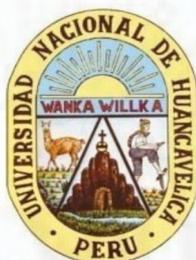


“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO PERINATAL
Y NEONATAL**

PRESENTADO POR: Obsta. Arango Meza Marisela

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

HUANCAVELICA – PERÚ
2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 15:40 horas del día 18 del mes de mayo del año 2021, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

ARANGO MEZA MARISELA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERA OLIVARES
Secretaria : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN LA IPRESS CHINCHO, HUANCVELICA 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 504-2021-D-FCS-UNH concluyendo a las 16:15 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....

Ciudad de Huancavelica, 18 de mayo del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 VºBº PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 VºBº SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

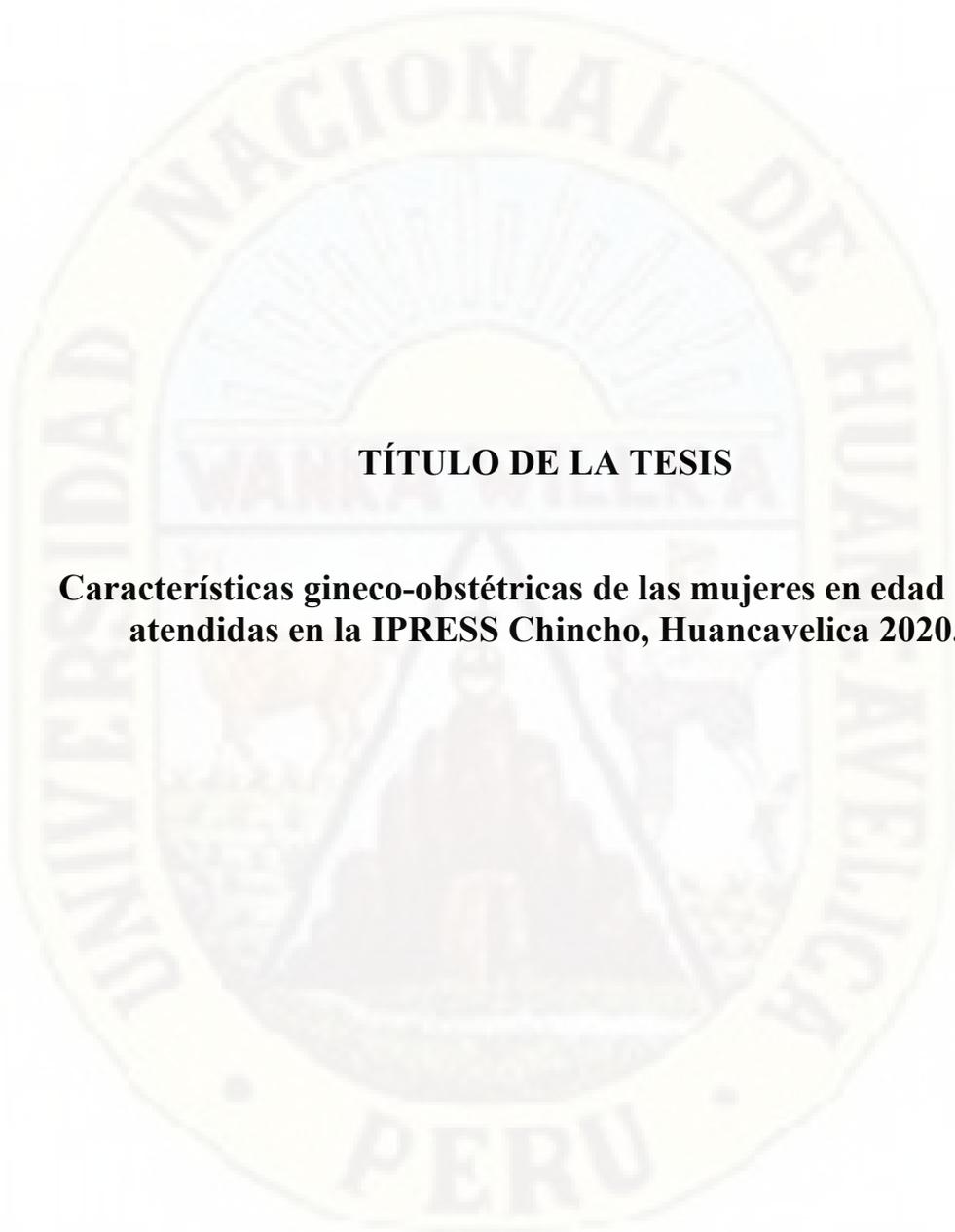
 VºBº VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 VºBº DECANA

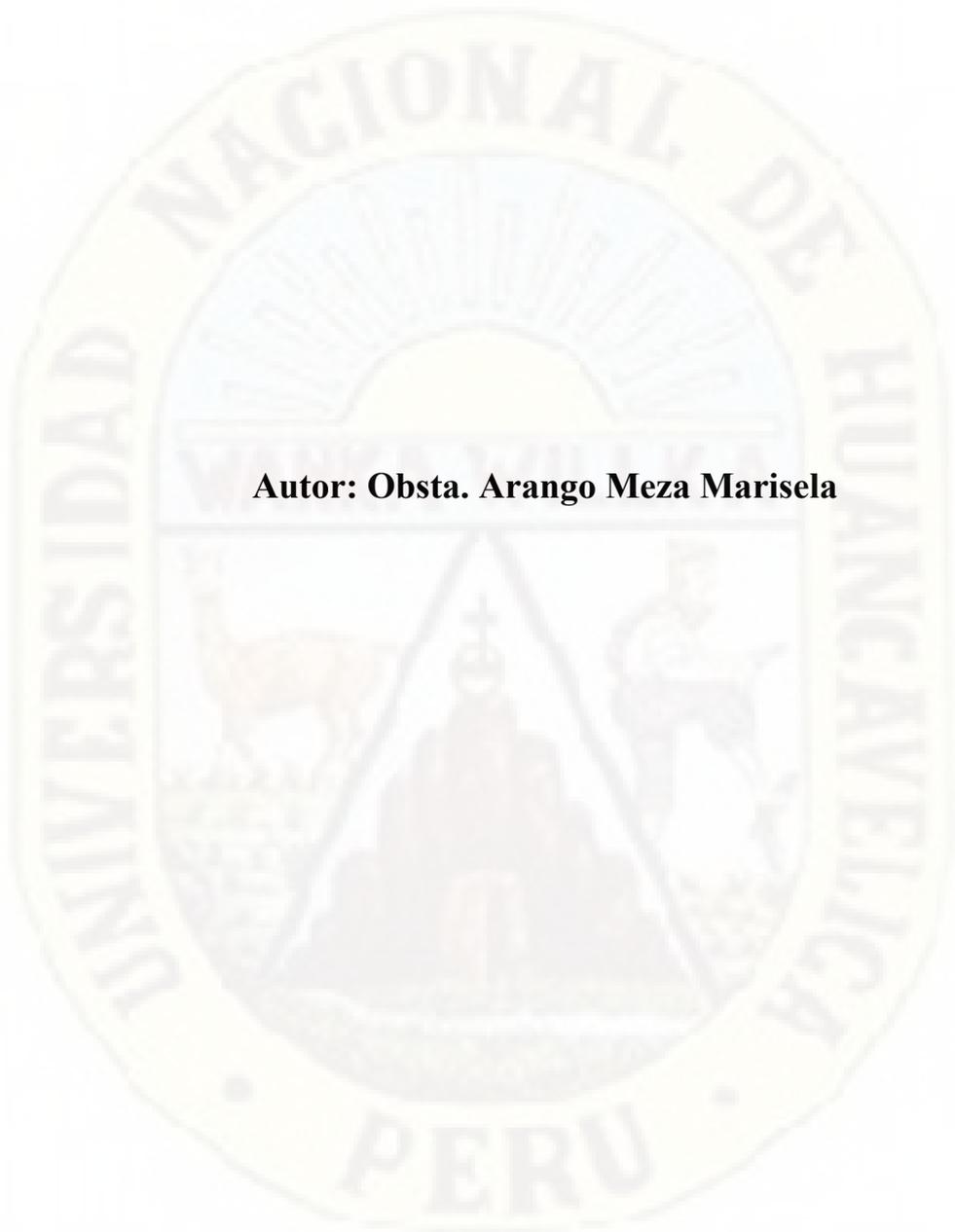
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 VºBº SECRETARIA DOC.

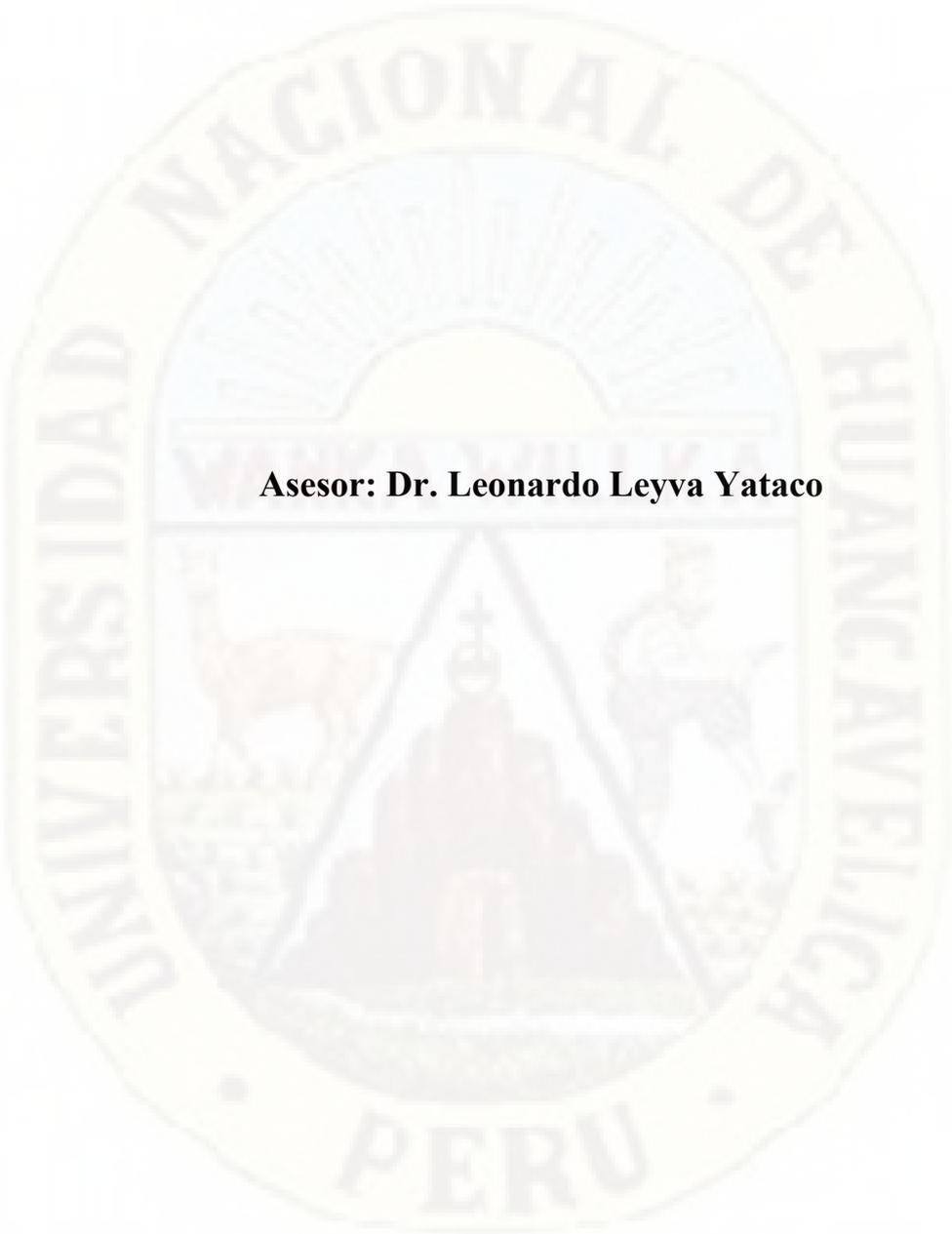


TÍTULO DE LA TESIS

**Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil
atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.**



Autor: Obsta. Arango Meza Marisela



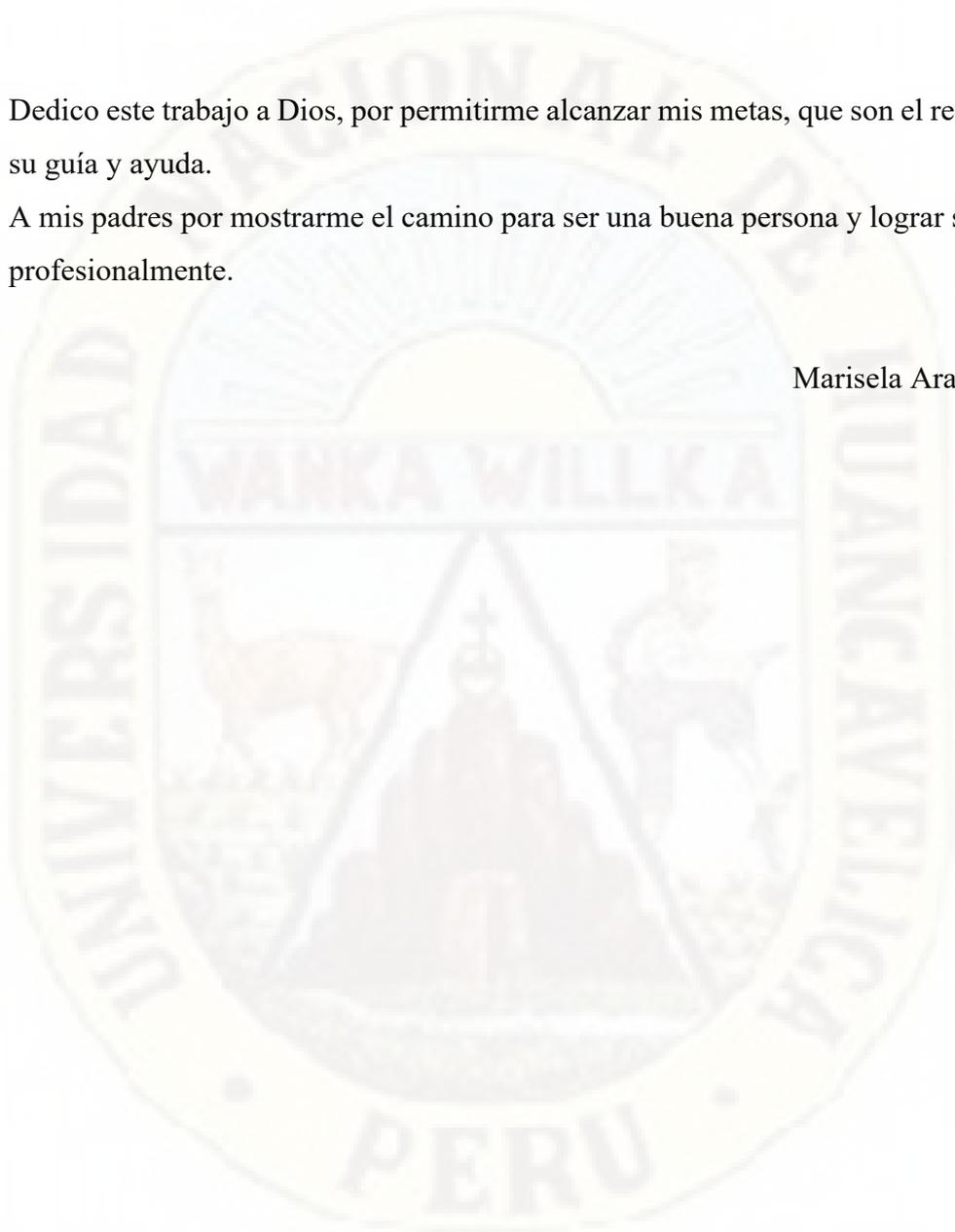
Asesor: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme alcanzar mis metas, que son el resultado de su guía y ayuda.

