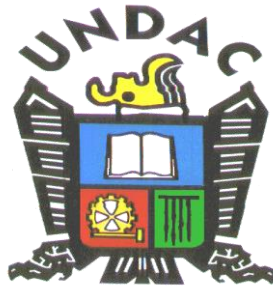


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Frecuencia de los principales factores de riesgo durante el parto,
en relación al nivel actitudinal de gestantes primigestas menores
de 25 años de edad, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín,
Provincia de Junín, Enero a Julio del 2018

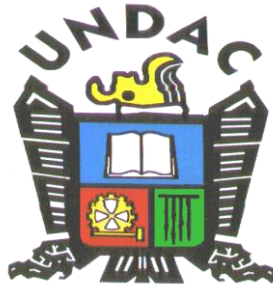
***Para Optar el Título Profesional de
Obstetra***

***Autoras: Bach. Yolanda Sherly BERROSPI SOSA
Bach. Edith Denisse CORNELIO CHAVEZ***

Asesor: Ing. César TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Frecuencia de los principales factores de riesgo durante el parto, en relación al nivel actitudinal de gestantes primigestas menores de 25 años de edad, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín, Provincia de Junín, Enero a Julio del 2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado calificador:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLAS
MIEMBRO

Mg. Nelly HILARIO PORRAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres, porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mi la importancia de estudiar y el apoyo incondicional en todo momento.

Yolanda B. S.

Para mis padres y hermanos.

Quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo este tiempo.

De igual forma dedico esta tesis a mi novio por el apoyo, confianza y cariño que me ha brindado desde que llegué a formar parte de su vida.

Denisse C. CH.

RECONOCIMIENTO

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto y por darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres.

Que gracias a ellos hemos llegado a ser una persona de bien, que con sus consejos y ejemplos de perseverancia nos motivaron a seguir luchando, y en especial gracias a su apoyo incondicional en el transcurso de nuestras vidas y preparación académica.

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Escuela de formación profesional de Obstetricia por ser parte de nuestra formación profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Al Hospital de Apoyo Junín por permitirme realizar este proyecto, por la experiencia y los conocimientos adquiridos para mi futura profesión.

A mi Asesor, Ing. César TARAZONA MEJORADA, por la paciencia y asesoramiento para realizar éste proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, y la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, en el Hospital de Apoyo Junín, Provincia de Junín.

Metodología: Estudio del tipo descriptivo correlacional prospectivo, el diseño es no experimental con diseño específico de cohorte transversal correlacional, la población lo conforma las gestantes primigestas menores de 25 años de edad atendidas en los Servicios del Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo Junín, enero a julio del 2018 (350), el tipo de muestreo fue la probabilística mediante el aleatorio simple, obteniendo una muestra inicial de 195 y por corrección la muestra de trabajo fue de 125 gestantes; para la recopilación de datos se utilizó la ficha de registro en base a las historias clínicas y el Actitudimétrico de Likert, para contrastar la hipótesis de trabajo se usó el modelo estadístico de la independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, que nos permitió observar las diferencias significativas de los valores observados.

Resultados: Gestantes primigestas que, no presentaron ninguno o presentó a lo más un solo factor de riesgo, el 75% tuvo actitud positiva y el 37% actitud negativa sobre su embarazo; gestantes que presentó 2 o 3 factores de riesgo durante el parto, el 21% tuvo actitud positiva y el 35% actitud negativa; además, gestantes que presentó más de 3 factores de riesgo, el 28% tuvo actitud negativa y solo el 4% actitud positiva; el resultado estadístico fue que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido la diferencia de los valores encontrados es muy significativo.

Conclusiones: La relación de las variables, nivel actitudinal sobre su embarazo de las gestantes primigestas menor de 25 años de edad y la frecuencia de los factores de riesgo durante el parto, es muy significativo; es decir, gestantes con actitud positiva sobre su embarazo, generalmente conlleva a la no presencia o a lo más presenta un solo factor de riesgo durante el parto.

Palabras Clave: Factores de riesgo durante el parto, nivel actitudinal sobre su embarazo, edad gestacional, control prenatal, edad materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of the attitudinal level of the pregnant mother under 25 years of age, and the frequency of the main risk factors during labor, at the Junín Support Hospital, Junín Province.

Methodology: Study of the prospective correlational descriptive type, the design is non-experimental with a specific cross-sectional cohort design, the population is made up of pregnant women under 25 years of age attended in the Services of the Obstetric Center of the Junín Support Hospital, January to July 2018 (350), the type of sampling was the probabilistic by simple randomization, obtaining an initial sample of 195 and by correction the work sample was 125 pregnant women; For the data collection, the registration form was used based on the medical records and the Likertimetric Attitude, to test the working hypothesis the statistical model of the independence of criteria and the Chi-square technique were used, which allowed us to observe the significant differences of the observed values.

Results: Primitive pregnant women who did not present any or presented at least a single risk factor, 75% had a positive attitude and 37% had a negative attitude about their pregnancy; pregnant women who presented 2 or 3 risk factors during childbirth, 21% had a positive attitude and 35% had a negative attitude; In addition, pregnant women who presented more than 3 risk factors, 28% had a negative attitude and only 4% had a positive attitude; The statistical result was that, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, in this sense the difference in the values found is very significant.

Conclusions: The relationship of the variables, attitudinal level about pregnancy of the pregnant women under 25 years of age and the frequency of risk factors during childbirth, is very significant; that is, pregnant women with a positive attitude about their pregnancy, usually leads to non-presence or at the most present a single risk factor during childbirth.

Keywords: Risk factors during childbirth, attitudinal level about pregnancy, gestational age, prenatal control, maternal age.

INTRODUCCIÓN

Se estima que en América Latina cada año se realizan cuatro millones de abortos que provocan seis mil muertes maternas, fundamentalmente en países como Argentina, Paraguay y Chile, seguidos de Colombia, Perú, Brasil, Panamá y México.

El Perú tiene la tasa promedio más alta de mortalidad materna, 185 x 100 mil nacidos vivos (fuente OPS). Chile, Uruguay, Canadá y Estados Unidos tienen 20 x 100 mil nacidos vivos; Bolivia, Guatemala, Haití y Honduras comparten el mismo lugar que Perú. En nuestro País los departamentos con mayor tasa de mortalidad materna son, Puno, Cusco, Loreto, Piura, Ancash, Ayacucho, La Libertad, Cajamarca, Huánuco, San Martín y Junín (MINSA). El 50% de las muertes maternas se produce dentro de las primeras 24 horas de producido el parto (post parto), (MINSA).

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, cuya expresión estadística se refleja en la mortalidad materna, la cual se ha reducido progresivamente durante las últimas décadas de 400 a 185 x 100000 nacidos vivos. Esta razón de mortalidad materna está considerada según los estándares internacionales como muy alta, este hecho nos coloca entre los países con más alta mortalidad materna en América del Sur.

El trabajo de parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones gestacionales e importante causa de morbilidad neonatal, caracterizándose por la aparición del trabajo de parto espontáneo anterior a treinta y siete semanas completas de gestación, evidenciado por la presencia de contracciones uterinas

eficaces y persistentes, evanescencia cervical igual o superior a 80% y dilatación cervical igual o superior a un centímetro. Con todo, su diagnóstico muchas veces es complejo debido a la gran cantidad de factores relacionados con el mismo.

De entre los factores de riesgo del (TPP) identificados en la literatura se evidencia la gestación en adolescentes, aunque aún existan resultados controvertidos. Sin embargo, se sabe que, aspectos relacionados con los hábitos de vida y cuidados con la salud, así como aquellos relacionados con el perfil socio-demográfico y de salud pueden influir en los resultados, siendo escasas las evidencias en cuanto a qué aspectos relacionados con las embarazadas adolescentes pueden dar lugar al TPP.

La problemática de la mortalidad materna y la mortalidad perinatal e infantil se asocia, en su conjunto, con los factores condicionantes de la salud, como son los biológicos, los socioeconómicos, el acceso a los servicios o el nivel de conocimientos, los cuales afectan el estado de salud de las gestantes y las madres en lactancia y niños pequeños. Se afirma que muchas de estas causas son evitables hasta en un 90% si el Estado, la familia y la sociedad civil reúnen esfuerzos. Por esta razón, es indispensable que el equipo de salud aporte para el desarrollo de esta tarea, teniendo en cuenta no sólo el componente biológico y emocional de la persona, sino también el social, puesto que el contexto, la cultura y las creencias en una sociedad pueden tener un alto impacto en la salud.

Por lo tanto, en esta investigación se pretende identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de la gestación y el posparto que permitan a su vez proyectar intervenciones para este grupo de usuarias en los diferentes centros hospitalarios del país.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	3
Reconocimiento	4
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Índice	9

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y Determinación del problema	11
1.2	Delimitación de la Investigación	12
1.3	Formulación del problema	14
1.3.1	Problema General	14
1.3.2	Problemas Específicos	14
1.4	Formulación de Objetivos	15
1.4.1	Objetivo General	15
1.4.2	Objetivos Específicos	15
1.5	Justificación de la Investigación	16
1.6	Limitaciones de la Investigación	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de estudio	18
2.2	Bases teóricas – científicas	22
2.3	Definición de términos básicos	26
2.4	Formulación de hipótesis	27
2.4.1	Hipótesis General	28

2.4.2	Hipótesis Específicos	28
2.5	Identificación de variables	29
2.6	Definición operacional de variables e indicadores	29

CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	31
3.2	Método de investigación	31
3.3	Diseño de la Investigación	32
3.4	Población y muestra	33
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.7	Tratamiento estadístico	35
3.8	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	36
3.9	Orientación ética	36

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo	38
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados	40
4.3	Prueba de hipótesis	59
4.4	Discusión de resultados	61
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES	69
	BIBLIOGRAFÍA	70
	ANEXOS	75

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y Determinación del Problema:

El embarazo en la adolescente, aun planificada, es más peligroso mientras menor edad tiene la mujer. Es decir, las jóvenes menores de 17 años corren un riesgo mayor de la presencia de complicaciones obstétricas y están más expuestas a morir durante el embarazo y el parto que las mujeres de 21 años o más. Los riesgos son mayores en las adolescentes pobres y generalmente desnutridas que rara vez acuden a los servicios de atención prenatal (aun cuando esos servicios están disponibles y son accesibles). Entre las complicaciones que amenazan la vida de la adolescente durante el embarazo y el parto se encuentran: la preeclampsia, (la toxemia), la eclampsia, la anemia por deficiencia de hierro y la desproporción céfalo pélvica.

