



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el
Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Ponte Herrera, Lady Angie

<https://orcid.org/0009-0009-9608-423x>

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR

Dr./Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chimbote, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de noviembre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Ponte Herrera, Lady Angie**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia, nuevo chimbote-2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2025 16:17:19-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

ELVIS J. DELGADO ESQUINARILA
ABOGADO - NOTARIO
Av. José Gálvez N° 227 - Teléfono: 043-703769
Chimbote

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN
CERTIFICO, QUE LADY ANGIE PONTE
HERRERA
CON DNI N° 72490748
FIRMAN (N) ÉSTE DOCUMENTO F UPRIME (N) SU (S) HUELLA (S)
DIGITAL (ES), EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA DE SU CONTENIDO
CHIMBOTE, **08 NOV. 2025**



Elvis J. Delgado Esquinarila
Abogado Notario de la Prov. del Chimbote



DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico en primer lugar a Dios por que es el que me da la fuerza y voluntad para continuar día a día.

A mi papá y mamá por enseñarme con su ejemplo la importancia del esfuerzo y la perseverancia; y a mis hermanas, por su comprensión y acompañamiento incondicional que siempre me dan.

Lady Angie P. H

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi formación académica, a mi padre y madre por ser un gran ejemplo y motivo para mí que gracias a sus esfuerzos hoy puedo darles la alegría de ver a su hija crecer y mejorar como persona profesional, a mis hermanas que siempre me apoyaron nunca dejándome sola en este proceso tan importante que es para mí.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2025. se aplicó un enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel descriptivo simple. Con un diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por todas las gestantes atendidas del Centro de salud, de mayo a octubre del 2025; que, según registros, fueron un total de 70 gestantes. Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas y posteriormente fueron organizados y analizados estadísticamente mediante el programa SPSS versión 25. Con respecto a los resultados, indicaron que la comorbilidad más frecuente fue la obesidad 17,1% (12), seguida de diabetes mellitus 15,7% (11) e infección del tracto urinario 14,3% (10); mientras que 14,3% (10) no presentó comorbilidades. Durante la gestación, la mayoría de gestantes no presentó complicaciones 57,1% (40), siendo las más comunes la anemia gestacional 15,7% (11) y la hipertensión gestacional 11,4% (8). En el parto, 74,3% (52) no presentó complicaciones; las más frecuentes fueron parto prolongado 10% (7) y distocia de hombros 8,6% (6). En el puerperio, 82,9% (58) permanecieron sin complicaciones, destacando la sepsis materna 8,6% (6) y la hemorragia posparto 5,7% (4). Se concluye que las comorbilidades más prevalentes fueron obesidad, diabetes mellitus e infección urinaria, y las complicaciones obstétricas más frecuentes incluyeron anemia gestacional, hipertensión gestacional, parto prolongado y distocia de hombros, aunque la mayoría de gestantes permaneció sin complicaciones durante gestación, parto y puerperio.

Palabras claves: complicaciones, embarazo, parto, puerperio (fuentes DECS)

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the comorbidities and obstetric complications experienced by pregnant women treated at the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote - 2025. A quantitative approach was applied, basic type and simple descriptive level. With a non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of all pregnant women treated at the Health Center, from May to October 2025; which, according to records, were a total of 70 pregnant women. The data were collected from medical records and subsequently organized and statistically analyzed using SPSS version 25. Regarding the results, they indicated that the most frequent comorbidity was obesity 17.1% (12), followed by diabetes mellitus 15.7% (11) and urinary tract infection 14.3% (10); while 14.3% (10) did not present comorbidities. During pregnancy, the majority of pregnant women did not present complications 57.1% (40), the most common being gestational anemia 15.7% (11) and gestational hypertension 11.4% (8). At delivery, 74.3% (52) did not present complications; the most frequent were prolonged labor 10% (7) and shoulder dystocia 8.6% (6). In the puerperium, 82.9% (58) remained without complications, highlighting maternal sepsis 8.6% (6) and postpartum hemorrhage 5.7% (4).

It is concluded that the most prevalent comorbidities were obesity, diabetes mellitus and urinary tract infection, and the most frequent obstetric complications included gestational anemia, gestational hypertension, prolonged labor and shoulder dystocia, although the majority of pregnant women remained without complications during pregnancy, delivery and postpartum.

Keywords: complications, pregnancy, childbirth, puerperium (DECS sources)

INDICE GENERAL

PORTADA.....	¡Error! Marcador no definido.
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción de problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo general	17
2.5. Objetivos específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7. Alcances y Limitaciones:	19
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas.....	29
3.3. Marco conceptual	41
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2. Diseño de Investigación	47

4.3. Hipótesis general y específicas	48
4.4. Matriz de operacionalización de variables	50
4.5. Población – Muestra	53
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	54
4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	55
V. RESULTADOS.....	57
5.1. Presentación de resultados	57
5.2. Interpretación de resultados	62
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	77
Anexo 01: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	80
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	82
Anexo 4: Base de datos.....	87
Anexo 5: Galería de imágenes.....	91
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis.....	94
Anexo 7: Respuesta del establecimiento de salud.....	96
Anexo 8: Informe de turnitin al 11% de similitud	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	55
Tabla 2	Complicaciones durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	57
Tabla 3	Complicaciones durante el parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	58
Tabla 4	Complicaciones durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	59

INDICE DE FIGURAS

Tabla 1	Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	56
Tabla 2	Complicaciones durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	57
Tabla 3	Complicaciones durante el parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025	58
Tabla 4	Complicaciones durante el puerperio en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo	59

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que puede verse afectado por condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante la gestación, conocidas como comorbilidades obstétricas. Entre las más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes gestacional, la anemia y las infecciones urinarias, las cuales alteran la evolución normal del embarazo y aumentan la probabilidad de complicaciones materno-perinatales.

Las complicaciones obstétricas comprenden eventos adversos que ponen en riesgo la salud de la madre y del feto, como la preeclampsia, el parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la hemorragia postparto y la restricción del crecimiento intrauterino¹. La presencia de una o más comorbilidades en la gestante, como hipertensión crónica, diabetes gestacional, obesidad o anemia se ha asociado con un mayor riesgo de que estas complicaciones se presenten, relación que ha sido ampliamente documentada en estudios clínicos recientes ².

La evidencia científica señala que la mayoría de los casos de morbilidad materna severa están relacionados con comorbilidades no identificadas o mal controladas durante el embarazo. Un estudio realizado en Estados Unidos con más de 1,4 millones de hospitalizaciones por parto encontró que las gestantes con tres o más comorbilidades tenían un riesgo doce veces mayor de presentar morbilidad materna severa en comparación con aquellas sin comorbilidades (560 por cada 10 000 nacimientos vs. 48,5 por cada 10 000 ³. Estos hallazgos reflejan la importancia de analizar la relación entre comorbilidades y complicaciones obstétricas, para fortalecer las estrategias preventivas durante el control prenatal.

Por ello, el presente estudio tuvo como finalidad describir las comorbilidades y las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo mayo – octubre del 2025. La información es obtenida a partir de las historias clínicas institucionales, con el propósito de generar evidencia local que permita comprender la situación

materna actual y aportar al fortalecimiento de las estrategias de atención prenatal y obstétrica en el primer nivel de atención.

El proyecto de estudio está conformado por siete capítulos, el capítulo I se redacta la introducción donde se presenta el contexto general del estudio, el enfoque temático y la relevancia del problema en el ámbito de la salud materna.; el capítulo II es planeamiento del problema lo cual involucra a la descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, ultimo la justificación; el capítulo III se redacta los antecedentes, las bases teóricas y marco conceptual; capítulo IV se describe la metodología que incluye el tipo, nivel y diseño de estudio, así también hipótesis general y específicos, variables y matriz, población y muestra, técnica e instrumentos, procesamiento y análisis de datos; el capítulo V se demuestra los resultados descriptivo e inferencial en tablas y figuras, el capítulo VI es el análisis de resultados, el séptimo se muestra la discusión de los resultados, por último el capítulo VII se tiene las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las principales causas de morbilidad y mortalidad materna son las hemorragias graves principalmente en el postparto, las infecciones, la preeclampsia, eclampsia, los abortos y otras complicaciones del parto, las cuales en conjunto representan alrededor del 75 % de las muertes maternas. Los factores de riesgo más frecuentes que afectan la salud materna incluyen las edades extremas, periodos intergenésicos cortos, embarazos no planificados, malnutrición, bajo nivel educativo y antecedentes obstétricos desfavorables. La mayoría de estas complicaciones pueden prevenirse o tratarse si se identifican oportunamente ⁴.

En Estados Unidos, un estudio basado en 919 546 nacimientos, desarrolló un sistema de puntuación ampliado de comorbilidad obstétrica, con el objetivo de predecir la morbilidad materna grave. Se reportaron tasas de 168 casos de morbilidad grave por cada 10 000 nacimientos. Entre las comorbilidades, la de mayor riesgo fue el espectro de placenta acreta ($RRa = 30.5$), mientras que la de menor riesgo fue la diabetes mellitus gestacional ($RRa = 1.06$). Estos resultados evidencian la importancia de evaluar el riesgo obstétrico considerando las comorbilidades preexistentes⁵.

En América Latina y el Caribe, cerca del 10 % de los embarazos se complican con eventos adversos maternos directos como eclampsia, diabetes gestacional o parto pretérmino, mientras que la preeclampsia y la diabetes gestacional tienen una prevalencia estimada de 6.6 % y 8.5 %, respectivamente⁶. Además, la obesidad pregestacional afecta al 30 % de las gestantes latinoamericanas y se asocia con un mayor riesgo de complicaciones tales como

hipertensión inducida por el embarazo (OR 1.8), diabetes gestacional (OR 1.9) y macrosomía fetal (OR 2.3)⁷. Estos hallazgos resaltan el papel crucial de las comorbilidades comunes en la región como factores predisponentes para complicaciones obstétricas, lo que justifica la necesidad de fortalecer el control prenatal y la detección temprana en nuestra población.

En el Perú, la anemia gestacional sigue siendo una comorbilidad prevalente que afecta a casi la quinta parte de las gestantes (19,9 % según el SIEN-MINSA en 2022), alcanzando hasta un 33,5 % en la región Puno⁸. Esta condición ha sido asociada con un mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer y hemorragia postparto⁹. Asimismo, los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo una de las principales causas de complicaciones obstétricas, contribuyendo a la morbilidad materna y perinatal en unidades de salud pública¹⁰. Estos datos evidencian claramente que, a pesar de los esfuerzos del sistema, persiste una brecha en la detección y manejo oportuno de comorbilidades durante el control prenatal, lo cual facilita la aparición de complicaciones graves. Por ello, se requiere evaluar con mayor precisión la relación entre comorbilidades obstétricas y complicaciones clínicas para fortalecer las estrategias de prevención materno-perinatal.

Según el Ministerio de Salud y la ENDES 2023, una de cada cinco mujeres en edad fértil presenta anemia, y se ha reportado una mayor frecuencia de preeclampsia, parto por cesárea, y parto prematuro en gestantes mayores de 35 años. Además, condiciones crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades tiroideas son más prevalentes en este grupo etario, lo cual incrementa su riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo. Si bien el 86,7 % de las gestantes accede a seis o más

controles prenatales, muchas no reciben una atención diferenciada que considere sus comorbilidades preexistentes, lo que puede limitar una intervención oportuna. Estas condiciones evidencian la necesidad de estudios que analicen en profundidad la interacción entre comorbilidades y desenlaces obstétricos en gestantes adultas¹¹.

En el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el año 2021 se atendieron 2902 partos, de los cuales 490 gestantes adolescentes y añosas presentaron complicaciones obstétricas y perinatales. Entre las principales comorbilidades obstétricas detectadas, se reportó anemia en el tercer trimestre en el 54 % de las gestantes adolescentes y el 53.33 % de las gestantes añosas, así como hipertensión arterial gestacional en el 26.67 % de las gestantes añosas, frente a solo el 0.67 % en adolescentes. Asimismo, se encontró que las gestantes añosas presentaron una prevalencia mayor de preeclampsia (8 %), mientras que las adolescentes reportaron más frecuentemente anemia y asfixia perinatal.

Estos hallazgos reflejan una carga significativa de comorbilidades que incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas como cesárea (52.67 % en añosas vs. 38.67 % en adolescentes) y perinatales como asfixia, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. La elevada frecuencia de estas condiciones en la población local justifica la necesidad de investigaciones que profundicen en la relación entre comorbilidades obstétricas y complicaciones durante la gestación, particularmente en contextos urbanos con alta demanda como el Centro de Salud Yugoslavia ¹².

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Chimbote, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Qué comorbilidades presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025?

P.E.2: ¿Cuáles son las complicaciones durante la gestación que presentan en el Centro de Salud Yugoslavia – Chimbote,2025?

P.E.3: ¿Cuáles son las complicaciones durante el parto que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025?

P.E.4: ¿Cuáles son las complicaciones durante el puerperio que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025?

2.4. Objetivo general

Determinar las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2025.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Describir las complicaciones durante la gestación que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia- Nuevo Chimbote,2025

O.E.2:

Describir las complicaciones durante el parto que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2025

O.E.3:

Describir las complicaciones durante el puerperio que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2025.

2.6. Justificación e importancia**Justificación.**

justificación teórica: La salud materna representa uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de las políticas de salud pública, especialmente en países de ingresos medios y bajos donde persisten altas tasas de complicaciones durante la gestación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las comorbilidades obstétricas como hipertensión crónica, diabetes mellitus, infecciones y trastornos mentales constituyen factores de riesgo relevantes que pueden alterar el curso fisiológico del embarazo y derivar en complicaciones graves como preeclampsia, hemorragias, parto prematuro, sepsis y muerte materna. La OMS sostiene que estas condiciones deben ser identificadas desde el inicio del control prenatal, ya que su detección temprana y el seguimiento oportuno son estrategias fundamentales para mejorar los desenlaces maternos y perinatales¹³.