A mis padres por mostrarme el camino para ser una buena persona y lograr superarme profesionalmente.

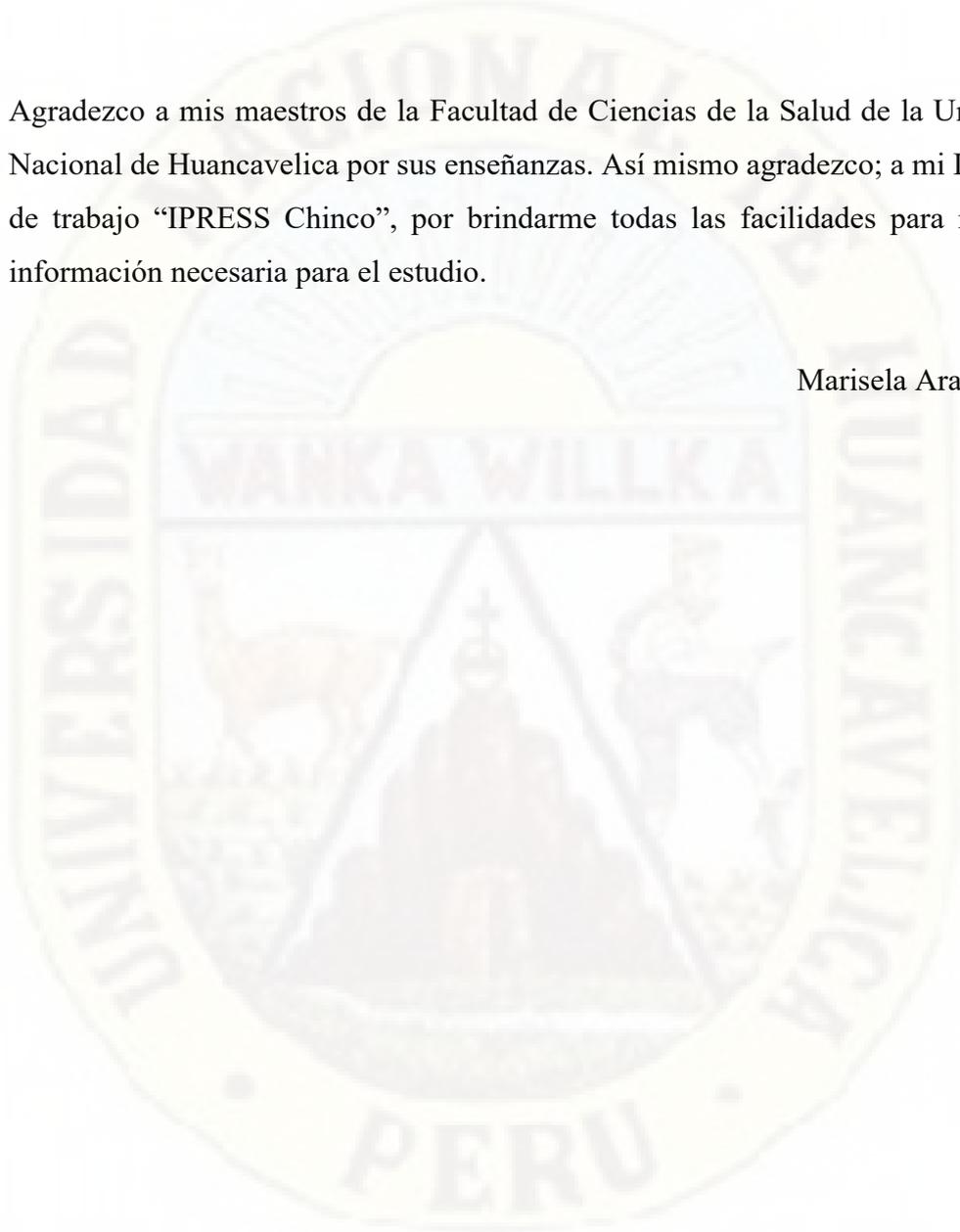
Marisela Arango Meza



Agradecimiento

Agradezco a mis maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica por sus enseñanzas. Así mismo agradezco; a mi Institución de trabajo “IPRESS Chinco”, por brindarme todas las facilidades para recabar la información necesaria para el estudio.

Marisela Arango Meza



Índice

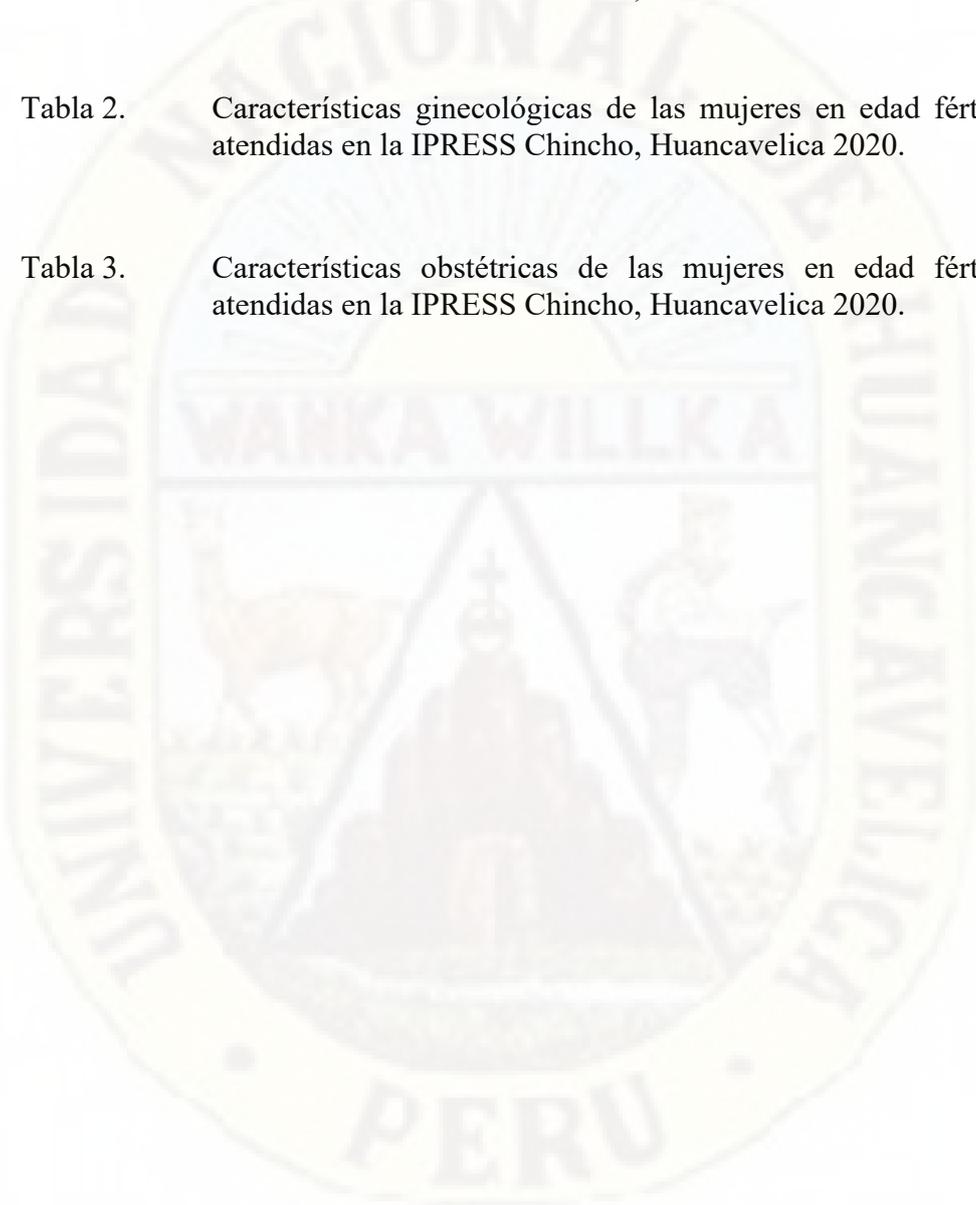
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.4. Justificación	18
1.5. Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición de términos.....	36
2.4. Identificación de variables	37
2.5. Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	39
3.2. Tipo de investigación.....	39
3.3. Nivel de investigación.....	39
3.4. Métodos de investigación.....	40
3.5. Diseño de investigación	40
3.6. Población, muestra y muestreo	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	41
CAPÍTULO IV	
PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información	42
4.2. Discusión de resultados.....	47
Conclusiones	51
Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas.....	53

Anexos:	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 3: Juicio de expertos	66
Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar.....	69



Índice de tablas

Tabla 1.	Características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.	42
Tabla 2.	Características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.	44
Tabla 3.	Características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.	46



Resumen

Objetivo. Identificar las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020. **Método.** Investigación transversal, descriptiva, retrospectiva. Método inductivo, diseño descriptivo simple. Población: Mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Angaraes, Huancavelica 2020; que según registros fueron un total de 40. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados.** El 10% (4) tuvieron ≤ 18 años, el 30% (12) una edad de 19 a 26 años, el 20% (8) una edad de 27 a 34 años, el 40% (16) una edad \geq a 35 años. El 2.5% (1) tuvieron instrucción inicial, el 2.5% (1) primaria y el 95% (38) secundaria. El 57.5% (23) fueron convivientes, el 40% (16) fueron casadas y el 2.5% (1) fueron solteras. El 55.0% (22) fueron amas de casa, el 37.5% (15) fueron comerciantes y el 7.5% (3) fueron estudiantes. El 62.5% (25) tuvieron un Peso normal, el 17.5% (7) tuvieron sobrepeso y el 20% (8) tuvieron obesidad. El 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 12 años, el 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 13 años y el 65% (26) tuvieron su menarquia a los 14 años. El 20% (8) tuvieron su primera relación sexual a los 14 años, el 65% (26) a los 15 años y el 15% (6) a los 16 años. El 15% (6) tuvieron una pareja sexual, el 27.5% (11) dos parejas sexuales, el 55% (22) tres parejas sexuales y el 2.5% (1) tuvieron cuatro parejas sexuales. El 32.5% (13) usaron como anticonceptivo la píldora del día siguiente, el 30% (12) no usaban métodos anticonceptivos, el 25% (10) usaron anticonceptivos inyectables de depósito, el 7.5% (3) usaron píldoras anticonceptivas y el 5% (2) usaron implantes anticonceptivos. El 37.5% (15) tuvieron síndrome de flujo vaginal y Ovario poliquístico; el 27.5% (11) tuvieron síndrome de flujo vaginal, el 7.5% (3) tuvieron cervicitis, el 5% (2) tuvieron ovario poliquístico y el 22.5% no tuvieron enfermedad ginecológica diagnosticada. El 22.5% (9) fueron primigestas, el 50% (20) fueron multigestas y el 15% (6) fueron gran multigestas. El 25% (10) fueron nulíparas, el 15% (6) fueron primíparas, el 57.5% (23) fueron múltiparas y el 2.5% (1) fueron gran múltiparas. El 32.5% (13) tuvieron antecedentes de aborto, el 12.5% (5) tuvieron antecedentes de cesárea, en menor proporción las mujeres presentaron antecedentes de atonía uterina, diabetes, hipertensión arterial, preeclampsia en un 2.5% (1) cada uno respectivamente. Como antecedentes familiares presentaron diabetes e hipertensión arterial en un 7.5% (3) cada uno respectivamente. **Conclusiones.** Las características fueron primera relación sexual a los 15 años, tres parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos; los problemas ginecológicos como síndrome de flujo vaginal, ovario poliquístico, cervicitis. La mayoría fueron multigesta, múltipara, con antecedentes de aborto, cesárea y como antecedentes familiares presentaron diabetes e hipertensión arterial.

Palabras clave: Mujeres en edad fértil, características ginecológicas, características obstétricas, preconcepcional.

Abstract

Objective. Identify the gynecological-obstetric characteristics of women of childbearing age treated at the IPRESS Chincho, Huancavelica 2020. **Method.** Cross-sectional, descriptive, retrospective research. Inductive method, simple descriptive design. Population: Women of childbearing age treated at the IPRESS Chincho, Angaraes, Huancavelica 2020; According to records, there were a total of 40. The sample was census. The technique was the documentary analysis, the instrument the data collection sheet. **Results.** 10% (4) were ≤ 18 years old, 30% (12) were between 19 and 26 years old, 20% (8) were between 27 and 34 years old, 40% (16) were ≥ 35 years old years. 2.5% (1) had initial education, 2.5% (1) primary and 95% (38) secondary. 57.5% (23) were cohabiting, 40% (16) were married and 2.5% (1) were single. 55.0% (22) were housewives, 37.5% (15) were merchants and 7.5% (3) were students. 62.5% (25) had a normal weight, 17.5% (7) were overweight and 20% (8) were obese. 17.5% (7) had their menarche at 12 years, 17.5% (7) had their menarche at 13 years and 65% (26) had their menarche at 14 years. 20% (8) had their first sexual intercourse at 14 years, 65% (26) at 15 years and 15% (6) at 16 years. 15% (6) had one sexual partner, 27.5% (11) had two sexual partners, 55% (22) had three sexual partners, and 2.5% (1) had four sexual partners. 32.5% (13) used the morning-after pill as contraceptive, 30% (12) did not use contraceptive methods, 25% (10) used depot injectable contraceptives, 7.5% (3) used contraceptive pills and 5 % (2) used contraceptive implants. 37.5% (15) had vaginal discharge syndrome and polycystic ovary; 27.5% (11) had vaginal discharge syndrome, 7.5% (3) had cervicitis, 5% (2) had polycystic ovary and 22.5% had no diagnosed gynecological disease. 22.5% (9) were primigravida, 50% (20) were multigesta and 15% (6) were large multigrain. 25% (10) were nulliparous, 15% (6) were primiparous, 57.5% (23) were multiparous and 2.5% (1) were great multiparous. 32.5% (13) had a history of abortion, 12.5% (5) had a history of cesarean section, in a lesser proportion women presented a history of uterine atony, diabetes, arterial hypertension, and pre-eclampsia in 2.5% (1) each respectively. As a family history, they presented diabetes and arterial hypertension in 7.5% (3) each, respectively. **Conclusions.** The characteristics were first sexual intercourse at 15 years old, three sexual partners, use of contraceptive methods; gynecological problems such as vaginal discharge syndrome, polycystic ovary, cervicitis. The majority were multigesta, multiparous, with a history of abortion, cesarean section and as a family history they presented diabetes and arterial hypertension.

