó que el 75% de las muertes maternas son relacionadas con hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional, presencia de preeclampsia, eclampsia y en algunas ocasiones abortos, por eso el control prenatal es eficaz cuando es precoz, periodico, completo y de amplia cobertura.(4)

Los factores que se tienen que tener en consideración son el nivel socioeconómico en un 65%, los antecedentes familiares como la hipertensión en el 76% de los casos, la falta del control prenatal en el 74% la presencia de hábitos nocivos como el consumo de café 65%, consumo de tabaco 20%, preeclampsia 63%, presencia del síndrome de hellp 6%.(5)

A nivel nacional el Perú ha presentado una prevalencia de los factores de riesgo durante la gestación relacionados con problemas socioculturales y las características en su entorno general al mismo tiempo identificando sus creencias como la raza, educación, soporte familiar (consumos básicos de la familia) y apoyo de parte de los profesionales.(6)

El desarrollo normal de un embarazo se consideran un período de 40 semanas desde la fecha de última regla hasta el momento del nacimiento, la consideración de un prematuro va en

relación al periodo de las 22 hasta las 36 semanas con 6 días de gestación cuyo factor lo hace más vulnerable al desarrollo de los factores de riesgo.(7)

Según los reportes que se tienen de América Latina se tiene en consideración un total de 35000 muertes de niños y niñas relacionadas a diferentes factores de riesgo, uno de los países que identifica la mayor cantidad de muertes por complicaciones en el parto prematuro es Brasil en donde la preeclampsia, la diabetes gestacional, la hipertensión gestacional identifican un total de 9000 casos de manera anual, siendo los países que le siguen México con Colombia, Argentina y Perú. (8)

Otro de los estudios que puede tener relación directa es una realizada en Chile en donde identifica el sobrepeso durante la edad gestacional como un factor de riesgo para las complicaciones maternas y fetales como la presencia de malformaciones congénitas, incidencia de aborto recurrente, desarrollo de diabetes pre gestacional o gestacional, presencia de hipertensión gestacional con la complicación de la preeclampsia, macrosomía fetal y el desarrollo de infecciones tanto puerperales maternas y fetales. (9)

Por todas estas razones se han identificado la existencia de una serie de factores de riesgo para las gestantes durante todo el proceso del embarazo en donde van a ser clasificados como factores relacionados con la madre como la edad, procedencia, estado civil, nivel de conocimientos, religión como los principales factores de riesgo identificados desde la perspectiva materna, asimismo se van a identificar los factores de riesgo maternos relacionados de manera directa con el embarazo como son las enfermedades gestacionales como la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos del embarazo, el sobrepeso materno, infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, etc. también se van a considerar los factores de riesgo que se encuentran relacionados de manera directa con el producto como son la macrosomía fetal, problemas como el retardo del crecimiento intrauterino, que son los factores que pueden poner en riesgo la gestación así como el proceso del parto.

Es importante el estudio de este tema porque según lo planteado no solo es un problema mundial sino nacional ya que se ha visto en países con datos fiables, las tasas de incremento de los diferentes factores de riesgo en las gestantes.

Antecedentes Internacionales

Govea F, Ecuador, (2022). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo de las gestantes con sobrepeso en el centro de salud Olon. La metodología de estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo transversal no experimental. Los resultados del estudio permitieron identificar que el 61% no reconoce sus valores normales de colesterol, el 57% de las gestantes presentan algún factor de riesgo relacionado con los antecedentes familiares

como la hipertensión y diabetes mellitus al mismo tiempo se identificó que el 100% de las gestantes tienen un factor de riesgo relacionado con el desarrollo de una actividad física nula, lo que establece como conclusión que todos estos factores incrementan la presencia de un riesgo obstétrico y fetal que puede limitar el desarrollo normal de una gestación así como la viabilidad del producto que se encuentra dentro de la madre.(10)

Gómez G, et al, Colombia, (2022). Estableció como objetivo determinar los factores de riesgo de tipo modificables y no modificables relacionados con los problemas cardiovasculares en las gestantes. La metodología de estudio establecida fue mediante una revisión sistemática de los factores crónicos. En donde los resultados identificaron que de manera anual se identifican más de 41 millones de muertes de tipo materno en donde el 71% son de origen modificable, las principales causas de muerte materna en relación a las enfermedades cardiovasculares se encuentran en las mujeres de los 30 años hasta los 69, en América Latina y el Caribe son identificadas más del 80% de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares, por lo que el costo social y económico que refleja para una nación la presencia de estas enfermedades permite la identificación de las diferentes brechas que se tienen dentro de los diferentes pueblos y todo lo que sobrelleva como carga para los profesionales de la salud.(11)

Lavayen O, Ecuador, (2021). Como objetivo de su estudio determinar la prevalencia de los diferentes riesgos que presenta la gestante. El proceso metodológico establecido fue mediante un enfoque descriptivo cuantitativo transversal retrospectivo deductivo. Los resultados identificaron que las características sociodemográficas de la población en el rango de la edad se encuentra dentro de los 21 a 26 años así como también en consideración de la etnia más relevante fue la mestiza, al mismo tiempo la valoración del estado civil en la mayoría de casos fueron cazados y dentro de los factores de riesgo obstétricos que se tienen en consideración como más relevantes fueron los antecedentes familiares y personales como la presencia de preeclampsia hipertensión diabetes, la presencia de cesáreas previas así como la identificación del sobrepeso durante toda la gestación y el desarrollo de anemia también se tiene que tener en consideración los hábitos externos como el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, llegando al estudio a la conclusión que de la escala de riesgo que se identifica el 46% se encuentra en un nivel bajo como 30% se encuentra en un nivel medio y el 24% alto.(12)

Reinoso P, Colombia, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo para la presencia de parto pretérmino en adolescentes. La metodología establecida para el estudio fue mediante un modelo observacional analítico de casos y controles. Los resultados del estudio identificaron que el nivel de escolaridad mínimo estaba en el 43% con sólo primaria, otro de los factores fueron las malas relaciones interpersonales con los padres 6.2%, malas relaciones personales con la pareja 30.8%, al mismo tiempo se tiene que tener en

consideración los factores relacionados como la anemia durante el parto en donde presenta un valor OR igual a 7.80, la presencia de la preeclampsia con un OR=14.5, al mismo tiempo se identificó la interrupción del sueño como un factor de riesgo al tener OR igual a: 69 una falta de consumo de fibra vegetal con un OR igual a 3.94. Llegando el estudio a la conclusión que la presencia de complicaciones en un embarazo adolescente y pretérmino es uno de los problemas de salud a nivel mundial más relevantes ya que todas las consideraciones preventivas deben de ir garantizadas al desarrollo responsable de la familia y como el cuidado y control de la gestante de manera constante. (13)

Atiencía C, Huaraca A, Ecuador, (2018). Planteó como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo modificables y preponderantes de las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud buenaventura. La metodología establecida para el estudio fue mediante un modelo descriptivo analítico transversal retrospectivo. Los resultados identificaron que los principales factores de riesgo identificables fueron la edad en un 24% considerando los rangos de 11 a 15 años y el rango de edad de 35 a 45 años, la presencia de violencia familiar tengo un 15%, desarrollo de infección de las vías urinarias 97%, presencia de enfermedades de transmisión sexual en el 32% de los casos. En los países en vías de desarrollo se identifica que el 9% de la población son analfabetos y que el 64% de ellos presentan un nivel de escolaridad incompleto por lo por lo que el estudio llega a la conclusión de que los principales factores de riesgo que pueden ser controlados y pueden ayudar a fomentar una mejor cantidad de políticas estudiantiles son los que se encuentran relacionados de manera directa con la madre.(14)

Antecedentes Nacionales

Murguía R, (2021). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo maternos que predisponen al parto prematuro en las gestantes adolescentes. El proceso metodológico establecido fue de tipo analítico observacional retrospectivo de casos y controles. Los hallazgos del estudio permitieron identificar un promedio de edad materna de 17.5 años, la presencia de un parto prematuro en el 75% de los casos, en cuanto al desarrollo de la adolescencia de tipo tardía su parto se presentó en el 75%, el 25% de ellas tuvo su parte en la adolescencia media, en cuanto al desarrollo del parto prematuro el 70% fueron identificados en la adolescencia tardía y solamente un 30% de ellos serían hostigaron en la adolescencia media, en cuanto al desarrollo de los factores de riesgo del parto pretérmino tenemos a la anemia con un OR igual a 2.07, infección de las vías urinarias con un OR igual a 3.86, la presencia de preeclampsia con un OR igual a 3.71, por lo que el estudio llegó a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se presentan en el desarrollo del parto

prematureo en las gestantes adolescentes consideradas son la anemia, infección de las vías urinarias y la presencia de frecuencia.(15)

Arosquipa C, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar los diferentes factores de riesgo materno del recién nacido macrosómico en las madres de procedencia rural. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo descriptivo observacional retrospectivo. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que el 47.15% de los casos fueron identificados de zonas rurales, asimismo el 5.17% de ellos fueron de tipo adolescentes así como el 22.41% fueron mujeres mayores de los 30 años, la consideración años a se consideró como un factor de riesgo al presentar un OR igual a 1.52 en cuanto a las consideraciones de los estilos de vida la agricultura se presentó como un factor de riesgo al presentar un OR igual a 61.5, asimismo, la obesidad en el área rural se presentó en el 44.83% de la población cómo es la presencia de sobrepeso fue identificada en el 36.92% de los casos. Asimismo, se tuvo en consideración la presencia de antecedentes con macrosomía fetal en el 32.76% de los casos, el desarrollo de una mala alimentación en el 15.52% de los casos. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se identifican en estas mujeres son el desarrollo de actividades agrícolas, un bajo nivel educativo, la presencia de una alimentación a base de carbohidratos, el desarrollo de una gestación superior a las 40 semanas, el desarrollo de un antecedente de macrosomía fetal de una gestación previa.(16)

Guido D, (2019). Estableció como objetivo de su investigación determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionados a la infección del tracto urinario en las gestantes de 12 a 35 años. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo retrospectivo transversal. Los resultados identificados al estudio determinaron que la mayoría se encuentra entre los 18 y 29 años hasta un 58%, al mismo tiempo el 81% de ellos son convivientes, el grado de instrucción que presenta en un 44% es de nivel primario en cuanto a las condiciones laborales el 78% son amas de casa, al mismo tiempo se considera que el 92% de las gestantes no refieren haber tenido antecedentes de abortos previos teniendo en consideración que el 77% de estas gestantes presentó un antecedente de hipertensión arterial el 12% presentó anemia mientras que el 60% en algún momento presentó una amenaza de aborto el desarrollo de un parto pretérmino se dio el 18% de los casos con factores relacionados como la infección urinaria en el 83% de los casos, el 95% de los problemas fueron diagnosticados mediante el sedimento urinario. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo identificables de manera directa son la edad temprano para el desarrollo de la gestación, la presencia de infección del tracto urinario, el desarrollo de una pielonefritis y el mal manejo del antibiótico durante la gestación.(17)