Los efectos del embarazo adolescente amenazan la salud del hijo, ya que estos niños tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacimiento, y en consecuencia más probabilidades de morir que los hijos de madres de 21 años o más. Los riesgos para los hijos de madres muy jóvenes persisten durante varios años. Los datos de la Encuesta Mundial de la Fecundidad provenientes de 40 países en desarrollo indican que las tasas de mortalidad entre los niños de 1 y 2 años son más altas entre los hijos de madres

adolescentes que entre los de madres de 25 a 29 años; en 13 de los 40 países, las tasas fueron 20%, por lo menos, más altas. El síndrome de muerte súbita y otros tipos de daños a la salud son frecuentes entre los hijos de madres muy jóvenes. Los niños de bajo peso al nacimiento exhiben retraso en sus patrones de crecimiento, que persiste hasta los siete años de edad aproximadamente.

La muerte fetal intrauterina es una de las complicaciones más trágicas y difíciles de enfrentar en la práctica médica diaria. Ocurre con una frecuencia de aproximadamente 6 casos por cada 1000 nacidos vivos, y es responsable de la mitad de las muertes perinatales. La mortalidad fetal tardía como indicador de desarrollo y calidad de vida es cada vez más importante para todos los países, aún más para nuestros países latinoamericanos en vías de desarrollo y con alto índice de pobreza.

En el presente estudio, se dan a conocer los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, que se asocian al nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, con el fin de dirigir las medidas preventivas sobre las acciones que produzcan mayor impacto, reduciendo de forma eficaz la presencia de factores de riesgo durante el parto, mediante el análisis de la frecuencia con que se han registrado los principales factores de riesgo en las pacientes atendidas en Hospital de Apoyo Junín, en el periodo de enero a julio del 2018.

1.2 Delimitación de la Investigación:

El presente trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Apoyo Junín, ubicado en la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del año 2018. El establecimiento de salud asignado se encuentra en el Distrito de Junín, de la Provincia de Junín, localizada en la región central de la sierra peruana, su capital Junín se encuentra en 76° longitud accidental y 11°11' latitud sur aproximadamente a 5 horas de la Capital de Lima. Este Establecimiento se encuentra ubicado en el Barrio de Julca, encontrándose en la parte oeste del Distrito de Junín.

La provincia de Junín se encuentra ubicada en su mayor parte en la Altiplanicie de Junín en la sierra central en la cordillera de los andes entre las cadenas andinas central y occidental que se juntan en el nudo de Pasco y cuenta con una extensión de *L 360.07* Km² que corresponde al 5% del total de la superficie del departamento del mismo nombre, Junín se encuentra al Nor-Oeste del departamento de Junín. Dentro del territorio Peruano, integra Políticamente al Consejo Transitorio de Administración Regional Junín el cual conforman nueve provincias, una de las cuales es la Provincia de Junin.

El establecimiento de salud se encuentra ubicada en el Distrito de Junín, que viene a ser la capital de la provincia de Junín, siendo sus coordenadas geográficas las siguientes: Latitud Sur :11°09'45" - Longitud Oeste :75°59'39".

El 10 de octubre de 1834, Simón Bolívar decreta que se le diera el nombre de "Heroica Villa de Junín", la Villa de Junín, fue elevada a la categoría de Ciudad por ley N° 9834 el 27 de octubre de 1943 y por ley N° 10031 del 27 de noviembre de 1994 se creó la Provincia de Junín.

El Distrito está conformado por 03 barrios: Barrió San Cristóbal - Barrió Julca - Barrió Mariac. El Clima varía de acuerdo con la altitud. La Capital de la Provincia de Junín, está ubicada a 4105 m. s. n. m. Su clima de la Provincia es frígido, variando su temperatura entre + 8°C y - 7°C en los meses de Mayo a Septiembre y de +8°C a + 12°C en los meses de Octubre a Abril (promedio).

La hidrografía de la provincia de Junín encontraremos ríos, lagos y lagunas entre los más importantes tenemos: Río Mantaro, Río Paucartambo, Lago Chinchaycocha, su longitud es más o menos 22 Km., su ancho es aproximadamente de 12 Km. Y con una extensión de 1 184 Km.

En cuanto a la Flora, en este aspecto podemos citar muchos entre ellos tenemos: Papa, Maca, Shiri, y Maunas, etc. En la Fauna, podemos citar animales Domésticos como, oveja, vacuno, caballo, porcino, gatos, perros,

conejos y cuyes.

En el aspecto del transporte, La ciudad de Junín, está unido a través de dos vías, la carretera central asfaltada, y una segunda vinculada a la línea férrea, ramificación del ferrocarril central. En el centro de la ciudad el transporte público es moto taxis. También cuenta con otros medios de comunicación como, televisión, teléfono, Radio, telefax, Internet, etc.

1.3 Formulación del Problema:

1.3.1 Problema General:

¿Cómo se relaciona el nivel actitudinal frente a su embarazo de gestantes primigesta menores de 25 años de edad, con la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, provincia de Junín, Enero a Julio del 2018?

1.3.2 Problemas Específicos:

- a. ¿Cómo influye la edad de la gestante primigesta, en la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto?
- b. ¿Cuál es el efecto de la asistencia del control prenatal de la gestante primigesta, en el nivel actitudinal de la misma frente a su embarazo?
- c. ¿Qué influencias tiene el nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta, en el tipo de parto?
- d. ¿Cómo afecta el nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta, en la edad gestacional?

- e. ¿Cómo se relacionan el nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad frente a su embarazo, con la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto?

1.4 Formulación de Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

“Determinar la relación del nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, con la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, en el Hospital de Apoyo Junín, provincia de Junín”.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- a. Identificar la edad de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, según la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto.
- b. Evaluar el nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta, según la asistencia a sus controles prenatales.
- c. Evaluar el tipo de parto de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, según la actitud que tiene frente a su embarazo.
- d. Evaluar la edad gestacional de la gestante primigesta, según el nivel actitudinal de la misma frente a su embarazo.
- e. Determinar la relación entre, el nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta y la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto.

1.5 Justificación de la Investigación:

Los embarazos en adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo porque se trata de embarazos no deseados y está muy relacionado con abortos, sino también por las consecuencias sociales, económicas y de salud en las adolescentes embarazadas y en su entorno familiar.

Los adolescentes en estudio constituyen una población sumamente vulnerable, sobre todo en menores de 17 años de edad, no sólo por el hecho de ser adolescentes, sino porque no se conoce la situación real de vida de cada asistente al área de estudio, pues no se sabe ni se conoce con certeza el ambiente familiar y social en el que se desenvuelven.

Asimismo, el avance de la tecnología en las redes sociales, facilita la accesibilidad del adolescentes a la información en imágenes, videos y sonido hecho por ellos mismos y para ellos, que les permite incentivarse y les induce a ajustarse a sus deseos y necesidades; facilita muchas veces los encuentros físicos y con riesgo de embarazos no deseados, provocándole serios problemas emocionales como la ansiedad y otros, dado que sienten haber defraudado a sus padres o no haber cumplido con sus metas, sumado a los de la pareja, que muchas veces no asume la responsabilidad de paternidad.

Esta investigación es importante porque ofrece datos precisos sobre las actitudes en adolescentes frente al embarazo precoz, proporcionando datos que evidencian la necesidad de aplicar estrategias orientadas a mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo precoz, de esa manera asumir una actitud positiva frontal de prevención. Por lo mismo el profesional de obstetricia deben intervenir como educadores y facilitadores, promoviendo acciones coordinadas con los familiares, comunidades e instituciones educativas.

El presente trabajo de investigación pretende principalmente de preparar psicológicamente a la adolescente gestante primigesta, en cuanto al

nivel actitudinal sobre su embarazo, en esta parte el profesional de obstetricia juega un papel muy importante, ya sea mediante charlas o programas educativos incentivar a las gestantes para tener el mayor cuidado durante el periodo de gestación, toda vez que se trata de gestantes primigestas y menores de 25 años de edad, la finalidad es evitar la presencia de los factores de riesgo durante el parto, de esa manera disminuir la morbimortalidad materna perinatal.

1.6 Limitaciones de la Investigación:

En el transcurso de la elaboración del presente trabajo de investigación, encontramos algunas dificultades, tal es el caso, la aplicación del instrumento del Actitudimétrico de Likert a las gestantes mostrando incomodidad, así como también historias clínicas que no figuran la presencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, también la falta de apoyo de algunos profesionales del área de obstetricia, por lo que se tenía que buscar estrategias para obtener información requerida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio:

HERNAN MONTENEGRO A. (2010); En un estudio sobre embarazo en adolescentes y salud mental, concluye que el embarazo en adolescentes es considerado un problema emergente de salud pública y constituye, además un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas y demográficas que provoca. A esto se suma no solo su creciente incidencia, sino, además, el hecho de que ocurra a edades cada vez más tempranas, incrementándose las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes. Las consecuencias psicológicas del fenómeno que nos preocupa afectan en mayor o menor grado a la madre como, eventualmente al hijo, en ello se encuentra la falta de conocimiento sobre el embarazo, generando a veces en no desear tener un hijo, o decidir por el aborto. También en el estudio se concluye que, los indicadores específicos como: edad, estado civil, ocupación, situación económica, escolaridad y el control prenatal; influyen significativamente en la tendencia actitudinal de las adolescentes embarazadas primigestas.

Arias J, Lopez L, Mata W, Muñoz A y Rojas M (2011) en Perú presentaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes frente al embarazo en la adolescencia que presentan los estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 24 del distrito de Villa María del Triunfo UGEL 01 en comparación con los

estudiantes de 3er grado de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Gratuita Madre Admirable del distrito de San Luis UGEL 07”. Las respuestas obtenidas de los estudiantes del I.E.P.G. Madre Admirable demuestran actitudes positivas con respecto al tema del embarazo en la adolescencia debido a que se identificaron con el tema y participaban activamente. Sin embargo, los estudiantes de la I.E. Fe y Alegría N° 24, no se identificaban con el tema y mostraron más bien desinterés y limitada participación. En las Instituciones Educativas donde se realizó la investigación se han presentado casos de embarazo adolescente.