Justificación practica: Los resultados obtenidos otorgan información importante ya que es pertinente conocer las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes; a fin de determinar aquellas condiciones desfavorables que puedan poner en riesgo la salud materna perinatal. El conocer

estos aspectos permite que el sistema de salud y los profesionales de salud; mejoren las intervenciones sanitarias de manera oportuna en el primer nivel de atención, adoptar acciones de prevención primaria.

Justificación metodológica:

Este estudio se destaca por su enfoque de investigación cuantitativa, ya que se midió las variables y se utilizarán herramientas estadísticas y matemáticas para la obtención de los resultados; tipo básico permitirá comprender y agregar al conocimiento científico sobre las variables; nivel descriptivo, ya que su propósito fue identificar y caracterizar las variables, diseño transversal no experimental, debido a que las variables no son manipuladas y la recolección de datos se realizará en un tiempo fijo. Los instrumentos utilizados en el estudio serán validados y confiables y podrán usarse en estudios futuros.

La presente investigación es importante, porque permitió identificar las comorbilidades y complicaciones obstétricas que se da en gestantes y con los resultados de este estudio permitió reevaluar las intervenciones sanitarias; para implementar una captación y atención prenatal oportuna; un manejo y cuidado adecuado e integral; así mismo contribuirán a mejorar los procesos relacionados a la atención prenatal de manera integral con involucramiento familiar.

2.7. Alcances y Limitaciones:

Alcances

Alcances geográficos: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Yugoslavia de la ciudad de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash.

Alcance Social: Estuvo conformada las gestantes atendidas en el centro salud Yugoslavia.

Alcance Temporal: El estudio se ejecutó de mayo a octubre del año 2025.

Alcance Metodológico: El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal basado en la revisión de las historias clínicas.

Limitaciones: La principal limitación del estudio fue que se realizó únicamente en el Centro de Salud Yugoslavia, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a otras poblaciones de gestantes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Lin et al (2024) China, "Association of the comorbidity of gestational diabetes mellitus and hypertension disorders of pregnancy with birth outcomes", tuvieron como objetivo evaluar el efecto combinado de la diabetes mellitus gestacional (GDM) y los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP) sobre los resultados del parto. Fue un estudio de cohorte retrospectiva realizado en el Hospital Materno infantil de Zhoushan (China), con una muestra de 13 645 gestantes atendidas entre 2015 y 2022. Mediante modelos de regresión logística ajustada, se encontró que la coexistencia de GDM y HDP incrementó el riesgo de desenlaces adversos compuestos (OR 1.82; IC 95 %: 1.02–3.04), así como el de recién nacidos pequeños (OR 2.20) y grandes para la edad gestacional (OR 2.33), en comparación con gestantes sin estas comorbilidades. Los autores concluyeron que la presencia simultánea de ambas condiciones agrava el pronóstico obstétrico y neonatal, lo que evidencia la importancia del diagnóstico y manejo temprano de estas comorbilidades para prevenir complicaciones durante el embarazo ¹⁴.

Vesco et al (2024) EE. UU, el título del estudio "Obstetric Complications and Birth Outcomes After Antenatal COVID-19 Vaccination" tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre la vacunación materna con vacunas de ARNm contra la COVID-19 durante el embarazo y el riesgo de resultados obstétricos adversos. Es un análisis retrospectivo de cohorte realizado en EE.UU. que incluyó 55 591 gestantes con embarazos únicos y partos vivos entre junio de 2021 y enero de 2022, evaluando cómo la vacunación con mRNA COVID-19 durante el embarazo se asocia a desenlaces obstétricos y neonatales claves, como hipertensión gestacional, diabetes gestacional y preeclampsia-eclampsia-HELLP. Utilizando modelos de Cox ajustados y regresión de Poisson, se encontró que la vacunación no solo disminuyó el

riesgo de parto prematuro (6.4 % vs. 7.7 %; aHR 0.89; IC 95 % 0.83–0.94), sino que además no se asoció con ningún aumento en la incidencia de diabetes gestacional, hipertensión gestacional o preeclampsia-eclampsia-HELLP, sugiriendo que la intervención no perjudica estas comorbilidades obstétricas comunes y puede ser segura en su manejo prenatal¹⁵.

Gat et al. (2023) En su investigación titulado “Medical and obstetric comorbidities and delivery outcomes in overweight and obese parturients” En este estudio, analizaron la prevalencia del IMC previo al embarazo, las comorbilidades maternas y obstétricas crónicas y los resultados del parto. incluyó a 13 726 mujeres embarazadas atendidas en un hospital terciario en Israel, entre 24^o y 41^o semanas de gestación, clasificadas por IMC pregestacional: 61.4 % con peso normal, 19.8 % con sobrepeso, 7.6 % obesas y 3.3 % con obesidad mórbida. Las mujeres obesas y con obesidad mórbida presentaron una mayor prevalencia de comorbilidades crónicas: diabetes mellitus, hipertensión y preeclampsia/eclampsia, comparadas con mujeres de peso normal. Además, fueron menos propensas a la concepción y parto espontáneo, y más propensas a requerir inducción de parto y cesárea en comparación con el grupo de IMC normal. Estos hallazgos reflejan que la obesidad pregestacional aumenta significativamente la carga de comorbilidades obstétricas y altera los desenlaces del parto, lo que destaca la necesidad de estrategias prenatales específicas para gestantes con sobrepeso y obesidad¹⁶.

Kotani et al (2021) Nagoya, en su estudio titulado “Pregnancy Outcomes in Women with Thyroid Diseases” El objetivo de este estudio fue investigar las complicaciones del embarazo en mujeres con hipertiroidismo e hipotiroidismo, se analizaron 3 824 gestantes, divididas en tres grupos: sin enfermedad tiroidea (n = 3 531), con hipertiroidismo (n = 48) y con hipotiroidismo (n = 61), con el objetivo de evaluar las complicaciones

obstétricas asociadas a estas condiciones. Se encontró que el hipertiroidismo se asoció de forma independiente con mayor riesgo de abrupción placentaria (a OR 8.21; IC 1.76–38.34), preeclampsia (a OR 4.10; IC 1.13–14.76) y parto prematuro (a OR 3.38; IC 1.19–9.64). Por su parte, el hipotiroidismo no mostró un incremento significativo en desenlaces adversos maternos ni neonatales en comparación con el grupo control. En conclusión, el estudio evidencia que el hipertiroidismo en gestantes — condición de salud relevante en mujeres de edad madura— incrementa significativamente el riesgo de complicaciones obstétricas graves, destacando la necesidad de monitoreo y tratamiento especializado durante el embarazo¹⁷.

En el estudio titulado "Maternal and neonatal complications in women with medical comorbidities and preeclampsia", Tanner et al. (2021) tuvieron como objetivo analizar cómo las comorbilidades médicas preexistentes, tales como hipertensión crónica, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad, influyen en la aparición de complicaciones maternas y neonatales en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Se trató de un estudio de cohorte retrospectiva realizado entre 2009 y 2017 en hospitales públicos del estado de Victoria, Australia. Los datos fueron extraídos de registros hospitalarios, y se aplicaron modelos de mediación causal para evaluar los efectos. Los resultados mostraron que las gestantes con comorbilidades presentaron mayor riesgo de parto pretérmino (media de edad gestacional: 37 vs. 38 semanas; $p < 0.001$) y complicaciones neonatales, como dificultad respiratoria (aRR 1.43), sepsis neonatal (aRR 1.42) y mayor probabilidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (aRR 1.37), en comparación con las gestantes sin comorbilidades¹⁸.

Nacionales

Purizaca G, Estrada R. (2024) Lima, su investigación titulado: "Complicaciones maternas y del recién nacido en gestantes con diagnóstico

de síndrome metabólico en el Hospital Dos de Mayo, 2021-2022” ,se planteó como objetivo determinar las complicaciones maternas y neonatales en gestantes con síndrome metabólico atendidas en dicho hospital; para ello se empleó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo sobre 257 historias clínicas de gestantes durante ese periodo, registrando variables como anemia, parto pretérmino, infecciones urinarias, diabetes gestacional y hemorragia postparto, así como resultados neonatales (macrosomía, muerte fetal, hipoglucemia, sepsis y bajo peso); los resultados mostraron que el 65,4% presentó anemia, 20,2% infección urinaria, 17,1% diabetes gestacional, 19% parto pretérmino y 5,8% hemorragia postparto, mientras que en neonatos el 37% presentó macrosomía y 10,1% bajo peso al nacer, concluyendo que en gestantes con síndrome metabólico las complicaciones maternas más frecuentes son anemia, infecciones urinarias y diabetes gestacional, y en recién nacidos predominan la macrosomía y bajo peso¹⁹.

Álvarez L, Azambuja M.(2023) Lima, Su estudio titulado “Comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima 2022” , el objetivo fue determinar las comorbilidades y complicaciones obstétricas en 61 gestantes atendidas en el centro materno infantil del distrito de Villa María del Triunfo (julio–diciembre 2022); se empleó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con muestreo censal y análisis documental de historias clínicas, evaluando variables sociodemográficas, índice de masa corporal, comorbilidades (vaginosis bacteriana, infección urinaria, diabetes gestacional, pielonefritis, entre otras) y complicaciones obstétricas (hemorragia postparto, atonía, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, macrosomía fetal, etc.); los resultados mostraron que el 91.8 % de gestantes presentó al menos una comorbilidad (principalmente vaginosis bacteriana 63.9 %, infección urinaria 13.1 % y diabetes gestacional 6.6 %), y el 44.3 % sufrió al menos una complicación obstétrica,

siendo la hemorragia postparto y atonía uterina (13 %), ruptura de membranas (9.8 %) y preeclampsia (6.6 %) las más frecuentes; concluyéndose que una proporción significativa de gestantes en este centro de salud presenta comorbilidades que se asocian a una alta prevalencia de complicaciones obstétrica²⁰.

Segovia B. (2023) Lima, En el estudio titulado “Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021”), el objetivo fue determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con hipertensión inducida atendidas en dicho hospital durante 2021; se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, revisando 168 historias clínicas, y evaluando variables como preeclampsia (95,2 %), síndrome de HELLP (4,8 %), parto pretérmino (50 %), oligohidramnios (10,4 %), atonía uterina (6,3 %), y en recién nacidos bajo peso (28,3 %), RCIU (15,1 %) y óbito fetal (11,3 %); se concluyó que los trastornos hipertensivos del embarazo se asocian a altas tasas de complicaciones tanto maternas como perinatales, destacando el parto pretérmino y el bajo peso al nacer²¹.

Latorre J, Requejo B.(2023) Lambayeque, Su investigación titulada “Complicaciones maternas fetales más frecuentes en gestantes con diabetes pregestacional y gestacional en el Hospital Regional de Lambayeque, 2018–2020” se buscó identificar las complicaciones maternas y fetales en gestantes con diabetes atendidas en el servicio de Ginecología materno-neonatal; se aplicó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con muestreo censal y análisis de historias clínicas, encontrando que el 54,3 % cursó parto pretérmino, 35,7 % preeclampsia y 20 % polihidramnios; mientras que a nivel fetal, 32,9 % presentaron macrosomía, 16 % sepsis, 12,9 % malformaciones congénitas, 12,9 % SDRN y 5,7 % óbito fetal, concluyendo que la diabetes

pregestacional implica mayor riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales, especialmente parto pretérmino, preeclampsia y macrosomía²².

Ponce B. (2023) Lima, En el estudio titulado “Complicaciones obstétricas, perinatales y factores asociados en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional José Cayetano Heredia, 2023”, se analizaron 60 historias clínicas de gestantes diagnosticadas con COVID-19 y atendidas en el hospital durante el año 2023. El objetivo fue determinar la frecuencia de complicaciones obstétricas, perinatales y sus factores asociados. Se utilizó una metodología cuantitativa con revisión documental, y se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados indicaron que el 33 % de las gestantes presentó complicaciones obstétricas, siendo la preeclampsia la más frecuente (20 %), seguida por hiperémesis gravídica (3,3 %). Además, la vía de parto más común fue la cesárea (71,7 %). En cuanto a complicaciones perinatales, se observó prematuridad (30 %), bajo peso al nacer (18,3 %) y óbito fetal (1,7 %). Se concluyó que la infección por COVID-19 durante la gestación se asocia con un mayor riesgo de complicaciones tanto maternas como perinatales, especialmente preeclampsia y parto pretérmino²³.

regionales

Melgarejo A, Milla L. (2024) Chimbote, el título del estudio: “Anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido”, tuvo como objeto principal, establecer la asociación entre la anemia en el primer trimestre de gestación y el bajo peso del recién nacido en el Hospital la Caleta – Chimbote, se analizó la asociación entre la presencia de anemia gestacional temprana y el bajo peso al nacer. Fue un estudio observacional, analítico, transversal con diseño de casos y controles, que incluyó un total de 162 gestantes (81 con hijos de bajo peso y 81 sin esa condición). Los

resultados evidenciaron una asociación significativa entre anemia en el primer trimestre y bajo peso neonatal (OR a = 3.315; IC 95 %: 1.107–9.928), así como con factores como estado civil soltera y control prenatal insuficiente. Se concluyó que la anemia gestacional representa un importante factor de riesgo perinatal en la población de Chimbote, lo cual refuerza la necesidad de mejorar la vigilancia nutricional y los controles prenatales oportunos, especialmente en gestantes con condiciones médicas preexistentes.²⁴

Ruiz A. (2024) Nuevo Chimbote, en su estudio titulado “*Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022*”, se analizaron 275 historias clínicas de gestantes, de las cuales 85 correspondían a casos con diagnóstico de preeclampsia y 190 a controles sin dicha complicación. El objetivo fue identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados al desarrollo de preeclampsia. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con diseño analítico retrospectivo. Se aplicó análisis estadístico inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado y la V de Cramer. Los resultados mostraron que la edad materna mayor de 35 años, la primigravidez, los antecedentes de hipertensión crónica y la obesidad pregestacional se asociaron significativamente con la aparición de preeclampsia ($p < 0.05$). Se concluyó que estas condiciones representan comorbilidades importantes que incrementan el riesgo de complicaciones obstétricas, por lo que se recomienda fortalecer el control prenatal oportuno para su detección y manejo precoz²⁵.