Lojas G, (2019). Estableció como objetivo de su estudio identificar los principales factores de riesgo para el bajo peso al nacer en el hospital nacional Hipólito Unanue. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo de casos y controles. Los hallazgos permitieron identificar te el principal factor de riesgo fue la multi paridad al presentar un valor OR de igual a 1.94, la anemia se va a considerar como un factor de riesgo al presentar un valor OR igual a 8.58, la presencia de ruptura prematura de membranas presentó un valor OR igual a 2.22, al mismo tiempo la identificación de menos de 5 controles prenatales se presentó con un valor OR 7.74, no se encontró una asociación significativa entre la hipertensión gestacional y el bajo peso al nacer, al mismo tiempo se identificó como factor de riesgo directo a la infección de las vías urinarias, llegando el estudio a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se identifican con el bajo peso al nacer son la presencia de anemia y el desarrollo de infecciones urinarias repetitivas durante la gestación.(18)

Palomino R, (2018). Estableció como objetivo de su estudio determinar las características como factores de riesgo materno relacionados al parto pretérmino por vía vaginal. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo analítico retrospectivo de casos y controles. Los hallazgos del estudio que identificaron que los principales factores de riesgo que se identifican son la edad materna al presentar un rango de 20 a 35 años, los factores obstétricos como la presencia de un parto pretérmino previo al tener un valor OR de 1.071, la presencia de nulidad al tener un valor OR de 1.011, el desarrollo de un periodo inter genético corto al presentar un valor OR igual a 1.33, el inadecuado control prenatal al presentar un valor OR igual a 1.2 la presencia de sobrepeso y obesidad al presentar un valor OR de 1.143, las infecciones urinarias presentar un valor OR d 1.144, la presencia de anemia hey hipertensión en el embarazo presentaron un valor OR de 1.35. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que los principales factores de riesgo que si identifican para el parto pretérmino son las nulidadparidad, periodo intergenésico corto, el inadecuado control prenatal la falta de control de las infecciones urinarias la ruptura prematura de membranas la presencia de sobrepeso y obesidad así como la anemia y la hipertensión durante el embarazo.(19)

Antecedente Local

Ramos U, (2020). Estableció como objetivo de su estudio generar el conocimiento sobre los factores maternos de riesgo que se asocian a la ruptura prematura de membranas. El proceso metodológico establecido fue mediante una revisión bibliográfica en las principales bases de Datos nacionales e internacionales. Los resultados identificaron que los principales factores de riesgo que se encuentran son un rango de edad inferior a los 20 años así como el rango de edad superior a los 35 años al presentar un valor OR igual a 2.2 la presencia rural con un valor OR de 5.8 la unión estable al presentar un valor OR igual a 2.6 la presencia de obesidad al

presentar un valor OR igual a 3 la presencia de antecedentes relacionados con abortos presentan un valor OR 2.76 infecciones vaginales presentan un valor OR 13 antecedente ruptura prematura de membranas OR de 4.26. Llevando el estudio a la conclusión que los principales factores de riesgo que se presentan son la edad en los extremos de la vida la ubicación rural de las gestantes el estado de nutrición la presencia de obesidad antecedentes de aborto estación múltiple ruptura prematura de membranas anemia infección cervicovaginal y la infección de las vías urinarias.(20)

Justificación

La presencia de los diferentes factores de riesgo asociados al al embarazo son considerados como modificables y no modificables en tanto se relacionan de manera directa con la morbimortalidad materno fetal que existe en el país todos estos factores de riesgo van a ser determinantes en el desarrollo de las políticas de la salud pública por lo que es fundamental la determinación de la prevalencia de los diferentes factores de riesgo establecidos dentro de las diferentes políticas de la salud pública.(21)

A nivel nacional en el Perú se ha identificado una disminución en los niveles de mortalidad materna del 44% debido a que se han mejorado las formas de atención en el primer nivel de salud pero existe aún una relación que demuestra que el 57.56% de las muertes que se registran en los establecimientos de salud son de gestantes sin escolaridad o grado de instrucción primaria.(22)

Por lo cual el desarrollo de la presente investigación se basa en la fundamentación de un análisis de la gestación en los procesos óptimos de la mujer como las características básicas de la salud pública considerando una serie de procesos educativos sociales y culturales, al mismo tiempo se tiene que tener en consideración el cuidado y conocimiento de la mujer durante su período fértil y durante la gestación para considerar los diferentes factores de riesgo que se relacionan con la mortalidad ir normalizando el embarazo como un período responsable.(23)

Las diferentes condiciones que se consideran hacen relevante el monitoreo de la gestante para poder identificar los diferentes factores de riesgo modificables y no modificables al mismo tiempo consideran los factores clásicos como el aborto diabetes gestacional hipertensión gestacional preeclampsia presencia de parto prematuro por lo que se tiene que considerar los principales factores de éxito y los factores de riesgo para el desarrollo de una gestación y un periodo post parto normal.(24)

Asimismo los factores de riesgo se asocian con los diferentes antecedentes que presentan las gestantes durante el periodo del embarazo por lo que se tiene que tener en consideración para la valoración clínica durante el proceso de control con la identificación de los factores

determinantes para la incidencia de una alteración del estado de salud normal de la gestante.(25)

Por todas estas características identificadas en las diferentes investigaciones analizadas tanto a nivel nacional como internacional se establece que no existe una base de datos real de los diferentes factores maternos que se relacionan de manera directa con la gestación sobre todo dentro del ámbito nacional y local no tenemos una fuente real y actualizada de los problemas que presentan las gestantes durante el embarazo para poder identificar los principales factores de riesgo maternos que se presentan de manera constante, dentro del abordaje del nivel local no existe una data dentro de los diferentes hospitales que se ha investigado con datos actualizados sobre todo en el periodo de la pandemia que determinó un menor control e identificación de esta problemática.

Importancia

En el centro de Salud de Subtanjalla, es uno de los centros de atención más grandes de la región Ica por lo que su atención de las gestantes es elevada y es por tal motivo que se tiene que considerar el desarrollo de las principales características para poder brindar un cuidado de calidad a la gestante, ya que ellas no consideran relevante el seguimiento por parte del profesional de la salud considerando más relevante la atención por la comadrona motivo por el cual en muchas ocasiones las gestantes llegan en mal estado a emergencia al establecimiento de salud u acuden directamente al hospital.

Por tal motivo se busca soluciones prácticas como identificar los factores de riesgo de la gestante para así disminuir los índices de mortalidad materno perinatal ya que son uno de los principales problemas que deben de ser desarrollados para concientizar a la población materna y disminuir los factores de riesgo tanto modificables como no modificables para un control adecuado todo esto con el fundamento principal de que la vida materna es una responsabilidad del sector de la salud en donde debemos asumir que todas las personas tienen el mismo derecho, haciendo la referencia oportuna a la Hospital de mayor complejidad.

Al mismo tiempo la investigación con la identificación de los resultados busca mejorar mediante la concientización de los datos reales que se presentan en el control de las gestantes del centro de salud Subtanjalla de Ica, una base que permita el análisis de los procedimientos de evaluación que se vienen realizando en los pacientes para poder identificar las falencias que puedan ir surgiendo y asimismo fortalecer los puntos débiles de la atención a la gestante, todo esto en cuanto a la mejora del conocimiento científico de los profesionales de medicina mediante la actualización de los procedimientos realizados, para la población el beneficio y la importancia de este estudio radica en una atención profesional adecuada en cuanto a las necesidades requeridas de acuerdo a las características que presenta la población.

Problema.

Problema general

- ¿Cuáles son los factores de alto riesgo en las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo no modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021?
- ¿Cuáles son los criterios de riesgo identificables según la guía de práctica clínica del MINSA de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021?

Objetivos

Objetivo general: Determinar cuáles son los factores de alto riesgo en las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021

Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021
- Identificar cuáles son los principales factores de riesgo no modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021
- Identificar cuáles son los criterios de riesgo identificables según la guía de práctica clínica del MINSA de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021

Hipótesis y Variables de investigación

Hipótesis: No se plantea el desarrollo de hipótesis según los procesos metodológicos.

Variables

- **Variable dependiente:** Gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla
- **Variable independiente:** Factores de alto riesgo

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo de estudio

- **Observacional-Cuantitativo**, porque no existió intervención del investigador; ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de quien realizó este estudio.
- **Retrospectivo**: porque en la recolección de datos son del año 2021
- **Transversal**, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Diseño de estudio

- **No experimental**, porque mis variables no fueron manipuladas.

Población

Fueron consideradas todas las gestantes que fueron atendidas durante el 2021 en el Centro de Salud Subtanjalla del MINSA que fueron un total de 90.

Muestra

Se identifico una muestra de solo 90 gestantes para la identificación de los factores de riesgo para la identificación de las características más prevalentes del estudio.

Técnica de recolección de información

Observación directa

Esta técnica consistió en recoger sistemáticamente las reacciones del individuo ante situaciones cotidianas y sus respuestas típicas hacia las personas, implica en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente.

Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. Los datos primarios se recolectaron con esta técnica. Esta técnica, apporto en forma directa la observación de los problemas que atravesaron las gestantes del centro de salud de Subtanjalla, y como se puede dar una solución a este gran problema.

Mi instrumento para la recolección de datos fue la ficha de control prenatal utilizada por MINSA.

Planes de procesamiento y análisis de la información

Una vez investigada la historia clínica, de las mujeres gestantes, se procesó, analizo la información obtenida para cumplir con directrices que permitieron conocer a fondo el problema de los factores de riesgo modificables y no modificables, que se presentaron dentro de las gestantes.

Es importante destacar que dentro de la información que se recolecto se encuentro datos que sirvieron para observar las edades de las gestantes, su nivel educativo, de que hogares proceden y el cuidado que residen.

Esta información fue de gran importancia para identificar problemas sociales, culturales, educativos, familiares y ambientales, lo que ayudo a saber cómo se puede intervenir en forma positiva en la vida de la gestante dentro del parámetro de salud.

Los datos obtenidos fueron primero ordenados en la plataforma de Excel 2019 para posteriormente ser procesados en el programa estadístico SPSSv25 de donde van a permitieron la creación de las diferentes tablas que permitieron dar respuesta a cada uno de los objetivos que fueron planteados en el estudio.

Todos estos resultados permitieron el establecimiento de las respuestas básicas a los objetivos planteados en la investigación que presentamos en el presente estudio.