Keywords: Women of childbearing age, gynecological characteristics, obstetric characteristics, preconception.

Introducción

En cuanto a la atención de la salud reproductiva, esta atención debe partir de la etapa preconcepcional; considerando el impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños, esta atención es promocional; no solo se limita a los servicios, sino que también debe incluir actividades de información, educación y orientación, educación sexual y salud reproductiva como parte de la educación integral; debe ser preventiva a fin de cambiar los factores o enfermedades existentes antes del embarazo (3).

La Organización Mundial de la Salud señala que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo (4). En las mujeres en edad fértil existe la probabilidad de complicación o daño que puede tener toda mujer en su embarazo o el producto de la concepción, existen determinados factores de riesgo preconcepcional que son todos aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar o desencadenar una morbilidad o mortalidad en el embarazo, parto o puerperio (6). Los factores más comunes son los biológicos, psicológicos y sociales; dentro de los más frecuentes están las mujeres con edades menores de 18 años y mayores de 35 años, las mujeres con un período intergenésico menor de 2 años, el embarazo no deseado, el número de partos, el estado nutricional, la talla baja, el nivel de instrucción, el estado civil, las condiciones de trabajo, los hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos o ginecológicos desfavorables, enfermedades transmisibles y algunas enfermedades crónicas como la Hipertensión arterial, Diabetes y el Asma bronquial (6).

Se estima que entre el 15% y 25% de las mujeres en edad fértil presentan elementos capaces de condicionar o desencadenar morbilidad y mortalidad durante el proceso reproductivo (7). Se conoce que una de las formas de evitar complicaciones maternas durante el embarazo, es lograr que la mujer en edad fértil llegue al embarazo en buen estado de salud; la reducción al mínimo posible de los diferentes factores de riesgo en la mujer, familia o pareja, contribuye a disminuir riesgos; la mujer debe estar

informada de su estado de salud, la atención a las condicionantes o determinantes de la salud o al riesgo preconcepcional (7).

En la región Huancavelica, en el distrito de Chincho, específicamente en el ámbito de atención de la IPRESS Chincho, las mujeres en edad fértil presentan ciertas características que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud reproductiva; no existe mucha información sobre esta situación; por lo cual el estudio permitirá conocer las características de las mujeres en edad reproductiva de una manera más detallada sobre los aspectos personales y gineco-obstétricos; para implementar intervenciones sanitarias en educación para la salud y prevención.

El informe del estudio está estructurado en capítulos; el Capítulo I se refiere al planteamiento del problema, el Capítulo II se refiere al marco teórico, el Capítulo III a la metodología; y el IV Capítulo se refiere a la presentación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La salud materna es uno de los indicadores para medir el nivel de desarrollo de un país; el propósito es que las madres obtengan recién nacidos sanos sin complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, dependiendo de las condiciones de la mujer en las primeras etapas del embarazo y la calidad de la atención en el período prenatal (1). Es muy importante hacerlo de forma planificada y planificada, y que la mujer tenga las mejores condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas al inicio; en este caso juega un papel muy importante el correcto control de los riesgos reproductivos (2).

En cuanto a la atención de la salud reproductiva, esta atención debe partir de la etapa preconcepcional; considerando el impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños; esta atención es promocional; no solo se limita a los servicios, sino que también incluye actividades de información, educación y orientación, educación sexual y salud reproductiva como parte de la educación integral y es preventiva al cambiar factores o enfermedades existentes antes del embarazo; el principal medio para lograr este objetivo es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo basado en métodos de riesgo (3).

La Organización Mundial de la Salud señala que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo (4). A nivel mundial, las mujeres que viven en los países con nivel medio de desarrollo tienen 36 veces más probabilidades de riesgo de muerte por causas relacionadas con el embarazo que aquellas que habitan en los desarrollados. En estos últimos, ese indicador de salud es cada vez menor y poco frecuente, por lo que se ha constituido en un parámetro de la calidad de los servicios de salud (5).

En las mujeres en edad fértil existe la probabilidad de complicación o daño que puede tener toda mujer en su embarazo o el producto de la concepción, existen determinados factores de riesgo preconcepcional que son todos aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar o desencadenar una morbilidad o mortalidad en el embarazo, parto o puerperio; los factores más comunes son los biológicos, pero también son muy importantes los psicológicos y los sociales; dentro de los más frecuentes están las mujeres con edades menores de 18 años y mayores de 35 años, las mujeres con un período intergenésico menor de 2 años, el embarazo no deseado, el número de partos, el estado nutricional, la talla baja, el nivel de instrucción, el estado civil, las condiciones de trabajo, los hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos o ginecológicos desfavorables, enfermedades transmisibles y algunas enfermedades crónicas como la Hipertensión arterial, Diabetes y el Asma bronquial (6).

Estudios en diversos contextos internacionales en las mujeres en edad fértil encontraron que Hubo mujeres con problemas de malnutrición menor peso ponderal u obesidad, anemia, periodontitis y problemas psicológicos; solamente el 23,9% realizó consulta preconcepcional, la mayoría fueron primíparas; los problemas de salud detectados fueron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, infección cérvico vaginal, caries dental, anemia hipertensión arterial crónica en un 44% y antecedentes obstétricos desfavorables en un 17% (7).

Se estima que entre el 15% y 25% de las mujeres en edad fértil presentan elementos capaces de condicionar o desencadenar morbilidad y mortalidad durante el proceso reproductivo, bien para los cónyuges o el producto del embarazo (8). Se conoce que una de las formas de evitar complicaciones maternas durante el embarazo, es lograr que la mujer en edad fértil llegue al embarazo en buen estado de salud; la reducción al mínimo posible de los diferentes factores de riesgo en la mujer, familia o pareja, contribuye a disminuir riesgos; la mujer debe estar informada de su estado de salud, la

atención a las condicionantes o determinantes de la salud o al riesgo preconcepcional, debe permitirle a la mujer toda la información necesaria para conocer que el embarazo no es un riesgo, pero que existen factores personales, de la familia o la pareja que pueden ocasionar problemas o ensombrecer el buen pronóstico del embarazo; por lo cual es necesario asistir a una atención sanitarias con el equipo de salud mucho antes de la concepción; de esta manera el equipo de salud podrá actuar sobre los factores de riesgos presentes (8).

En la región Huancavelica, en el distrito de Chincho, específicamente en el ámbito de atención de la IPRESS Chincho, las mujeres en edad fértil presentan ciertas características que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud reproductiva; así mismo, no existe información sobre las características gineco-obstétricas de estas mujeres en edad fértil; la cual es muy importantes para intervenciones estratégicas en la salud reproductiva; por esta situación me vi motivada a desarrollar este estudio para conocer las características de las mujeres en edad reproductiva de una manera más detallada sobre los aspectos personales y gineco-obstétricos; que permita entender de manera holística esta situación de salud para implementar intervenciones sanitarias en educación para la salud y prevención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?
- ¿Cuáles son las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?

- ¿Cuáles son las características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.
- Identificar las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.
- Identificar las características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

1.4. Justificación

En las mujeres en edad fértil existe la probabilidad de complicación o daño en su embarazo o el producto de la concepción, existen determinados factores de riesgo preconcepcional que son todos aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar o desencadenar una complicación en el embarazo, parto o puerperio; los factores más comunes son los biológicos, pero también son muy importantes los psicológicos y los sociales; dentro de los más frecuentes están las mujeres con edades menores de 18 años y mayores de 35 años, las mujeres con un período intergenésico menor de 2 años, el embarazo no deseado, el número de partos, el estado nutricional, la talla baja, el nivel de instrucción, el estado civil, las condiciones de trabajo, los hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos o ginecológicos desfavorables, enfermedades transmisibles y algunas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y el asma bronquial (6).

En la región Huancavelica, en el distrito de Chincho, específicamente en el ámbito de atención de la IPRESS Chincho, las mujeres en edad fértil presentan

ciertas características que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud reproductiva; así mismo, no existe información sobre las características gineco-obstétricas de estas mujeres en edad fértil; la cual es muy importantes para intervenciones estratégicas en la salud reproductiva; por esta situación me vi motivada a desarrollar este estudio para conocer las características de las mujeres en edad reproductiva de una manera más detallada sobre los aspectos personales y gineco-obstétricos; que permita entender de manera holística esta situación de salud para implementar intervenciones sanitarias en educación para la salud y prevención.

Esta información permitirá plantear intervenciones sanitarias en educación para la salud y prevención acordes al contexto socio cultural; que contribuyan a disminuir o controlar estos factores negativos para el futuro embarazo; así mismo capacitar al personal de salud para desarrollar actividades de promoción de la salud y de prevención.

1.5. Limitaciones

Las condiciones de la pandemia por SARS CoV2 ha limitado la recolección de la información en cuanto al tiempo previsto para acceder a las historias clínicas de las mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Zapata (9), investigo a las mujeres en edad fértil con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil; materiales y métodos: estudio cuantitativo, muestra 100 mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón; instrumento de recolección de datos sobre conocimientos actitudes y prácticas (CAP) en planificación familiar; resultados: El 37% tuvieron de 30 a 45 años; 36% fueron casadas; 39% realizaban quehaceres domésticos y el 40% tuvieron primaria; el 57% no sabe para qué sirve la planificación familiar; el 47% piensa que los anticonceptivos enferman, el 67% uso algún método de planificación familiar; en conclusiones: Los conocimientos sobre la planificación familiar fueron bajos antes de la intervención, por lo tanto la educación es una herramienta importante que mejora los conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar.

Mirón et al (10), estudiaron a las mujeres en edad fértil; con el objetivo de identificar los factores de riesgo reproductivo preconceptionales en mujeres en edad fértil de una comunidad en el estado de Tabasco; materiales y método: estudio descriptivo, transversal, muestra 201 mujeres en edad fértil de 15 a 44 años de edad, de una comunidad del estado de Tabasco, el muestreo no probabilístico por conveniencia, se usó el Sistema PREVIGEN I para clasificar el riesgo reproductivo; resultados: el 44,3% de las mujeres tuvieron de 20 a 30 años, el 53,7% tuvieron pareja; de acuerdo a la clasificación del riesgo reproductivo, el 68,6% de las mujeres identificadas tuvieron riesgo medio, el 21,4% riesgo alto y el 10,0% riesgo bajo, los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial en un 57,7%, diabetes en un 54,8% y sobrepeso en

un 29,8%; la edad promedio de la primera relación sexual fue de 14,2 años; en conclusión: un alto porcentaje de mujeres tuvieron riesgo preconcepcional medio y no tuvieron los cuidados previos a un embarazo, los cuales influyeron en la aparición de riesgos reproductivos, e importante impulsar la detección de factores de riesgo preconceptionales, así mismo promover la salud de la mujer y las condiciones de un futuro embarazo.

Gonzales et al (11), estudiaron a las mujeres con el objetivo de caracterizar a las mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional atendidas en el Policlínico Tomás Romay, municipio de Artemisa; método: investigación descriptiva, de corte transversal, muestra 95 mujeres, seleccionadas de forma intencional; la información fue recolectada a través de un cuestionario elaborado para tal fin; resultados: las edades de las mujeres con patologías crónicas fueron las mayores de 35 años (41 %), el 62 % tuvieron peso normal, 34% tuvieron noveno grado, el 34 % fueron casadas, predominaron las amas de casa, hubo mayor proporción de antecedentes de interrupción de embarazos, el asma y la hipertensión arterial fueron frecuentes, no hubo un adecuado control del riesgo preconcepcional; conclusiones: es necesario aumentar las acciones de control del riesgo preconcepcional, a fin de evitar complicaciones durante el embarazo y la mortalidad materna; la presencia del aborto y el no uso de anticonceptivos en las mujeres en edad fértil mostraron la necesidad de fortalecer las estrategias de planificación familiar para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Cáceres et al (12), estudiaron a las mujeres en edad fértil; con el objetivo de determinar la asociación de las condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre el riesgo antes del embarazo en mujeres en edad fértil; Método: investigación descriptivo, correlacional, ejecutado de enero a junio del 2016, incluyó 50 mujeres en edad fértil (MEF) del Barrio Lourdes, Riobamba, Ecuador, entrevista estructurada, revisada por expertos, esta técnica permitió medir las condiciones sociodemográficas y conocimiento en las dimensiones edad de embarazo, antecedentes obstétricos; periodo intergenésica, uso de

anticonceptivos, riesgo preconcepcional, peso, enfermedades crónicas, hábitos; se utilizó la prueba estadística de Fisher y Chi cuadrado para estimar la asociación; resultados: el 52% de las mujeres se encontraba entre 25 a 34 años, 82% fueron mestizas; 40% casadas; 50% con bachillerato; 50% eran amas de casa y 72% en lo socioeconómico tuvieron un nivel regular; en cuanto al conocimiento predominó el conocimiento no satisfactorio (76%); mostraron correlación el riesgo preconcepcional y etnia ($p= 0,03$), el estado civil y la ocupación con el conocimiento de hábitos tóxicos ($p = 0,018$) y con nivel económico ($p= 0,001$); concluyeron que la condición socioeconómica, etnia, influyó en el bajo conocimiento sobre riesgo antes del embarazo; la ocupación, nivel económico, estado civil y la edad influyeron en el conocimiento sobre los factores de riesgo.

Fabre et al (13), estudiaron a las mujeres en edad fértil con el objetivo de Conocer los hábitos de las mujeres españolas en edad fértil; Material y método: Encuesta por llamada telefónica, muestra representativa de 1020 mujeres residentes en España de 15 a 49 años de edad. Resultados: El 51% principalmente fueron mujeres solteras, el 41% tuvieron educación secundaria de segunda etapa, un 49% había tenido hijos previamente, 70,7% se atenderían con el ginecólogo, el 75% no planificó su embarazo anterior, por falta de planificación familiar, conclusiones: es necesario informar y aconsejar a las mujeres en edad fértil sobre la suplementación con ácido fólico antes de un embarazo; es necesario que se implemente acciones para la planificación de un futuro embarazo.