Conejos L (2009) en España efectuó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes estudiantes de institutos de educación secundaria públicos del Municipio de Teruel” en los resultados se encontró que el 99.4% de los encuestados cree que un embarazo en la adolescencia puede conducir algún riesgo, pero sólo un 21% identifica todos los riesgos, siendo el abandono de estudios el que más perciben (91.2%). Asimismo, el 33.3% de los adolescentes encuestados, ya han mantenido en alguna ocasión relaciones eróticas con penetración, de los cuales el 56.1% son hombres y el 43.9% mujeres. Tanto los chicos como las chicas declaran una media de edad en la primera relación coital alrededor de los 15 años (15.06 para chicos y 15.3 para chicas). De entre los que habían mantenido relaciones eróticas con penetración, el 95.5% empleó algún método anticonceptivo cuando fue su primera vez, siendo mayormente el preservativo masculino el método anticonceptivo empleado (89.7%), seguido de la píldora del día siguiente (6.5%).

BARRETO RIVERO Dalila Susana, (2001); En un estudio de “Evaluación de factores de riesgo de la preeclampsia severa, en el Instituto Materno Perinatal” Lima Perú, 1999 – 2001. Manifiesta que del conjunto de los factores de riesgo considerados, resultaron significativos el control prenatal inadecuado y la primiparidad; llegando a la conclusión que se deben

estar alertas ante la posibilidad de que una primigesta con control prenatal inadecuado pudiera presentar preeclampsia severa.

Libreros L, Fuentes L, Pérez A, en el año 2008, en la ciudad de Carabobo – Venezuela, realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa”, siendo de diseño correlacional y corte transversal, con una población de 268 estudiantes de quinto y sexto año, teniendo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la unidad educativa, para lo cual se aplicó un cuestionario con 37 preguntas, siendo las alternativas de respuesta dicotómica y en escala de Likert. En sus resultados, de los 95 adolescentes que mantenían relaciones sexuales, el 49,48% respondió haber tenido dos o más parejas en el último año. Evidenciando que la población de adolescente tenía falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y prácticas sexuales según el grado académico y el sexo; siendo los varones los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

LOPEZ DIAZ, Rosa María, (2002); En un estudio sobre “Factores de Riesgo para preeclampsia”, En el Hospital Central Antonio María Pineda; Colombia, Julio 2001 – Julio 2002. En un estudio descriptivo transversal, y una muestra de 67 pacientes, los resultados indican que la población más expuesta a presentar algún factor de riesgo, fueron mujeres con edad comprendida entre 15 – 24 años (56.8%), primigestas o con antecedente familiar de enfermedad hipertensiva arterial crónica, recomendando el autor un control prenatal adecuado, que permita el diagnóstico precoz de algún factor de riesgo y así aplicar las medidas terapéuticas adecuadas y oportunas, con miras a minimizar las complicaciones materno – fetales.

HAMEL P., (2010); En un estudio sobre el embarazo en adolescentes y salud mental, concluye que: El embarazo en la adolescente primigesta es una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos

cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Indica que en la adolescencia temprana, con menos de 14 años de edad, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se exacerbaban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, generando de esta manera la presencia de algún tipo de riesgo. También en la adolescencia media, entre 14 y 18 años de edad, frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión, temen por los dolores del parto también por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la del hijo, con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven, en este caso los inconvenientes son mínimos.

Sotelo Ortiz Melina L., Monago De La Torre Gissella J., 2007, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento de la gestante sobre embarazo, asociado a la incidencia de los factores de riesgo, en adolescentes primigestas, que acuden a los Servicios de Centro Obstétrico y Consultorios Externos del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, enero a junio del 2007”, llega a las siguientes conclusiones: De las adolescentes gestantes primigestas, cuya edad gestacional es menor o igual a 36 semanas, en su mayoría 44% tienen bajo nivel de conocimiento sobre su embarazo, siendo mínimo 10% las que tienen alto nivel de conocimiento. - La asistencia a sus controles prenatales de la adolescente primigesta, incrementa el nivel de conocimiento sobre su embarazo. - La alta incidencia de factores de riesgo en adolescentes gestantes es influenciado por la situación económica, por lo que generalmente se presentan en condición baja 22% que en condición media 5%. - Un bajo nivel de conocimiento sobre su embarazo de la adolescente gestante, mayormente

34% determina una alta incidencia de los factores de riesgo; y un alto nivel de conocimientos sobre su embarazo, disminuye la incidencia de los factores de riesgo 5%.

Romero et al (Perú, 2013). En el Hospital Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo llevaron a cabo un estudio retrospectivo, conformado por 105 casos (parto pretérmino) y 105 controles (parto a término), durante el período 2010 a 2011. La frecuencia de parto pretérmino fue de 8,57% (105) de un total de 1225 partos, con una media de edad de 25,7 (DE+/-6,8); se encontró como factores de riesgo el número de controles prenatales menores de seis, ruptura prematura de membranas y preeclampsia. La prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados, la etiología suele ser múltiple y los factores asociados a su desarrollo variados, motivo por el cual radica la importancia en su identificación con la finalidad de tomar las medidas preventivas en el aspecto sanitario. Por consiguiente, la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores de riesgo maternos asociados a parto pre término.

2.2 Bases Teóricas – Científicas:

2.2.1 Principales factores de riesgo durante el parto:

a. FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A OBITO FETAL:

La muerte fetal es la que se produce antes de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, con independencia de la duración del embarazo. Para el diagnóstico de muerte fetal se requiere que el feto desde su separación del cuerpo de la madre no respire ni muestre otro signo de vida, como latido cardiaco, pulsaciones en el cordón umbilical o movimientos de los músculos estriados, (Cabrillo, E. 2005).

Otro autor define a la muerte fetal intrauterina, como el cese de la vida fetal a partir de las 20 semanas de gestación y con un peso mayor a 500 gramos.(8) Por su cronología se puede distinguir: - Muerte fetal temprana: Es la que se produce antes de la semana 22 de gestación o con peso fetal inferior a 500 gramos. - Muerte fetal intermedia: Es la que ocurre entre la semana 22 y 28 de gestación o con peso fetal entre 500 y 999 gramos. - Muerte fetal tardía: Cuando la muerte del feto acontece después de la semana 28 o con un peso superior a 1000 gramos.

En la epidemiología, la mujer embarazada y el feto, a pesar de cumplir con un proceso fisiológico, están expuestos a una serie de riesgos que amenazan su salud y vida, (Moore K, 2000). Mientras que otros autores establecen que la muerte fetal es uno de los resultados adversos más comunes del embarazo. En los Estados Unidos ocurre en el 7 por 1000 de todos los nacimientos, (Martin JA, 2002). En Chile este problema tiene una frecuencia entre 7 a 10 por 1000/nacidos vivos. (Pardo J. et al., 1993). Vásquez Vásquez, Javier (2007), manifestó que en el hospital regional de Loreto en el 2005 se presentó una prevalencia de muerte fetal en el 2.1% del total de gestaciones, (Vasquez Vasquez J, 2007).

Factores de Riesgo maternos en la muerte fetal intrauterina. La etiopatogenia de la muerte fetal intrauterina es controversial, debido a que hay muchas causas relacionadas, las cuales se clasifican en maternas, fetales y ovulares. Entre los principales factores asociados a la muerte fetal están la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección urinaria, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, edad materna superior a 35 años o menor a 20 años, nuliparidad, pérdidas fetales anteriores, anomalías cromosómicas fetales, tabaquismo, falta de control prenatal y traumatismos, entre otros, (Usandizaga, J. 1997).

b. FACTOR DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A PARTO PRETÉRMINO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como parto pretérmino a aquel que tiene lugar después de las 20 semanas hasta antes de las 37 semanas de gestación. El parto pretérmino es un factor determinante de la mortalidad neonatal y la morbilidad en la infancia, siendo de los problemas más graves en obstetricia a nivel mundial.

Se han identificado cuatro causas principales desencadenantes del parto pretérmino como: inflamación, hemorragia decidual, sobredistensión uterina y activación prematura del eje hipotálamo – hipófisis – adrenal materno – fetal. Un amplio espectro de factores demográficos se han relacionado con parto pretérmino, incluyen: raza, edad materna menor de 15 y mayor de 35 años, parto pretérmino previo, condiciones asociadas con el estilo de vida, como: bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, otras 5; complicaciones maternas, como: sangrado vaginal durante el embarazo, placenta previa, desprendimiento de placenta , incompetencia cervical, polihidramnios, anomalías uterinas, embarazos múltiples, traumatismos y malformaciones fetales, intervalo entre embarazos, entre otros, (Osomo, L.,2008). Existe evidencia que muestra que la infección uterina puede causar parto pretérmino, principalmente los asociados con vaginosis bacteriana, considerándose de alto riesgo para complicaciones como corioamnionitis y sepsis neonatal, (Morgan, F., 2010).

c. FACTOR DE RIESGO MATERNO ASOCIADO A CESAREAS DE EMERGENCIA:

Baudelocque, la definió la cesárea como: “Una operación por la cual se abre una vía para el nacimiento del niño. En la actualidad se define como el nacimiento del feto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y una en el útero (histerotomía), aunque esta definición no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en los casos de rotura uterina o en los casos de embarazo abdominal (Aabakke AJ, 2014).

La Organización Mundial de la Salud, subraya que “no existe justificación para una tasa de cesárea superior a un 10-15%” y que “se debe favorecer el parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea anterior.” Concordando con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) que recomiendan una tasa del 15.5% (Boggess KA, 2017).