III. RESULTADOS.

Tabla 1 Factores de alto riesgo en las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021

Los Factores De Alto Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Edad Materna Al Momento De Gestación		
10 Años - 14 Años	2	2,22%
15 - 19 Años	20	22,22%
20 Años - 39 Años	66	73,33%
40 Años A Más	2	2,22%
Total	90	100%
Estado Civil		
Soltera	22	24,44%
Casada	12	13,33%
Unión Libre	56	62,22%
Total	90	100

Educación Académica		
Secundaria Incompleta	16	17,78%
Secundaria Completa	33	36,67%
Superior Incompleta	13	14,44%
Superior Completa	28	31,11%
Total	90	100%
Soporte Familiar		
Ambos Padres	16	17,78%
Pareja	74	82,22%
Total	90	100%
Ocupación Laboral		
Ama De Casa	60	66,67%
Estudiante	16	17,78%
Vendedor	6	6,67%
Otros	8	8,89%
Total	90	100%
Relación Con La Familia		
Buena	3	3,33%
Regular	87	96,67%
Total	90	100%
Recursos Económicos		
Suficiente	41	45,56%
Insuficiente	48	53,33%
Total	90	100%%
Embarazo Planificado		
Si	42	46,67%
No	48	53,33%
Total	90	100%

Controles Prenatales		
1-4	7	7,78%
5-8	61	67,78%
9 A Más A Término	22	24,44%
Total	90	100%
Antecedentes De Abortos		
Si	19	21,10%
No	71	78,09%
Total	90	100%
Anticoncepción Utilizada		
Si	34	37,78%
No	56	62,22%
Total	90	100%
Talla		
Menores De 1.60 M	80	88,89%
De 1.60 M. 1.70 M.	9	10,00%
Mayores A 1.70 M.	1	1,11%
Total	90	100%
Peso		
Peso Normal	38	42,22%
Sobrepeso	19	21,11%
Obesidad	32	35,56%
Total	90	100%
Semanas De Gestación		
2 trimestres 14-16	3	3,33%
3 trimestres 27-40	87	96,67%
Total	90	100%
Diabetes Gestacional		
Embarazo Actual		

Si	4	4,44%
No	86	95,56%
Total	90	100%

Diabetes Pregestacional

Si	0	0%
No	90	100%
Total	90	100%

Trastorno Hipertensivo En Embarazo Anteriores

Si	2	2,22%
No	88	97,78%
Total	90	100%

Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión

Si	18	20,00%
No	72	80,00%
Total	90	100%

Anemia En El Embarazo Actual

No Presentaron Anemia	78	86,67%
Anemia Microcítica	2	2,22%
Anemia Macroscítica	10	11,11%
Total	90	100%

Paridad

Nulípara	30	33,33%
Primípara	30	33,33%
Múltipara	28	31,11%
Gran Múltipara	2	2,22%

Total	90	100%
Antecedentes De Embarazo		
Múltiple		
Si	2	2,22%
No	88	97,78%
Total	90	100%
Violencia Domestica		
Ausencia De Violencia	90	100%
Total	90	100%
Número De Parejas Sexuales		
Uno	78	86,67%
Dos	10	11,11%
Más De Dos	2	2,22%
Total	90	100%
Fuente: propia del autor		

Interpretación:

GRAFICO N°1: Edad Materna Al Momento De Gestación, de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Edad Materna Al Momento de Gestación de 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%)

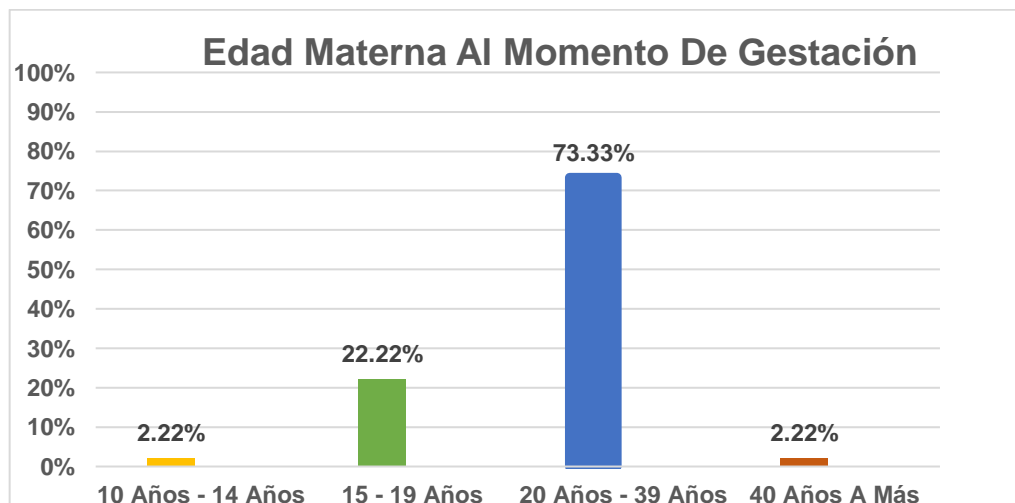


GRAFICO N°2: Estado civil de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%)

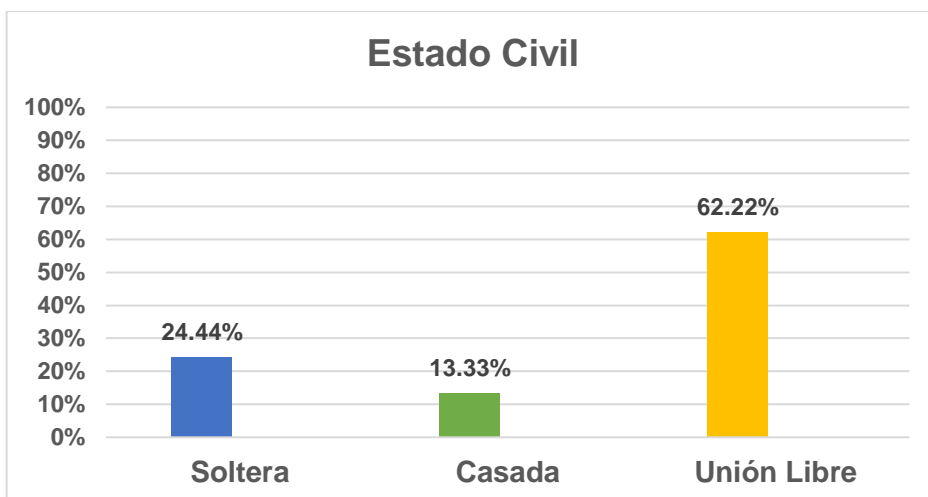


GRAFICO N°3: Educación académica de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Educación Académica, Secundaria Incompleta (17,78%), Secundaria Completa (36,67%), Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%)

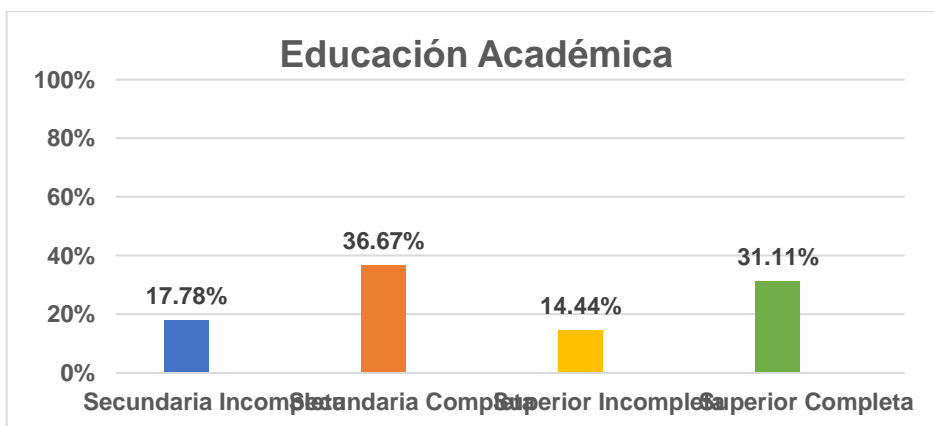


GRÁFICO N°4: Soporte Familiar de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Soporte Familiar, ambos padres (17,78%) y Pareja (82,22%)

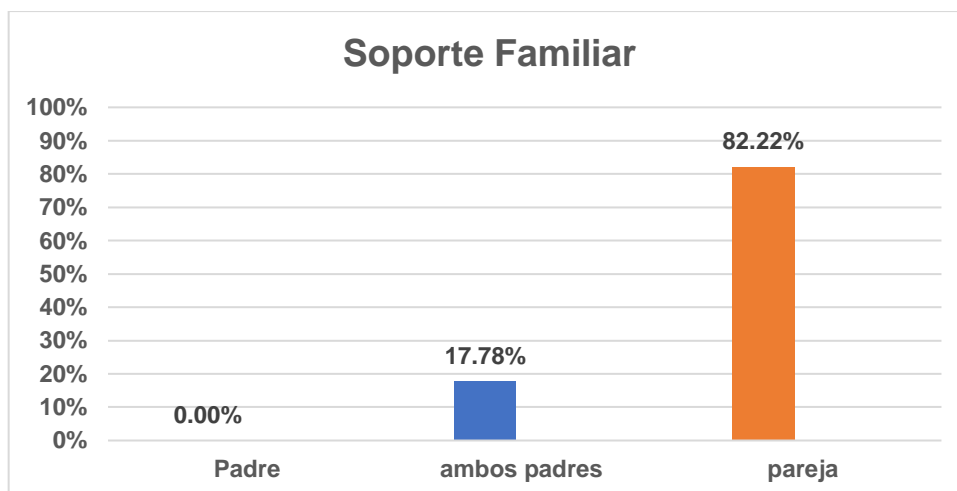


GRÁFICO N°5: Ocupación laboral de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Ocupación Laboral, ama de casa (66,67%), Estudiante (17,78%), Vendedor (6,67%) y Otros (8,89%)

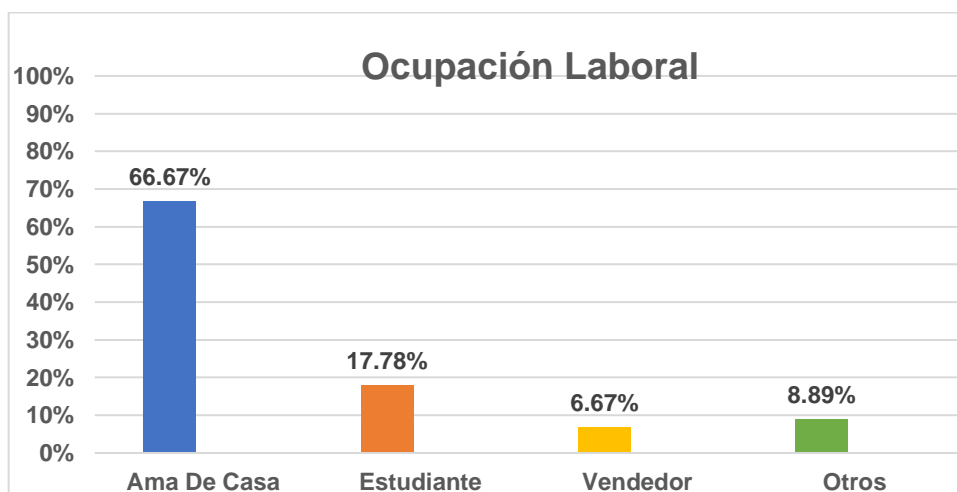


GRÁFICO N°6: Relación con la familia de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Relación Con La Familia, Buena (3,33%) y Regular (96,67%)