Castillo Q. (2023) Chimbote, en el estudio titulado “*Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2021*”, El objetivo de la presente investigación fue determinar si las gestantes añosas tienen mayores

complicaciones obstétricas y perinatales que las gestantes adolescentes, se analizó y comparó las principales complicaciones maternas y perinatales entre gestantes añosas (≥ 35 años) y adolescentes. Se trató de una investigación cuantitativa, observacional, retrospectiva y comparativa, basada en la revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que el 52.7 % de las gestantes añosas tuvo parto por cesárea y el 53.3 % presentó anemia durante el tercer trimestre; también se evidenció mayor prevalencia de placenta previa, preeclampsia y parto prematuro en comparación con las adolescentes. Se concluyó que la edad materna avanzada representa un riesgo obstétrico significativo. Sin embargo, el estudio no exploró el rol específico de las comorbilidades preexistentes, lo que resalta la pertinencia del presente trabajo de investigación.¹²

Cano H, Velázquez R. (2023) Chimbote, En el estudio titulado: “Parto pretérmino y periodo intergenésico inadecuado en el Hospital La Caleta de Chimbote, en el 2023”, tuvo como Objetivo: Determinar si el periodo intergenésico inadecuado está asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital “La Caleta” de Chimbote, se analizó la asociación entre edad materna avanzada (≥ 35 años), período intergenésico, y la ocurrencia de parto pretérmino. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y comparativo, mediante análisis de historias clínicas de 450 gestantes atendidas en enero–diciembre 2023. Los hallazgos indicaron que las gestantes añosas presentaron una tasa significativa de parto prematuro (26.0 %) en comparación con las adultas jóvenes (15.3%) ($p = 0.013$); además, se identificó que tener un número inadecuado de controles prenatales se asoció fuertemente con parto pretérmino (35.2% en controles insuficientes frente a 13.4% con controles adecuados). Se concluyó que la condición de edad materna avanzada y los controles prenatales insuficientes son factores de riesgo significativos para parto prematuro en gestantes de esta región, lo cual refuerza la importancia de un seguimiento diferenciado en las mujeres de ≥ 35 años de edad.²⁶

Vásquez J. (2021) Chimbote, titulado: “*Anemia, multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento en puérperas de EsSalud III – Chimbote, 2019–2020*”, se analizaron historias clínicas de puérperas que presentaron hemorragia post alumbramiento en el Hospital III de EsSalud Chimbote durante los años 2019 y 2020. El objetivo fue determinar la asociación entre factores maternos y fetales como anemia, multiparidad y macrosomía fetal con la ocurrencia de hemorragia postparto. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 118 casos seleccionados mediante muestreo censal. Los resultados evidenciaron que el 42,4 % de las puérperas presentaba anemia, el 35,6 % era múltipara y el 21,2 % tuvo recién nacidos con macrosomía. Se concluyó que estos tres factores se asocian significativamente con la aparición de hemorragia post alumbramiento, representando riesgos obstétricos importantes a considerar en el manejo clínico de las gestantes²⁷.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: comorbilidades Obstétricas

Definición:

Las comorbilidades obstétricas se definen como cualquier condición médica crónica o intercurrente que coexiste con el embarazo y que puede afectar negativamente el bienestar o funcionamiento de la gestante. La OMS, a través de su Maternal Morbidity Working Group, establece que estas condiciones como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, infecciones o trastornos psiquiátricos deben considerarse en conjunto dentro del enfoque de salud materna, ya que su presencia puede complicar el embarazo, el parto y el puerperio, incrementando la necesidad de atención especializada para prevenir resultados adversos²⁸.

Teoría: La teoría del riesgo reproductivo propuesta por **Mosley y Chen (1984)** propone un marco analítico para estudiar los determinantes de la morbilidad y mortalidad materno infantil, combinando factores sociales y biológicos que influyen sobre el proceso reproductivo. Esta teoría identifica cinco grupos de “determinantes proximales” que afectan directamente la salud materna y perinatal: la exposición a enfermedades, el estado nutricional, el acceso a servicios de salud, la conducta materna en el cuidado y los factores ambientales. Las comorbilidades obstétricas, tales como hipertensión, diabetes, infecciones o enfermedades mentales, se insertan dentro del determinante “exposición a enfermedades”, considerado como un riesgo inmediato que incrementa la probabilidad de complicaciones graves durante la gestación. Mosley y Chen sostienen que estos factores deben ser abordados con intervenciones preventivas y atención médica oportuna, priorizando el control prenatal como estrategia clave para mejorar los desenlaces reproductivos. En este sentido, su teoría respalda la necesidad de vigilar activamente las condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante el embarazo, ya que influyen directamente en la supervivencia materna y neonatal²⁹.

Dimensiones: Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares comprenden un grupo de trastornos que afectan la estructura y función del corazón y los vasos sanguíneos. Entre las más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial crónica, las enfermedades cardíacas congénitas, las valvulopatías y las miocardiopatías. Estas afecciones son una de las principales causas de morbilidad en la población general y pueden permanecer asintomáticas durante años, dificultando su detección temprana. Los factores de riesgo más comunes incluyen la edad, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y los antecedentes familiares. El tratamiento suele involucrar cambios en el estilo de

vida y uso de medicamentos antihipertensivos o reguladores del ritmo y la función cardíaca³⁰.

Indicadores de las enfermedades cardiovasculares

Indicador 1: Hipertensión arterial crónica

La hipertensión arterial crónica es una enfermedad caracterizada por cifras de presión arterial persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg. Esta condición puede no presentar síntomas evidentes durante años, pero constituye uno de los factores de riesgo más prevalentes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Su fisiopatología implica daño progresivo en las paredes de los vasos sanguíneos, favoreciendo procesos como la aterosclerosis y aumentando la rigidez vascular. El diagnóstico se basa en múltiples mediciones elevadas y su tratamiento incluye cambios en el estilo de vida y fármacos antihipertensivos según la clasificación y el riesgo global del paciente³¹.

Indicador 2: Enfermedad cardíaca

Las enfermedades cardíacas incluyen un grupo amplio de trastornos que afectan la estructura y función del corazón, entre ellas las cardiopatías congénitas, valvulopatías, miocardiopatías y enfermedades coronarias. Estas patologías pueden manifestarse con síntomas como disnea, fatiga, palpitaciones o dolor torácico, aunque en etapas tempranas pueden pasar desapercibidas. La etiología es diversa, abarcando factores genéticos, infecciosos, degenerativos y autoinmunes. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, electrocardiograma, ecocardiografía y otras pruebas complementarias. Las enfermedades cardíacas son una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial³⁰.

Dimensión 2: Enfermedades metabólicas

Las enfermedades metabólicas son alteraciones crónicas del metabolismo que interfieren con el uso normal de nutrientes como carbohidratos, grasas y proteínas. Dentro de este grupo destacan la diabetes mellitus y la obesidad, que han aumentado significativamente en las últimas décadas debido a factores como la dieta poco saludable, el sedentarismo y la predisposición genética. Estas enfermedades suelen estar relacionadas con otras comorbilidades como hipertensión, dislipidemia y síndrome metabólico. En muchos casos, la evolución es silenciosa hasta que aparecen complicaciones cardiovasculares, renales o neurológicas, por lo que su detección precoz es fundamental para evitar desenlaces graves³².

Indicadores de las enfermedades metabólicas

Indicador 1: Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), causados por defectos en la secreción de insulina, en su acción, o ambos. Se clasifica en diabetes tipo 1, de origen autoinmune y generalmente de inicio juvenil; tipo 2, relacionada con resistencia a la insulina y asociada al estilo de vida; y diabetes gestacional, que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Las complicaciones de la diabetes mal controlada pueden ser agudas (como cetoacidosis) o crónicas (retinopatía, nefropatía, neuropatía, etc.)³³.

Indicador 2: Obesidad

La obesidad es una enfermedad metabólica caracterizada por un exceso de grasa corporal que puede afectar negativamente la salud de la gestante. Se diagnostica comúnmente mediante el índice de masa corporal (IMC), siendo obesidad un IMC igual o superior a 30 kg/m². Es una condición multifactorial, influida por la dieta, el sedentarismo, factores genéticos, hormonales y ambientales. La

obesidad se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión, apnea del sueño y ciertos tipos de cáncer. Su abordaje incluye intervención nutricional, actividad física y en algunos casos farmacoterapia o cirugía bariátrica³⁴.

Dimensión 3: Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos, que pueden propagarse de persona a persona o mediante vectores, alimentos contaminados, contacto con superficies u objetos infectados. Algunas infecciones pueden ser leves, pero otras pueden producir complicaciones sistémicas severas si no se tratan adecuadamente. En el caso de las mujeres, infecciones como las del tracto urinario, el VIH o la sífilis requieren atención especializada, ya que pueden afectar otros sistemas del cuerpo o persistir en forma crónica. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son esenciales para controlar su evolución y evitar secuelas³⁵.

Indicador 1: Infección del tracto urinario (ITU)

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son procesos inflamatorios de origen bacteriano que afectan las vías urinarias, incluyendo uretra, vejiga, uréteres y riñones. Son más comunes en mujeres debido a su anatomía y suelen ser causadas por bacterias como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* o *Klebsiella pneumoniae*. Las manifestaciones clínicas pueden incluir disuria, polaquiuria, urgencia miccional, fiebre o dolor lumbar, dependiendo del nivel afectado (cistitis, pielonefritis). El diagnóstico se realiza mediante examen de orina y urocultivo, y el tratamiento con antibióticos debe ser oportuno para evitar complicaciones como pielonefritis o sepsis urinaria³⁶.

Indicador 2: Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico, en especial las células CD4+,

debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades. La infección puede permanecer asintomática durante años, pero si no se trata, progresa al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH se transmite principalmente por relaciones sexuales sin protección, sangre contaminada, uso compartido de jeringas o de madre a hijo durante el parto o lactancia. Aunque no tiene cura, los tratamientos antirretrovirales permiten suprimir la carga viral y mantener la salud del paciente³⁷.

Indicador 3: Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se manifiesta en varias fases clínicas: primaria (úlceras genitales indoloras), secundaria (erupciones cutáneas, fiebre, linfadenopatía) y terciaria (afectación neurológica o cardiovascular, si no es tratada). Es una enfermedad altamente transmisible, pero curable en todas sus etapas con tratamiento antibiótico, especialmente penicilina. El diagnóstico se basa en pruebas serológicas, y su detección temprana es clave para evitar complicaciones graves o transmisión vertical durante el embarazo³⁷.

Dimensión 4: Trastornos de salud mental

Los trastornos de salud mental incluyen una amplia gama de condiciones que afectan el estado emocional, cognitivo y conductual de una persona. Entre los más comunes se encuentran la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y los trastornos de la personalidad. Estas condiciones pueden ser leves o graves, y muchas veces no se diagnostican por estigmas sociales o falta de acceso a servicios especializados. La salud mental influye directamente en la calidad de vida, las relaciones interpersonales, el desempeño social y laboral, y también puede tener repercusiones en el estado físico de la persona. La atención integral de la salud mental es una prioridad reconocida a nivel mundial³⁸.

Indicador 1: Ansiedad gestacional

La ansiedad gestacional se refiere a un estado de preocupación o miedo excesivo relacionado con el embarazo, el parto o la salud del bebé. Es una condición frecuente en mujeres embarazadas y se manifiesta con síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, insomnio) y cognitivos (rumiaciones, inseguridad, irritabilidad). Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la gestación, es más común en el primer y tercer trimestre. La ansiedad no tratada puede interferir con el bienestar emocional materno y con la adherencia al control prenatal³⁹.

Indicador 2: Depresión perinatal

La depresión perinatal es un trastorno del estado de ánimo que puede presentarse durante el embarazo o en el primer año después del parto. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés, fatiga, alteraciones del sueño, ansiedad y en casos severos, ideación suicida. A menudo pasa desapercibida por el entorno familiar y el sistema de salud, lo que puede afectar la calidad de vida de la madre y el desarrollo del vínculo materno-infantil. Diversos factores como antecedentes de depresión, falta de apoyo social, estrés crónico o violencia doméstica contribuyen a su aparición⁴⁰.