No obstante, en los últimos 30 años la tasa de cesáreas ha tenido un aumento progresivo a nivel mundial. A comienzos de la década de los noventa las tasas elevadas de cesáreas eran un fenómeno propio de los países latinoamericanos. En los países estudiados, las tasas de cesáreas fluctuaban entre un 16.8% y 40%. Las mejores condiciones socioeconómicas se asociaron a un más alto número de cesáreas y se estimó que en estos países cerca de 850 000 cesáreas por año eran evitables. Hoy en día, esta epidemia parece haberse extendido al mundo entero, lo que incluye a nuestro país, habiéndose reportado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, una tasa de cesáreas de 43.8% para el año 2015 (Gálvez Liñán, 2014).

Las razones por las cuales las tasas de cesáreas han aumentado en esta magnitud no son del todo explicables. Existen diferencias geográficas; sin embargo, el aumento de las tasas en Latinoamérica es independiente de las causas. Punto de controversia es la relación existente entre el aumento de la tasa de cesáreas y los índices de morbilidad y mortalidad perinatal, presentándose aún incertidumbre acerca de la trascendencia de los riesgos y los beneficios de la intervención. Atribuir el fenómeno de las cesáreas a una o algunas pocas causas es desconocer lo complejo del problema. Existen factores culturales, socioeconómicos, médico-legales y biomédicos 26 teóricamente aceptados como determinantes de la cesárea, pero también aparecen factores locales, muy difíciles de corregir y más aún, de comparar. Los últimos informes respecto del aumento de la tasa de cesáreas señalan que se mantiene como primera indicación el sufrimiento fetal agudo (22%), seguido de falla de progreso de trabajo de parto (20%), cicatriz de cesárea previa (14%) y presentación podálica (11%) (Puma J., 2015) .

2.2.2 Nivel actitudinal sobre su embarazo:

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Presentamos múltiples actitudes, ya sea a favor o en contra, las cuales son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas formas de socialización. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación, lo cual no significa que todas las actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o se pueden presentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, sin embargo otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionamos otras nuevas, (Segarra M, 2005).

La manera de conocer las actitudes es a través de nuestras opiniones, creencias y comportamientos. Así pues, las actitudes se definen como formas de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas, (Ortego, M. 2012).

Respecto a las actitudes frente al embarazo adolescente, en un estudio realizado por Planck, se observó que las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia, como por ejemplo el hecho de no usar un método anticonceptivo en una relación sexual para agradar a la pareja o por presión de la pareja, así como abandonar a la pareja si esta saliese embarazada, favorecen el incremento de los embarazos en este grupo etario, lo cual puede modificarse con la asesoría necesaria a este grupo de gran vulnerabilidad, (Huertas, J., 2008).

2.3 Definición de Términos Básicos:

Adolescencia: Etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas

transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. Según la OMS es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

Embarazo adolescente: Aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Conocimientos: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Parto prematuro: Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación.

Actitudes: palabra que proviene del latín “Actitudo“. Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

Prácticas: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Prevención: conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello tratan de evitar la aparición y proliferación de problemas socialmente relevantes.

2.4 Formulación de Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis General:

“Si las gestantes primigestas menores de 25 años de edad, tienen un nivel actitudinal positivo frente a su embarazo, entonces la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto será el mínimo posible, en los servicios de centro obstétrico del Hospital de Apoyo Junín”

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- a.** En gestantes primigestas menores de 17 años de edad, se presenta la mayor frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto.
- b.** Gestantes primigestas que cumplen satisfactoriamente con todos sus controles prenatales, tiende a tener un nivel actitudinal positivo frente a su embarazo.
- c.** Gestantes primigestas menores de 25 años de edad con nivel actitudinal positiva frente a su embarazo, en su mayoría el tipo de parto es eutócico.
- d.** Gestantes primigestas menores de 25 años de edad con nivel actitudinal positiva frente a su embarazo, con mayor frecuencia tienen el parto a término.
- e.** El nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años frente a su embarazo, se relaciona con la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto.

2.5 Identificación de Variables:

2.5.1 Independiente: Nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta menor de 25 años de edad.

2.5.2 Dependiente: Frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto.

2.5.3 Intervinientes: Edad de la gestante primigesta menor de 25 años.
Asistencia a los controles prenatales.
Tipo de parto de la gestante primigesta.
Edad gestacional.

2.5 Definición Operacional de Variables e Indicadores:

2.5.1 Independiente:

Nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante primigesta menor de 25 años de edad:

- Positivo
- Negativo

2.5.2 Dependiente:

Frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto:

- Ninguno o uno
- Hasta 3
- Más de 3

2.5.3 Intervinientes:

Edad materna (Años cumplidos):

< 17 años

17 a < 21 años

21 a < 25 años

Asistencia a los controles prenatales:

Cumplió

No Cumplió

Tipo de parto de la gestante primigesta:

- Eutócico

- Distócico

Edad gestacional:

- Término

- Pretérmino

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

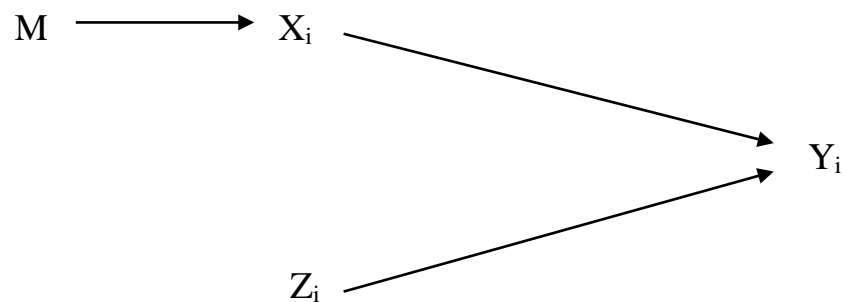
El tipo de investigación para el presente estudio es la aplicada correlacional prospectivo, se eligió este tipo de estudio con el objeto de medir la relación que existe entre las características de estudio, es decir, el nivel actitudinal frente a su embarazo de la gestante adolescente primigesta, y la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, este tipo de estudio nos permitirá identificar las diferencias significativas correspondientes de los valores observados, así como obtener el grado de relación entre ambas variables, asimismo aplicar los conocimientos sobre una situación y las consecuencias que de ellas surgen.

3.2 Método de Investigación:

Con el propósito de describir las variables de estudio y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; el método de estudio que se utilizó en el presente trabajo de investigación es el descriptivo, inductivo, deductivo y prospectivo, que nos permite realizar el estudio en una muestra con el análisis y las interpretaciones, luego hacer la inferencia o la generalización hacia la población, es decir se inicia con la observación de los fenómenos particulares con el propósito de llegar a las conclusiones y premisas generales.

3.3 Diseño de la Investigación:

En el presente estudio de investigación, el diseño es el no experimental, con diseño específico de investigación transversal correlacional; se utiliza este diseño porque nos permite medir cual es el grado de relación entre las características de estudio en un tiempo determinado; en nuestro caso observar que tanto afecta el nivel actitudinal sobre su embarazo de las gestantes primigestas menores de 25 años de edad, en la presencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto. El esquema para este tipo de diseño, es el siguiente:



Dónde:

M = Tamaño de muestra de estudio

X_i = Variable Independiente, en el presente estudio viene a ser el nivel actitudinal frente a su embarazo de las gestantes primigestas menores de 25 años de edad, atendidas en el Hospital de Apoyo Junín.

Y_i = Variable Dependiente, en el presente estudio se consideró la frecuencia de los principales factores de riesgo presentes durante el trabajo de parto.

Z_i = También se consideró algunas variables intervinientes, tales como, edad de la gestante primigesta, asistencia a sus

controles prenatales, tipo de parto y la edad gestacional, entre otros.

3.4 Población y Muestra:

3.3.1 Población objetivo:

Con el objetivo de estudiar algunas características necesarias para el presente estudio, está conformado por todas las adolescentes gestantes primigestas menores de 25 años de edad, que acuden en los diferentes centros de salud y consultorios externos de la provincia de Junín. El conjunto de las adolescentes gestantes primigestas que provienen del mismo lugar como de los diferentes distritos de la provincia de Junín, fueron atendidas en los servicios del Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018, siendo en total 350 adolescentes embarazadas y primigestas menores de 25 años de edad.

3.3.1 Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra, el tipo de muestreo que se utilizó es la probabilística, mediante el muestreo aleatorio simple; para determinar el número de elementos que conformaran la muestra, se hizo uso de la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times E^2 + z^2 \times p \times q}$$

Obteniendo la muestra inicial de:

$$n_0 = 195$$

Realizando la corrección por continuidad con la expresión:

$$n = \frac{n_0}{2}$$

$$1 + \frac{n_0}{N}$$

En consecuencia se obtiene el siguiente tamaño de muestra de trabajo adecuado y representativo:

$$n = 125$$

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Con fines de recopilar los datos según las características de estudio, los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio fueron, la ficha de registro y el Actitudimétrico de Likert:

3.5.1 Ficha de registro:

Es el instrumento muy importante considerado como uno de los principales métodos de la investigación en Ciencias de la Salud; tiene por objetivo recopilar información de las historias clínicas perinatales y del libro de partos, sobre los datos generales de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, tales como, tipo de parto, edad gestacional, asistencia a sus controles prenatales, entre otros; también nos permitió obtener datos específicos sobre la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el trabajo de parto, esto es en el Hospital de Apoyo Junín, ubicado en la provincia de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018.

3.5.2 Actitudimétrico de Likert:

Este instrumento del Actitudimétrico en la escala de Likert, nos permitió evaluar el nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, frente al conocimiento de su embarazo; en el presente instrumento se formuló varias preguntas tanto positivas como negativas en forma directa con el paciente, y

mediante los parámetros de valoración de Likert, nos permitió la clasificación actitudinal positiva o negativa.

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Para recoger los datos en la ficha de registro, solicitamos autorización a los Jefes del Servicio del área de Obstetricia del Hospital de Apoyo Junín, que para nosotras era más fácil por estar realizando el internado en dicho hospital, a su vez según las coordinaciones respectivas con las Obstetras de turno, se hizo uso de las historias clínicas de cada madre gestante, que nos permitió la recolección de datos específicos sobre la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el parto, en algunos casos se usó el libro de partos, los mismos que se encuentran registrados en la unidad correspondiente, los mismos que nos permitió obtener datos sobre el tipo de parto, edad gestacional, edad, asistencia a sus controles prenatales entre otros, a las gestantes primigestas seleccionadas para la muestra se le hizo un seguimiento especial hasta el momento del parto, de esa manera obteniendo los datos necesarios según las variables de estudio, que a su vez según como se presentaban los casos fuimos anotando en la ficha de registro. Para medir el nivel actitudinal de la gestante primigesta menor de 25 años de edad, mediante el instrumento del Actitudimétrico de Likert, se aplicó de una manera muy directa, buscando el momento oportuno y aplicando algunas estrategias, la gestante respondió según su opinión frente a las preguntas propuestas.