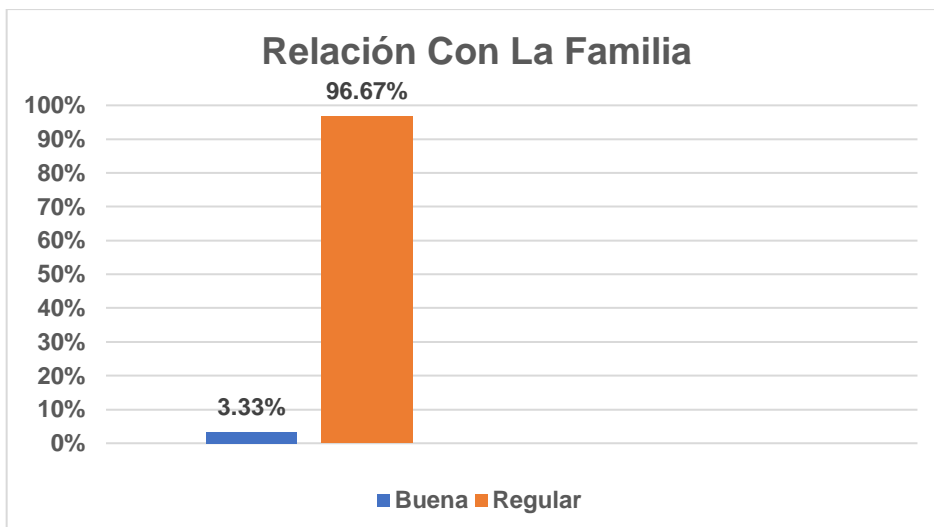


GRÁFICO N°7: Recursos Económicos de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Recursos Económicos, suficiente 45,56% e Insuficiente (53,33%).

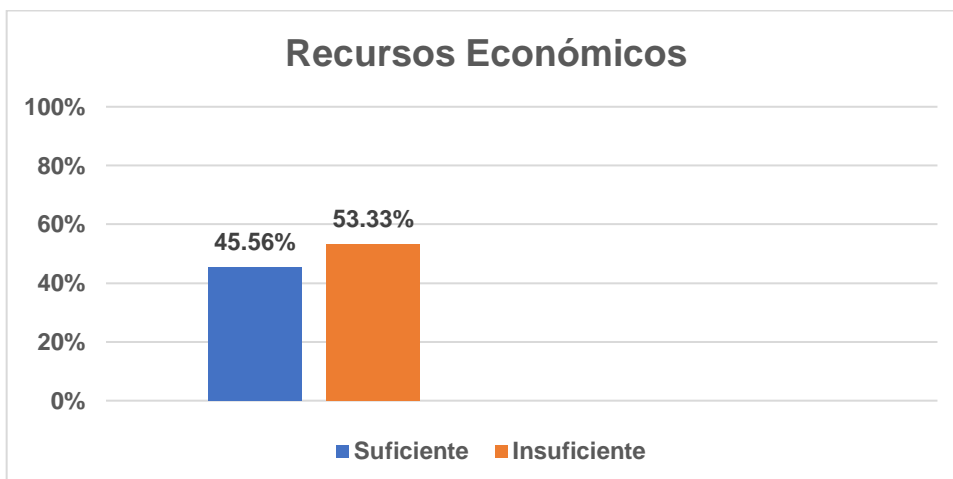


GRÁFICO N°8: Embarazo planificado de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Embarazo Planificado, Si (46,67%) y No (53,33%).

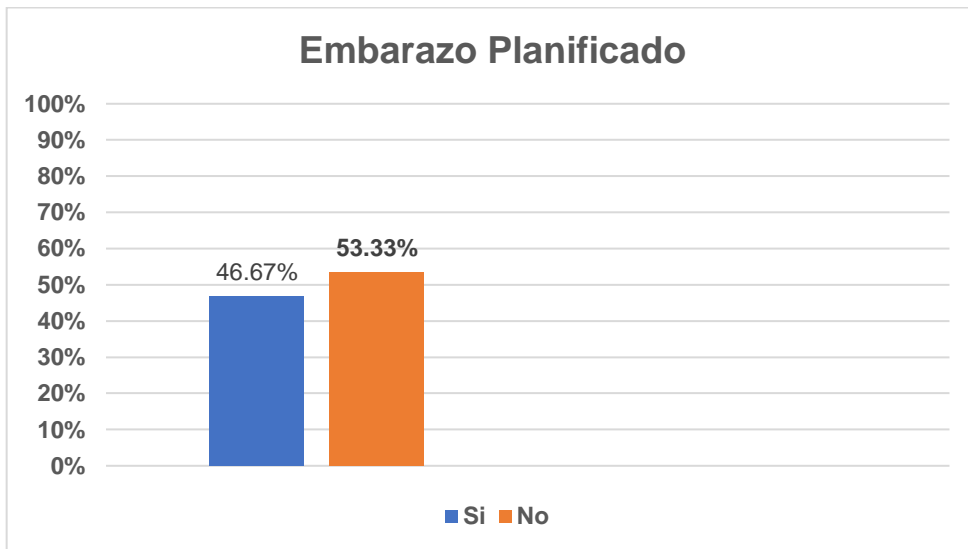


GRAFICO N°9: Controles Prenatales de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%).

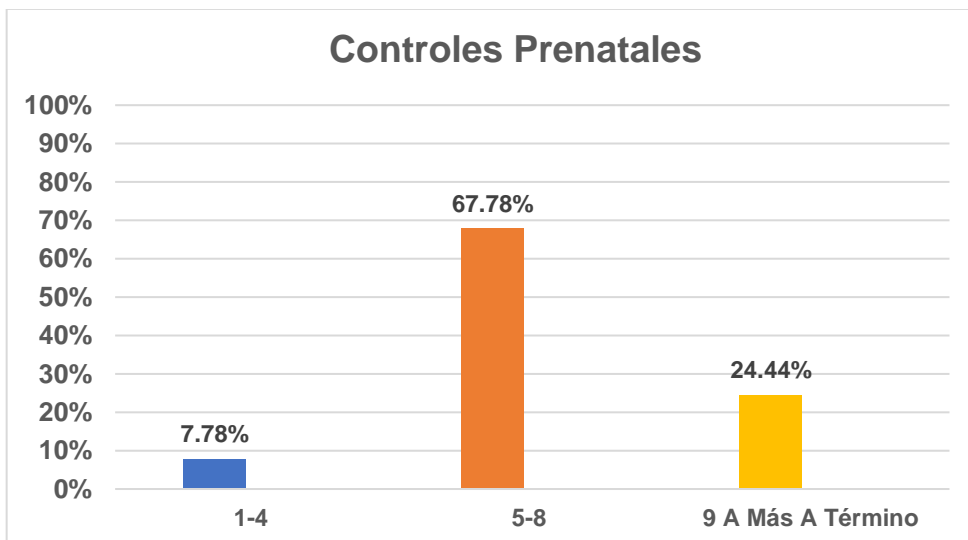


GRÁFICO N°10: Antecedentes de aborto de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Antecedentes de Abortos, si presentaron (21,10%) y No (78,90%).

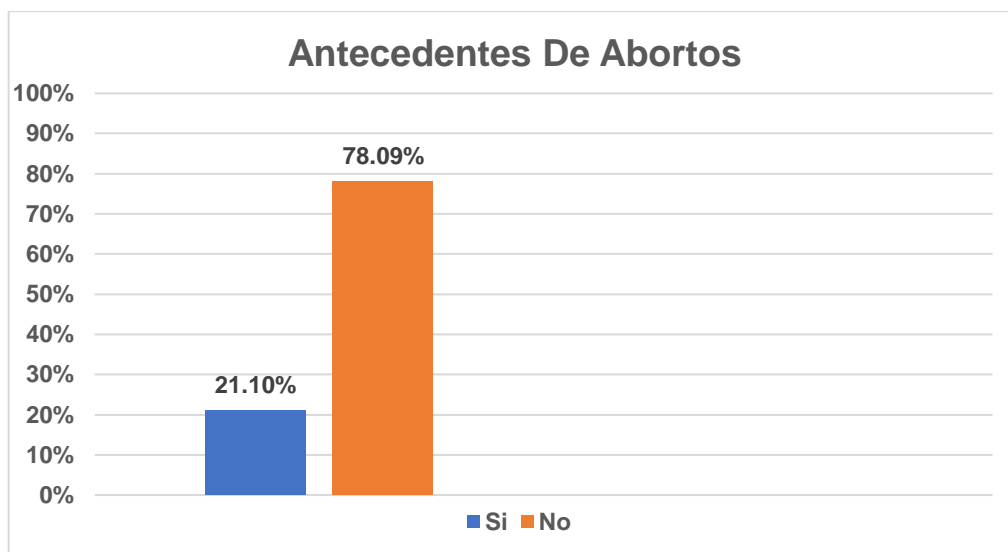


GRÁFICO N° 11: Anticoncepción utilizada de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Anticoncepción Utilizada, Si (37,78%) y No (62,22%).

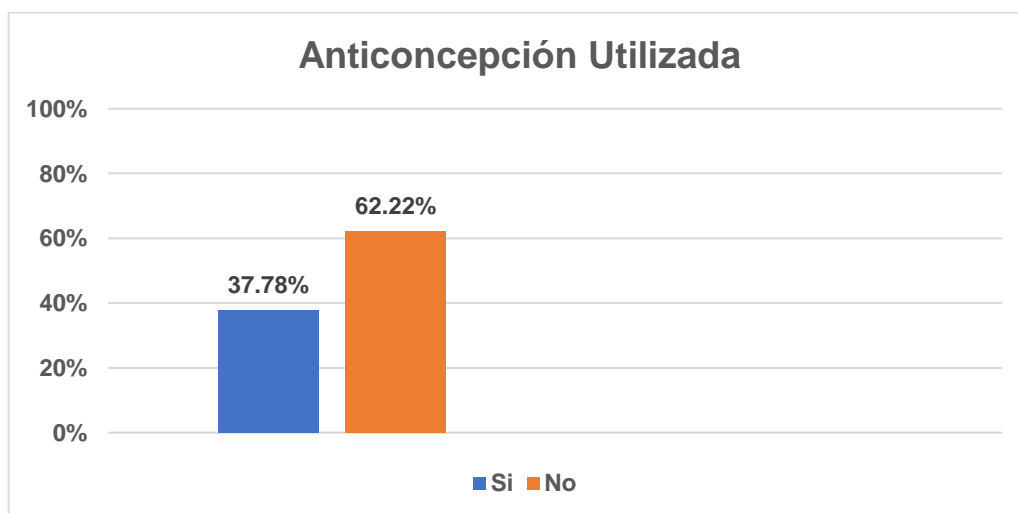


GRÁFICO N° 12: Peso de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Peso, Peso normal (42,22%), Sobrepeso (21,11%) y Obesidad (35,56%).