3.2.2. Variable: Complicaciones obstétricas:

Las complicaciones obstétricas pueden presentarse en diferentes momentos del proceso reproductivo: durante la gestación, el parto o el puerperio. Las complicaciones durante la gestación comprenden aquellos problemas de salud que afectan a la madre o al feto, como los trastornos hipertensivos, hemorragias y ciertas infecciones, las cuales pueden poner en riesgo la continuidad del embarazo. Las complicaciones durante el parto incluyen situaciones como la ruptura uterina, distocia o sufrimiento fetal, que requieren atención inmediata por su potencial gravedad. Finalmente, las complicaciones durante el puerperio comprenden afecciones que afectan a la madre

después del parto, tales como hemorragias postparto, infecciones uterinas (endometritis) o sepsis, comprometiendo su recuperación y bienestar. Esta clasificación responde al enfoque clínico propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que recomienda identificar y tratar oportunamente cada tipo de complicación según la etapa en que se presenta para reducir los riesgos maternos y perinatales⁴¹.

Teoría

La variable complicaciones obstétricas se fundamenta en la Teoría de los Tres Retrasos, desarrollada por Thaddeus y Maine (1994), la cual explica que la morbilidad y mortalidad materna se originan principalmente por tres tipos de retrasos en el proceso de atención obstétrica: el primero, en el reconocimiento de los signos de alarma por parte de la gestante o su entorno; el segundo, en la toma de decisión para buscar atención médica; y el tercero, en la provisión de una atención oportuna y adecuada en el establecimiento de salud. Según esta teoría, las complicaciones obstétricas como la hemorragia, eclampsia o sepsis no solo tienen causas clínicas, sino también estructurales y sociales, lo que resalta la importancia de una atención continua, accesible y efectiva durante el embarazo, el parto y el puerperio⁴².

Dimensión 1: Complicaciones en el embarazo

Las complicaciones durante la gestación comprenden una amplia variedad de condiciones clínicas que pueden presentarse desde las primeras semanas del embarazo hasta antes del inicio del trabajo de parto. Estas incluyen alteraciones como la amenaza de aborto, infecciones, enfermedades endocrinas o metabólicas, así como complicaciones mayores como la preeclampsia, el desprendimiento prematuro de placenta o la placenta previa. La detección temprana y el tratamiento oportuno de estas complicaciones son fundamentales para reducir la morbilidad materna y perinatal⁴³.

Indicadores de las complicaciones en el embarazo:

Anemia gestacional

La anemia gestacional es una condición caracterizada por una disminución en la concentración de hemoglobina durante el embarazo, siendo considerada clínicamente significativa cuando los niveles están por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, o por debajo de 10,5 g/dl en el segundo. Esta alteración puede deberse a deficiencias nutricionales como la falta de hierro, folato o vitamina B12, así como a infecciones o sangrados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia durante el embarazo representa un problema de salud pública global, especialmente en regiones de ingresos medios y bajos, por su asociación con resultados adversos como parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y aumento del riesgo de mortalidad materna. Por ello, la OMS recomienda su tamizaje sistemático en los controles prenatales para una intervención temprana y eficaz⁴⁴.

Hipertensión gestacional:

La hipertensión gestacional es un tipo de presión arterial alta que se desarrolla después de la semana 20 de embarazo en mujeres previamente normotensas. A diferencia de la preeclampsia, no suele acompañarse de proteínas en la orina u otros signos de daño en órganos. Sin embargo, puede aumentar el riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y, en algunos casos, progresar a preeclampsia. Por ello, es fundamental un control regular de la presión arterial y una evaluación continua de signos de alarma durante el embarazo⁴⁵.

Preeclampsia:

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que se presenta generalmente después de la semana 20 de gestación, caracterizado por presión arterial elevada acompañada de

proteinuria o disfunción orgánica materna. Su fisiopatología implica una alteración en la perfusión placentaria, inflamación endotelial y activación del sistema inmunológico. Puede progresar rápidamente a eclampsia, síndrome HELLP o desenlaces adversos perinatales si no se maneja oportunamente. La preeclampsia representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal a nivel mundial⁴⁶.

Eclampsia:

La eclampsia es la aparición de convulsiones generalizadas en una mujer con preeclampsia sin otra causa neurológica identificable. Es una emergencia obstétrica que puede poner en riesgo la vida de la madre y del feto. Generalmente se asocia con presión arterial severamente elevada, alteración del estado de conciencia, cefalea intensa y alteraciones visuales. El tratamiento incluye el control inmediato de las convulsiones con sulfato de magnesio, estabilización hemodinámica y evaluación urgente para la finalización del embarazo⁴⁷.

Placenta previa:

La placenta previa es una anomalía en la implantación de la placenta, en la que esta se sitúa parcial o totalmente sobre el orificio cervical interno. Se manifiesta clínicamente con sangrado vaginal indoloro en el segundo o tercer trimestre. Factores de riesgo incluyen cesáreas previas, edad materna avanzada y embarazos múltiples. El diagnóstico se confirma mediante ecografía, y el manejo depende de la edad gestacional, la cantidad de sangrado y el estado materno-fetal. En casos severos, puede requerirse cesárea programada⁴⁸.

Desprendimiento prematuro de placenta:

El desprendimiento prematuro de placenta es la separación total o parcial de la placenta normalmente insertada antes del nacimiento del feto. Se asocia con sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, hipertonía uterina y sufrimiento fetal. Es una urgencia obstétrica que

puede comprometer la vida materna y fetal. Los factores de riesgo incluyen hipertensión, traumatismos abdominales y consumo de tabaco o drogas. El tratamiento depende de la gravedad y puede requerir parto inmediato⁴⁹.

Dimensión 2: Complicaciones en el parto

Las complicaciones durante el parto se refieren a eventos clínicos adversos que alteran el curso fisiológico del trabajo de parto, poniendo en riesgo la vida de la madre, el feto o ambos. Estas complicaciones pueden ser resultado de factores infecciosos, mecánicos, hipertensivos o hemorragias⁵⁰.

Indicadores de complicación en el parto

Parto prolongado:

Es una disfunción del trabajo de parto caracterizada por un progreso anormalmente lento durante la fase activa de la dilatación cervical o durante el descenso fetal en el segundo estadio del parto. Según la ACOG se considera prolongado si la dilatación cervical progresa a menos de 1 cm por hora en nulíparas o si hay una detención completa del descenso durante más de 2 horas con anestesia epidural. Esta condición puede aumentar el riesgo de complicaciones como infección, agotamiento materno, sufrimiento fetal y necesidad de intervención obstétrica⁵¹.

Ruptura uterina:

Es una emergencia obstétrica caracterizada por la separación completa de la pared uterina, lo que puede resultar en hemorragia masiva, compromiso fetal y muerte materna si no se actúa con rapidez. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres con cicatrices uterinas previas, como las de cesárea. Los signos clínicos incluyen dolor abdominal intenso, pérdida de la presentación fetal, bradicardia fetal y sangrado vaginal. El tratamiento es quirúrgico inmediato, generalmente mediante laparotomía y cesárea urgente⁵²

Distocia de hombros:

La distocia de hombros ocurre cuando, tras la salida de la cabeza fetal, los hombros quedan impactados detrás del pubis materno, impidiendo la finalización del parto. Es una urgencia obstétrica que requiere maniobras específicas (como McRoberts o presión suprapúbica) para liberar al feto. Está asociada a traumatismos neonatales como parálisis braquial o fracturas, y a complicaciones maternas como desgarros perineales severos y hemorragia postparto⁵³.

Dimensión 3: complicaciones durante el puerperio

El puerperio es el periodo que inicia al finalizar el parto y se extiende hasta la recuperación de las condiciones pregestacionales, generalmente hasta la primera menstruación. Durante este tiempo pueden surgir diversas patologías que constituyen las principales causas de mortalidad materna, incluyendo complicaciones hemorrágicas, infecciones puerperales y trastornos vasculares⁵⁴.

Indicador 3: Hemorragia postparto

Es la pérdida excesiva de sangre tras el parto, definida como más de 500 ml en un parto vaginal o más de 1000 ml en una cesárea, en las primeras 24 horas. Es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Las causas más frecuentes son la atonía uterina, retención de restos placentarios, laceraciones del canal del parto y trastornos de la coagulación. El manejo inmediato incluye masaje uterino, medicamentos uterotónicos, reposición de líquidos y, en casos graves, intervención quirúrgica⁵⁵.

Sepsis materna:

Respuesta inflamatoria sistémica grave a una infección durante el embarazo, parto o puerperio, y representa una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial. La OMS ha señalado que las infecciones obstétricas son responsables de al menos una de

cada cinco muertes maternas, siendo la sepsis una complicación prevenible si se detecta y trata a tiempo. Su abordaje requiere antibióticos de amplio espectro, soporte vital y atención obstétrica inmediata⁵⁶.

Endometritis:

Es una infección del revestimiento interno del útero (endometrio), especialmente frecuente en el período postparto. Habitualmente es una infección polimicrobiana que se origina por bacterias ascendentes desde la vagina o el tracto gastrointestinal, y su prevalencia aumenta hasta 10 veces en casos de cesárea en comparación con el parto vaginal. Los síntomas característicos incluyen fiebre, dolor pélvico bajo, secreción vaginal maloliente y sensibilidad uterina al tacto. El diagnóstico es clínico y suele confirmarse por la presentación sintomática en combinación con exámenes de laboratorio. El tratamiento consiste en la administración de antibióticos de amplio espectro⁵⁷.

3.3. Marco conceptual

Atención prenatal reenforcada: La atención prenatal reenforcada consiste en una vigilancia continua y evaluación integral tanto de la gestante como del feto, preferentemente iniciada antes de las catorce semanas de embarazo. Su propósito es ofrecer un conjunto de intervenciones esenciales que faciliten la detección temprana de signos de alarma y factores de riesgo, así como la promoción del autocuidado, la inclusión activa de la familia y la gestión oportuna de posibles complicaciones. Esta atención se desarrolla en concordancia con los principios de los derechos humanos, incorporando enfoques de género e interculturalidad para garantizar un cuidado respetuoso y adecuado a las necesidades de cada mujer⁵⁸.

Caracterización de las gestantes: La caracterización de las gestantes consiste en describir sistemáticamente sus aspectos sociodemográficos, clínicos y obstétricos, con el fin de identificar patrones de riesgo, prevalencia de enfermedades o necesidades específicas. Este análisis permite segmentar a las mujeres embarazadas según características relevantes y orientar intervenciones de salud materna de manera más precisa y efectiva⁵⁹.

Comorbilidad: La comorbilidad se define como la presencia de una o más enfermedades o trastornos médicos adicionales que coexisten con una enfermedad primaria en un mismo individuo. En el contexto clínico, implica la coexistencia de condiciones crónicas que pueden influenciar el curso, tratamiento y pronóstico del problema principal. La Organización Mundial de la Salud resalta que las comorbilidades constituyen un reto para los sistemas de salud, ya que requieren un enfoque integral de atención, especialmente en poblaciones vulnerables como las gestantes⁶⁰.

Comorbilidades obstétricas: Las comorbilidades obstétricas comprenden aquellas enfermedades crónicas o condiciones de salud preexistentes o adquiridas durante la gestación que aumentan el riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para el recién nacido. Estas afecciones incluyen, entre otras, la hipertensión, diabetes, trastornos cardíacos, enfermedades renales o infecciones, y requieren una vigilancia y tratamiento especializado durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud señala que la presencia de comorbilidades maternas puede duplicar o incluso triplicar el riesgo de mortalidad y morbilidad perinatal, por lo cual su identificación temprana y manejo integral son componentes críticos de la atención prenatal⁶¹.

complicaciones obstétricas: son alteraciones que pueden surgir durante el embarazo, el parto o el puerperio, y que representan un riesgo para la salud o la vida de la madre y/o del feto. Estas

complicaciones incluyen trastornos como la preeclampsia, la hemorragia obstétrica, el trabajo de parto prematuro, la infección puerperal, entre otras. Su aparición puede estar relacionada con factores médicos, sociales y de acceso a servicios, por lo que su detección y atención oportuna son esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad materna⁶².

Control prenatal: El control prenatal es un conjunto de atenciones periódicas que recibe la gestante durante el embarazo, con el objetivo de monitorear la evolución de la gestación, identificar factores de riesgo materno-fetal y prevenir complicaciones. Estas atenciones incluyen evaluaciones clínicas, exámenes complementarios, consejería y educación para la salud, permitiendo actuar de forma oportuna ante posibles alteraciones. La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar el control prenatal durante el primer trimestre y realizar un mínimo de ocho consultas para asegurar mejores resultados maternos y perinatales¹³.

Enfermedad: Se entiende como una alteración, transitoria o permanente, del estado fisiológico normal de un organismo o de alguno de sus sistemas, causada por factores internos o externos, que compromete su funcionamiento habitual.⁶³

Gestante: La gestante es aquella mujer que se encuentra en estado de embarazo, desde la concepción hasta el término del puerperio. Durante este periodo, su organismo atraviesa por múltiples cambios físicos y hormonales destinados a albergar y proteger al feto. El Ministerio de Salud del Perú define a la gestante como toda mujer que ha iniciado el proceso gestacional y que debe recibir atención integral de salud, priorizando la prevención de riesgos obstétricos y el seguimiento del desarrollo fetal adecuado⁶⁴.

Historia clínica: La historia clínica es un documento médico-legal y científico que registra de forma ordenada, cronológica y confidencial

todos los datos relevantes sobre el estado de salud del paciente, así como las atenciones recibidas. En el contexto obstétrico, constituye una fuente esencial para identificar diagnósticos médicos, antecedentes obstétricos, comorbilidades y complicaciones registradas durante el embarazo, parto o puerperio⁶⁵.

Morbilidad materna: La morbilidad materna se entiende como cualquier condición de salud atribuible o agravada por el embarazo o el parto que incide negativamente en el bienestar y/o funcionamiento de la mujer. Esto incluye desde afecciones agudas o crónicas hasta discapacidades funcionales que repercuten durante la gestación, el parto o el posparto, y va más allá de los eventos clínicos críticos⁶⁶.