3.7 Tratamiento Estadístico:

Se procedió a la revisión del instrumento, el mismo que debe estar con datos completos, debidamente llenado sin error u omisión, luego se procedió la tabulación de datos según las características de estudio, mediante cuadros de distribución de frecuencias simples y porcentuales de doble entrada construyendo tablas de contingencia, así como también la representación gráfica según el tipo de variable por su naturaleza.

Para el procesamiento de datos, se hizo uso de algunos programas estadísticos así como, el Minitab, el SPSS y el Excel, los mismos que nos permitió con la base de datos aplicar la estadística descriptiva y la estadística inferencial, se utilizó el modelo estadístico de independencia de criterios, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se realizó el análisis correspondiente y la interpretación de los resultados, asimismo nos permitió contrastar la hipótesis de trabajo planteado, luego según los resultados obtenidos llegamos a la toma de decisiones y a las conclusiones finales, por lo que se empezó a corroborar con estudios similares.

3.8 Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación

Los instrumento que se seleccionó para el presente trabajo de investigación fue la ficha de registro y el Actitudimétrico de Likert, que en base a las historias clínicas de los pacientes en el hospital y el libro de partos, fueron muy importantes para completar todos los datos de nuestra ficha de registro, así como también con una entrevista directa al paciente logramos completar los datos del Actitudimétrico; los mismos que fueron validado por juicio de expertos, luego se realizó la medición de la consistencia interna mediante el índice del Alfa de Cronbach, llamado también validez hacia adentro, es decir que debe haber concordancia entre el resultado de cada uno de los ítems con el resultado final. En el caso nuestro el resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo en un intervalo de 0.85 a 0.92, esta consistencia llamado también coherencia, determina que los puntajes de cada ítem realmente están siendo representados en el total.

3.7 Orientación Ética:

Para obtener los datos satisfactoriamente según los instrumentos de recolección de datos utilizados y según las variables de estudio considerados en los instrumentos; con mi colega tuvimos esa oportunidad de hacer el internado clínico en el hospital donde llevamos a cabo nuestra investigación,

se hizo un gran esfuerzo de asistir continuamente a las instalaciones del Hospital de Apoyo Junín, hasta en horas fuera de turno que nos tocaba, durante el periodo de enero a julio del 2018, habiendo culminado el internado y al estar haciendo un seguimiento especial a la gestante primigesta hasta el día del parto, nos turnamos con mi colega para seguir asistiendo hasta el día del parto con la finalidad de observar la presencia de algunos factores de riesgo durante el trabajo de parto, de esa manera obtener datos fidedignos para el buen desarrollo del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del Trabajo de Campo:

El presente trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Apoyo Junín, ubicado en la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del año 2018, con lo que pudimos recabar información sobre las características consideradas en nuestro instrumento de la ficha de registro, y mediante el uso de las historias clínicas y el libro de partos de las madres gestantes, luego de tener el consentimiento para aplicar el instrumento del Actitudimétrico de Lickert, se hizo un seguimiento especial hasta el momento del parto a las gestantes, con la finalidad de observar la presencia de posibles factores de riesgo durante el trabajo de parto.

El establecimiento de salud asignado se encuentra en el Distrito de Junín, de la Provincia de Junín, localizada en la región central de la sierra peruana, su capital Junín se encuentra en 76ª longitud accidental y 11°11' latitud sur aproximadamente a 5 horas de la Capital de Lima. Este Establecimiento se encuentra ubicado en el Barrio de Julca, encontrándose en la parte oeste del Distrito de Junín.

Los Servicios que cuenta el Hospital de Apoyo Junín, son los siguientes:

- Consultorio externo de Obstetricia.
- Consultorio de ginecología.
- Emergencia de gineco- obstetricia.
- Hospitalización de Obstetricia y Ginecología.

- Sala de Partos.
- Centro quirúrgico.
- Casa de espera.
- Aula educativa.

Las actividades que realiza el profesional de Obstetricia son:
Psicoprofilaxis - Consejería en planificación familiar - Atención de parto
- Intervención quirúrgica - Atención inmediata del RN.

Las actividades que se realizan en el Centro Obstétrico, son:
Preparación de la parturienta - Diagnóstico de trabajo de parto -
Control de trabajo de parto - Diagnóstico e intervención de las
complicaciones - Vigilancia fetal electrónica - Acentuación e inducción
de trabajo de parto.

Las actividades que se realizan en la sala de partos, son: Atención
de parto de bajo riesgo - Reparación de episiotomía - Atención
inmediata al recién nacido.

Las actividades que se realizan en el área de Psicoprofilaxis, son:
Captación de pacientes para Psicoprofilaxis - Selección de gestantes según
riesgo - Desarrollo de sesiones - Evaluación a la gestante preparada en
Psicoprofilaxis - Evaluación de LME.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:

CUADRO N° 01

GESTANTES PRIMIGESTA MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO Y POR LA EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.

Frecuencia de los Factores de Riesgo	Edad de la Gestante (Años Cumplidos)						Total	
	< 17		17 a < 21		21 a < 25			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Ninguno o uno	4	14	24	57	37	67	65	52
Hasta 3	9	32	13	31	15	27	37	30
Más de 3	15	54	5	12	3	6	23	18
Total	28	100	42	100	55	100	125	100

Fuente: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 9.48773$$

$$X^2_c = 35.324 \quad > \quad X^2_t = 9.48773$$

$$P - \text{Value} = 0.000$$

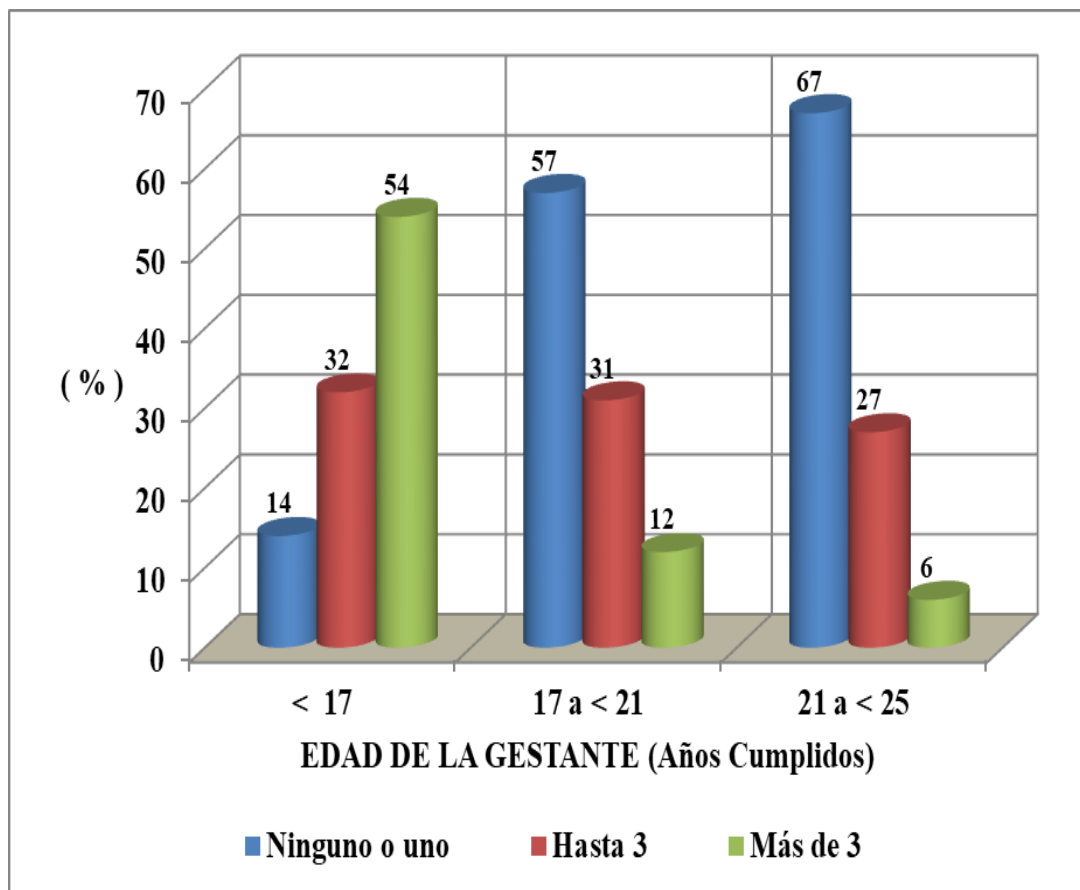
Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 01

GESTANTES PRIMIGESTA MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO Y POR LA EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.



FUENTE: Cuadro N°01

En el cuadro N°01, presenta a un grupo de mujeres gestantes primigesta menores de 25 años de edad, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, de la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018; las mismas que se encuentran clasificados según edad materna y por la frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto; se observa que, el 52%(65 gestantes) de las gestantes no presenta ningún factor de riesgo o a lo más un factor, el 30%(37 gestantes) presenta hasta 3 factores de riesgo, el 18% (23 gestantes) presentan más de 3 factores de riesgo durante el trabajo de parto; asimismo se tomó en cuenta las diferencias de edades, observando que, 28 gestantes tienen menos de 17 años de edad, 42 gestantes tienen de 17 a menos de 21 años de edad, 55 gestantes tienen de 21 a menos de 25 años de edad.

Del grupo de mujeres gestantes jóvenes cuya edad son menores de 17 años, se observa que, el 14% no presenta o presenta un solo factor de riesgo durante el trabajo de parto, el 32% presenta hasta 3 factores de riesgo, el 54% de ellas presentan más de 3 factores de riesgo; en este grupo de gestantes con mayor frecuencia de presencia de factores de riesgo se observa en menores de edad.