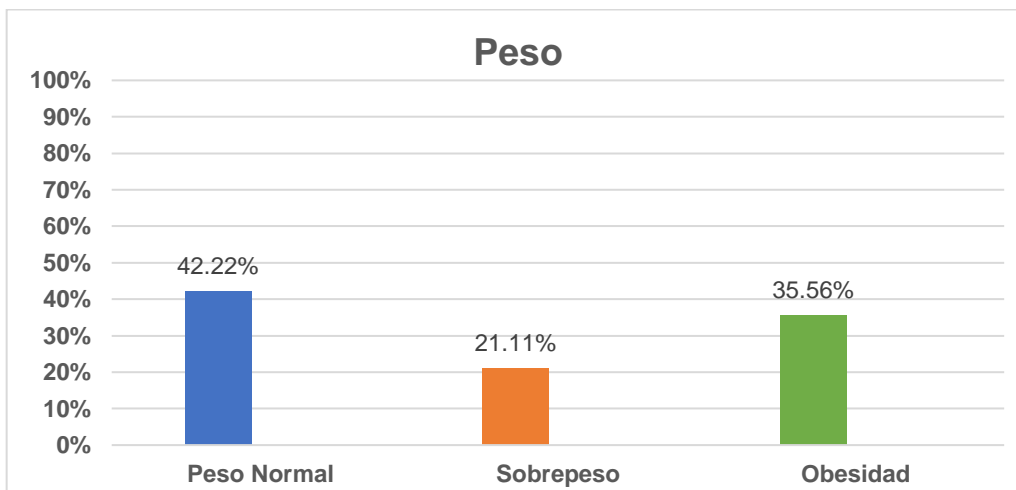


GRÁFICO N°13: Semanas de gestación de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (6,67%).

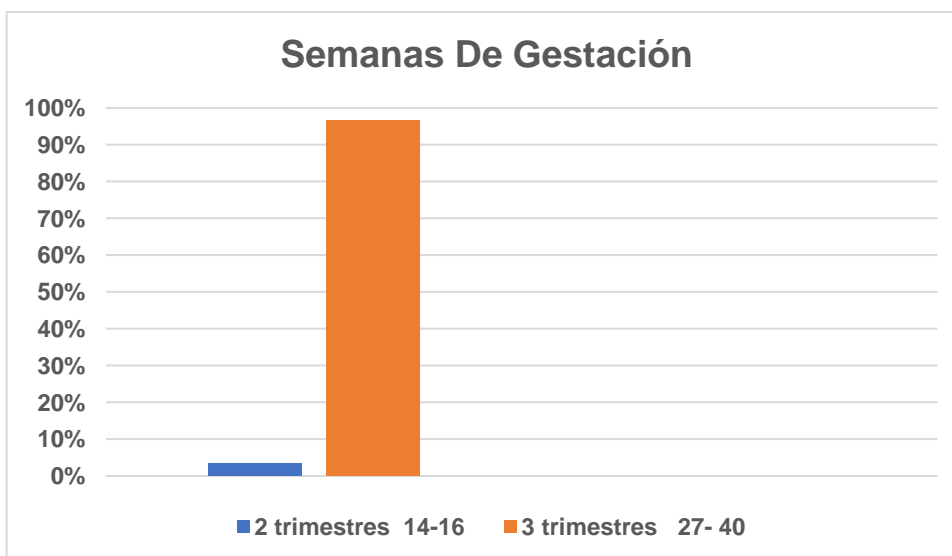


GRAFICO N° 14: Diabetes Gestacional en embarazo actual de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%).

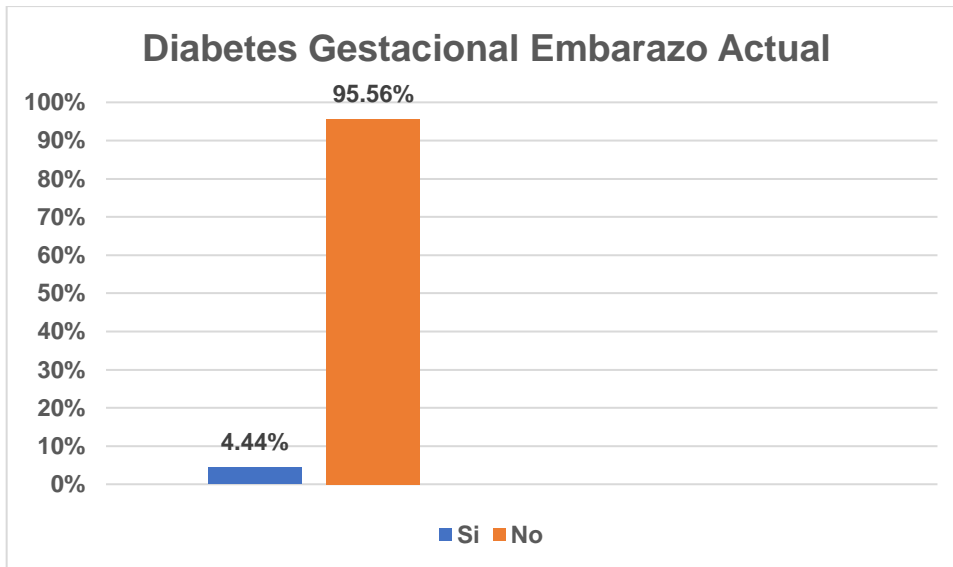


GRÁFICO N° 15: Diabetes Pregestacional de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%).



GRAFICO N°16: Trastorno Hipertensivo en embarazo anteriores de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%).

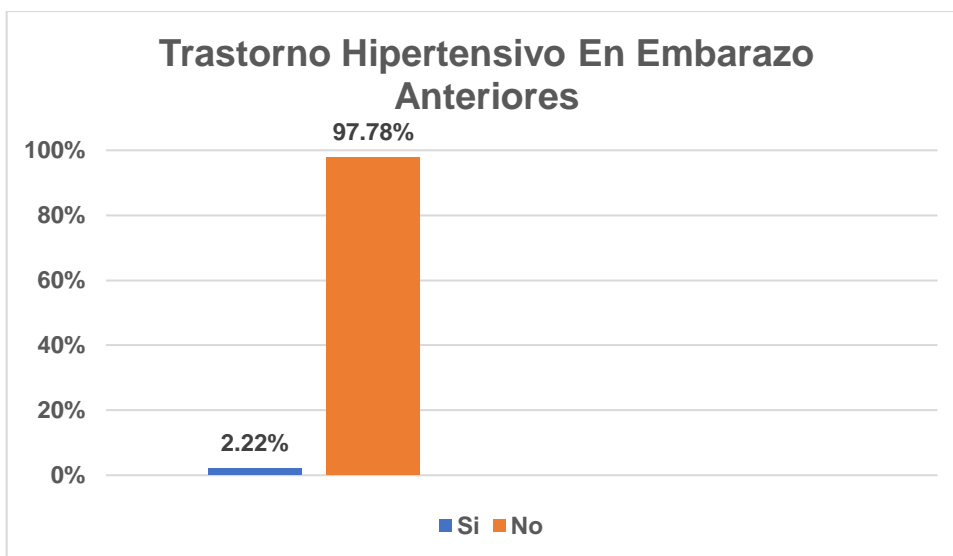


GRÁFICO N°17: Antecedentes familiar de trastorno hipertensión de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%).

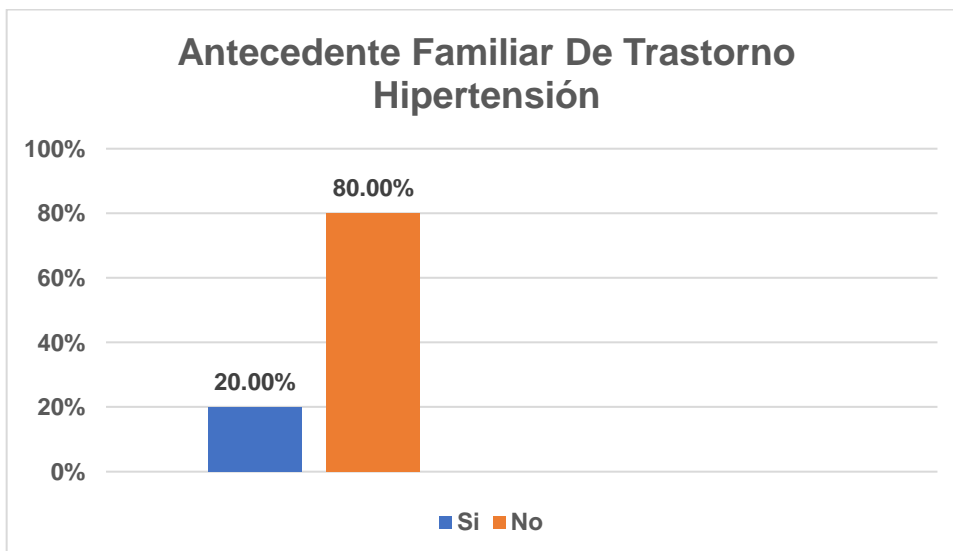


GRÁFICO N°18: Anemia en el embarazo actual de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Anemia En El Embarazo Actual , No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macrocítica (11,11%).