Mortalidad materna: La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la duración o lugar del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por este, pero no por causas accidentales o incidentales. Es un indicador clave del desarrollo sanitario y refleja la calidad de los servicios de salud reproductiva de un país⁶⁷.

Parto: Es el proceso fisiológico mediante el cual se produce la salida del feto, la placenta y las membranas fetales desde el útero materno, marcando el final de la gestación. Este proceso puede dividirse en tres etapas: dilatación, expulsivo y alumbramiento, y debe ser atendido por personal de salud capacitado para prevenir riesgos. Según la Organización Mundial de la Salud, un parto seguro y humanizado es clave para reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal⁶⁸.

Prevención de complicaciones obstétricas: La prevención de complicaciones obstétricas comprende el conjunto de acciones clínicas, educativas y de vigilancia que se realizan durante el

embarazo, parto y puerperio con el propósito de reducir la aparición de eventos adversos que comprometan la salud materna o fetal. Estas intervenciones incluyen el control prenatal oportuno, la identificación de factores de riesgo, la educación en salud y el seguimiento especializado, todo ello en el marco de un enfoque integral, intercultural y centrado en los derechos de la gestante⁶⁹.

Puerperio: Es el periodo que inicia inmediatamente después del parto y se extiende hasta aproximadamente seis semanas, tiempo durante el cual el organismo de la mujer retorna gradualmente a las condiciones fisiológicas previas al embarazo. Este periodo requiere vigilancia médica, ya que pueden presentarse complicaciones físicas, infecciosas o emocionales. La OMS considera que el seguimiento durante el puerperio es esencial para prevenir la morbilidad materna tardía⁷⁰.

Salud materna: La salud materna se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, y no únicamente a la ausencia de enfermedad. Este concepto abarca el acceso de las gestantes a servicios de salud de calidad antes, durante y después del embarazo, con el fin de asegurar un proceso reproductivo seguro. La Organización Mundial de la Salud señala que mejorar la salud materna implica reducir la morbimortalidad materna mediante intervenciones oportunas, seguimiento prenatal adecuado, atención calificada durante el parto y cuidados postnatales integrales⁷¹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se trabajó con datos numéricos obtenidos de historias clínicas, los cuales serán procesados estadísticamente para describir las características de las gestantes en relación con comorbilidades y complicaciones obstétricas. Este enfoque permite analizar de manera objetiva los fenómenos observados en el campo de la salud⁷².

Tipo.

El presente estudio se realizó de tipo básico⁷², ya que busco generar conocimientos teóricos sobre las comorbilidades y complicaciones obstétricas sin aplicar soluciones prácticas. Asimismo, es descriptivo⁷², porque tiene como finalidad caracterizar los fenómenos observados en las gestantes. También es observacional⁷², dado que no se manipulan variables; retrospectivo⁷³, porque los datos se extraerán de historias clínicas previamente registradas; y transversal⁷³, debido a que la recolección de información se realizó en un único momento temporal. Este tipo de diseño es frecuente en investigaciones en salud pública y epidemiología descriptiva⁷³.

Nivel.

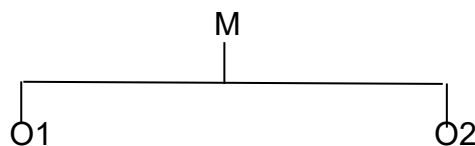
El nivel de investigación se hizo descriptivo, ya que su propósito fue identificar y caracterizar las comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud Yugoslavia, sin establecer relaciones causales entre las variables. Este tipo de estudio permite observar fenómenos tal como se presentan en la

realidad, sin manipularlas ni explicarlas, lo cual es adecuado cuando se desea conocer las características de una población o situación específica⁷²

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, debido a que las variables del estudio no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentan en los registros clínicos de las gestantes atendidas. Corresponde a un diseño descriptivo simple, ya que busca caracterizar las comorbilidades y complicaciones obstétricas sin establecer relaciones entre ellas. Asimismo, es un diseño transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, correspondiente al año 2025, lo cual permite examinar simultáneamente las variables en estudio. Finalmente, es retrospectivo, ya que la información se obtuvo de historias clínicas previamente registradas, lo que implica el análisis de hechos ocurridos en el pasado⁷².

Esquema



M (Muestra): Gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo mayo – octubre del 2025

O1 (Observación): Comorbilidades obstétricas registrada en las historias clínicas

O2 (Observación): Complicaciones obstétricas registradas en las historias clínicas

4.3. Hipótesis general y específicas

Dado que el presente estudio es de tipo descriptivo simple, no se formulan hipótesis, ya que no se pretende establecer relaciones causales ni correlaciones entre variables, sino únicamente describir y caracterizar las comorbilidades y complicaciones obstétricas en la población de estudio. Según Hernández Sampieri, en los estudios descriptivos no es necesario plantear hipótesis, ya que el enfoque se orienta al análisis de una o más variables sin buscar asociación entre ellas⁷².

1.1. Identificación de las variables

Variable 1: comorbilidades Obstétricas

Las comorbilidades obstétricas se definen como cualquier condición médica crónica o intercurrente que coexiste con el embarazo y que puede afectar negativamente el bienestar o funcionamiento de la gestante. La OMS, a través de su Maternal Morbidity Working Group, establece que estas condiciones como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, infecciones o trastornos psiquiátricos deben considerarse en conjunto dentro del enfoque de salud materna, ya que su presencia puede complicar el embarazo, el parto y el puerperio, incrementando la necesidad de atención especializada para prevenir resultados adversos²⁸.

Dimensiones:

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades infecciosas
- Trastorno de salud mental

Variable 2: Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas pueden presentarse en diferentes momentos del proceso reproductivo: durante la gestación, el parto o

el puerperio. Las complicaciones durante la gestación comprenden aquellos problemas de salud que afectan a la madre o al feto, como los trastornos hipertensivos, hemorragias y ciertas infecciones, las cuales pueden poner en riesgo la continuidad del embarazo. Las complicaciones durante el parto incluyen situaciones como la ruptura uterina, distocia o sufrimiento fetal, que requieren atención inmediata por su potencial gravedad. Finalmente, las complicaciones durante el puerperio comprenden afecciones que afectan a la madre después del parto, tales como hemorragias postparto, infecciones uterinas (endometritis) o sepsis, comprometiendo su recuperación y bienestar⁴¹.

Dimensiones:

- Complicaciones en el embarazo
- Complicaciones en el parto
- Complicaciones en el puerperio

4.4. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de valores	Nivel y Rango	Tipo de variable estadística
Variable:1 Comorbilidades obstétricas	D.1: Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión arterial crónica	La gestante diagnóstica de hipertensión arterial crónica	1 = Presente 2 = Ausente	Nominal (1 – 2)	Cualitativa
		Enfermedades cardíacas	Está registrado en la historia clínica alguna enfermedad cardíaca durante la gestación			
	D.2: Enfermedades metabólicas	Diabetes mellitus	Presenta la gestante diagnóstica de diabetes mellitus			
		Obesidad	Está registrada la obesidad como condición preexistente o durante la gestación			
	D.3: Enfermedades infecciosas	Infección del tracto urinario	Se ha documentado infección urinaria en la gestante durante el embarazo			
		VIH	Está registrada la infección por VIH en la gestante			

		Sífilis	La gestante presenta diagnóstico de sífilis durante el embarazo			
	D.4: Trastornos de salud mental	Ansiedad gestacional	Se ha registrado en la historia clínica ansiedad durante el embarazo			
		Depresión perinatal	la gestante diagnóstica de depresión perinatal			

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de valores	Nivel y Rango	Tipo de variable estadística
Variable 2: Complicaciones obstétricas	Complicaciones en el embarazo	Anemia gestacional	Presentó niveles de hemoglobina por debajo de lo normal durante el embarazo	1 = Sí 2 = No	Nominal (1 – 2)	Cualitativa Nominal
		Hipertensión gestacional	Fue diagnosticada con hipertensión después de la semana 20 de gestación			
		Preeclampsia	Se le diagnosticó preeclampsia durante el embarazo			
		Eclampsia	Presentó convulsiones como complicación del embarazo			

		Placenta previa	Se le diagnosticó placenta previa mediante ecografía			
Complicaciones en el parto		Desprendimiento prematuro de placenta	Ocurrió un desprendimiento prematuro de placenta durante la gestación			
		Parto prolongado	El trabajo de parto duró más de lo esperado según los estándares clínicos			
		Ruptura uterina	Presentó ruptura uterina durante el parto			
		Distocia de hombros	Hubo retención del hombro fetal que dificultó el parto vaginal			
Complicaciones durante el puerperio		Hemorragia postparto	Presentó hemorragia excesiva después del parto			
		Sepsis materna	Fue diagnosticada con sepsis durante el puerperio			
		Endometritis	Se le diagnosticó endometritis en el periodo postparto			

4.5. Población – Muestra

Población.

Una población es el conjunto total de elementos que comparten al menos una característica común, circunscritos en un tiempo y espacio definidos⁷². En este estudio, la población estuvo conformada por 70 gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo comprendido de mayo a octubre del año 2025. Se consideraron mujeres en etapa de gestación que hayan recibido atención médica prenatal, intraparto o postparto, según el registro clínico institucional. Esta población se clasifica como finita y accesible, ya que se encuentra delimitada geográfica y temporalmente en función del lugar y el periodo de estudio.

Muestra

El presente estudio se hizo de tipo censal, por lo tanto, no fue necesario calcular un tamaño muestral ni aplicar fórmulas estadísticas para su determinación. Se incluyeron todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Las participantes fueron seleccionadas directamente a partir de las historias clínicas disponibles en la institución, correspondientes al periodo comprendido entre mayo y octubre del año 2025.

Muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo censal, el cual, según Hernández Sampieri, se utiliza cuando el investigador accede a la totalidad de la población accesible que cumple con las condiciones del estudio. Esta estrategia es apropiada en investigaciones donde el tamaño poblacional es manejable y se cuenta con los registros necesarios para su análisis completo⁷².

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Se utilizó la técnica de análisis documental, la cual consiste en la revisión sistemática de fuentes escritas para extraer información relevante. En este caso, se revisaron las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el periodo de estudio. Esta técnica es apropiada cuando se trabaja con registros institucionales que contienen datos verificables y estructurados.

Instrumento.

El instrumento que se usó fue una ficha de recolección de datos, que fue elaborada por la investigadora en función de las variables, dimensiones e indicadores del estudio. Esta ficha permitió recopilar de manera organizada la información registrada en las historias clínicas institucionales. Su diseño fue sustentado en los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández Sampieri (2014)⁷².

La ficha se estructuró en tres secciones principales:

Datos generales de la gestante, incluyendo código de historia clínica, edad, edad gestacional, número de gestaciones previas, fecha de atención y profesional responsable.

Variable 1: Comorbilidades obstétricas, organizada en cuatro dimensiones:

- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial crónica y enfermedades cardíacas.
- Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus y obesidad.
- Enfermedades infecciosas: infección del tracto urinario, VIH y sífilis.

- Trastornos de salud mental: ansiedad gestacional y depresión perinatal.

1. **Variable 2: Complicaciones obstétricas**, subdivididas según la etapa:

- Durante la gestación: anemia gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta.
- Durante el parto: parto prolongado, ruptura uterina y distocia de hombros.
- Durante el puerperio: hemorragia postparto, sepsis materna y endometritis.

El instrumento permitió codificar cada variable con opciones dicotómicas (presente/ausente o sí/no) para facilitar su procesamiento estadístico.

Validación

Para la validación se contó con el juicio de expertos para lo cual se consultó a 5 expertos 2 metodólogos, 2 especialistas de la carrera y 1 estadista, finalmente los resultados emitidos reflejaron la aplicabilidad del instrumento.