Pecherez (14), estudio a las mujeres en edad fértil con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, tipos y actitud en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Las Lomas de Piura, Abril 2018; método: investigación cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y descriptivo; la muestra fueron 237 mujeres en edad fértil, las cuales cumplieron ciertos criterios de selección, utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario, el análisis y el procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS

para Windows versión 22; resultados: el 92,4 % mencionaron haber tenido violencia física, el 100% violencia psicológica; el 61,18% tuvieron de 20 a 35 años, el 28,69% estudiaron primaria; el 37,97 % son casadas; y según ocupación 52,32% son amas de casa; de las mujeres en edad fértil con violencia psicológica el 64,98% tuvieron de 20 a 35 años; 32,9% estudiaron primaria; según estado civil 41,8 % fueron casadas, el 57,3% fueron amas de casa; en conclusión de todas la mujeres estudiadas la mayoría tuvieron violencia, fueron casadas, con nivel de instrucción primaria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Mujeres en edad fértil

Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad (15). Las mujeres en edad fértil presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos predictores de la salud de las futuras generaciones (16).

La Organización de las Naciones Unidas, en 2016 reconoció que aun cuando las mejoras logradas con los objetivos del milenio establecidos hasta el 2015 habían sido importantes; para lograr el desarrollo sostenible era fundamental la incorporación de los adolescentes (17).

Es la primera vez que los adolescentes, junto con las mujeres y los niños se convierten en el centro de atención de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) (18). La incorporación de este grupo poblacional garantizaría el abordaje de temas relevantes para los objetivos de dicha iniciativa: sobrevivir, prosperar y transformar. Una vez que el niño nace y sobrevive la primera infancia y los años de edad escolar, se convierte en el futuro y la adolescencia pasa a ser el epicentro de lo que puede derivar el camino del desarrollo de los individuos. Cuando se trata de las adolescentes femeninas, y en contextos de vulnerabilidad, los problemas se

incrementan pues la fragilidad de las mismas dentro de dichos escenarios potencialmente representa un riesgo para la manera como se asume la sexualidad y la fertilidad en consecuencia (16).

Sin embargo, también hay evidencias que muestran que la etapa preconcepcional, y en particular la exposición a deficiencias o exceso nutricional en la etapa prepuberal, o a sustancias tóxicas o el inicio de hábitos de riesgo en etapas tempranas como el fumar , el consumo de alcohol y de droga son determinantes de la salud de los hijos que la persona expuesta podría traer al mundo en el futuro (19).

2.2.2. Riesgo preconcepcional

El riesgo reproductivo antes de la concepción es la posibilidad de que una mujer sufra daños en la salud o la fertilidad durante el proceso reproductivo; se estima que entre el 15% y el 25% de las mujeres en edad fértil pueden desencadenar durante el proceso reproductivo una morbilidad y/o mortalidad (8).

Es bien sabido que una de las formas de evitar las complicaciones maternas, el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas durante el embarazo es lograr que las mujeres en edad fértil queden embarazadas con buena salud y minimizar los diversos factores de riesgo en la mujer, pareja y familia; así mismo la mujer debe estar informada sobre sus condiciones de salud (8).

Prestar atención al riesgo antes de la concepción debe permitir a la mujer o pareja tener la información necesaria para saber que no existe riesgo en el embarazo, pero ciertos factores en la mujer, familia o pareja, pueden oscurecer el buen pronóstico del embarazo; para reducir esta situación es necesario realizar una consulta médica con el equipo de salud mucho antes de la concepción; debido a que este equipo puede actuar sobre los factores de riesgo existentes y brindar una adecuada orientación nutricional entre otros, con una adecuada atención

preconcepcional los resultados del embarazo serán mejores y el defecto congénito o hereditario será reducido (8).

Algunos autores señalaron que las edades extremas en la edad reproductiva por inmadurez o senescencia; constituyen factores de riesgo, así como los antecedentes de mortalidad perinatal, partos múltiples, embarazos no deseados, espacio reproductivo corto, son factores de riesgo antes de la concepción. Así como los efectos socioeconómicos adversos del embarazo anterior, la desnutrición y otras complicaciones maternas, el bajo nivel intelectual y educativo, las madres solteras, el tabaquismo y la presencia de enfermedades crónicas relacionadas con el embarazo que tienen efectos nocivos en el proceso reproductivo; una buena atención sanitaria preconcepcional permitirá establecer los cuidados previos y un mejor control de los riesgos previos al embarazo, los cuales ayudarán a mejorar la salud de las futuras madres (8).

2.2.3. Entornos de vulnerabilidad

El entorno frágil y desfavorecido que acompaña la vida de las mujeres en edad fértil es en sí mismo un factor de riesgo para cualquier condición de salud personal; una persona tiene más probabilidades de quedar embarazada debido a las desventajas de las situaciones familiares y sociales en que vive; el marco de derechos humanos estipula que las mujeres gozan de los derechos básicos a una vida digna y a una salud sexual y reproductiva adecuada (20, 21).

En el marco de la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, los gobiernos han llegado a un acuerdo durante unos 25 años para abordar aspectos importantes de la salud sexual y reproductiva de la población del país; se han logrado avances sustanciales en algunas áreas, pero aún no se han logrado la realización real de los resultados generales de la salud sexual y reproductiva y su impacto; puede deberse a razones

culturales y políticas, así como a las dificultades en la comunicación abierta y profunda de la humanidad, la desigualdad de género y la violencia, entre otras razones, esto dificulta la solución de este problema, que en gran medida logrará la salud humana (21, 22).

La gran mayoría (99%) de las muertes maternas ocurrieron en áreas de bajos ingresos; para 2015, hubo aproximadamente 2.6 millones de mortinatos, la mayoría de los cuales ocurrieron en áreas desfavorecidas y países de bajos y medianos ingresos (21, 22).

Una de las características de un entorno desfavorecido es la fragilidad y la desigualdad, que genera brechas en comparación con otros entornos; la vulnerabilidad se define como la posibilidad tener un daño físico o mental (23) y la vulnerabilidad social implica que esta susceptibilidad no está determinada individualmente sino socialmente (23).

La pobreza relacionada con el estado de vulnerabilidad simplemente significa que no hay suficientes medios para satisfacer las necesidades básicas, como alimentos, vivienda, educación y servicios de salud. Stern define la vulnerabilidad social como un concepto complejo, que incluye "la interacción de condiciones y situaciones, incluidas las estructurales y concluyentes; comprende varios aspectos: económico, social y cultural, y tanto en lo objetivo como en lo subjetivo se refleja en todos los niveles". El mismo autor señaló que hay muchas formas de minimizar la vulnerabilidad, incluso en la pobreza, lo más importante es el acceso a la educación básica, la seguridad social o el fortalecimiento de las "redes de apoyo social"(23).

Un aspecto que recién comienza a ser reconocido es las áreas de trabajo y estudio sobre las mujeres, son los diferentes roles que desempeñan; actualmente se ha reconocido la labor de las mujeres en su hogar, un trabajo poco reconocido y menos remunerado aún, que compite con su lado profesional; una mujer en edad fértil, no solo desempeña el rol

como profesional sino como cuidadora y madre que es necesario para el progreso de su familia y de ella misma (24).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señala que los hogares de menores recursos concentran una alta proporción de mujeres en la edad de mayor demanda productiva y reproductiva y que las mujeres entre 25 a 59 años de edad de los países estudiados se encuentran sobrerrepresentadas en el quintil más bajo de ingresos hasta en un 40% respecto a los hombres (22). La explicación de ello, se encuentra en que las mujeres reciben un ingresos más bajos que los hombres por su participación en el mercado laboral (22).

El frágil entorno ha dejado huellas en las personas que lo habitan; uno de los temas más estudiados es la exposición a los efectos de la inseguridad alimentaria; se ha comprobado que la exposición a la desnutrición y la sobre nutrición son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas en el futuro (21-24).

2.2.4. Infecciones de transmisión sexual:

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), son las que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual; las más comunes son: chlamydia, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), sífilis, gonorrea y HIV; Muchas de estas enfermedades no presentan sintomatología, sin embargo, aun siendo asintomáticas pueden ser transmitidas a otras personas y causar daños (25).

Las mujeres jóvenes son mas susceptibles a contraer ITS, particularmente debido a que los jóvenes en general pueden no buscar la información correcta o no acceder a ella, no hablan abiertamente con el profesional de salud sobre sus enfermedades, pueden no tener el acceso a los test diagnósticos apropiados o tienen más de un compañero sexual; sólo en los Estados Unidos de América hay aproximadamente 20 millones de nuevos casos de ITS por año y cerca de la mitad de los casos se diagnostican en personas entre 15-24 años (16).

Una de las causas más importantes de propagación de ITS en las mujeres es la violencia doméstica con abuso sexual; Tal y como se detalla en el reporte de la OMS “Estudio multi -país sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, “las estadísticas globales señalan que entre 13-61% de mujeres entre 15-49 años han reportado que un compañero íntimo ha abusado físicamente de ellas al menos una vez en su vida, entre 6-59% de mujeres reportan un acto sexual forzado o intento del mismo por un compañero con intimidación al menos una vez en su vida y 1-28% de las mujeres reportaron que fueron abusadas físicamente durante el embarazo por su compañero” (16).

2.2.5. Estado nutricional:

El estado nutricional alterado tanto en déficit como en exceso en una mujer antes del embarazo, se ha asociado a riesgos elevados para la obtención de resultados desfavorables del embarazo (26). El déficit nutricional de las mujeres antes del embarazo se ha asociado a bajo peso al nacer, complicaciones del embarazo tales como: hemorragia antes del parto, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, anemia y endometritis (27, 28). Por otra parte, las obesas presentan mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo como: hipertensión crónica, preeclampsia, diabetes gestacional y cesáreas; por otra parte los neonatos de madres obesas tienen un riesgo elevado de macrosomía al nacer, la cual es una condición que se asocia distocias como la distocia del hombro al momento del parto y elevada morbilidad materna e infantil (26, 28).

2.2.6. Embarazo no planificado:

Una mujer que planifica con su pareja el tener un hijo, tiene mas motivación hacia el entendimiento y cumplimiento de las necesidades y requerimientos para llevar un buen embarazo; una buena parte de los embarazos no planificados ocurren durante la adolescencia (29).

Otro elemento importante es que cada año 3 millones de muchachas se someten a abortos en condiciones riesgosas, lo que las expone a un elevado riesgo de morir; por otra parte los bebés de madres adolescentes presentan un riesgo considerablemente de morir que los nacidos de mujeres entre 20-24 años de edad (29).

El embarazo no planificado independiente de la edad cambia la ruta de vida de los padres, bien porque el embarazo se acepta y en consecuencia se tiene el bebé, o bien porque se interrumpe y se vive la experiencia traumática o no de la pérdida; en las adolescentes el proyecto de vida, viene dado en gran parte por las motivaciones para el progreso, el estudio, el trabajo las cuales son claves para el su proyecto de vida (30).

2.2.7. Factores Biomédicos

El objetivo principal de promover la salud antes del embarazo es a través de la prevención, centrándose en los factores que se pueden tratar antes de la concepción y el proceso de planificación del embarazo, identificando y reduciendo los riesgos conductuales, sociales y biomédicos; el propósito es reducir la situación de daño y riesgo para que la perspectiva de prevención se pueda aplicar al proceso de planificación del embarazo (31).

El concepto de atención médica pregestacional tiene como objetivo orientar los riesgos existentes para que los recursos se puedan utilizar para mejorar la salud reproductiva de mujeres, hombres y parejas para optimizar la salud y los conocimientos antes del embarazo; la atención pregestacional requiere que se reconozcan las necesidades de prepararse para el embarazo, por lo que debe realizarse de manera planificada; las políticas y pautas que han demostrado su efectividad desde 2008, son recomendaciones para incorporar la atención pregestacional en la atención de rutina de la mujer embarazada (31).

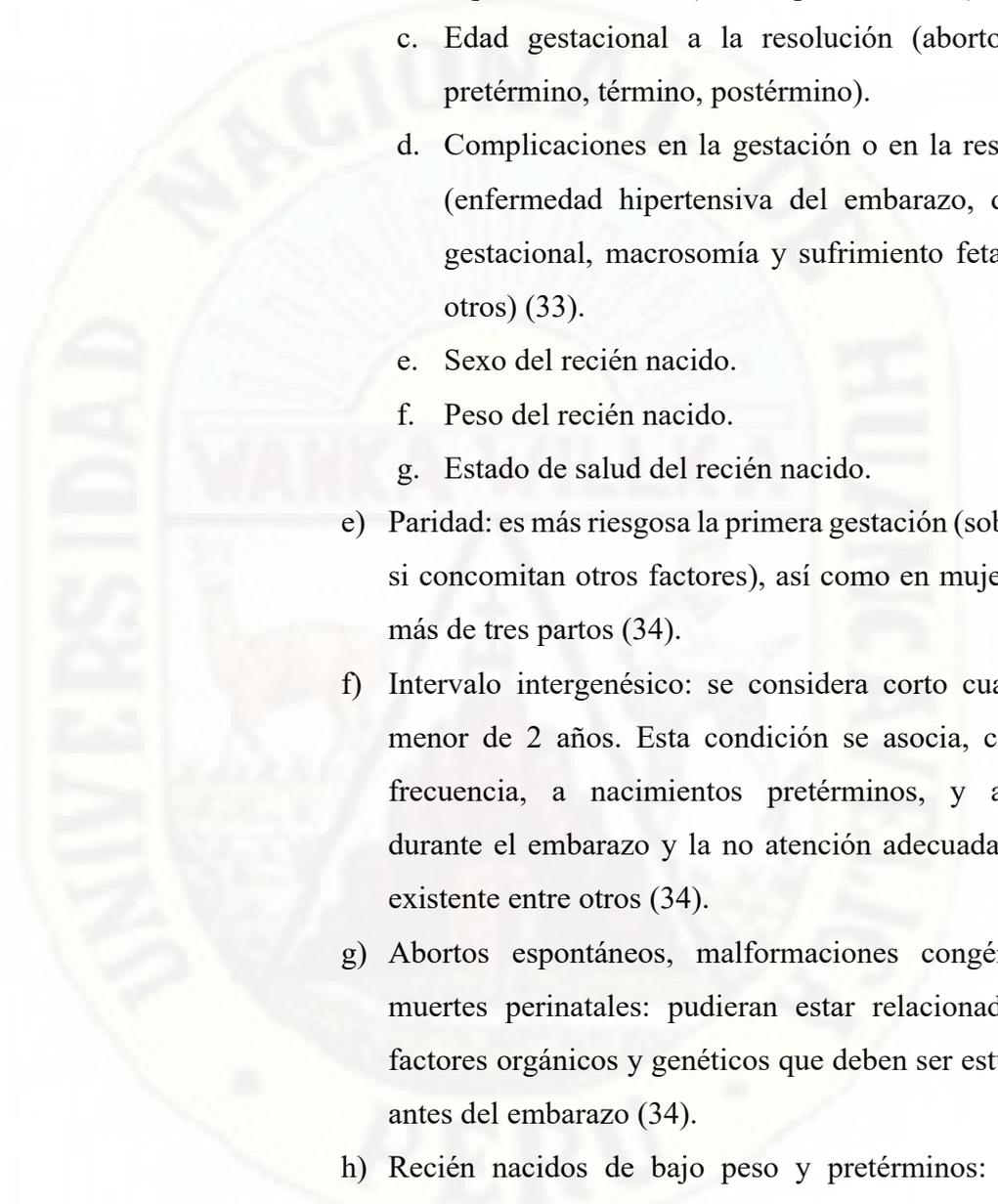
El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) define “los cuidados pregestacionales como el paquete de intervenciones que

permiten identificar y modificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales de la salud de la mujer y prevención y manejo de los resultados perinatales; el objetivo de dichas acciones es asegurar que la mujer, se encuentre en óptimas condiciones antes del inicio de la gestación y promover su salud y la de su futura persona recién nacida. Los cuidados pregestacionales se integran en los cuidados primarios de la mujer en la vida reproductiva, no es una simple consulta, en realidad se deben incorporar en cada decisión médica de tratamiento a este grupo de mujeres” (32).