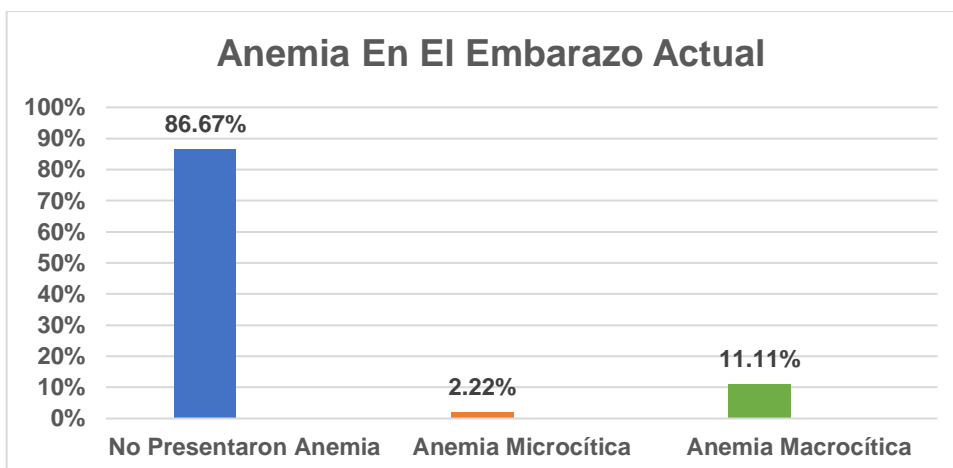


GRAFICO N°19: Paridad de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Paridad, Nulípara (33,33%) Primípara (33,33%), Multípara (31,11%) y Gran multípara (2,22%).

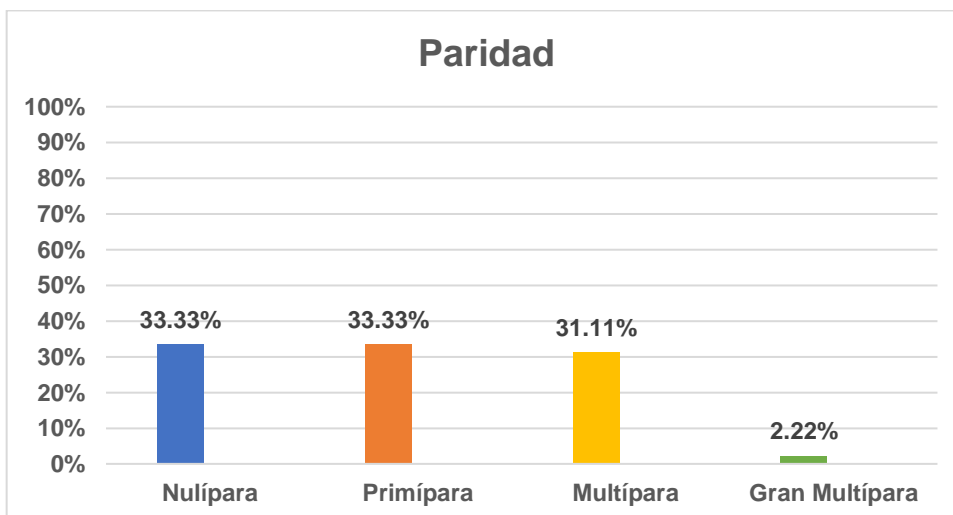


GRAFICO N°20: Antecedentes de embarazo múltiple de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

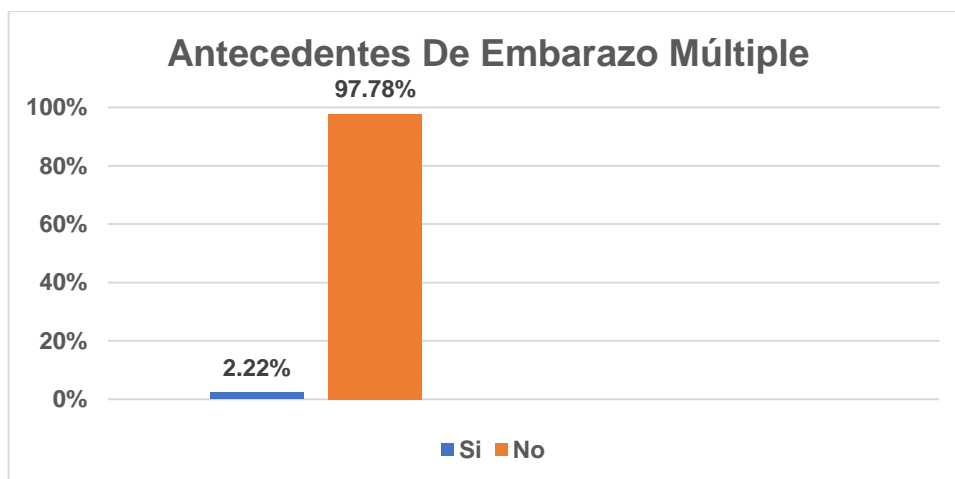


GRAFICO N° 21: Violencia Domestica de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Violencia Domestica, Ausencia de Violencia (100%).

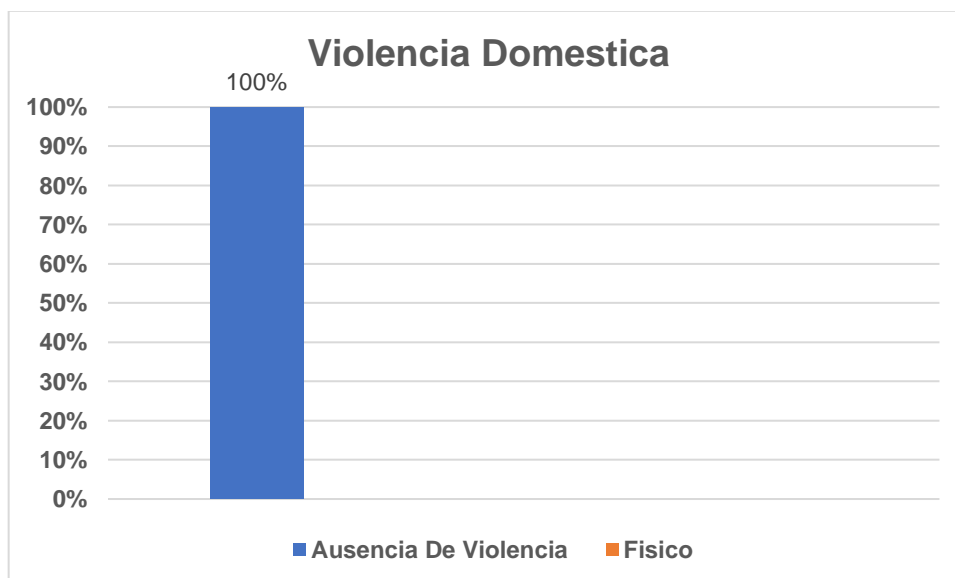


GRAFICO N° 22: Numero de parejas sexuales de gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica - Perú 2021. Número de Parejas Sexuales, Uno (86,67%), Dos (11,11%) y más de dos (2,22%).

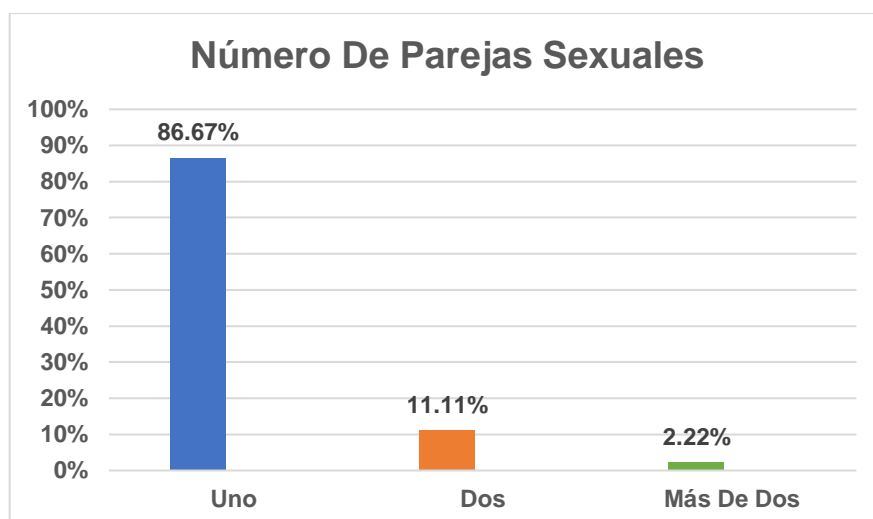


Tabla 2 Principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

Principales Factores De Riesgo Modificables De Las Gestantes Controladas	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil		
Soltera	22	24,44%
Casada	12	13,33%
Unión Libre	56	62,22%
Total	90	100
Resultados: Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%).		
Educación Académica		
Secundaria Incompleta	16	17,78%
Secundaria Completa	33	36,67%
Superior Incompleta	13	14,44%
Superior Completa	28	31,11%
Total	90	100%

Resultados: Educación Académica, Secundaria Incompleta (17,78%), Secundaria Completa (36,67%), Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%).

Soporte Familiar

Ambos Padres	16	17,78%
Pareja	74	82,22%
Total	90	100%

Resultados: Soporte Familiar, ambos padres (17,78%) y Pareja (82,22%).

Ocupación Laboral

Ama De Casa	60	66,67%
Estudiante	16	17,78%
Vendedor	6	6,67%
Otros	8	8,89%
Total	90	100%

Resultados: Ocupación Laboral, ama de casa (66,67%), Estudiante (17,78%), Vendedor (6,67%) y Otros (8,89%).

Relación Con La Familia

Buena	3	3,33%
Regular	87	96,67%
Total	90	100%

Resultados: Relación Con La Familia, Buena (3,33%) y Regular (96,67%).

Recursos Económicos

Suficiente	41	45,56%
Insuficiente	48	53,33%
Total	90	100%

Resultados: Recursos Económicos, suficiente 45,56% e Insuficiente (53,33%).

Embarazo Planificado

Si	42	46,67%
No	48	53,33%
Total	90	100%

Resultados: Embarazo Planificado, Si (46,67%) y No (53,33%).

Controles Prenatales

1-4	7	7,78%
5-8	61	67,78%
9 A Más A Término	22	24,44%
Total	90	100%

Resultados: Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%).

Anticoncepción Utilizada

Si	34	37,78%
No	56	62,22%
Total	90	100%

Resultados: Anticoncepción Utilizada, Si (37,78%) y No (62,22%).

Peso

Peso Normal	38	42,22%
Sobrepeso	19	21,11%
Obesidad	32	35,56%
Total	90	100%

Resultados: Peso, Peso normal (42,22%), Sobrepeso (21,11%) y Obesidad (35,56%).

Diabetes Gestacional**Embarazo Actual**

Si	4	4,44%
No	86	95,56%
Total	90	100%

Resultados: Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%).

Diabetes Pregestacional

Si	0	0%
No	90	100%

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%).

Trastorno Hipertensivo En Embarazo Anteriores

Si	2	2,22%
No	88	97,78%
Total	90	100%

Resultados: Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%).

Anemia En El Embarazo Actual

No Presentaron Anemia	78	86,67%
Anemia Microcítica	2	2,22%
Anemia Macroscítica	10	11,11%
Total	90	100%

Resultados: Anemia En El Embarazo Actual, No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macroscítica (11,11%).