En cuanto al grupo de mujeres gestantes con edad de 17 a menos de 21 años, se observa que, el 57% no presenta o presenta un solo factor de riesgo durante el trabajo de parto, el 31% presenta hasta 3 factores de riesgo, el 12% de ellas presentan más de 3 factores de riesgo; en este grupo se observa menor incidencia de la presencia de factores de riesgo.

Finalmente del grupo de gestantes cuya edad tienen de 21 a menos de 25 años, se observa que, el 67% no presenta o presenta un solo factor de riesgo durante el trabajo de parto, el 27% presenta hasta 3 factores, el 6% presentan más de 3 factores de riesgo; se observa aún menos todavía la frecuencia de los factores de riesgo en este grupo gestantes.

En resumen podemos señalar que, en gestantes que no presentan o presentan a lo más un solo factor de riesgo durante el trabajo de parto, la gran mayoría son

mayores de edad el 67%, frente a las gestantes menores de edad que solo se presenta el 14%; en gestantes con frecuencia de hasta 3 factores de riesgo durante el trabajo de parto, el 32% son menores de edad y el 27% son de mayor edad; en gestantes con frecuencia de más de 3 factores de riesgo durante el trabajo de parto, el 54% se dan en menores de 17 años, el 12% se dan en 17 a menos de 21 y solo el 6% en gestantes de 21 a menos de 25 años; observándose mayor frecuencia de la presencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto en las jóvenes menores de 17 años de edad, también tal como se observa en la representación gráfica, siendo los más afectados las gestantes jóvenes.

Al llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que no se puede aceptar la hipótesis nula ($p=0.000 < \alpha=0.05$), en tal sentido se afirma que la diferencia de los valores encontrados es muy significativo, llegando a la conclusión que la edad materna de las gestantes, influye notablemente en la frecuencia de la presencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto; por lo que se demuestra que a menor edad de las gestantes mayor es la probabilidad de presentarse factores de riesgo durante el parto, de esta manera poniendo en peligro la salud de la madre y el niño.

CUADRO N° 02

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.

Asistencia Control Prenatal	Nivel Actitudinal de la Gestante				Total	
	Positivo		Negativo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Cumplió	39	77	18	24	57	46
No Cumplió	12	23	56	76	68	54
Total	51	100	74	100	125	100

Fuente: Ficha de Registro y Actitudimétrico de Lickert.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 1 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 3.84146$$

$$X^2_c = 33.096 \quad > \quad X^2_t = 3.84146$$

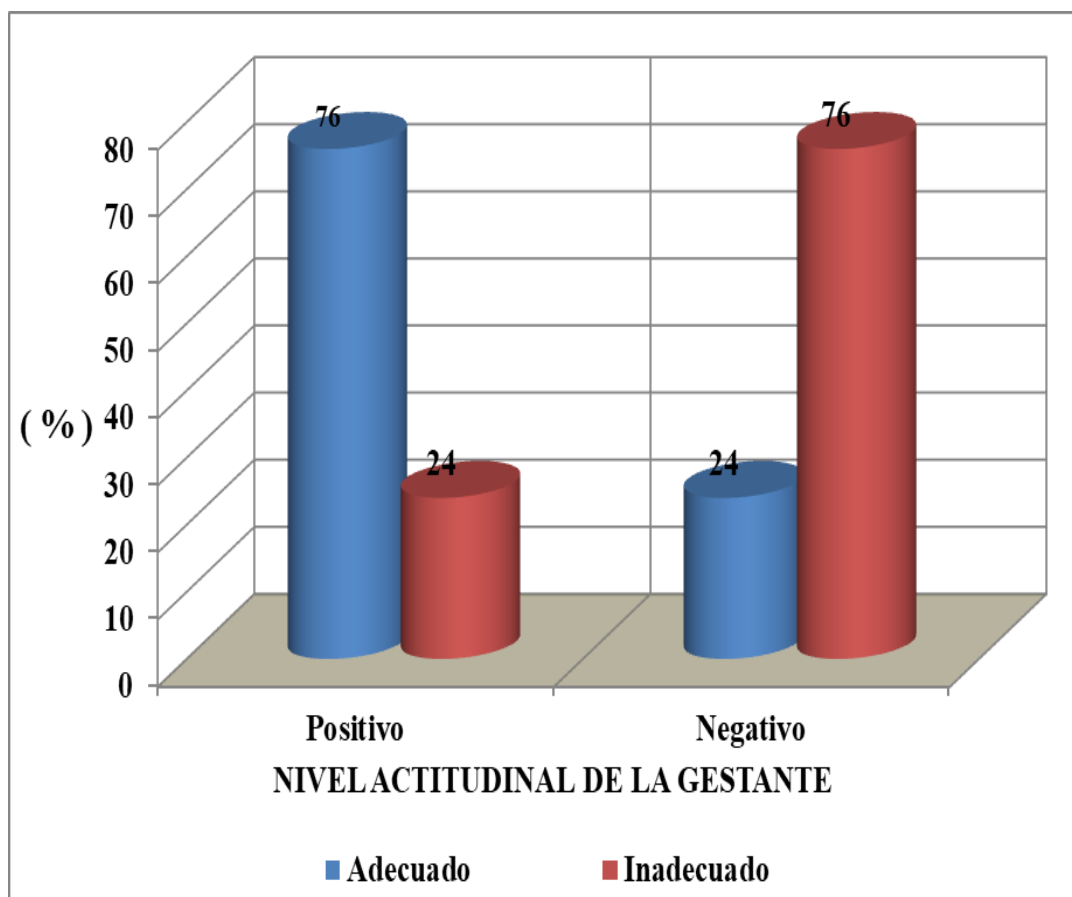
$$P - \text{Value} = 0.000$$

Decisión:

- Ho : Hay evidencias para no aceptar.
- H1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 02

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.



FUENTE: Cuadro N°02

En el cuadro adjunto N°02, presentamos también a un grupo de mujeres gestantes primigesta menores de 25 años de edad, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, de la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018; en el presente cuadro se encuentran clasificados según el nivel de actitud que tiene la gestante y por la asistencia a su control prenatal durante el embarazo; se observa que, el 46% (57 gestantes) de las gestantes si cumplió con todos sus controles prenatal, mientras que el 54%(68 gestantes) no cumplieron con el control prenatal durante su embarazo; a su vez se observa el nivel de actitud que tiene la gestante, donde 51 gestantes tienen una actitud positiva, mientras que 74 gestantes tienen una actitud negativa respecto al embarazo que tienen.

Del grupo de gestantes que tienen una actitud positiva respecto al embarazo, se observa que, el 77% de ellas si cumplieron satisfactoriamente con los controles prenatales, mientras que el 23% no cumplieron o cumplieron parcialmente con los controles prenatal; por lo mismo en este grupo de gestantes la gran mayoría sí acudieron responsablemente a sus controles prenatales.

Asimismo del grupo de gestantes que tienen una actitud negativa frente a su embarazo, se observa que, el 24% de ellas si asistieron puntualmente a los controles prenatal, en tanto que el 76% no cumplieron o cumplieron parcialmente con los controles prenatales; por lo que se observa que en este grupo de gestantes generalmente no acudieron a sus controles prenatal.

En resumen cabe mencionar que, en gestantes que si cumplieron con asistir puntualmente a sus controles prenatales, con mayor frecuencia el 77% tienen una actitud positiva, mientras que solo el 24% tienen una actitud negativa respecto al embarazo; en gestantes que nunca asistieron o asistieron parcialmente a sus controles prenatales en su gran mayoría 76% tienen una actitud negativa, mientras que solo el 23% tienen una actitud positiva frente al embarazo; observándose con

mayor frecuencia de actitud negativa frente al embarazo, en gestantes que nunca asistieron o asistieron parcialmente a sus controles prenatales.

Al someter los datos a un análisis estadístico, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que no se puede aceptar la hipótesis nula ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo mismo que la diferencia de los valores encontrados es significativo, de esta manera se concluye que, el cumplir satisfactoriamente y responsablemente con sus controles prenatales, juega un papel muy importante en la actitud de la gestante frente a su embarazo; para su aporte se demuestra que, gestantes que acuden puntualmente a sus controles prenatales, mayor es la probabilidad de tener una actitud positiva frente a su embarazo, llegando de esta manera a un parto feliz.

CUADRO N° 03

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, EL TIPO DE PARTO Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.

Tipo de Parto	Nivel Actitudinal de la Gestante				Total	
	Positivo		Negativo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Eutócico	49	96	56	76	105	84
Distócico	2	4	18	24	20	16
Total	51	100	74	100	125	100

Fuente: Ficha de Registro y Actitudimétrico de Lickert.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 1 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 3.84146$$