4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de los datos recolectados se siguió un proceso estructurado que incluyó varias etapas. En primer lugar, se realizó la curación de datos, revisando cada historia clínica y ficha de recolección para garantizar que la información estuviera completa, correcta y coherente, eliminando registros duplicados y corrigiendo errores de digitación. Posteriormente, se procedió a la codificación, asignando códigos numéricos a cada variable y categoría de interés, como los tipos de comorbilidades obstétricas (obesidad, diabetes mellitus, infección urinaria) y las complicaciones durante la

gestación, parto y puerperio, permitiendo así la estandarización de la información. Los datos codificados fueron ingresados en el software estadístico SPSS v.25 y sometidos a tabulación, construyendo tablas de frecuencia absoluta y relativa para organizar la información de manera clara y facilitar su interpretación. A continuación, se aplicó un análisis descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes para determinar la distribución de las comorbilidades y complicaciones obstétricas, lo que permitió obtener una visión general de las características de la población sin establecer relaciones causales.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Comorbilidad y complicaciones obstétricas	f	f%	F%
Comorbilidad obstétrica			
Hipertensión crónica	9	12,9%	12,9%
Enfermedad cardíaca	5	7,1%	20%
Diabetes mellitus	11	15,7%	35,7%
Obesidad	12	17,1%	52,8%
ITU	10	14,3%	67,1%
VIH	4	5,7 %	72,8%
Sífilis	3	4,3%	77,1%
Ansiedad gestacional	4	5,7%	82,8%
Depresión perinatal	2	2,9%	85,7%
Sin comorbilidad	10	14,3%	100%
Complicaciones obstétricas			
Anemia gestacional	11	15,7%	15,7%
Hipertensión gestacional	8	11,4%	27,1%
Preeclampsia	5	7,1%	34,2%
Eclampsia	4	5,7%	39,9%
Placenta previa	2	2,9%	42,8%
DPP	3	4,3%	47,1%
Parto prolongado	7	10%	57,1%
Ruptura uterina	2	2,9%	60%
Distocia hombros	6	8,6%	68,6%
Hemorragia postparto	4	5,7%	74,3%
Sepsis materna	6	8,6%	82,9%
Endometritis	2	2,9%	85,8%
Sin complicaciones	10	14,3%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Figura 2. Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

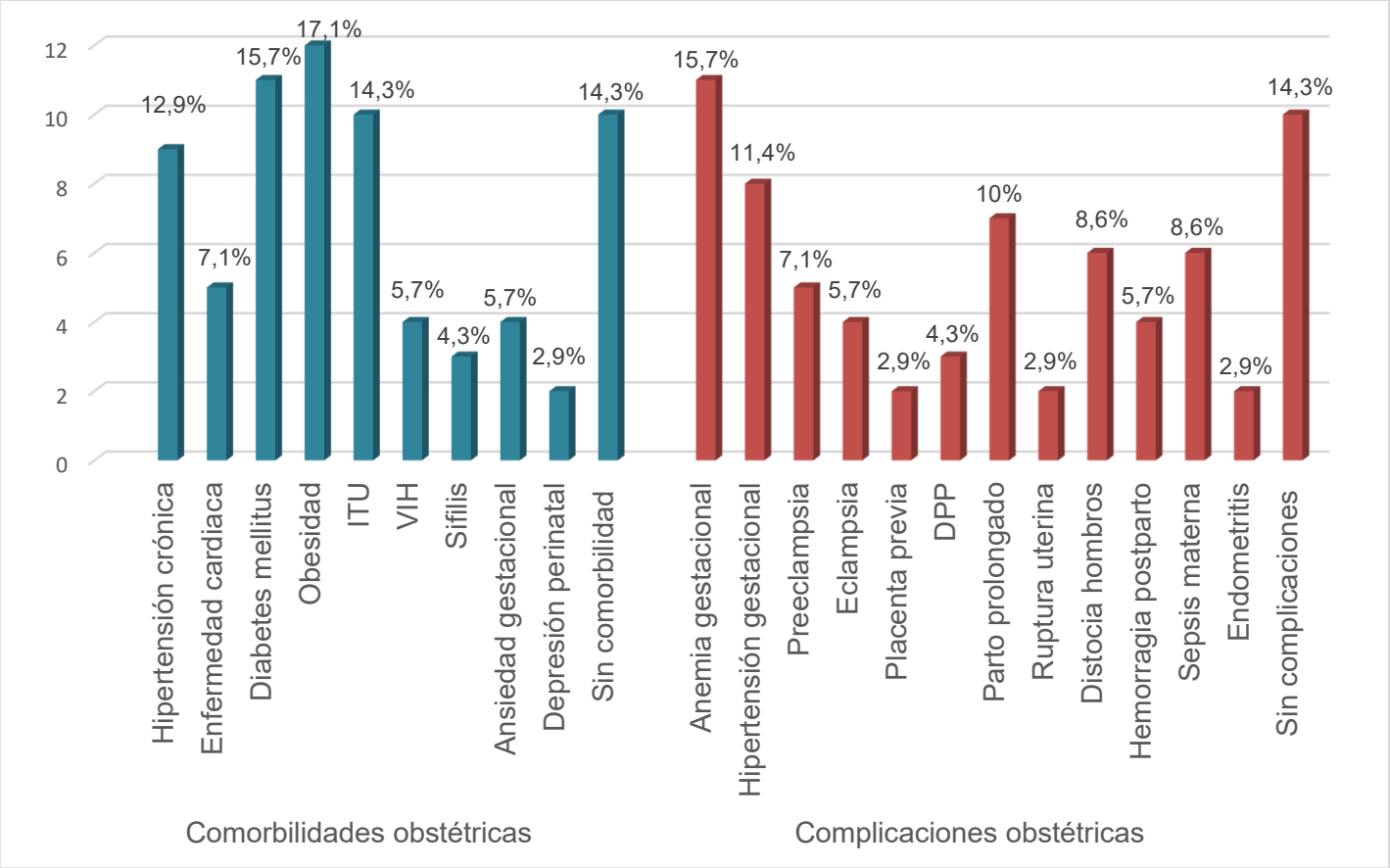


Tabla 2. Complicaciones durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Complicaciones obstétricas	f	f%	F%
Anemia gestacional	11	15,7%	15,7%
Hipertensión gestacional	8	11,4%	27,1%
Preeclampsia	5	7,1%	34,2%
Eclampsia	4	5,7%	39,9%
Placenta previa	2	2,9%	42,8%
Sin complicaciones	40	57,1%	100%
Total	70	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Figura 4. Complicaciones durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

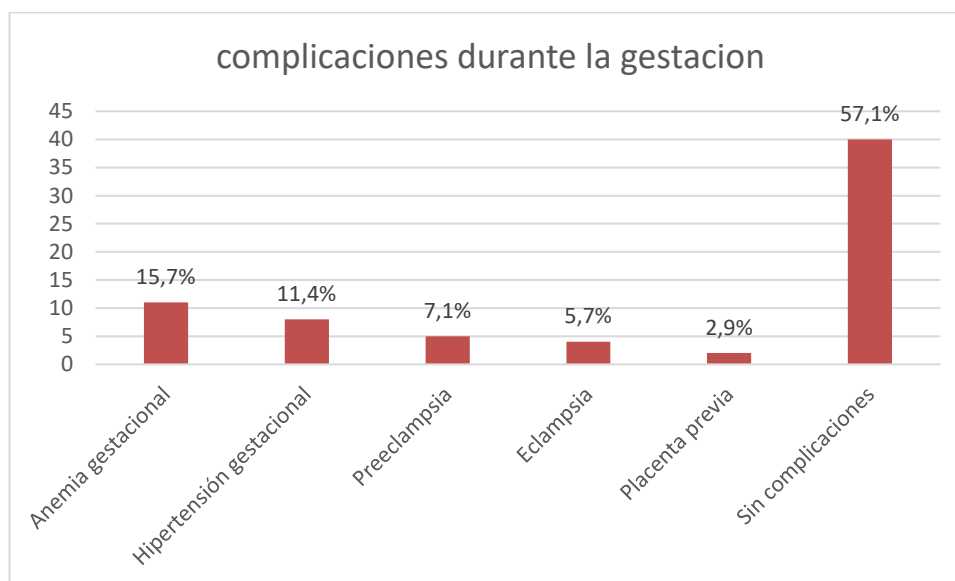


Tabla 3. Complicaciones durante el parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Complicaciones obstétricas	f	f%	F%
DPP	3	4,3%	4,3%
Parto prolongado	7	10%	14,3%
Ruptura uterina	2	2,9%	17,2%
Distocia hombros	6	8,6%	25,8%
Sin complicaciones	52	74,3%	100%
Total	70	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Figura 6. Complicaciones durante el parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

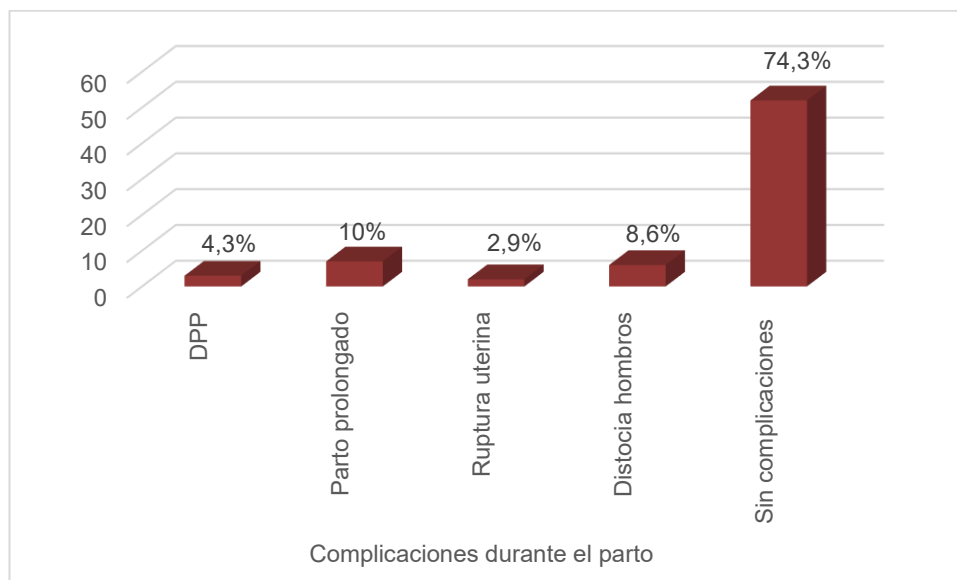
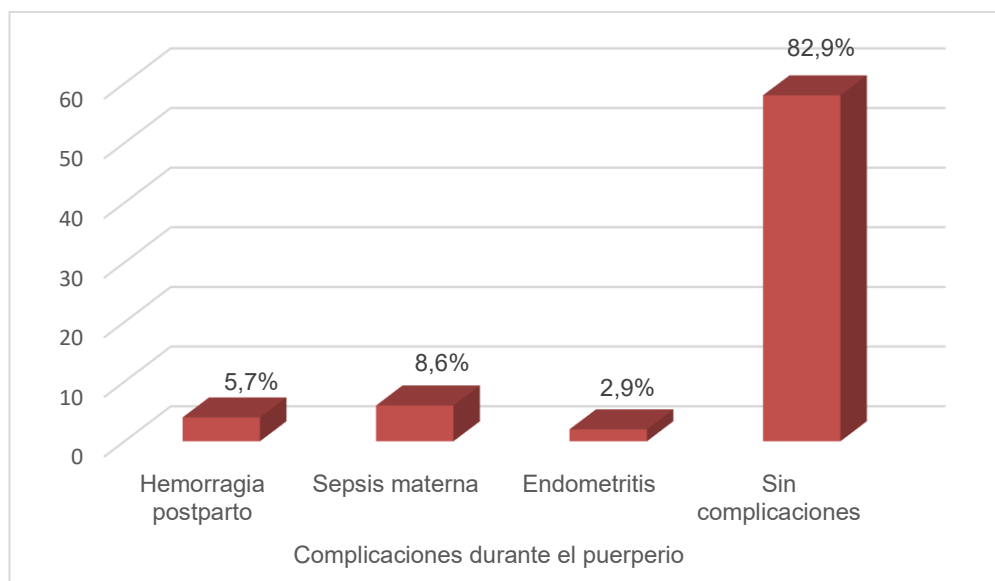


Tabla 4. Complicaciones durante el puerperio en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Complicaciones obstétricas	f	f%	F%
Hemorragia postparto	4	5,7%	5,7%
Sepsis materna	6	8,6%	14,3%
Endometritis	2	2,9%	17,2%
Sin complicaciones	58	82,9%	100%
Total	70	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Figura 8. Complicaciones durante el puerperio en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2025.



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1, se observan las comorbilidades y complicaciones obstétricas de las gestantes. En relación con las comorbilidades obstétricas, la más frecuente fue la obesidad con una prevalencia del 17,1% (12), seguida de la diabetes mellitus con un 15,7% (11) y la infección del tracto urinario con un 14,3% (10). Cabe destacar que un 14,3% (10) no presentó comorbilidad alguna. Por otro lado, con respecto a las complicaciones obstétricas la más frecuente fue la anemia gestacional con un 15,7% (11), seguida de la hipertensión gestacional con un 11,4% (8) y el parto prolongado con un 10% (7). Asimismo, el 14,3% (10) de las gestantes no presentaron complicaciones.

En la Tabla 2 se muestra que la mayoría de las gestantes, el 57,1% (40), no presentaron complicaciones durante el embarazo. En cuanto a las complicaciones, la más frecuente fue la anemia gestacional con 15,7% (11), seguida de la hipertensión gestacional con 11,4% (8). Asimismo, el 7,1% (5) presentó preeclampsia, el 5,7% (4) eclampsia, y el 2,9% (2) placenta previa durante la gestación.

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de las gestantes, el 74,3% (52), no presentaron complicaciones durante el parto. Entre las complicaciones obstétricas identificadas, la más frecuente fue el parto prolongado con 10% (7), seguido de la distocia de hombros con 8,6% (6). Asimismo, el 4,3% (3) presentó desprendimiento prematuro de placenta (DPP), y el 2,9% (2) ruptura uterina.

En la Tabla 4 se observa que la mayoría de las gestantes, el 82,9% (58), no presentaron complicaciones obstétricas. Entre las complicaciones registradas, la más frecuente fue la sepsis materna con 8,6% (6), seguida

de la hemorragia postparto con 5,7% (4). Finalmente, el 2,9% (2) presentó endometritis durante el puerperio.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio, la comorbilidad más frecuente fue la obesidad (17,1%), seguida de diabetes mellitus (15,7%) e infección del tracto urinario (14,3%). Estos hallazgos coinciden con los reportados por Gat et al. (2023) en Israel, donde las mujeres obesas presentaron mayor prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión, y con los estudios nacionales de Álvarez y Azambuja (2022), quienes encontraron que la vaginosis bacteriana, infección urinaria y diabetes gestacional fueron las comorbilidades más frecuentes en gestantes de Lima. Asimismo, Latorre y Requejo (2023) reportaron que la diabetes pregestacional aumenta el riesgo de complicaciones maternas y fetales, lo que respalda la relevancia clínica de identificar y controlar estas comorbilidades durante la gestación.

Cabe destacar que un 14,3% de las gestantes no presentó comorbilidad alguna, lo cual es consistente con estudios internacionales (Lin et al., 2024; Cordell et al., 2024), donde, aunque una proporción de gestantes es saludable, la coexistencia de comorbilidades representa un factor de riesgo significativo para desenlaces adversos maternos y neonatales.