Violencia Domestica

Ausencia De Violencia	90	100%
Total	90	100%

Resultados: Violencia Domestica, Ausencia de Violencia (100%)

Número De Parejas Sexuales

Uno	78	86,67%
Dos	10	11,11%
Más De Dos	2	2,22%
Total	90	100%

Resultados: Número de Parejas Sexuales, Uno (86,67%), Dos (11,11%) y más de dos (2,22%).

Fuente: propia del autor

Tabla 3 Factores de riesgo no modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

Principales Factores De Riesgo No Modificables De Las Gestantes Controladas	Frecuencia	Porcentaje
Edad Materna Al Momento De Gestación		
10 años - 14 Años	2	2,22%
15 - 19 Años	20	22,22%
20 años - 39 Años	66	73,33%
40 años A Más	2	2,22%
Total	90	100%
Resultados: Edad Materna Al Momento de Gestación, 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%).		
Antecedentes De Abortos		
Si	19	21,10%
No	71	78,09%
Total	90	100%
Resultados: Antecedentes de Abortos, si presentaron (21,10%) y No (78,90%).		
Semanas De Gestación		
2 Trimestres 14-16	3	3,33%
3 Trimestres 27-40	87	96,67%
Total	90	100%
Resultados: Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (96,67%).		
Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión		
Si	18	20,00%
No	72	80,00%
Total	90	100%

Resultados: Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%).

Paridad		
Nulípara	30	33,33%
Primípara	30	33,33%
Múltipara	28	31,11%
Gran Múltipara	2	2,22%
Total	90	100%

Resultados: Paridad, Nulípara (33,33%), Primípara (33,33%), Múltipara (31,11%) y Gran múltipara (2,22%).

Antecedentes De Embarazo

Múltiple

Si	2	2,22%
No	88	97,78%
Total	90	100%

Resultados: Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

Fuente: propia del autor

Tabla 4 Criterios de riesgo identificables según la guía de práctica clínica del MINSA de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021.

Los Factores De Alto Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Edad Materna Al Momento De Gestación		
10 Años - 14 Años	2	2,22%
15 - 19 Años	20	22,22%
20 Años - 39 Años	66	73,33%
40 Años A Más	2	2,22%
Total	90	100%

Resultados: Edad Materna Al Momento de Gestación de 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%).

Estado Civil

Soltera	22	24,44%
Casada	12	13,33%
Unión Libre	56	62,22%
Total	90	100

Resultados: Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%).

Educación Académica

Secundaria Incompleta	16	17,78%
Secundaria Completa	33	36,67%
Superior Incompleta	13	14,44%
Superior Completa	28	31,11%
Total	90	100%

Resultados: Educación Académica, Secundaria Incompleta (17,78%), Secundaria Completa (36,67%), Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%).

Controles Prenatales

1-4	7	7,78%
5-8	61	67,78%
9 A Más A Término	22	24,44%
Total	90	100%

Resultados: Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%).

Antecedentes De Abortos

Si	19	21,10%
No	71	78,09%
Total	90	100%

Resultados: Antecedentes de Abortos, Si (21,10%) y No (78,90%).

Semanas De Gestación

2 Trimestres 14-16	3	3,33%
--------------------	---	-------

3 Trimestres 27-40	87	96,67%
--------------------	----	--------

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (6,67%).

Diabetes Gestacional**Embarazo Actual**

Si	4	4,44%
----	---	-------

No	86	95,56%
----	----	--------

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%).

Diabetes Pregestacional

Si	0	0%
----	---	----

No	90	100%
----	----	------

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%).

Trastorno Hipertensivo En**Embarazo Anteriores**

Si	2	2,22%
----	---	-------

No	88	97,78%
----	----	--------

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%).

Antecedente Familiar De**Trastorno Hipertensión**

Si	18	20,00%
----	----	--------

No	72	80,00%
----	----	--------

Total	90	100%
--------------	----	------

Resultados: Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%).

Anemia En El Embarazo**Actual**

No Presentaron Anemia	78	86,67%
-----------------------	----	--------

Anemia Microcítica	2	2,22%
Anemia Macroscítica	10	11,11%
Total	90	100%

Resultados: Anemia En El Embarazo Actual, No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macroscítica (11,11%).

Antecedentes De Embarazo

Múltiple

Si	2	2,22%
No	88	97,78%
Total	90	100%

Resultados: Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

Fuente: propia del autor

IV. DISCUSIÓN.

Después de haber realizado la revisión sistemática de los diferentes datos de manera ordenada y mediante procesos estadísticos establecimos la respuesta de los patrones básicos planteados en los objetivos del estudio, por tal motivo se establece un proceso de comparación tanto con estudios nacionales como internacionales para poder establecer las semejanzas y/o diferencias de los datos de nuestro estudio, así como lo de estudios realizados previamente.

El planteamiento de la identificación del objetivo general del estudio en la determinación de los factores de alto riesgo de las gestantes que fueron controladas en el centro de salud Subtanjalla, nos permiten establecer los resultados en la división de tres objetivos específicos que permiten la clasificación de estos objetivos en tres grandes grupos que son los factores modificables, factores no modificables y los factores de riesgo según la valoración de la hoja de valoración clínica es fundamental dentro de la valoración del proceso clínico.

En tal sentido nuestro estudio identifico que los principales factores de riesgo que se identifican son los principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla, Ica – Perú 2021 fueron ,Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%); Educación Académica , Secundaria Incompleta (17,78%) ,Secundaria Completa (36,67%) ,Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%);Soporte Familiar, ambos padres (17,78%) y Pareja (82,22%); Ocupación Laboral, ama de casa (66,67%), Estudiante (17,78%), Vendedor (6,67%) y Otros (8,89%); Relación Con La Familia, Buena (3,33%) y Regular (96,67%); Recursos Económicos, suficiente 45,56% e Insuficiente (53,33%); Embarazo Planificado, Si (46,67%) y No (53,33%); Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%);Anticoncepción Utilizada, Si (37,78%) y No (62,22%); Talla, Menores de 1.60 m (88,89%), de 1.60 m. 1.70m. (10,00%) y mayores a 1.70 m 1 (1,11%); Peso, Peso normal (42,22%), Sobrepeso (21,11%) y Obesidad (35,56%); Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%), Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%); Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%); Anemia En El Embarazo Actual , No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macrocítica (11,11%); Violencia Domestica ,Ausencia de Violencia (100%) y Número de Parejas Sexuales , Uno (86,67%), Dos (11,11%) y más de dos (2,22%).

Estos datos nos permiten establecer una comparación con el estudio de Arosquipa C, (2020), en donde sus resultados establecieron que la presencia del rango de edad se establecido dentro de las adolescentes en un 5.17%, añosas 22.41%, como parte de la valoración de la edad, así mismo identifico como factores modificables la presencia de sobrepeso en predominio de la población de su estudio en un 44.83% con la presencia de sobrepeso, así mismo identificando la presencia

de obesidad en el 49.23% de las gestantes, también permitió establecer dentro de las enfermedades que se pueden controlar de manera independiente se identifica una presencia con la diabetes gestacional en un 6.90%.(16) Otro de los estudios como Palomino R, (2018) en donde sus resultados dentro de los factores de riesgo modificables identifiqué en sus resultados mediante la valoración de riesgo los factores como el control pre natal, la identificación de un grado de instrucción bajo, la presencia de anemia, y en algunas ocasiones como la hipertensión gestacional con valores, 1.29, 1.48, 1.35, de manera respectiva, todo esto permite establecer que existe una tendencia superior de relación de semejanza de nuestros datos con los estudios contrastados, lo que ratifica cada uno de todos estos datos de manera constante para futuras nuevas investigaciones.

En el planteamiento del objetivo de la búsqueda de los factores de riesgo no modificables de las gestantes nuestros resultados identificaron los siguientes datos fueron la Edad Materna Al Momento de Gestación de 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%); Antecedentes de Abortos, si presentaron (21,10%) y No (78,90%); Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (6,67%); Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%); Paridad, Nulípara (33,33%)Primípara (33,33%), Multípara (31,11%) y Gran multípara (2,22%); y Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

Al realizar la búsqueda de estudios que plantearan estos objetivos tenemos el estudio de Lavayen O, Ecuador, (2021), identifiqué como factores no modificables la presencia de la edad de las gestantes dentro del rango patológico tenemos el antecedente de hipertensión arterial, y el antecedente de gestaciones múltiples, o la denominación de gran multigesta, (12), otro de los estudios de Atiencia C, Huaraca A, Ecuador, (2018), identifiqué que el factor de riesgo mas determinante en su población de estudio fueron los extremos de las edades maternas clasificadas en mujeres jóvenes menores de 19 años y las gestantes mayores de 35 años consideradas añosas, debido a que ambos grupos presentaron la mayor cantidad de complicaciones durante la gestación y parto. (14)

Dentro del análisis de los antecedentes locales permitió identificar el estudio de Ramos U, (2020), en donde sus resultados identificaron dentro de los factores no modificables la presencia del antecedente de un aborto previo al establecer un valor $OR=2.76$, al mismo tiempo la presencia de las gestaciones previas como antecedente para la definición de grandes multíparas donde se establece de manera directa con nuestro estudio, (20), estos estudios analizados de manera previa nos permiten establecer semejanzas con nuestra investigación tanto en los estudios locales, nacionales e internacionales donde se establecen con estos datos la validez de nuestros datos obtenidos en nuestra investigación.

En cuanto al análisis de los factores que valora la cartilla de control pre natal del MINSA nuestros datos identificaron que solo estos patrones son registrados por los profesionales en la valoración de la gestante como Edad Materna Al Momento de Gestación de 10 años - 14 años (2,22%), de 15 - 19 años (22,22%), 20 años - 39 años (73,33%) y de 40 años a más (2,22%); Estado Civil, Soltera (24,44%), Casada (13,33%) y Unión libre (62,22%); Educación Académica , Secundaria Incompleta (17,78%) ,Secundaria Completa (36,67%) ,Superior Incompleta (14,44%) y Superior Completa (31,11%); Controles Prenatales, De 1 – 4 controles (7,78%), De 5-8 controles (67,78%) y de 9 a más a término (24,44%), Antecedentes de Abortos, si presentaron (21,10%) y No (78,90%); Semanas De Gestación, 2 trimestres (3,33%) y 3 trimestres 27-40 (6,67%); Diabetes Gestacional Embarazo Actual, Si (4,44%) y No (95,56%), Diabetes Pregestacional, Si (0%) y No (100%); Trastorno Hipertensivo en Embarazo Anteriores, Sí (2,22%) y No (97,78%), Antecedente Familiar De Trastorno Hipertensión, Si (20,00%) y No (80,00%); Anemia En El Embarazo Actual , No presentaron anemia (86,67%), anemia microcítica (2,22%) y anemia macrocítica (11,11%); Antecedentes de Embarazo Múltiple, Si (2,22%) y No (97,78%).