2.2.7.1. Características gineco obstétricos

Las características gineco obstétricos son los que mayor información aportan y en los que se puede establecer con mayor fidelidad el riesgo obstétrico (33).

- a) Menarquia: Se identifica la fecha en la que la paciente presentó su primer período menstrual; con esta información se puede establecer si existió alguna causa que alteró la presentación de esta (33).
- b) Fecha de última menstruación: Tiene como objetivo calcular de forma adecuada el tiempo de embarazo y anticipar situaciones como resoluciones pre o postérmino (33).
- c) Inicio de la vida sexual y el número de parejas sexuales: estas cuestiones en muchas ocasiones guardan relación entre sí, por lo general cuanto menor sea la edad de inicio de la vida sexual mayor será el número de parejas sexuales; esto repercute en la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual que en muchas ocasiones aumentan los riesgos de embarazo ectópico, aborto o enfermedades transmitidas al producto (33).
- d) Gestaciones anteriores: es de crucial importante establecer lo siguiente (33):

- 
- a. Año de la gestación y el tiempo transcurrido con relación al embarazo actual.
 - b. Tipo de resolución (aborto, parto, cesárea).
 - c. Edad gestacional a la resolución (aborto, parto pretérmino, término, posttérmino).
 - d. Complicaciones en la gestación o en la resolución (enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, macrosomía y sufrimiento fetal, entre otros) (33).
 - e. Sexo del recién nacido.
 - f. Peso del recién nacido.
 - g. Estado de salud del recién nacido.
- e) Paridad: es más riesgosa la primera gestación (sobre todo si concomitan otros factores), así como en mujeres con más de tres partos (34).
 - f) Intervalo intergenésico: se considera corto cuando es menor de 2 años. Esta condición se asocia, con más frecuencia, a nacimientos pretérminos, y anemias durante el embarazo y la no atención adecuada al hijo existente entre otros (34).
 - g) Abortos espontáneos, malformaciones congénitas y muertes perinatales: pudieran estar relacionados con factores orgánicos y genéticos que deben ser estudiados antes del embarazo (34).
 - h) Recién nacidos de bajo peso y pretérminos: pueden repetirse en próximas gestaciones alguna causa previa que lo favorezca: enfermedades crónicas, hábito de fumar, malformaciones uterinas, miomas, etc (34).
 - i) Preeclampsia: puede repetirse debido al mal control de los hábitos higiénico-dietéticos y a otros factores (34).
 - j) Cesárea anterior: como toda intervención sobre el útero debe considerarse hasta los 2 años para una nueva

gestación, ya que es un factor que no se puede modificar (34).

- k) Rh negativo sensibilizado: es un importante riesgo, aunque no es frecuente; también debe estudiarse cuando han existido múltiples gestaciones (34).

2.2.7.2. Antecedentes heredofamiliares

Diferentes enfermedades hereditarias pueden afectar al embarazo, la diabetes mellitus, por ejemplo, es una de las enfermedades crónicas que se diagnostican con mayor frecuencia durante la gestación; otros antecedentes de relevancia incluyen pérdidas fetales, consanguinidad, embarazos múltiples, anomalías congénitas, cromosómicas o metabólicas (33).

2.2.7.3. Características socio demográficas

- a) Origen y residencia. Se debe establecer el grupo étnico al que pertenece la paciente, ya que este puede asociarse con enfermedades específicas; el lugar de residencia es importante, ya que en algunos casos el acceso a los servicios de salud está restringido por distancia, tiempo o ambos (33).
- b) Escolaridad y ocupación. La ocupación debe determinarse con precisión, ya que existen riesgos potenciales asociados con esta, como inhalación o contacto con agentes tóxicos (33).

La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbimortalidad materna perinatal. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual esta variable

está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres (35).

- c) Consumo de sustancias. Es importante establecer el uso y abuso de sustancias como café, tabaco, alcohol o drogas ilícitas; estos factores se han asociado a patología obstétrica como aborto, malformaciones fetales, restricciones de crecimiento, partos pretérmino y síndromes de abstinencia en el recién nacido (33).
- d) Religión. Su importancia radica en que algunas ideologías se oponen a la administración de productos sanguíneos, lo cual puede complicar el curso del embarazo o puerperio en caso de presentarse hemorragia obstétrica (33).
- e) Automedicación. Es importante identificar qué medicamentos ingiere, motivo por el que lo hace, dosis y frecuencia (33).

2.2.8. Factores o morbilidades presentes en el embarazo

2.2.8.1. Infecciones de tracto urinario

Las infecciones de tracto urinario son más frecuentes en el embarazo y puerperio, y están entre las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo; esta incidencia elevada parece ser consecuencia de factores hormonales y mecánicos que aumentan la estasis urinaria; las infecciones urinarias durante la gestación pueden ser asintomáticas o sintomáticas (por ejemplo: cistitis, pielonefritis); por definición, la bacteriuria asintomática es la presencia de al menos 100000 organismos por mililitro de una muestra de orina obtenida con técnica limpia de una paciente asintomática (36).

Casi 20% de las embarazadas desarrolla cistitis aguda o pielonefritis más adelante en el embarazo; el tratamiento

inicial consiste en nitrofurantoína, ampicilina o una cefalosporina; después del tratamiento, es conveniente el seguimiento con urocultivos porque hasta 25% de las pacientes tienen una recurrencia más adelante durante el embarazo (36).

2.2.8.2. Infección cérvico vaginal

Es una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo; se ha descrito la existencia de cierta relación entre la infección cérvico vaginal y los resultados adversos del embarazo como parto prematuro y rotura prematura de membranas ovulares; la mitad de los microorganismos aislados en el líquido amniótico se relacionan con vaginosis bacteriana, lo que sugiere que esta infección puede desempeñar un papel fundamental en la infección del líquido amniótico en las mujeres con parto pretérmino y membranas intactas (36).

La mayoría de las bacterias aisladas a partir del estudio de las membranas pertenecen al grupo de las que se asocian con la infección cérvico vaginal; algunos autores consideran la vaginosis bacteriana como uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de endometritis posparto, especialmente tras cesárea. También se ha relacionado con el aumento del índice de infección de la herida abdominal (36).

2.2.8.3. Anemia

La anemia es un síndrome agudo o crónico caracterizado por una disminución en la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre, se asocia a una reducción en el recuento eritrocitario total y/o disminución en la concentración de hemoglobina(Hb) circulante en relación con valores límites definidos como normales para la edad, raza, género, cambios fisiológicos (gestación, tabaquismo) y condiciones medio-

ambientales (altitud); en relación con la repercusión hemodinámica y el impacto perinatal según las normas técnicas peruanas se clasifica la anemia durante la gestación con los respectivos valores de hemoglobina y hematocrito (37): Anemia Severa (Menor de 7,0 g/dL).

Anemia Moderada (7,0 – 9,9 g/dL).

Anemia Leve (10,0 – 10,9 g/dL).

Sin Anemia (\geq 11,0 g/dL).

2.2.8.4. Edad materna

Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento; La edad también representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez (38).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil; El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir (38).

2.2.8.5. Índice de masa corporal (IMC) pregestacional

El IMC es una útil herramienta que es utilizada comúnmente por los profesionales de la salud para determinar si una persona está por debajo su peso normal, exceso de peso u obesidad en adultos (39, 40).

Índice de masa corporal:

Bajo peso ($<$ 18,5).

Peso normal (18,5 a 24,9).

Sobrepeso (25 a 29,9).

Obesidad (\geq 30).

El índice de masa corporal (IMC) pregestacional afecta a la salud de la madre durante y después del embarazo, y se

relaciona con un aumento del riesgo a sufrir diabetes gestacional, preeclampsia o muerte fetal; además, el IMC pregestacional elevado aumenta los niveles de ansiedad, estrés y depresión, lo que conlleva al aumento de riesgo de aborto, bajo peso al nacer y prematuridad (41).

2.3. Definición de términos

Características gineco obstétricas. Son rasgos biológicos, sociales o particularidades en ginecología u obstetricia, que permite caracterizar o identificar a un paciente o un grupo de pacientes (42).

Mujer en edad fértil: Mujer en edad reproductiva de 15 a los 49 años de edad (15).

Paciente. Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.

Morbilidad. Es cualquier enfermedad o daño debido a cualquier causa (15).

Comorbilidad. También conocido como "morbilidad asociada", se define como dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona; estos pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro (16).

Embarazo. El embarazo o gestación es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre (42).

Atención en Salud. Es el conjunto de procesos o asistencia sanitaria a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población (43).

2.4. Identificación de variables

- **Variable:** Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil.
 - **Dimensión: Características personales**
 - Grupo de edad de la mujer.
 - Nivel de instrucción de la mujer.
 - Estado civil de la mujer.
 - Tipo de ocupación de la mujer.
 - Índice de masa corporal de la mujer.
 - **Dimensión: Características ginecológicas**
 - Edad de la menarquia.
 - Edad de la primera relación sexual.
 - Número de parejas sexuales.
 - Uso de métodos anticonceptivos.
 - Enfermedades ginecológicas.
 - **Dimensión: Características obstétricas**
 - Gestaciones en la mujer.
 - Paridad de la mujer.
 - Antecedentes personales de la mujer.
 - Antecedente familiares de la mujer.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (es)	Ítem	Valor
Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil.	Son rasgos o singularidades de naturaleza biológica, social dentro del aspecto ginecológico u obstétrico que identifica a una mujer o a un grupo de mujeres (33).	Análisis documental de las historias clínicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS y registro en la ficha de recolección de datos.	Características personales	Grupo de edad de la mujer.	Grupo de edad de la mujer, Registrada en la historia clínica.	Menor o igual a 18 años (1). De 19 a 26 años (2). De 27 a 34 años (3). De 35 a más años (4).
				Nivel de Instrucción de la mujer.	Nivel de Instrucción de la mujer Registrada en la historia clínica.	Sin Instrucción (1). Inicial (2). Primaria (3). Secundaria (4). Superior técnico (5). Superior universitario (6).
				Estado civil de la mujer.	Estado civil de la mujer Registrada en la historia clínica.	Soltera (1). Conviviente (2). Casada (3). Viuda (4). Divorciada (5).
				Tipo de ocupación de la mujer.	Tipo de ocupación de la mujer Registrada en la historia clínica.	Nominal.
				Índice de masa corporal de la mujer.	Índice de masa corporal de la mujer Registrada en la historia clínica.	Bajo peso (< 18,5) (1). Peso normal (18,5 a 24,9) (2). Sobrepeso (25 a 29,9) (3). Obesidad (≥30) (4).
			Características ginecológicas.	Edad de la menarquia.	Edad de la menarquia Registrada en la historia clínica.	Numérico.
				Edad de la primera relación sexual	Edad de la primera relación sexual Registrada en la historia clínica.	Numérico.
				Número de parejas sexuales.	Número de parejas sexuales Registrada en la historia clínica.	Numérico.
				Uso de métodos anticonceptivos por la mujer.	Uso de métodos anticonceptivos por la mujer Registrada en la historia clínica.	Nominal.
				Enfermedades ginecológicas.	Enfermedades ginecológicas Registrada en la historia clínica.	Nominal.
			Características obstétricas.	Gestaciones en la mujer.	Gestaciones en la mujer Registrada en la historia clínica.	Nuligesta (1) Primigesta (2) Multigesta (2 a 5 gestaciones) (3) Gran multigesta (6 a más gestas) (4)
				Paridad de la mujer.	Paridad de la mujer Registrada en la historia clínica.	Nulípara (1). Primípara (2). Múltipara (2 a 5 partos) (3). Gran múltipara (6 a más partos) (4).
				Antecedentes personales de la mujer.	Antecedentes personales de la mujer Registrada en la historia clínica.	Nominal
				Antecedentes familiares de la mujer.	Antecedentes familiares de la mujer Registrada en la historia clínica.	Nominal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

La investigación sobre características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil; se desarrolló en las mujeres atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica; ubicado en el distrito peruano de Chincho, es uno de los 12 distritos de la Provincia de Angaraes, ubicada en el Departamento de Huancavelica, bajo la administración del Gobierno regional de Huancavelica, Perú. El distrito de Chincho está ubicado en la zona este de la provincia de Angaraes, siendo parte de la frontera del departamento de Huancavelica con Ayacucho. Chincho está a una corta distancia tanto de la ciudad de Huanta como de Ayacucho, siendo el tiempo de viaje 40 minutos en carro aproximadamente desde la capital distrital Chincho a Huamanga. La frontera entre Chincho y Ayacucho es definida por el río Cachi, importante fuente de agua que abastece la parte baja de Chincho (44).

3.2. Tipo de investigación

La investigación realizada fue transversal, descriptiva, retrospectiva (45-47). Fue transversal porque los datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único; descriptiva por ser una variable compuesta para el estudio, retrospectivo porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación (fuentes secundarias); su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado (45-47).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable y sub variables en forma independiente; es decir, busco caracterizar la variable (48, 49).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general.

Se empleó el método inductivo. Según Pimienta (50), es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Es el método científico más utilizado, se distinguen cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación; esto permite elaborar conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares (50).

3.4.2. Método Básico

Se utiliza el método descriptivo porque describe las características de la población de investigación en forma natural a partir de observaciones (50).

3.5. Diseño de investigación

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea (49). El diseño de la investigación fue descriptiva simple; se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental es obtener una interpretación correcta de la situación (48, 49).

Donde:

M O

M: Mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

O: Características gineco-obstétricas.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020; que según registros hospitalarios fueron un total de 40.

Una población es el conjunto total de elementos que comparten por lo menos una propiedad en común, circunscritos en un tiempo y espacio definidos (47, 51, 52).

3.6.2. Muestra

El estudio fue censal (47, 51, 52).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental; la cual permitió la revisión documental de las Historias Clínicas y registros (46, 53, 54); de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, de la provincia de Angaraes, Huancavelica en el año 2020.

Fuentes Secundarias

- Historia Clínica, Libros de registros.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos; este instrumento permitió recolectar datos sobre la variable; la cual fue elaborada en base al propósito, objetivo, variables entre otros del estudio (46, 53, 54).

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Para el estudio de utilizaron técnicas mixtas (cuantitativas y cualitativas); la ficha de recolección de datos permitió recabar información de las historias clínicas y registros; estas fueron ordenados, codificados y clasificados. Se ingreso los datos a una hoja de cálculo en el software Microsoft Excel 2013; esto se hizo debido a la facilidad de uso y la familiaridad con las aplicaciones de Office.