En cuanto a las complicaciones durante la gestación, la anemia gestacional fue la más frecuente (15,7%), seguida de hipertensión gestacional (11,4%), preeclampsia (7,1%), eclampsia (5,7%) y placenta previa (2,9%). Estos resultados son similares a los reportados por estudios regionales de Chimbote, donde Melgarejo y Milla (2024) encontraron que la anemia temprana se asocia con bajo peso neonatal, y Vásquez (2021) señaló que la anemia y la multiparidad son factores de riesgo para hemorragia postparto. A nivel nacional, Segovia (2023) reportó que los trastornos hipertensivos del embarazo se relacionan con altas tasas de complicaciones maternas y perinatales, especialmente parto pretérmino y

bajo peso al nacer, lo que coincide con la frecuencia observada de hipertensión gestacional y preeclampsia en nuestro estudio.

Durante el parto, la mayoría de las gestantes no presentó complicaciones (74,3%). Las complicaciones más frecuentes fueron el parto prolongado (10%) y la distocia de hombros (8,6%), mientras que eventos graves como desprendimiento prematuro de placenta y ruptura uterina fueron menos frecuentes. Estos hallazgos guardan relación con los reportados por Castillo (2023) y Cano y Velázquez (2023) en Chimbote, quienes identificaron un mayor riesgo de parto pretérmino y complicaciones asociadas en gestantes añosas o con controles prenatales insuficientes, indicando que factores maternos y atención prenatal pueden influir en la aparición de complicaciones durante el trabajo de parto.

En el puerperio, el 82,9% de las gestantes no presentó complicaciones, siendo la sepsis materna (8,6%) y la hemorragia postparto (5,7%) las más frecuentes. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Vásquez (2021), quienes identificaron la anemia, multiparidad y macrosomía fetal como factores asociados a hemorragia postparto, y refuerzan la importancia de una vigilancia estricta durante el puerperio, especialmente en gestantes con comorbilidades preexistentes o complicaciones durante la gestación y el parto.

Los hallazgos del presente estudio se interpretan a la luz de la Teoría del Riesgo Reproductivo de Mosley y Chen²⁹, que señala que las condiciones biológicas y sociales actúan conjuntamente para aumentar la vulnerabilidad materna. En este sentido, las comorbilidades observadas como la obesidad, la diabetes mellitus y las infecciones urinarias representan determinantes proximales que predisponen a complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio. Asimismo, la Teoría de los Tres Retrasos de Thaddeus y Maine⁽²⁾ permite explicar que la aparición de complicaciones

como anemia, hipertensión gestacional y hemorragia posparto puede verse agravada por demoras en reconocer los signos de alarma, en acudir al establecimiento de salud o en recibir atención oportuna. De este modo, ambas teorías sustentan que la salud materna depende tanto de factores clínicos como del acceso y la calidad de la atención obstétrica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. Las gestantes presentaron como comorbilidades más frecuentes la obesidad, diabetes mellitus e infección del tracto urinario, mientras que un porcentaje menor no presentó ninguna comorbilidad.
2. Durante la gestación, las complicaciones más comunes fueron anemia gestacional e hipertensión gestacional, seguidas de preeclampsia, eclampsia y placenta previa, aunque la mayoría no presentó complicaciones.
3. Durante el parto, la mayoría de gestantes no presentó complicaciones, siendo las más frecuentes el parto prolongado y la distocia de hombros, mientras que complicaciones graves como desprendimiento prematuro de placenta y ruptura uterina fueron menos comunes.
4. Durante el puerperio, la mayoría de gestantes no presentó complicaciones, destacando entre las registradas la sepsis materna y la hemorragia postparto, mientras que la endometritis y otras complicaciones fueron menos frecuentes.
5. En general, aunque la mayoría de gestantes no presentó complicaciones graves, las comorbilidades y complicaciones más frecuentes representan riesgos importantes que requieren vigilancia y manejo clínico oportuno para garantizar la seguridad materna y neonatal.

Recomendaciones:

- Se recomienda al personal de obstetricia fortalecer la atención prenatal oportuna y continua, asegurando la identificación temprana de comorbilidades frecuentes en gestantes, como obesidad, diabetes mellitus e infecciones urinarias, para prevenir complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio.
- El personal de obstetricia debe Implementar programas de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a gestantes, enfatizando hábitos de alimentación saludable y prevención de morbilidades que aumenten el riesgo de complicaciones obstétricas.
- El personal de recursos humano debe capacitar al personal de salud en la detección y manejo oportuno de complicaciones obstétricas, incluyendo anemia gestacional, hipertensión, parto prolongado, distocia de hombros, hemorragia postparto y sepsis materna, garantizando así la seguridad materna y neonatal.
- El jefe de obstetricia debe mejorar los protocolos de atención durante la gestación, parto y puerperio, asegurando seguimiento personalizado para las gestantes con comorbilidades o antecedentes de riesgo.
- El personal de obstetricia debe optimizar los procesos de captación temprana y control prenatal, de manera que todas las gestantes reciban atención continua y de calidad, reduciendo la incidencia de complicaciones obstétricas y promoviendo el parto institucional seguro.
- El jefe de obstetricia debe Implementar sistemas de vigilancia y registro de complicaciones obstétricas, lo que permitirá un monitoreo más efectivo de la salud materna y la planificación de intervenciones preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Maternal morbidity estimates [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 18 de junio de 2025] p. 16p. Disponible en: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/monitor>
2. Boer AGEM de, Bruinvels DJ, Tytgat KM a. J, Schoorlemmer A, Klinkenbijn JHG, Frings-Dresen MHW. Employment status and work-related problems of gastrointestinal cancer patients at diagnosis: a cross-sectional study. 1 de enero de 2011 [citado 18 de junio de 2025]; Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/1/2/e000190>
3. Brown CC, Adams CE, George KE, Moore JE. Associations Between Comorbidities and Severe Maternal Morbidity. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2020;136(5):892-901.
4. Organización Mundial De La Salud. Mortalidad materna [Internet]. Mortalidad Materna. 2023 [citado 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Leonard SA, Kennedy CJ, Carmichael SL, Lyell DJ, Main EK. An Expanded Obstetric Comorbidity Scoring System for Predicting Severe Maternal Morbidity. *Obstetrics & Gynecology.* septiembre de 2020;136(3):440-9.
6. Blanco, E.; Marín, M.; Núñez, L. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022;46. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55935>
7. Bertini A, Varela MJ, Holz A, Gonzalez P, Bastias D, Giovanetti M, et al. Impact of pregestational obesity on perinatal complications: update in a Latin American cohort. *Public Health.* agosto de 2024; 233:170-6.
8. Hernández-Vásquez A, Guerra-Valencia J, Vargas-Fernández R. How much has the prevalence of anemia in Peruvian women changed with the WHO 2024 criteria? Analysis of ENDES 2023. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2024;41(3):324-6.
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Prevalencia de anemia gestacional en regiones del Perú. SIEN-MINSA 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional/>
10. Abal Jara Y. Factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL); 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/10245>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 (Resumen) [Internet]. Lima, Perú; 2023 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
12. Castillo, Quliche, Yuli. Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añosa en el hospital la caleta-2021 [Internet]. [Chimbote, Perú]: Universidad del Santa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4215>
13. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 24 de junio de 2025] p. 1-2. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
14. Lin X, Zhou L, Si S, Zhang Y, Zhang Y, Liu Y. Association of the comorbidity of gestational diabetes mellitus and hypertension disorders of pregnancy with birth outcomes. *Frontiers in Endocrinology*. 2024; 15:1322617.
15. Vesco KK, Denoble AE, Lipkind HS, Kharbanda EO, DeSilva MB, Daley MF, et al. Obstetric Complications and Birth Outcomes After Antenatal Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination. *Obstet Gynecol*. junio de 2024;143(6):794-802.
16. Gat R, Hadar E, Orbach-Zinger S, Einav S. Medical and obstetric comorbidities and delivery outcomes in overweight and obese parturients: a retrospective analysis. *J Anesth Analg Crit Care*. 30 de junio de 2023;3(1):21.
17. Kotani T, Imai K, Ushida T, Moriyama Y, Nakano-Kobayashi T, Osuka S, et al. Pregnancy Outcomes in Women with Thyroid Diseases. *JMA J*. 15 de abril de 2022;5(2):216-23.
18. Tanner MS, Malhotra A, Davey MA, Wallace EM, Mol BW, Palmer KR. Maternal and neonatal complications in women with medical comorbidities and preeclampsia. *Pregnancy Hypertens*. marzo de 2022;27:62-8.
19. Purizaca Gonzalez VT, Estrada Rodriguez M Judith. Complicaciones maternas y del recién nacido en gestantes con diagnóstico de síndrome metabólico en el Hospital Dos de Mayo, 2021-2022 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15904>
20. Alvarez Lima P, Azambuja Montano LA. Comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima 2022 [Internet]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/20.500.14597/5674>
21. Segovia Baca FM. Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional

- Sergio Enrique Bernales, 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12437>
22. Latorre Jara R, Requejo Bustamante J. Complicaciones maternas fetales más frecuentes en gestantes con diabetes pregestacional y diabetes gestacional en el Hospital Regional de Lambayeque. 2018-2020 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11541>
 23. Ponce Bellido CV. Complicaciones obstétricas, perinatales y factores asociados en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional José Cayetano Heredia, 2023 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131133>
 24. Melgarejo Alvarado LG, Milla López CA. Anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido, Hospital La Caleta – Chimbote, Enero 2021 – Diciembre 2022 [Internet]. [Chimbote, Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4593>
 25. Ruiz Acuña SA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022 [Internet]. [Chimbote, Perú]: Universidad San Pedro; 2024 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12976/25326>
 26. Cano Horna, Indira; Velásquez Ruiz, Fiorella. Parto pretérmino y período intergenésico inadecuado en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2023 [Internet]. [Chimbote, Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2025. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4914/Tesis%20Cano%20-%20Vel%C3%A1squez.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
 27. Vasquez Jacinto FA. Anemia, multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento en púerperas de EsSALUD III - Chimbote año 2019 - 2020 [Internet]. Universidad San Pedro; 2021 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/16752>
 28. Lange IL, Gherissi A, Chou D, Say L, Filippi V. What maternal morbidities are and what they mean for women: A thematic analysis of twenty years of qualitative research in low and lower-middle income countries. PLoS One. 2019;14(4):e0214199.
 29. Mosley WH; Chen LC. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. Population and Development Review [Internet]. 1984;10. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2807954>

30. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. World Health Organization. 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
31. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
32. World Health Organization. Non communicable diseases [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
33. American Diabetes Association. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus | Atención de la diabetes |. Diabetes Care [Internet]. 2010 [citado 24 de junio de 2025];33(suplemento 1). Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/33/Supplement_1/S62/25777/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus
34. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
35. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Infectious diseases [Internet]. World Health Organization. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.emro.who.int/health-topics/infectious-diseases/index.html>
36. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol.* mayo de 2015;13(5):269-84.
37. World Health Organization. HIV and AIDS [Internet]. World Health Organization. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
38. World Health Organization. Mental health [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
39. Fairbrother N, Young AH, Janssen P, Antony MM, Tucker E. Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry.* 25 de agosto de 2015;15(1):206.
40. National Institute of Mental Health. Depression perinatal [Internet]. National Institute of Mental Health. 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
41. Organization WH, Fund UNP, Fund (UNICEF) UNC. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors [Internet]. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/255760>

42. Thaddeus S; Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine* [Internet]. 1994;38(8). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
43. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012;38(3):333-42.
44. World Health Organization. The global prevalence of anemia in 2011 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2015 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564960>
45. Mayo Clinic. Embarazo semana a semana: Complicaciones comunes [Internet]. Mayo Clinic. [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046098>
46. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2025];135(6). Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
47. Duley L. The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. *Seminars in Perinatology*. 1 de junio de 2009;33(3):130-7.
48. Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG). Placenta previa y placenta acreta: diagnóstico y tratamiento [Internet]. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2018 [citado 24 de junio de 2025]. (Guía Green-top N.º 27a). Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/placenta-praevia-and-placenta-accreta-diagnosis-and-management-green-top-guideline-no-27a/>
49. Tikkanen M. Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2010 [citado 24 de junio de 2025];90(2). Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0412.2010.01030.x>
50. Amaya-Guío J, Rubio-Romero JA, Arévalo-Mora L, Osorio-Castaño JH, Edna-Estrada F, Ospino-Guzmán MP. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. diciembre de 2015;66(4):263-86.
51. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). First and Second Stage Labor Management. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025];143(1). Disponible en:

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-practice-guideline/articles/2024/01/first-and-second-stage-labor-management>

52. Guise JM, McDonagh MS, Osterweil P, Nygren P, Chan BKS, Helfand M. Systematic review of the incidence and consequences of uterine rupture in women with previous caesarean section. *BMJ (British Medical Journal)*. 1 de Julio de 2004;329(7456):7.
53. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Shoulder Dystocia. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2017 [citado 24 de junio de 2025];129(5). Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/05/shoulder-dystocia>
54. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2009;32(1):169-75.
55. World Health Organization. recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage [Internet]. Geneva; 2012 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502>
56. Informe de la OMS señala que las infecciones obstétricas son la tercera causa de muerte materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-9-2020-informe-oms-senala-que-infecciones-obstetricas-son-tercera-causa-muerte-materna>
57. Taylor M, Jenkins SM, Pillarisetty LS. Endometritis [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553124/>
58. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N.º 105: Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013 [citado 4 de julio de 2025]. Report No.: RM N.º 827-2013/MINSA. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-827-2013-MINSA.pdf>
59. Guevara-Ríos E; Carranza-Asmat C; Zevallos-Espinoza K; Espinola-Sánchez M; Arango-Ochante P; Ayala-Peralta F. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Investigación en Maternidad y Perinatología* [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2024];9(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/13-20-prevalencia-caracterizacion-gestan>
60. World Health Organization; World Bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report [Internet]. Geneva: World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development (World Bank); 2015 [citado 24 de junio de 2025]. Report No.: 9789241564977. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564977>