Al realizar el contraste con las investigaciones internacionales vemos que los estudios de Govea F, Ecuador, (2022), (10), así como el estudio de Lavayen O, Ecuador, (2021), (12), establecieron dentro de sus hallazgos que en las fichas de valoración clínica se realizaba una valoración establecida en dimensiones de control como datos sociodemográficos, datos maternos, antecedentes maternos, y la identificación de los factores maternos desde el momento de la captación de la gestante, así mismo tenemos los estudios nacionales en donde la identificación del llenado de la cartilla del MINSA de manera adecuada no estuvo valorada de manera completa ya que no se identificaron de manera correcta los datos como lo identifico en su estudio Murguía R, (2021), (15), y en su estudio Palomino R, (2018), (19), en donde en sus resultados de análisis de los factores de riesgo de las gestantes de sus poblaciones de estudio identificaron factores modificables y no modificables pero no solo del proceso de recolección de la ficha de evaluación sino del proceso de revisión de toda la historia clínica, lo que en correlación a la valoración de nuestros datos nos permite establecer que existe un sesgo en el proceso de llenado correcto de estas fichas para una mejor valoración de la gestante minimizando riesgos de manera completa para la madre y el producto.

V. CONCLUSIONES.

Después de todo el proceso de investigación se establece las siguientes conclusiones del estudio:

- En cuanto a los factores de riesgo de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla se van a clasificar en dos grupos básicos, los factores modificables y los factores no modificables por parte de la gestante.
- Los principales factores de riesgo modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla son grado de instrucción (Secundaria incompleta – 17,78%), soporte familiar (Pareja - 82,22%), ocupación (ama de casa - 66,67%), recursos económicos (Insuficiente - 53,33%), gestación planificada (No - 53,33%), numero de controles (1-4 controles – 7,78%), uso de método anticonceptivo (No - 62,22%), presencia de violencia doméstica (Ausencia de violencia - 100%), número de parejas sexuales (Mas de dos – 2,22%).
- Los principales factores de riesgo no modificables de las gestantes controladas en el centro de salud Subtanjalla son la edad materna (10 a 14 años y 40 a más años – 2,22%), antecedentes de abortos previos (Si – 21,10%), numero de semanas de gestación (3 Trimestres 27-40 - 96,67%), antecedente familiar de hipertensión (Si – 20,00%), antecedente de diabetes mellitus (Si – 4,44%), paridad (Gran Multípara – 2,22%), antecedente de embarazos múltiples (Si – 2,22%).
- En cuanto a los factores que analiza la guía de práctica clínica del MINSA se detallo que en la revisión sistemática no se encuentran los datos de manera ordenada ni completa, ya que en la mayoría de los pacientes no se realiza una valoración correcta ni se cumple con los tamizajes de salud mental ni se completa con las baterías de control de las gestantes en los trimestres que corresponde de manera detallada.

VI. RECOMENDACIONES.

- Los profesionales de la salud deben mejorar las herramientas de capacitación de las mujeres en edad fértil para que se establezca un buen precedente para el momento en que deseen realizar una gestación con el conocimiento adecuado de los principales factores de riesgo, para un control y manejo adecuado, minimizando riesgos para la madre y el producto.
- La capacitación de la mejora y la minimización de los riesgos modificables son parte del proceso de concientización de los profesionales de la salud para la población sobre todo la mujer y mas aun la gestante debido a que son factores que puede controlar y evitar con cambios de estilo de vida para mejorar de manera global la gestación sin riesgos.
- El control de los diferentes factores de riesgo no modificables permite establecer parámetros de alerta para el profesional que debe considerar así mismo de educar a la gestante en la prevención mediante la identificación de los signos de alarma para poder acudir en el momento oportuno a la institución para su control, por tal motivo los profesionales deben tomar conciencia que la capacitación de la población es fundamental.
- En cuanto al manejo de la guía clínica del MINSA del control de la gestante recomienda una capacitación continua del personal para poder realizar de manera adecuada y completa el llenado de la historia de la gestante ya que es una de las mejores herramientas de seguimiento e identificación de los factores de riesgo que puedan presentarse durante la gestación, así como la identificación de los signos de alarma de la gestante e inmediatamente y la referencia a un Hospital de mayor complejidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Llique Camacho SC. Infección recurrente de vías urinarias durante la gestación como factor de riesgo para preeclampsia en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6565>
2. Gaitan ES. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Medica Sinergia. 1 de septiembre de 2019;4(9):e319-e319.
3. Gutierrez-Munares ME, Martinez-Pariona PA, Apaza-Rodrigo JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Revista Médica Panacea [Internet]. 2014 [citado 12 de agosto de 2022];4(3). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/172>
4. Yaucan Curicama EA. Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería; 2020 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53970>
5. Sánchez Gómez JE. Detección de factores de riesgo en complicaciones materno fetales de gestantes diabéticas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43849>
6. Mondalgo Pocomucha LC. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos – Jauja en el año 2018. Universidad Nacional del Centro del Perú [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5130>
7. Macías Rodríguez KL. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendi das en Centro de Salud Jipijapa. 9 de octubre de 2018 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1362>
8. González Guillén JA. Factores de riesgo maternos que influyen en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López, 2020. 30 de julio de 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6050>
9. Freytez J. Caracterización ultrasonográfica Doppler de las arterias oftálmica y uterina en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia. Boletín Médico de Postgrado. 19 de abril de 2022;38(1):36-42.

10. Govea Franco JA. Factores de riesgo en gestantes con sobrepeso. Centro de salud Olón. 2021. 22 de abril de 2022 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7118>
11. Gómez Guarín JG, Hernández González A, Marín Grajales JH. Factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2021. 2022 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4356>
12. Lavayen Orrala GC. Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020. 30 de julio de 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6009>
13. Reinoso París CF. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en una institución pública en Cartagena de Indias, Colombia. [Internet] [Thesis]. Universidad del Sinú, seccional Cartagena; 2020 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/439>
14. Atiencia Cadena VA, Huaraca Amores GP. Factores de riesgo en gestantes del centro de salud de San Buenaventura Latacunga. Enero - julio 2018. 18 de junio de 2019 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/11883>
15. Murguía Ricalde FN. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 - 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3753>
16. Arosquipa Copa JA. Factores de riesgo maternos en recién nacidos macrosómicos procedentes de área rural nacidos en el Hospital de Aplaio entre enero del 2015 a diciembre del 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10899>
17. Guido Díaz IBA. Incidencia y factores de riesgo en infecciones del tracto urinario en embarazadas de 12 a 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2635>
18. Lojas Gutierrez AED. Principales factores de riesgo para bajo peso al nacer Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – diciembre 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019

[citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1828>

19. Palomino Rozas SS. Los factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino por vía vaginal en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2016. Universidad Andina del Cusco [Internet]. 27 de marzo de 2018 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1435>
20. Ramos-Uribe W. FACTORES MATERNOS DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Revista Médica Panacea. 10 de marzo de 2020;9(1):36-42.
21. Bonilla Mejía ME, De la Cruz Tovar M. Factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en gestantes de un Centro de Salud Huancayo 2019. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 24 de junio de 2022 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4025>
22. Mendoza Lujan GA. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, asentamiento humano San Francisco De Asis–Chimbote, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 21 de enero de 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15751>
23. Hernández Cuevas CS. Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicios en salud USS simón bolívar E.S.E. 2022 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7878>
24. Zerna-Bravo CM, Alvarado-Álvarez AM, Herrera-Rivera JA, Mena-Martin F. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. Revista Información Científica. 9 de mayo de 2022;101(3 Especial):3847.
25. Baca Fabián AD. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres San Isidro-Chimbote, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17878>

VIII. ANEXOS.

Herramienta de colección de datos, Carnet de control Prenatal MINSA

EDADES MATERNA AL MOMENTO DE GESTACIÓN

- Adolescente: 10-19 Años

Primera Etapa de la Adolescencia:

- 10 años – 14 años.

Segunda Etapa de la Adolescencia:

- 15 años – 19 años
- Adultos: 20 – 64 Años
- Adulto Joven: 20 años - 39 años
- Adulto Medio: 40 años a mas

ESTADO CIVIL

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión Libre
- Viuda

EDUCACIÓN ACADEMICA

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria Completa
- Superior Incompleta
- Superior Completa

SOPORTE FAMILIAR

- Padre
- Madre
- Ambos padres
- Pareja
- Hijos
- Otros familiares

OCUPACIÓN LABORAL

- Ama de casa
- Estudiantes
- Vendedor
- Otras

HABITOS

- Fumar
- Drogas

- Alcohol
- Violencia

RELACIÓN CON LA FAMILIA

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

RECURSOS ECONOMICOS

- Suficiente
- Insuficiente

EMBARAZO PLANIFICADO

- Si
- No

CONTROLES PRENATALES

- 1-4
- 5-8
- 9 a MAS ATERMINO

ANTECEDENTES DE ABORTOS

- Si
- No

ANTICONCEPCIÓN UTILIZADA

- Si
- No

TALLA

- Talla Actual

PESO

- Desnutrición
- Peso bajo
- Peso normal
- Sobrepeso
- Obesidad

SEMANAS DE GESTACION

- 1 trimestre 01 – 13
- 2 trimestre 14- 26
- 3 trimestre 27- 40

DIABETES GESTACIONAL EMBARAZO ACTUAL

- Si
- No

DIABETES PREGESTACIONAL

- Si
- No

TRASTORNO HIPERTENSIVO EN EMBARAZO ANTERIORES

- Si
- No

ANTECEDENTE FAMILIAR DE TRANSTORNO HIPERTENSIÓN

- Si
- No

ANEMIA EN EL EMABARAZO ACTUAL

- Anemia microcítica
- Anemia macrositica
- Anemia mixta

PARIEDAD

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran multípara

ANTECEDENTE DE EMABARAZO MULTIPLE

- Si
- No

VIOLENCIA DOMESTICA

- Físico
- Psicológico
- Sexual
- Ausencia de violencia

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

- Uno
- Dos
- Más de dos

Carta de autorización para recolección de datos

CARTA DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS

Yo, Rosa María Campos Zevallos con CMP: 34585, en calidad de Jefa del Centro de Salud de Subtanjalla de Minsa autorizo al bachiller en medicina humana Wilfredo Javier Pisconte Cabrera con DNI: 70182778 y con código universitario: 20135933 ha realizar su recolección de datos para la ejecución de su Tesis "FACTORES DE ALTO RIESGO EN GESTANTES CONTROLADAS EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, ICA - PERÚ 2021" para que haga uso de la misma a fin de que puede concluir su Tesis para su posterior proceso de titulación

Ica, 17 de Setiembre 2022



Rosa María Campos Zevallos
CMP: 34585