Para realizar el análisis estadístico, se importó la base de datos de Excel al programa estadístico de Windows SPSS versión 17; a fin de realizar todo el proceso de análisis con estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Tabla 1. Características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Características personales	Frecuencia n=40	Porcentaje
Grupo de edad		
Edad menor o igual a 18 años	4	10.0%
Edad de 19 a 26 años	12	30.0%
Edad de 27 a 34 años	8	20.0%
Igual o mayor a 35 años	16	40.0%
Nivel de instrucción		
Inicial	1	2.5%
Primaria	1	2.5%
Secundaria	38	95.0%
Estado civil		
Conviviente	23	57.5%
Casada	16	40.0%
Soltera	1	2.5%
Ocupación		
Ama de casa	22	55.0%
Comerciante	15	37.5%
Estudiante	3	7.5%
Índice de masa corporal		
Peso normal (18,5 a 24,9)	25	62.5%
Sobrepeso (25 a 29,9)	7	17.5%
Obesidad (> o igual 30)	8	20.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Tabla 1. Del total de mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020. El 10% (4) tuvieron una edad menor o igual a 18 años, el 30% (12) tuvieron una edad de 19 a 26 años, el 20% (8) tuvieron una edad de

27 a 34 años, el 40% (16) tuvieron una edad igual o mayor a 35 años. El 60% tuvieron una edad menor de 35 años.

El 2.5% (1) tuvieron instrucción inicial, el 2.5% (1) tuvieron primaria y el 95% (38) tuvieron secundaria. El 57.5% (23) fueron convivientes, el 40% (16) fueron casadas y el 2.5% (1) fueron solteras.

El 55.0% (22) fueron amas de casa, el 37.5% (15) fueron comerciantes y el 7.5% (3) fueron estudiantes.

Según el índice de masa corporal, el 62.5% (25) tuvieron un Peso normal, el 17.5% (7) tuvieron sobrepeso y el 20% (8) tuvieron obesidad. El 37.5% tuvieron sobrepeso u obesidad.

Tabla 2. Características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Características ginecológicas	Frecuencia n=40	Porcentaje
Edad de la menarquia		
Doce años	7	17.5%
Trece años	7	17.5%
Catorce años	26	65.0%
Edad de la primera relación sexual		
Catorce años	8	20.0%
Quince años	26	65.0%
Dieciséis años	6	15.0%
Número de parejas sexuales		
Una pareja	6	15.0%
Dos parejas	11	27.5%
Tres parejas	22	55.0%
Cuatro parejas	1	2.5%
Uso de métodos anticonceptivos		
Píldora del día siguiente	13	32.5%
No usa métodos anticonceptivos	12	30.0%
Usa anticonceptivos inyectables de depósito	10	25.0%
Usa píldoras anticonceptivas	3	7.5%
Usa implantes anticonceptivos	2	5.0%
Enfermedades ginecológicas		
Síndrome de flujo vaginal y Ovario poliquístico	15	37.5%
Síndrome de flujo vaginal	11	27.5%
Cervicitis	3	7.5%
Ovario poliquístico	2	5.0%
Sin enfermedad ginecológica diagnosticada	9	22.5%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Tabla 2. Del total de mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

El 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 12 años, el 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 13 años y el 65% (26) tuvieron su menarquia a los 14 años.

El 20% (8) tuvieron su primera relación sexual a los 14 años, el 65% (26) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años y el 15% (6) tuvieron su primera relación sexual a los 16 años.

El 15% (6) tuvieron una pareja sexual, el 27.5% (11) tuvieron dos parejas sexuales, el 55% (22) tuvieron tres parejas sexuales y el 2.5% (1) tuvieron cuatro parejas sexuales.

El 32.5% (13) usaron como anticonceptivo la píldora del día siguiente, el 30% (12) no usaban métodos anticonceptivos, el 25% (10) usaron anticonceptivos inyectables de depósito, el 7.5% (3) usaron píldoras anticonceptivas y el 5% (2) usaron implantes anticonceptivos.

Como enfermedad o problema ginecológico, el 37.5% (15) tuvieron síndrome de flujo vaginal y Ovario poliquístico, el 27.5% (11) tuvieron síndrome de flujo vaginal, el 7.5% (3) tuvieron cervicitis, el 5% (2) tuvieron ovario poliquístico y el 22.5% no tuvieron enfermedad ginecológica diagnosticada.

Tabla 3. Características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
Gestaciones		
Nuligesta	5	12.5%
Primigesta	9	22.5%
Multigesta (2 a 5 gestaciones)	20	50.0%
Gran multigesta (6 a más gestaciones)	6	15.0%
Paridad		
Nulípara	10	25.0%
Primípara	6	15.0%
Múltipara (2 a 5 partos)	23	57.5%
Gran múltipara (6 a más partos)	1	2.5%
Antecedentes personales		
Aborto	13	32.5%
Cesárea	5	12.5%
Atonía uterina	1	2.5%
Diabetes	1	2.5%
Hipertensión arterial	1	2.5%
Preeclampsia	1	2.5%
Antecedentes familiares		
Diabetes	3	7.5%
Hipertensión arterial	3	7.5%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Tabla 3. Del total de mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020. El 12.5% (5) fueron nuligestas, el 22.5% (9) fueron primigestas, el 50% (20) fueron multigestas y el 15% (6) fueron gran multigestas.

El 25% (10) fueron nulíparas, el 15% (6) fueron primíparas, el 57.5% (23) fueron múltiparas y el 2.5% (1) fueron gran múltiparas. El 32.5% (13) tuvieron antecedentes de aborto, el 12.5% (5) tuvieron antecedentes de cesárea, en menor proporción las mujeres presentaron antecedentes de atonía uterina, diabetes, hipertensión arterial, preeclampsia en un 2.5% (1) cada uno respectivamente. Como antecedentes familiares presentaron diabetes e hipertensión arterial en un 7.5% (3) cada uno respectivamente.

4.2. Discusión de resultados

Del total de mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

El 10% (4) tuvieron una edad menor o igual a 18 años, el 30% (12) tuvieron una edad de 19 a 26 años, el 20% (8) tuvieron una edad de 27 a 34 años, el 40% (16) tuvieron una edad igual o mayor a 35 años. El 50% se encontraban en edades extremas de riesgo. Estos resultados fueron similares a lo hallado por Zapata (9), Mirón et al (10), Gonzales et al (11), Cáceres et al (12), Pecherez (14); quienes encontraron proporciones similares mostrando una mayor proporción en las mayores 34 años; esta situación indica que una buena parte de estas mujeres en edad fértil tienen una probabilidad de embarazarse en esta edad extrema y necesitaría, de los cuidados y seguimientos obstétricos pertinentes a fin de disminuir los riesgos en su embarazo.

El 95% (38) tuvieron secundaria. Los resultados fueron diferente a lo hallado por Zapata (9), Cáceres et al (12), Fabre et al (13), Pecherez (14), Quienes encontraron proporciones menores al 50% en cuanto a los niveles de instrucción relevantes encontrados por ellos como nivel primario, secundario y superior. El que el 95% de las mujeres en edad fértil tengan instrucción secundaria, es una oportunidad para que puedan comprender y sensibilizarse; de las intervenciones sanitarias que contribuyan a la salud sexual y reproductiva; así como de la información para disminuir los riesgos para un futuro embarazo.

El 57.5% (23) fueron convivientes, el 40% (16) fueron casadas y el 2.5% (1) fueron solteras. En cuanto a la proporción de casadas, el estudio tuvo proporciones similares a lo hallado por Zapata (9), Gonzales et al (11), Cáceres et al (12), Pecherez (14); La elevada proporción de mujeres convivientes no coincide con lo hallado por los autores quienes tienen estudios en diferentes contextos; la proporción de parejas convivientes en el estudio probablemente

se explique por el contexto socio cultural andino y porque son parejas jóvenes en proceso de constitución.

El 55.0% (22) fueron amas de casa, el 37.5% (15) fueron comerciantes y el 7.5% (3) fueron estudiantes. En cuanto a la característica de ser amas de casa este resultado coincide con lo hallado por Zapata (9), Gonzales et al (11), Cáceres et al (12), Pecherez (14); quienes encontraron esta característica relevante; por otra un aspecto resaltante del estudio es que una de cada tres mujeres fueron comerciantes, esta actividad probablemente le permite contribuir económicamente con el sostén de su familia; por esta razón es necesario que los servicios de salud, se organicen para adecuar su horario de atención a la población, ya que muchas veces por el trabajo de comerciante estas mujeres no pueden acceder a una atención, en las horas de atención establecidas por los servicios de salud.

Según el índice de masa corporal, el 62.5% (25) tuvieron un Peso normal, el 17.5% (7) tuvieron sobrepeso y el 20% (8) tuvieron obesidad. El 37.5% tuvieron sobrepeso u obesidad; los resultados fueron similares a lo hallado por Mirón et al (10), Gonzales et al (11). El haber encontrado que cuatro de cada diez mujeres tuvieron malnutrición (sobrepeso u obesidad) puede deberse a inadecuados estilos de vida y/o a un limitado acceso a una alimentación saludable. El sobrepeso y/o la obesidad pueden ocasionar riesgos para la salud de la futura madre, por lo cual es pertinente una atención pre concepcional, con énfasis en promoción de la salud; para una alimentación y estilo de vida saludable.

El 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 12 años, el 17.5% (7) tuvieron su menarquia a los 13 años y el 65% (26) tuvieron su menarquia a los 14 años. El 20% (8) tuvieron su primera relación sexual a los 14 años, el 65% (26) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años y el 15% (6) tuvieron su primera relación sexual a los 16 años. El 15% (6) tuvieron una pareja sexual, el 27.5% (11) tuvieron dos parejas sexuales, el 55% (22) tuvieron tres parejas sexuales

y el 2.5% (1) tuvieron cuatro parejas sexuales. El resultado en cuanto al inicio de la relación sexual fue similar a lo hallado por Mirón et al (10). Estos resultados indicarían que las mujeres en edad fértil en este contexto, inician su vida sexual a temprana edad y contrastando con los resultados sobre el uso de métodos anticonceptivos; se puede mencionar que existe limitaciones para la educación y consejería en salud sexual y reproductiva; acordes a la adolescencia y contexto; el no tener acceso a estos servicios las mujeres adolescentes se exponen a riesgos de contraer una infección de transmisión sexual o embarazo no deseado. Por esta razón es importante mejorar la atención en salud sexual y reproductiva desde la adolescencia con servicios diferenciados operativos y estrategias comunicacionales eficaces.

El 32.5% (13) usaron como anticonceptivo la píldora del día siguiente, el 30% (12) no usaban métodos anticonceptivos, el 25% (10) usaron anticonceptivos inyectables de depósito, el 7.5% (3) usaron píldoras anticonceptivas y el 5% (2) usaron implantes anticonceptivos. Estos resultados fueron algo diferentes a lo hallado por Zapata (9), Fabre et al (13); quienes encontraron una proporción más elevada (más del doble) de mujeres que no usaron métodos anticonceptivos. Esta situación puede exponer a una mujer a un embarazo no deseado; el que tres de cada diez mujeres no utilicen métodos anticonceptivos puede indicar que aún sigue existiendo limitaciones en el acceso a los servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

El 37.5% (15) de las mujeres en edad fértil tuvieron síndrome de flujo vaginal y Ovario poliquístico, el 27.5% (11) tuvieron síndrome de flujo vaginal, el 7.5% (3) tuvieron cervicitis, el 5% (2) tuvieron ovario poliquístico y el 22.5% no tuvieron enfermedad ginecológica diagnosticada. No se encontró estudios similares para contrastar lo hallado. Sobre estos resultados podemos mencionar que estas morbilidades pueden ser identificados y tratados de una manera oportuna; a fin de evitar problemas en un futuro embarazo; es por ello importante implementar estrategias comunicacionales funcionales para una educación sanitaria efectiva para las mujeres.

El 12.5% (5) fueron nuligestas, el 22.5% (9) fueron primigestas, el 50% (20) fueron multigestas y el 15% (6) fueron gran multigestas. Los resultados fueron algo similares a lo hallado por Fabre et al (13), aunque en diferentes proporciones. El 25% (10) fueron nulíparas, el 15% (6) fueron primíparas, el 57.5% (23) fueron múltiparas y el 2.5% (1) fueron gran múltiparas. Estos resultados indican que la mayoría de las mujeres en edad fértil estudiadas fueron multigestas y múltiparas; lo cual refleja que tienen una vida sexual activa y necesariamente necesitan de los servicios de salud sexual y reproductiva; para disminuir los riesgos en su salud.

El 32.5% (13) tuvieron antecedentes de aborto, el 12.5% (5) tuvieron antecedentes de cesárea, en menor proporción las mujeres presentaron antecedentes de atonía uterina, diabetes, hipertensión arterial, preeclampsia en un 2.5% (1) cada uno respectivamente. Como antecedentes familiares presentaron diabetes e hipertensión arterial en un 7.5% (3) cada uno respectivamente. En cuanto a los antecedentes Mirón et al (10) y Gonzales et al (11); encontraron similares antecedentes en diferentes proporciones. Lo importante es que estos factores deben ser identificados con el tiempo prudente para poder controlar o prevenir los riesgos en un futuro embarazo.

Conclusiones

- 1 Las características personales de las mujeres en edad fértil fueron que la mitad se encontraban en edades extremas de riesgo, tuvieron nivel de instrucción secundario, fueron convivientes, amas de casa, con un peso normal.
- 2 Las características ginecológicas más relevantes fueron menarquia a los 14 años, primera relación sexual a los 15 años, tres parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos; predominando el uso de la píldora del día siguiente y problemas ginecológicos como síndrome de flujo vaginal, ovario poliquístico y cervicitis.
- 3 Las características obstétricas más relevantes fueron ser multigesta, múltipara, con antecedentes de aborto, cesárea y como antecedentes familiares presentaron diabetes e hipertensión arterial.

Recomendaciones

Al gobierno regional.

Se deben impulsar políticas sanitarias que mejoren el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; con personal de salud capacitado, desde edades tempranas incluso antes de la menarquia, para que las mujeres estén informadas y educadas sobre su salud sexual; por otra parte, se debe seguir mejorando la accesibilidad a la educación, para que las mujeres alcancen un mejor nivel educativo; ya que la educación permite un mejor desarrollo social y económico de la población.

El gobierno regional debe plantear políticas que permitan a las mujeres tener acceso a un trabajo decente y adecuadamente remunerado; sobre todo en los distritos o comunidades rurales o alejadas.

Al sector salud.

El estudio detalla que existe una considerable proporción de mujeres en edad fértil que se encuentran en edades extremas, que tiene probabilidades de embarazarse; por lo cual el sistema de salud, debe fortalecer sus acciones en atención primaria de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, así como para la prevención de riesgos y complicaciones en las futuras madres. Estas mujeres tienen una vida sexualmente activa, situación que amerita un acceso eficaz bajo diferentes estrategias comunicacionales a información en salud sexual y reproductiva; así como sobre el uso de métodos anticonceptivos, acordes al contexto socio cultural.