61. World Health Organization. Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/367617>
62. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
63. Blanco Aspiazu MA; Kou S; Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017;16(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180450045004.pdf>
64. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893862-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>
65. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (NTS N° 139–MINSa/2018/DGAIN) [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
66. Chou D, Tunçalp Ö, Firoz T, Barreix M, Filippi V, von Dadelszen P, et al. Constructing maternal morbidity – towards a standard tool to measure and monitor maternal health beyond mortality. BMC Pregnancy Childbirth. 2 de marzo de 2016;16:45.
67. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
68. World Health Organization. recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
69. Organization WH. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016 [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>
70. World Health Organization. recommendations on Postnatal care of the mother and newborn [Internet]. Geneva; 2013 [citado 27 de junio de 2025] p. 62. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506649>
71. World Health Organization. Maternal health [Internet]. Maternal health. 2023 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>

72. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A; 2014. 600P p. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
73. Londoño Fernández, Juan Luis. Metodología de la investigación epidemiológica [Internet]. 5.^a ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368p p. Disponible en: <https://books.google.com/books?vid=ISBN9589446817>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia, nuevo chimbote-2025

Responsable: Ponte Herrera Lady Angie

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Chimbote, 2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Qué comorbilidades presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025? P.E.2 ¿Cuáles son las complicaciones durante la gestación que presentan las gestantes de edad adulta con comorbilidades atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia – Chimbote,2025? P.E.3 ¿Cuáles son las complicaciones durante la gestación que presentan las gestantes de edad adulta con comorbilidades atendidas en el</p>	<p>Objetivo general Determinar las comorbilidades y complicaciones obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote – 2025.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Identificar las comorbilidades que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025 O.E.2 Describir las complicaciones durante la gestación que presentan las gestantes con comorbilidades atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025 O.E.3</p>	<p>Hipótesis general y específicas:</p> <p>Dado que el presente estudio es de tipo descriptivo simple, no se formularon hipótesis, ya que no se pretende establecer relaciones causales ni correlaciones entre variables, sino únicamente describir y caracterizar las comorbilidades y complicaciones obstétricas en la población de estudio. Según Hernández Sampieri, en los estudios descriptivos no es necesario plantear hipótesis, ya que el enfoque se orienta al análisis de una o más variables sin buscar asociación entre ellas</p>	<p>Variable 1: Comorbilidades obstétricas Dimensiones: - D.1: Enfermedades cardiovasculares - D.2: Enfermedades metabólicas - D.3.: Enfermedades Infecciosas - D.4: Trastornos de salud mental</p> <p>Variable 2: Complicaciones obstétricas Dimensiones: - D.1: Complicaciones en el embarazo - D.2: Complicaciones en el parto - D.3: Complicaciones en el puerperio</p>	<p>Enfoque: El estudio adopta un enfoque cuantitativo Tipo de investigación: Básico Nivel de Investigación: descriptivo Diseño: no experimental</p> <p>Población: por 70 gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia</p> <p>Muestra: El presente estudio fue de tipo censal, por lo tanto, no fue necesario calcular un tamaño muestral ni aplicar fórmulas estadísticas para su determinación.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Se utilizo la técnica de análisis</p>

<p>Centro de Salud Yugoslavia – Chimbote,2025?</p> <p>P.E.4¿Cuáles son las complicaciones durante el puerperio que presentan las gestantes de edad adulta con comorbilidades atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote,2025?</p>	<p>Describir las complicaciones durante el parto que presentan las gestantes con comorbilidades atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Chimbote,2025</p> <p>O.E.4 Describir las complicaciones durante el puerperio que presentan las gestantes con comorbilidades atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia - Chimbote, 2025.</p>			<p>documental, la cual consiste en la revisión sistemática de fuentes escritas para extraer información relevante.</p> <p>Instrumentos: El instrumento fue una ficha de recolección de datos, que será elaborada por la investigadora en función de las variables, dimensiones e indicadores del estudio</p> <p>Métodos de análisis de datos: Para el análisis de los datos recolectados se empleará una técnica de procesamiento estadístico de tipo descriptivo. Los datos fueron organizados y codificados en una matriz de Excel, para luego ser procesados mediante el software estadístico SPSS v.25.</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Título: comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia, nuevo chimbote-2025

La presente ficha de recolección de datos ha sido elaborada para registrar información de manera estructurada a partir de la revisión documental de las historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2025. Este instrumento permitirá identificar la presencia de comorbilidades y complicaciones obstétricas, según las variables establecidas en el estudio.

- Técnica: Revisión documental
- Instrumento: Ficha de recolección de datos
- Fuente de información: Historia clínica institucional
- Unidad de análisis: Gestantes atendidas de mayo a octubre de 2025

I. DATOS GENERALES DE LA GESTANTE

1. Código de historia clínica	
2. Edad (años)	
3. Edad gestacional (semanas)	
4. Número de gestaciones previas	
5. Fecha de atención	
6. Profesional responsable de atención	

II. VARIABLE 1: COMORBILIDADES OBSTÉTRICAS

2.1 Enfermedades cardiovasculares

- 2.1.1 Presenta hipertensión arterial crónica (Presente / Ausente)
- 2.1.2 Tiene alguna enfermedad cardíaca registrada (Presente / Ausente)

2.2 Enfermedades metabólicas

- 2.2.1 Presenta diabetes mellitus (Presente / Ausente)
- 2.2.2 Presenta obesidad diagnosticada (Presente / Ausente / IMC: (____))

2.3 Enfermedades infecciosas

- 2.3.1 Presenta infección del tracto urinario (Presente / Ausente)
- 2.3.2 Presenta infección por VIH (Presente / Ausente)
- 2.3.3 Presenta sífilis (Presente / Ausente)

2.4 Trastornos de salud mental

- 2.4.1 Presenta ansiedad gestacional (Presente / Ausente)

9. 2.4.2 ¿Presenta depresión perinatal? (Presente / Ausente)

III. VARIABLE 2: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

3.1 Durante la gestación

10.3.1.1 Tuvo anemia gestacional (Sí / No)

11.3.1.2 Presentó hipertensión gestacional (Sí / No)

12.3.1.3 Tuvo diagnóstico de preeclampsia (Sí / No)

13.3.1.4 Tuvo eclampsia (Sí / No)

14.3.1.5 Tuvo placenta previa (Sí / No)

15.3.1.6 Tuvo desprendimiento prematuro de placenta (Sí / No)

16. Otro:

3.2 Durante el parto

17.3.2.1 Tuvo parto prolongado (Sí / No)

18.3.2.2 Tuvo ruptura uterina (Sí / No)

19.3.2.3 Tuvo distocia de hombros (Sí / No)

20. Otro:

3.3 Durante el puerperio

21.3.3.1 Tuvo hemorragia postparto (Sí / No)

22.3.3.2 Fue diagnosticada con sepsis materna (Sí / No)

23.3.3.3 Presentó endometritis (Sí / No)

24. Otro:

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia, nuevo chimbote-2025.....

Nombre del Experto: Flores Marín Guido.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. Guido FLORES MARÍN
Ciencias de la Salud
CEP: 39537

Apellidos y Nombres del validador: Flores Marín Guido
Grado académico: Dr. Ciencias de la Salud
N°. DNI: 40478035



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025

Nombre del Experto: **Dr. RAÚL URETA JURADO**.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Doctor en Ciencias de la Salud

N°. DNI: 23274152



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025

Nombre del Experto: Chávez Ramirez Edith Delia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

Apellidos y Nombres del validador: Chávez Ramirez Edith Delia
Grado académico: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad – Mg Bioestadística-
Licenciada en Estadística y Economía -Metodología
N°. DNI:10752807



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025

Nombre del Experto: Veronica Vega Solorzano

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	


Obst. Veronica Vega Solorzano
C.O.P. N° 8697

Apellidos y Nombres del validador: Veronica vega Solorzano
Grado académico: Especialista en salud familiar
N°. DNI:32941681



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN




I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Comorbilidad y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2025

Nombre del Experto: Reyna Escobedo Zarzosa

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICROREGIÓN YUGOSLAVIA

Mg Reyna Escobedo Zarzosa
C O P N° 7645
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

Apellidos y Nombres del validador: Reyna Escobedo Zarzosa
Grado académico: Magíster en ciencias de educación superior
N°. DNI:32951575

Anexo 4: Base de datos

Gestante	COMORBILIDADES OBSTETRICAS									COMPLICACIONES OBSTETRICAS											
	Hipertensión crónica	Enfermedad cardíaca	Diabetes mellitus	Obesidad	ITU	VIH	Sífilis	Ansiedad gestacional	Depresión perinatal	Anemia gestacional	Hipertensión gestacional	Preeclampsia	Eclampsia	Placenta previa	DP	Parto prolongado	Ruptura uterina	Distocia hombros	Hemorragia postparto	Sepsis materna	Endometritis
G1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
G6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
G12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
G14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

G17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
G26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G28	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G30	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G31	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G33	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
G34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
G35	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
G39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G41	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

G42	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
G43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G44	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G47	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
G48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
G49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G51	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
G53	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
G55	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G56	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G57	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
G58	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G59	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G61	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G62	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
G63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G65	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
G66	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

G67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
G68	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G69	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G70	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 5: Galería de imágenes



Autora frente a la portada del centro de salud Yugoslavia junto a la jefa de obstetras



Autora frente al centro de salud Yugoslavia



Autora en el área de estadísticas solicitando los números de historia clínica de las gestantes



Autora realizando la búsqueda de las historias clínicas de las gestantes para su posterior revisión



Autora revisando las historias clínicas de las gestantes en el centro de salud Yugoslavia



Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 31 de Julio del 2025

OFICIO N°1621-2025-UAI-FCS

Mag. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Jefe del C.S.
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
Presente. -

MINISTERIO DE SALUD			
RED DE SALUD PACÍFICO SUR			
MICRORED DE SALUD YUGOSLAVIA			
FRMA		HORA	
<i>[Handwritten Signature]</i>	07	08	25 11:39a
RECIBIDO			

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

[Handwritten Signature]

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **PONTE HERRERA, Lady Angie** identificada con código de estudiante **0072490748** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: "**COMORBILIDAD Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE – 2025**"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 31 de Julio del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 7: Respuesta del establecimiento de salud



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Nuevo Chimbote, 07 de agosto del 2025

CARTA N°02-2025- Nvo CH-RSPS-CSY/J.

Srtas. PONTE HERRERA LADY ANGIE

Presente. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN A LO SOLICITADO

De mi especial consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo. Asimismo, deseo informarle que hemos recibido su solicitud referente al permiso para la recolección de datos en el Centro de Salud Yugoslavia, con el fin de aplicar su instrumento de investigación. Por medio de la presente, le confirmamos que esta jefatura acepta la solicitud presentada y le brinda el permiso requerido para proceder con la investigación de su Tesis "Comorbilidad y Complicaciones Obstétricas en Gestantes atendidas en el Centro Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2025.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
MICRORRED YUGOSLAVIA

Mg Reyna Escobedo Zarzosa
C O P I N° 7645
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

Anexo 8: Informe de turnitin al 11% de similitud



1762210393_Ponte Herrera Lady Angie.docx

- 2025
- 2025
- Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:522787943

Fecha de entrega
4 nov 2025, 8:47 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
4 nov 2025, 9:09 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1762210393_Ponte Herrera Lady Angie.docx

Tamaño del archivo
15.5 MB

97 páginas
17.371 palabras
100.511 caracteres






11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
7 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	3%
2	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Publicación	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derech...	<1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica del Cibao Oriental on 2025-07-29	<1%
7	Internet	riaa.uaem.mx	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad del Bosque on 2025-05-05	<1%
9	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
10	Publicación	Miriam Mañosa, Margalida Calafat, Esther Francia, Francesc Riba et al. "Documen...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2025-10-06	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2025-10-30	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad de Guayaquil on 2025-01-29	<1%
15	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2025-03-05	<1%
16	Trabajos entregados	National University College - Online on 2024-08-08	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Pontificia de Salamanca on 2025-05-11	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad TecMilenio on 2025-04-26	<1%
19	Internet	es.facts.net	<1%
20	Internet	paraguay.unfpa.org	<1%
21	Trabajos entregados	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA on 2025-04-17	<1%
22	Trabajos entregados	National University College - Online on 2025-09-29	<1%
23	Internet	issuu.com	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-22	<1%
25	Trabajos entregados	National University College - Online on 2023-08-02	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2024-09-30	<1%
27	Internet	core.ac.uk	<1%
28	Internet	hdl.handle.net	<1%
29	Internet	repositorio.uladec.edu.pe	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-08-14	<1%
31	Internet	repositorio.upsb.edu.pe	<1%
32	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
33	Internet	www.frontiersin.org	<1%
34	Trabajos entregados	Ileria Online Blackboard on 2025-04-24	<1%
35	Trabajos entregados	National University College - Online on 2025-09-17	<1%
36	Trabajos entregados	uncedu on 2024-07-16	<1%
37	Trabajos entregados	uncedu on 2024-09-16	<1%