$$X^2_c = 9.351 \quad > \quad X^2_t = 3.84146$$

$$P - \text{Value} = 0.001$$

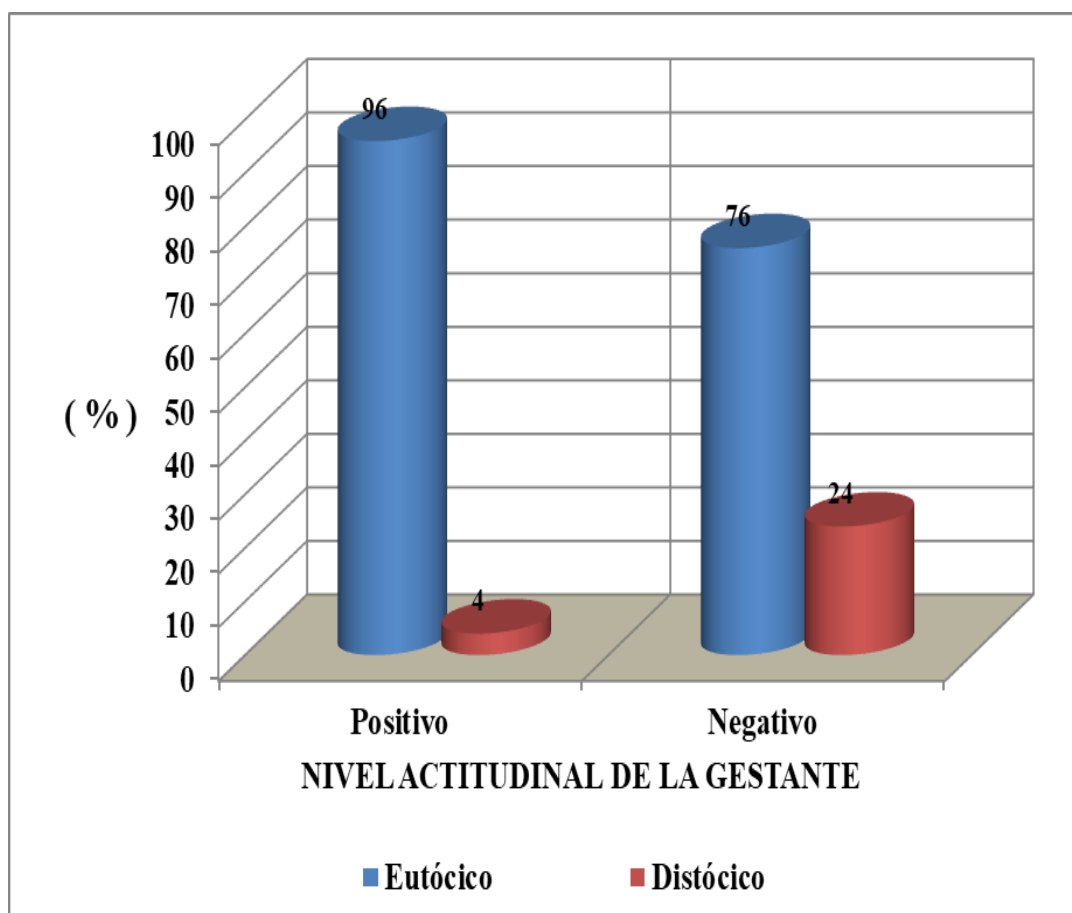
Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 03

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, EL TIPO DE PARTO Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.



FUENTE: Cuadro N°03

En cuanto al cuadro N°03 del presente trabajo, de la misma forma muestra a un grupo de gestantes primigesta menores de 25 años de edad, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, de la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018; en el mencionado cuadro se encuentran clasificados según el nivel de actitud que tiene la gestante y por el tipo de parto; se observa que, el 84% (105 gestantes) de las gestantes tuvieron un parto eutócico, mientras que el 16% (20 gestantes) tuvieron un parto distócico; también en el cuadro se observa el nivel de actitud que tiene la gestante, señala que 51 gestantes tienen una actitud positiva, mientras que 74 gestantes tienen una actitud negativa respecto a su embarazo.

Del grupo de gestantes que tienen una actitud positiva frente a su embarazo, se observa que, el 96% de ellas tuvieron un parto eutócico, mientras que solo el 4% tuvieron un parto distócico; de esta manera observando una gran diferencia en los valores encontrados, es decir la gran mayoría de gestantes con actitud positiva tuvieron un parto eutócico.

De la misma forma en el grupo de gestantes que tienen una actitud negativa frente a su embarazo, se observa que, el 76% de ellas tuvieron un parto eutócico, mientras que el 24% tuvieron un parto distócico; de esta manera la diferencia en los valores encontrados es menor, por mismo que se observa que en este grupo de gestantes con actitud negativa aumentó el tipo de parto distócico.

En resumen, podemos señalar que, en gestantes que tuvieron el tipo de parto eutócico, con mayor frecuencia el 96% tuvieron una actitud positiva, siendo menor la frecuencia el 76% las que tuvieron una actitud negativa respecto a su embarazo; asimismo en gestantes que tuvieron el tipo de parto distócico, en su mayoría el 24% tuvieron una actitud negativa, siendo menor solo el 4% de las gestantes que tuvieron una actitud positiva frente a su embarazo; de esta manera observándose que, con mayor frecuencia de parto distócico se dan en gestantes con actitud negativa frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de los datos con la finalidad de verificar la hipótesis planteada, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se llega a la decisión de no aceptar la hipótesis nula ($p=0.000 < \alpha=0.05$), ya que la diferencia que existe entre los valores encontrados es significativo, en tal sentido llegamos a la conclusión que, la actitud de la madre gestante frente a su embarazo, de alguna manera influye en el tipo de parto; por lo que el presente trabajo demuestra que, en gestantes que tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo, tienen mayor probabilidad de tener un tipo de parto distócico, aumentando un factor de riesgo más durante el trabajo de parto.

CUADRO N° 04

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA EDAD GESTACIONAL Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.

Edad Gestacional	Nivel Actitudinal de la Gestante				Total	
	Positivo		Negativo			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Término	40	78	15	20	55	44
Pretérmino	11	22	59	80	70	56
Total	51	100	74	100	125	100

Fuente: Ficha de Registro y Actitudimétrico de Lickert.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 1 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 3.84146$$

$$X^2_c = 41.449 \quad > \quad X^2_t = 3.84146$$

$$P - \text{Value} = 0.000$$

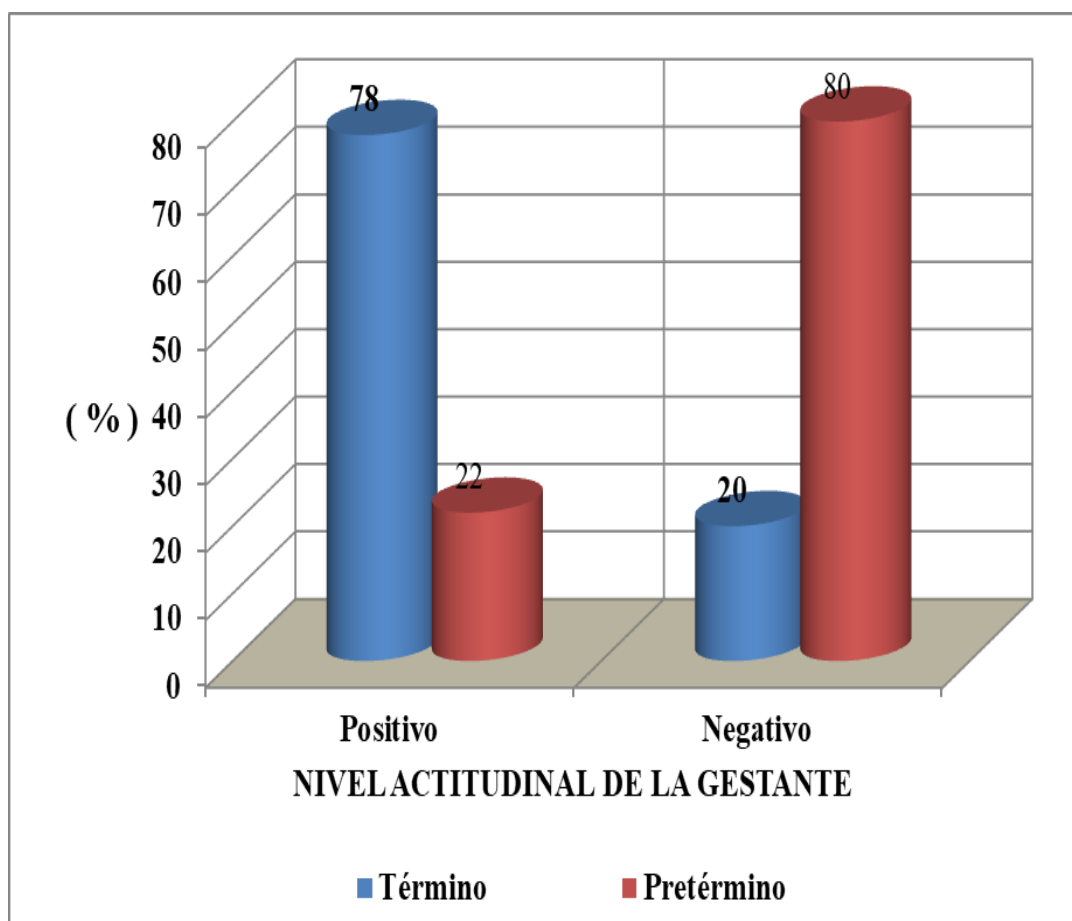
Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 04

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA EDAD GESTACIONAL Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.



FUENTE: Cuadro N°04

En el presente cuadro N°04 muestra a un grupo de gestantes primigesta menores de 25 años de edad, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, de la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018; en este caso se encuentran clasificados según el nivel de actitud que tiene la gestante y por la edad gestacional; en ello observamos que, el 44% (55 gestantes) de las gestantes tuvieron una edad gestacional a término, mientras que el 56% (70 gestantes) tuvieron una gestación pretérmino; a su vez también con respecto al nivel actitudinal que tiene la gestante, se observa que 51 gestantes tienen una actitud positiva, mientras que 74 gestantes tienen una actitud negativa frente a su embarazo.

En el grupo de gestantes que tienen una actitud positiva frente a su embarazo, se observa que, el 78% de ellas tuvieron una edad gestacional a término, siendo menor el 22% las que su edad gestacional fue pretérmino; también se observa una gran diferencia en los valores encontrados, por lo mismo en su gran mayoría de gestantes con actitud positiva su edad gestacional fue a término.

A su vez en el grupo de gestantes que tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo, se observa que, el 20% de ellas tuvieron una gestación a término, en el 80% tuvieron una edad gestacional pretérmino; de la misma forma existe una diferencia en los valores encontrados, por lo que en gestantes con actitud negativa con mayor frecuencia su edad gestacional fue pretérmino.

En resumen, cabe indicar que, en gestantes que tuvieron la edad gestacional a término, en su mayoría el 78% tuvieron una actitud positiva, en menor proporción el 20% de las gestantes tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo; del mismo modo en gestantes que tuvieron la edad gestacional pretérmino, en su mayoría el 80% tuvieron una actitud negativa, siendo en menor proporción el 22% de las gestantes que tuvieron una actitud positiva frente a su embarazo; por lo mismo se observa que, con mayor frecuencia de gestación pretérmino se dan en gestantes con actitud negativa frente a su embarazo.