Los problemas de malnutrición cada vez son más frecuentes y puede ocasionar problemas o riesgos para la salud de la mujer en edad fértil; este problema requiere de estrategias sanitarias efectivas que disminuyan esta situación y fomenten una nutrición y estilos de vida saludables.

Los problemas de salud de las mujeres o enfermedades deben ser controladas o evitadas con acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la atención primaria haciendo énfasis en la salud familiar y comunitaria.

Referencias bibliográficas

1. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 478 p.
2. Álvarez Fumero R, Piloto Padrón M, Santana Espinosa M, Ortega Blanco M, Cabezas Cruz E, Águila Setién S. Manual de procedimientos de Hogares Maternos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2015.
3. Bess Constantén S, Gran Álvarez MA, López Nistal LM, Gran Álvarez MA, Martínez Morales M, Alonso Alomá I, et al. Anuario Estadístico de Salud 2015. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Cuba. 48 ed. La Habana: CEDISAP; 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna, Centro de prensa. Notas descriptivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [updated 19 de setiembre 2019; cited 15 de diciembre 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. DíazCampos MO, Linares Segovia B, Osorio Suarez CE, Álvarez Jiménez V. Análisis de la morbilidad materna extrema (near miss) en un Hospital Materno Infantil un estudio de casos y controles. Jóvenes en la Ciencia. 2017;3(2):381-4.
6. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Cisneros Suárez Y, Flores Boudet M, García Mesa I. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional y sus resultados perinatales. los palacios 2018. Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. 2019.
7. Gutierrez JM. Atención preconcepcional: brechas en la atención de la salud sexual y reproductiva. El Salvador. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2019;2(2):173-80.
8. Delgado Hernández M, Trufero Cánovas N. Riesgo reproductivo preconcepcional. Archivo Médico Camagüey. 2014;10(6).
9. Zapata Naula JF. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero - junio del 2017 [Tesis de

- titulación]. Cuenca-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2017.
10. Mirón-Hernández G, de los Santos-Córdova L, Herrera-Castillo Y, Gerónimo-Carrillo R, Zetina-Hernández E. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Salud Quintana Roo*. 2018;11(40):7-10.
 11. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016;32:178-90.
 12. Cáceres Cabrera AdC, García Núñez RD, San Juan Bosch MA. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Medisur*. 2017;15(6):807-18.
 13. Fabre E, Bermejo R, Doval JL, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, Lete I. Estudio observacional, transversal, de una muestra representativa de las mujeres españolas en edad fértil, sobre los cuidados, hábitos y promoción de la salud previamente y durante el embarazo: Estudio GESTMUJER. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2014;57(7):285-90.
 14. Pacherez Juarez LR. Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres en edad fértil, del Centro de Salud las Lomas - 2018. [Tesis de titulación]. Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
 15. World health Organization. Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva: Switzerland; 2006 [cited 25 de enero 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43185/924156315X_eng.pdf.
 16. Herrera-Cuenca M, editor *Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones*. Anales venezolanos de nutrición; 2017.
 17. Nations U, Affairs S. *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations, Department of Economic. 2015.

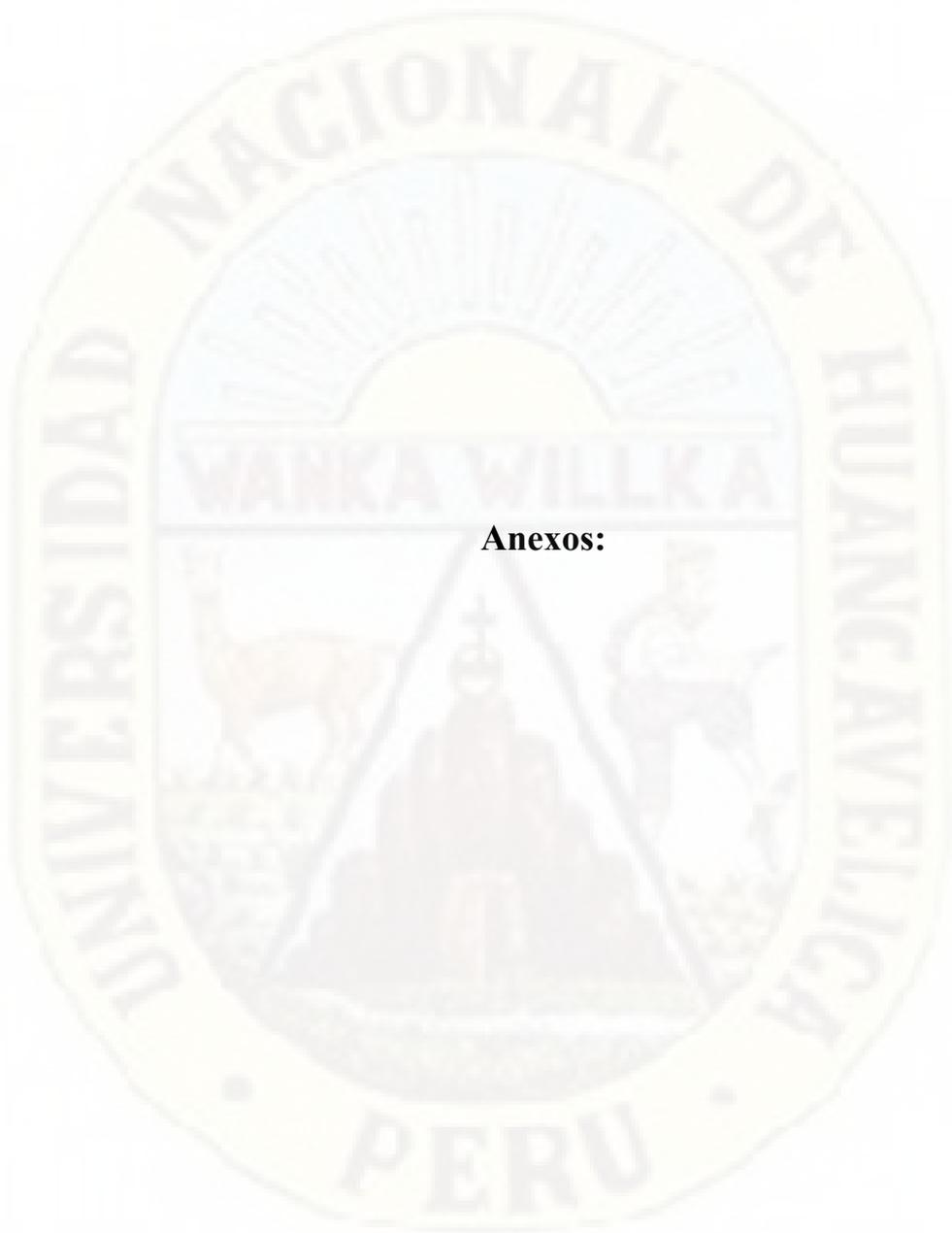
18. Organización Mundial de la Salud. Plan operacional para llevar adelante la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [cited 12 de enero 2021].
19. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson J, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *The Lancet*. 2018;391(10132):1842-52.
20. Yamin AE. Applying human rights to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches. *International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2013;121(2):190-3.
21. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642-92.
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe NU. Montevideo consensus on population and development. 2013.
23. Stern C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*. 2004;10(39):129-58.
24. Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*. 2015;386(9999):1165-210.
25. Centers for Disease Control Prevention. CDC fact sheet: Information for teens and young adults: Staying healthy and preventing STDs. 2016.
26. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DA, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*. 2018;391(10132):1830-41.
27. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reproductive health*. 2014;11(3):1-15.
28. Hoellen F, Hornemann A, Haertel C, Reh A, Rody A, Schneider S, et al. Does maternal underweight prior to conception influence pregnancy risks and outcome? *in vivo*. 2014;28(6):1165-70.
29. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la Adolescencia, Centro de prensa. Notas descriptivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019

[updated 31 de enero del 2020; cited 15 de enero 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

30. Arcila NB. Causas del embarazo a edad temprana y en adolescentes. Un análisis desde la mirada institucional y de los niños, niñas y adolescentes en los estados Miranda y Zulia 2013. *Las ciencias sociales*. 2018;255.
31. Nelson AL, Shabaik S, Xandre P, Awaida JY. Reproductive life planning and preconception care 2015: attitudes of English-speaking family planning patients. *Journal of Women's Health*. 2016;25(8):832-9.
32. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health*. 2014;11(3):1-8.
33. Balandra Ortiz JI. *Obstetricia y ginecología*. 7 ed. Mexico: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; 2017.
34. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. *Obstetricia y ginecología*. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. 462 p.
35. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. *Rev Soc Bol Ped*. 2000;39(3):1-22.
36. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. *Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore*. 5 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial 250-2017/MINSA. Jesús María - Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
38. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*. 2015(128):336-50.
39. Magriples U, Boynton MH, Kershaw TS, Lewis J, Rising SS, Tobin JN, et al. The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2015;213(5):688.e1-. e9.
40. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso ML, Boyle JA, Harrison CL, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and

- meta-analysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. *BMC medicine*. 2018;16(1):153.
41. Romero-González B, Caparrós-González R-A, Strivens-Vílchez H, Peralta-Ramírez M-I. ¿Puede el índice de masa corporal pregestacional relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el embarazo? *Nutrición Hospitalaria*. 2018;35:332-9.
 42. Bernstein HB, VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS, editors. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. 11 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2014. p. 141-2.
 43. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. R.M. N° 827-2013/MINSA, R.M. N° 159-2014/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2014.
 44. Wikipedia. Distrito de Chincho. Angaraes, Huancavelica. Wikipedia. The free encyclopedia: Fundación Wikimedia, Inc; 2018 [updated 28 feb 2021; cited 2021 10 marzo]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Chincho.
 45. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
 46. Londoño Fernández JL. *Metodología de la investigación epidemiológica*. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
 47. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p.
 48. Arias Odón FG. *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.
 49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. *Metodología de la investigación*. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.

50. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.
51. Celis de la Rosa AdJ, Labrada Martagón V. Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p.
52. García García JA, López Alvarenga JC, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal A. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 447 p.
53. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
54. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación (3a. ed.): Pearson Educación; 2017.



Anexos:

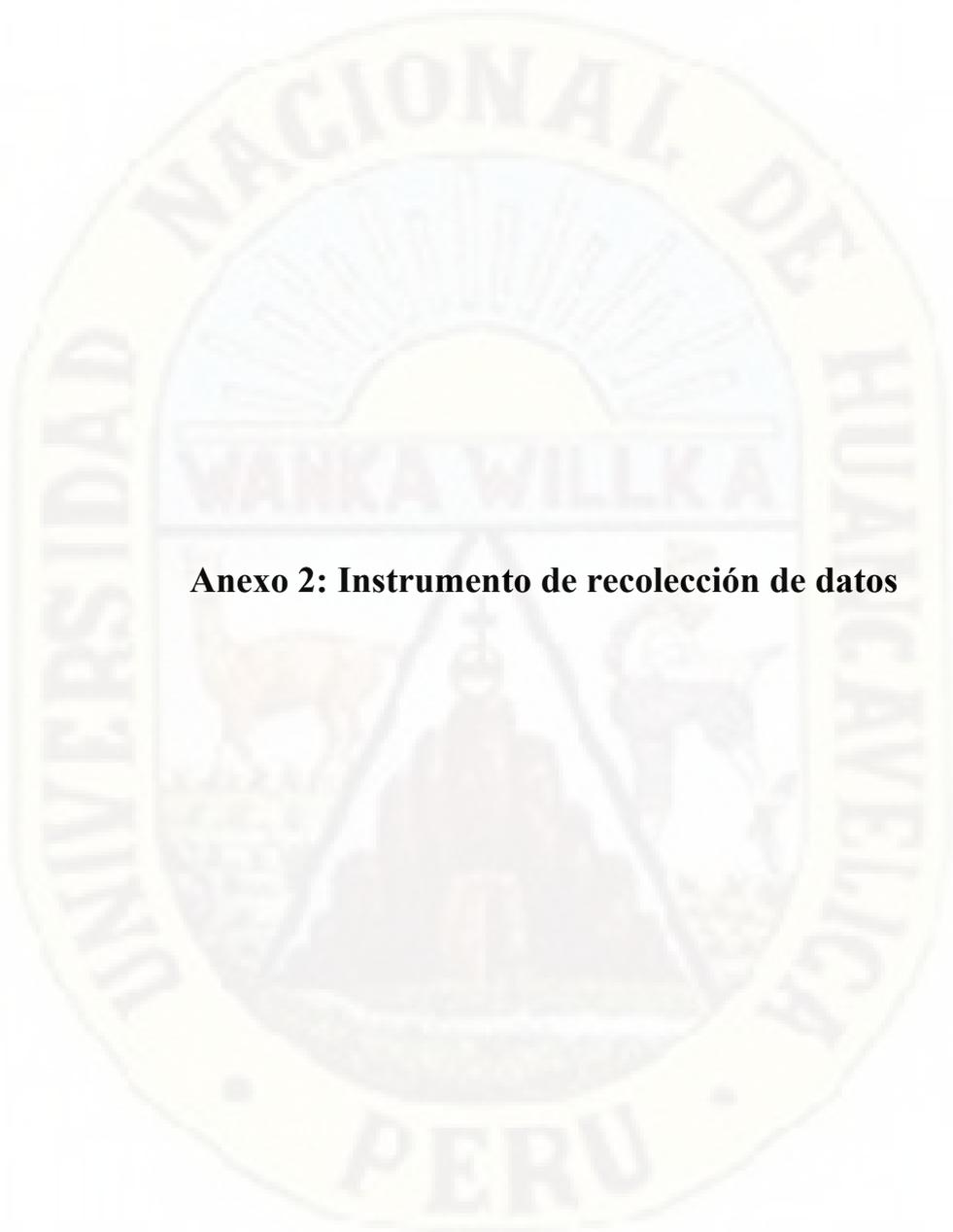


Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA
INVESTIGACIÓN: Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020?</p>	<p>Objetivo general Identificar las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características personales de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.</p> <p>Identificar las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.</p> <p>Identificar las características obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.</p>	<p>En las mujeres en edad fértil existe la probabilidad de complicación o daño en su embarazo o el producto de la concepción, existen determinados factores de riesgo preconcepcional que son todos aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar o desencadenar una complicación en el embarazo, parto o puerperio; los factores más comunes son los biológicos, pero también son muy importantes los psicológicos y los sociales; dentro de los más frecuentes están las mujeres con edades menores de 18 años y mayores de 35 años, las mujeres con un período intergenésico menor de 2 años, el embarazo no deseado, el número de partos, el estado nutricional, la talla baja, el nivel de instrucción, el estado civil, las condiciones de trabajo, los hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos o ginecológicos desfavorables, enfermedades transmisibles y algunas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y el asma bronquial (6).</p> <p>En la región Huancavelica, en el distrito de Chincho, específicamente en el ámbito de atención de la IPRESS Chincho, las mujeres en edad fértil presentan ciertas características que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud reproductiva; así mismo, no existe información sobre las características gineco-obstétricas de estas mujeres en edad fértil; la cual es muy importantes para intervenciones estratégicas en la salud reproductiva; por esta situación me vi motivada a desarrollar este estudio para conocer las características de las mujeres en</p>	<p>Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil.</p>	<p>Características personales</p>	<p>Grupo de edad de la mujer.</p> <p>Nivel de Instrucción de la mujer.</p> <p>Estado civil de la mujer.</p> <p>Tipo de ocupación de la mujer.</p> <p>Índice de masa corporal de la mujer.</p> <p>Edad de la menarquia.</p> <p>Edad de la primera relación sexual</p> <p>Número de parejas sexuales.</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos por la mujer.</p> <p>Enfermedades ginecológicas.</p> <p>Gestaciones en la mujer.</p> <p>Paridad de la mujer.</p> <p>Antecedentes personales de la mujer.</p>	<p>Grupo de edad de la mujer. Registrada en la historia clínica.</p> <p>Nivel de Instrucción de la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Estado civil de la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Tipo de ocupación de la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Índice de masa corporal de la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Edad de la menarquia Registrada en la historia clínica.</p> <p>Edad de la primera relación sexual Registrada en la historia clínica.</p> <p>Número de parejas sexuales Registrada en la historia clínica.</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos por la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Enfermedades ginecológicas Registrada en la historia clínica.</p> <p>Gestaciones en la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Paridad de la mujer Registrada en la historia clínica.</p> <p>Antecedentes personales de la mujer Registrada en la historia clínica.</p>	<p>Menor o igual a 18 años (1). De 19 a 26 años (2). De 27 a 34 años (3). De 35 a más años (4). Sin Instrucción (1). Inicial (2). Primaria (3). Secundaria (4). Superior técnico (5). Superior universitario (6). Soltera (1). Conviviente (2). Casada (3). Viuda (4). Divorciada (5). Nominal.</p> <p>Bajo peso (< 18,5) (1). Pesa normal (18,5 a 24,9) (2). Sobrepeso (25 a 29,9) (3). Obesidad (≥30) (4). Numérico. Numérico.</p> <p>Numérico.</p> <p>Nominal.</p> <p>Nominal.</p> <p>Nuligesta (1) Primigesta (2) Multigesta (2 a 5 gestaciones) (3) Gran multigesta (6 a más gestas) (4) Nulipara (1). Primipara (2). Multipara (2 a 5 partos) (3). Gran multipara (6 a más partos) (4) Nominal</p>	<p>Nivel de investigación. El nivel de investigación fue descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación. Investigación transversal, descriptiva, retrospectiva.</p> <p>Diseño de Investigación. El diseño de la investigación fue descriptiva simple; se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental es obtener una interpretación correcta de la situación (35, 36). Donde:</p> <p style="text-align: center;">M O</p> <p>M: Mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020. O: Características gineco-obstétricas.</p> <p>Población, muestra, muestreo La población. La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020; que según registros hospitalarios fueron un total de 40. Muestra. La muestra fue censal.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
		edad reproductiva de una manera más detallada sobre los aspectos personales y gineco-obstétricos; que permita entender de manera holística esta situación de salud para implementar intervenciones sanitarias en educación para la salud y prevención..			Antecedentes familiares de la mujer.	Antecedentes familiares de la mujer Registrada en la historia clínica.	Nominal.	



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

FORMATO N° 01

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS GINECO-
OBSTÉTRICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Investigación: Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas y registros de atención en el año 2020; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrones o enmendaduras, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones, en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada u otra observación.

Revisar las historias clínicas, luego en la ficha de recolección de datos, llenar la información solicitada o marque con una “X” según corresponda.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Ficha N° _____
- 1.2. Nombre del investigador de campo _____
- 1.3. Fecha del llenado: ____ / ____ /2020. Hora del llenado: ____ : ____ horas
- 1.4. Región de procedencia: _____
- 1.5. Provincia de procedencia: _____
- 1.6. Distrito de procedencia: _____
- 1.7. N° de Historia Clínica: _____

II. Características de la paciente:

- 2.1. Edad de la mujer: _____ años.
- 2.2. Nivel de Instrucción de la mujer en edad fértil:
 - 2.2.1. Sin instrucción (1)
 - 2.2.2. Inicial (2)
 - 2.2.3. Primaria (3)
 - 2.2.4. Secundaria (4)
 - 2.2.5. Superior técnico (5)
 - 2.2.6. Superior universitario (6)
- 2.3. Estado civil de la mujer en edad fértil:
 - 2.3.1. Soltera (1)
 - 2.3.2. Conviviente (2)
 - 2.3.3. Casada (3)
 - 2.3.4. Viuda (4)
 - 2.3.5. Divorciada(5)
- 2.4. Tipo de ocupación de la mujer en edad fértil: _____
- 2.5. Peso de la mujer: _____ kilogramos.
- 2.6. Talla de la mujer: _____ metros.

III. Características ginecológicas de la mujer:

- 3.1. Edad de la menarquia de la mujer en edad fértil: _____ años.
- 3.2. Edad de la primera relación sexual: _____ años
- 3.3. Número de parejas sexuales: _____
- 3.4. Uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil.
 - 1. No usa métodos anticonceptivos (1)
 - 2. Usa método anticonceptivo natural (2)
 - 3. Usa píldoras anticonceptivas (3)
 - 4. Usa anticonceptivos inyectables de depósito (4)
 - 5. Usa dispositivos intrauterinos (5)
 - 6. Usa implantes anticonceptivos (6)
 - 7. Usa otros métodos anticonceptivos (7) Detalle: _____
- 3.5. Enfermedades ginecológicas que presento la mujer.
 - 1. _____
 - 2. _____

IV. Características obstétricas de la mujer:

- 4.1. Número de embarazos de la mujer en edad fértil: _____
- 4.2. Número de partos de la mujer en edad fértil: _____
- 4.3. Antecedente de aborto:
 - Si (1) No (2)
- 4.4. Antecedente de cesárea:
 - Si (1) No (2)
- 4.5. Antecedentes personales de riesgo obstétrico o complicaciones
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
- 4.6. Antecedentes familiares de riesgo obstétrico
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____

Observaciones:



Anexo 3: Juicio de expertos

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020.

Investigador: *Obsta. Arango Meza Marisela*

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la “Ficha de recolección de datos sobre características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable general: Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil.						
Dimensión: Características personales						
1	Grupo de edad de la mujer.					
2	Nivel de instrucción de la mujer.					
3	Estado civil de la mujer.					
4	Tipo de ocupación de la mujer.					
5	Índice de masa corporal de la mujer.					
Dimensión: Características ginecológicas						
1	Edad de la menarquia.					
2	Edad de la primera relación sexual.					
3	Número de parejas sexuales.					
4	Uso de métodos anticonceptivos.					
5	Enfermedades ginecológicas.					
Dimensión: Características obstétricas						
1	Gestaciones en la mujer.					
2	Paridad de la mujer.					
3	Antecedentes personales de la mujer.					
4	Antecedente familiares de la mujer.					

Recomendaciones:

.....

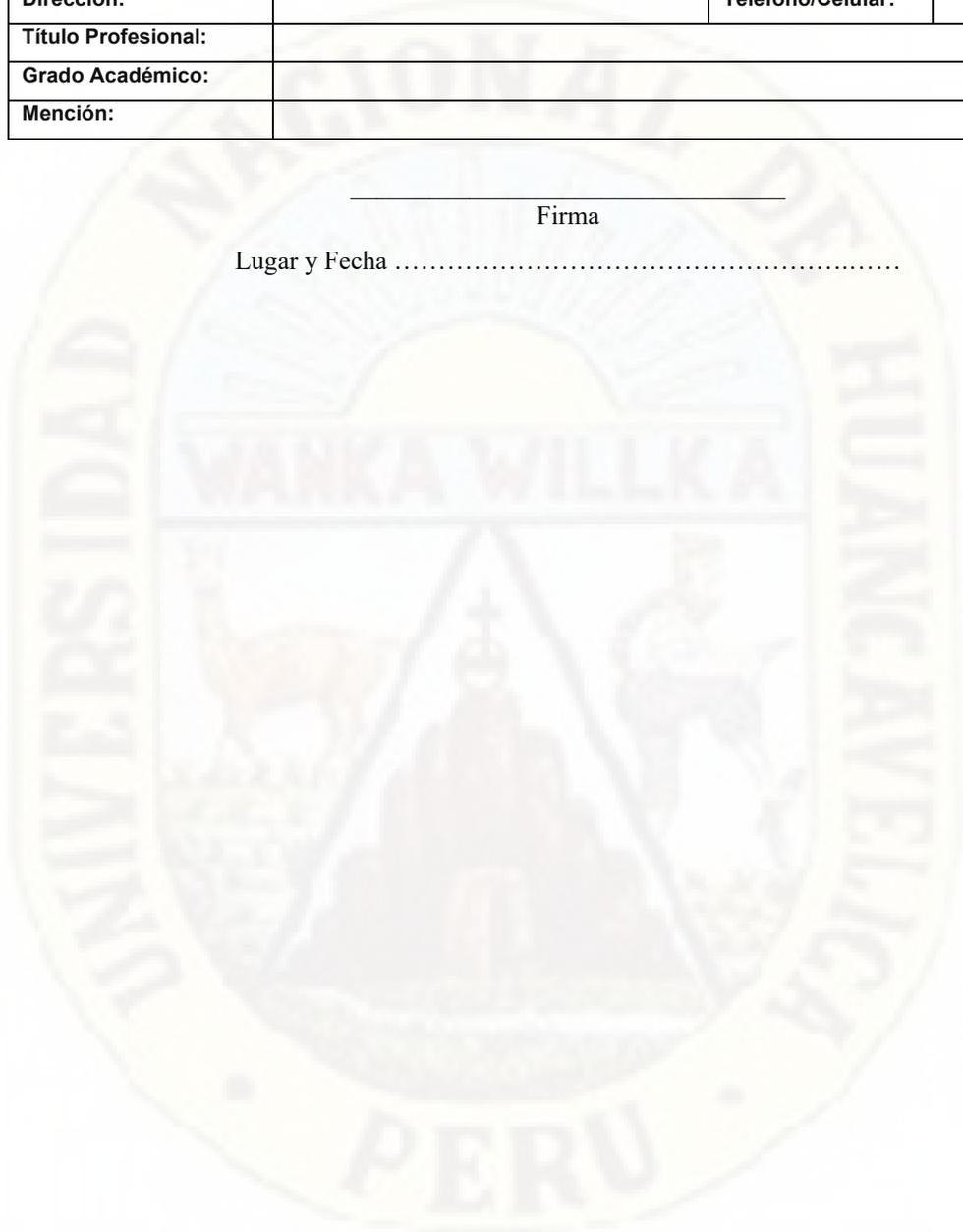
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

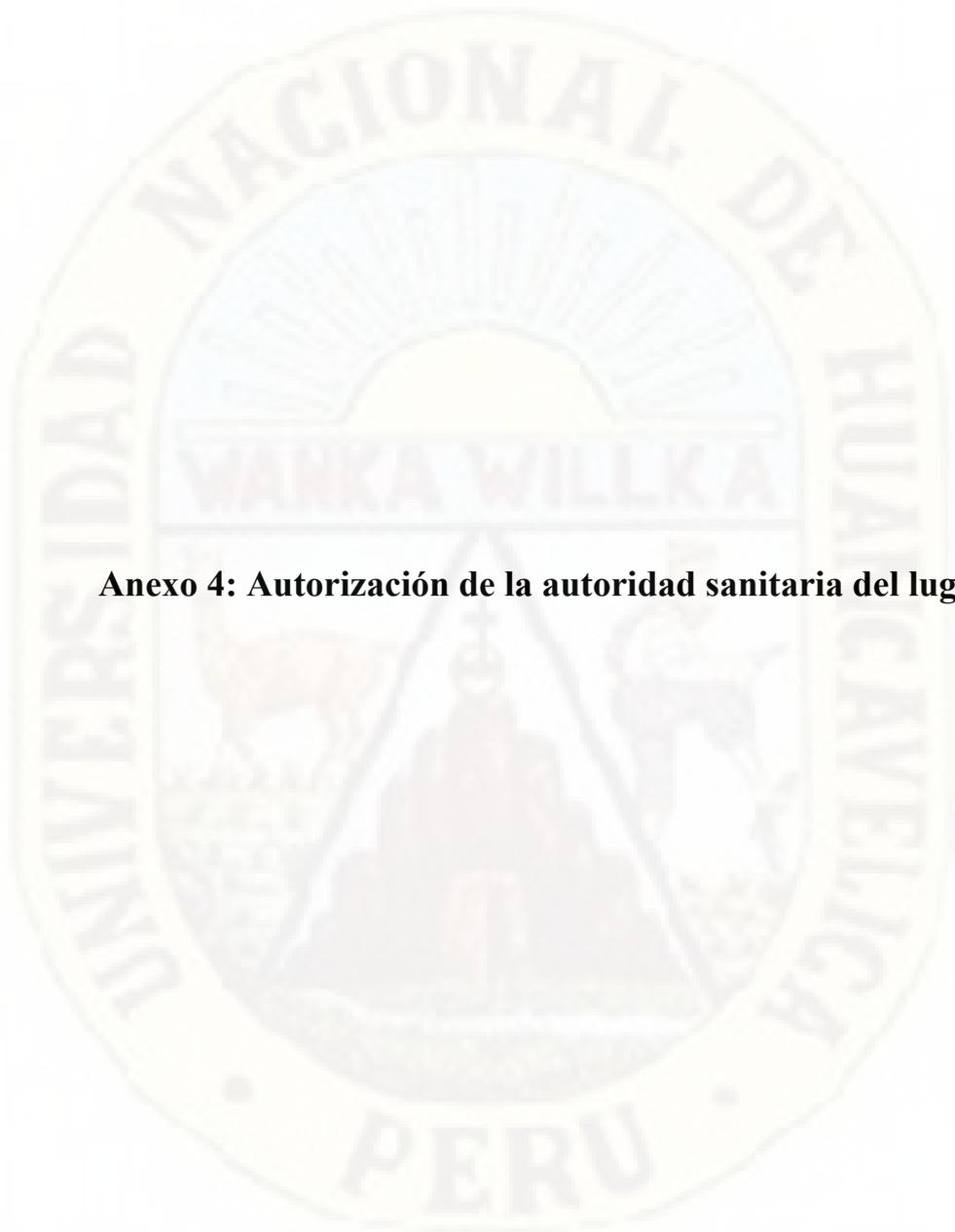
- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha





Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

.....
Director
IPRESS Chincho
Huancavelica

SD.

Yo, Obsta. Arango Meza Marisela identificado (a) con D.N.I. N°....., Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las “Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020”.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Pichari, 29 de octubre del 2020.

Firma del Interesado