Al analizar los datos estadísticamente con la finalidad de probar la hipótesis específica planteada, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, llegamos a la decisión de no aceptar la hipótesis nula ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo mismo que la diferencia que existe entre los valores encontrados es significativo, en consecuencia se llega a la conclusión que, la actitud de la madre gestante frente a su embarazo, afecta a la edad gestacional; por lo que en el presente trabajo se demuestra que, en gestantes que tienen una actitud negativa frente a su embarazo, mayor es la probabilidad de que su edad gestacional sea pretérmino, también incrementándose un factor de riesgo más durante el trabajo de parto.

CUADRO N° 05

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.

Frecuencia de los Factores de Riesgo	Nivel Actitudinal de la Gestante				Total	
	Positivo		Negativo			
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno o uno	38	75	27	37	65	52
Hasta 3	11	21	26	35	37	30
Más de 3	2	4	21	28	23	18
Total	51	100	74	100	125	100

Fuente: Ficha de Registro y Actitudimétrico de Lickert.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^2_t = 5.99146$$

$$X^2_c = 20.086 \quad > \quad X^2_t = 5.99146$$

$$P - \text{Value} = 0.000$$

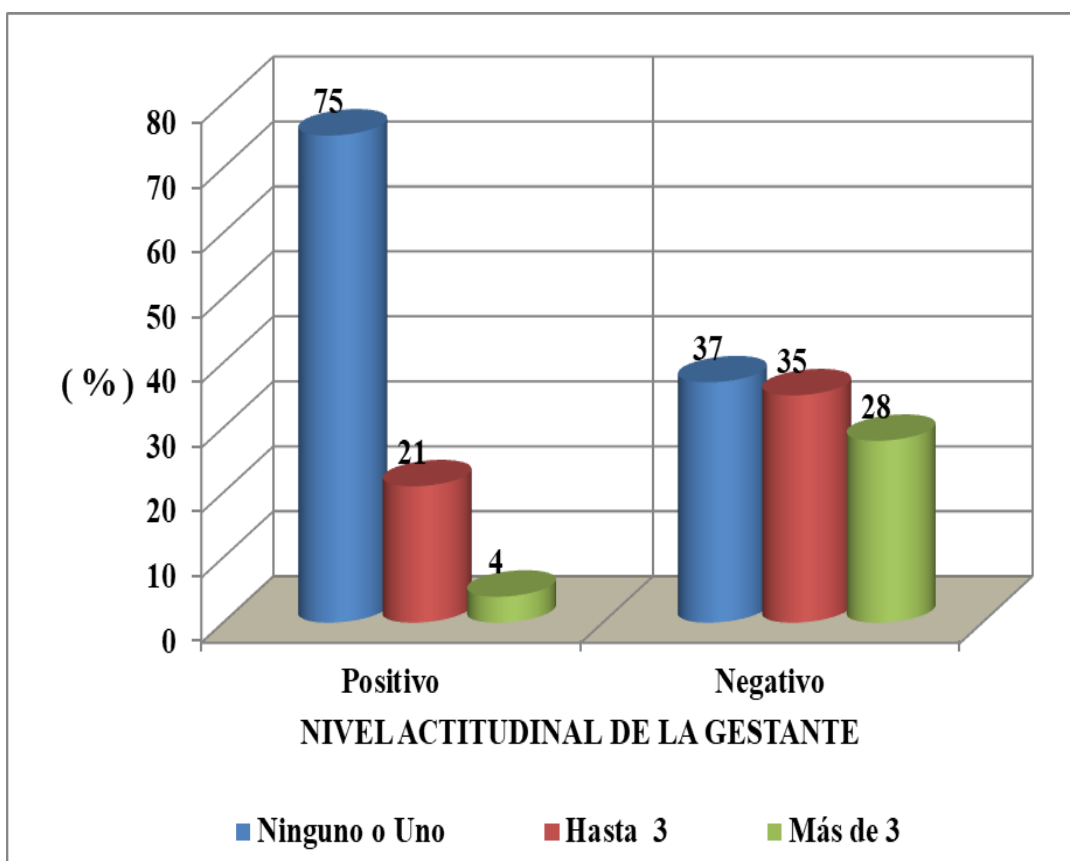
Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

GRÁFICO N° 05

GESTANTES PRIMIGESTAS MENORES DE 25 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN, LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO Y POR EL NIVEL ACTITUDINAL DE LA GESTANTE, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018.



FUENTE: Cuadro N°05

Finalmente el presente cuadro N°05 consideramos de gran importancia, puesto que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, en ello muestra a un grupo de gestantes primigesta menores de 25 años de edad, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, de la provincia y departamento de Junín, durante el periodo de enero a julio del 2018; se encuentran clasificados según el nivel actitudinal que tiene la gestante y por la frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto; el cuadro presenta que, el 52% (65 gestantes) de las gestantes no presentaron o presentaron a lo más un factor de riesgo durante el parto, el 30% (37 gestantes) presentaron entre 2 y 3 factores de riesgo y el 18% (23 gestantes) presentaron más de 3 factores de riesgo durante el parto; asimismo con respecto al nivel actitudinal que tuvo la gestante, en el cuadro muestra que 51 gestantes su nivel actitudinal es positiva, mientras que 74 gestantes tienen un nivel actitudinal negativa frente a su embarazo.

En el grupo de gestantes que tuvieron una actitud positiva frente a su embarazo, se observa que, el 75% de ellas no presentaron o a lo más presentaron un factor de riesgo durante el parto, en el 21% presentaron entre 2 o 3 factores de riesgo, siendo menor en este caso solo el 4% las que presentaron más de 3 factores de riesgo durante el parto; en los valores encontrados se observa una gran diferencia, es decir en la gran mayoría de gestantes con actitud positiva no presentan o presentan a lo más un factor de riesgo durante el trabajo de parto.

A su vez en el grupo de gestantes que tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo, se observa que, el 37% no presentaron o a lo más presentaron un factor de riesgo durante el parto, en el 35% presentaron entre 2 o 3 factores de riesgo, en el 28% de las gestantes presentaron más de 3 factores de riesgo durante el parto; observando los valores encontrados se nota un poco diferencia entre los mismos.

En resumen, cabe señalar que, en gestantes que no tuvieron ninguno o tuvieron a lo más un factor de riesgo, el 75% tuvieron una actitud positiva, el 37% tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo; en gestantes que tuvieron entre

2 y 3 factores de riesgo durante el parto, el 21% tuvieron una actitud positiva, el 35% de las gestantes tuvieron una actitud negativa; además en gestantes que tuvieron más de 3 factores de riesgo durante el parto, se observa que, el 28% tuvieron una actitud negativa y el 4% una actitud positiva; observándose con mayor frecuencia la presencia de más de 3 factores de riesgo durante el parto en gestantes con nivel actitudinal negativa frente a su embarazo.

Al llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, con la finalidad de contrastar la hipótesis planteada, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se toma la decisión de no aceptar la hipótesis nula ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo mismo que la diferencia que existe entre los valores encontrados es significativo, en tal sentido arribamos a la conclusión que, la actitud de la madre gestante frente a su embarazo, tiene influencias en la presencia de los factores de riesgo durante el parto; por lo que para su aporte en el presente trabajo se demuestra que, gestantes que tienen una actitud negativa frente a su embarazo, generalmente conlleva a la presencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto, de esta manera poniendo en peligro la salud de la madre y el niño.

4.3 Prueba de Hipótesis:

Según el análisis estadístico de los datos, con respecto a la edad materna y la frecuencia de los factores de riesgo, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se obtiene como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, lo que se decide no aceptar la hipótesis nula, por lo mismo que la diferencia de los valores encontrados es significativo, en consecuencia la edad materna de las gestantes tiene influencias notables en la frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto; es decir a menor edad de las gestantes mayor es la probabilidad de presentarse factores de riesgo durante el parto.

Con respecto al cumplimiento de los controles prenatales, según el análisis estadístico, el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi

cuadrada, el resultado es que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, también por lo que la diferencia de los valores encontrados es significativo, se decide aceptar la hipótesis alterna, de esta manera se concluye que, el cumplir satisfactoriamente y responsablemente con sus controles prenatales, conlleva a que la gestante tenga buena actitud frente a su embarazo; es decir gestantes que acuden puntualmente a sus controles prenatales, mayor es la probabilidad de tener una actitud positiva frente a su embarazo.

Respecto a la actitud de la madre gestante frente a su embarazo y el tipo de parto, en el análisis estadístico se obtiene que, la diferencia que existe entre los valores encontrados es significativo, en tal sentido se demuestra que, la actitud de la madre gestante frente a su embarazo tiene efectos en el tipo de parto; por lo que el presente trabajo demuestra que, en gestantes que tuvieron una actitud negativa frente a su embarazo, con mayor frecuencia se presenta el tipo de parto distócico.

En cuanto a la edad gestacional de la gestante frente a la actitud sobre su embarazo, según el análisis estadístico de los datos, con la finalidad de probar la hipótesis específica planteada, se obtiene que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, también la diferencia que existe entre los valores encontrados es significativo, en tal sentido la actitud de la madre gestante frente a su embarazo afecta a la edad gestacional; es decir una gestante con actitud negativa frente a su embarazo, tiene mayor probabilidad de que tenga una gestación pretérmino.

Respecto a la hipótesis de trabajo, según el análisis estadístico de los datos, encontramos que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido se afirma que la diferencia entre los valores observados es significativo, en consecuencia se demuestra que, la actitud de la madre gestante frente a su embarazo tiene relación con la frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto; es decir, las gestantes que tienen una actitud negativa frente a su embarazo, generalmente conlleva a la mayor frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto.

4.2 Discusión de Resultados:

Actualmente la morbimortalidad materna es un gran dilema para la salud a nivel global, la defunción de las féminas en el transcurso del embarazo, parto y puerperio está consignado como un dilema sin resolver, pese a contar con avances y logros enfocados en base a las metas de desarrollo del milenio; en especial, el 5to de dichas metas, que consta en mejorar la salud de las madres y tuvo como finalidad reducir entre los años 1990 y 2015 en $\frac{3}{4}$ partes la razón de morbimortalidad materna, lo cual se vio reflejado en llevar el valor de este indicador a 66 defunciones maternas por cada 100 mil recién nacidos vivos para el año 2015. A pesar de que, empezando este nuevo milenio, se ha visto una inclinación a la disminución de este indicador, una gran verdad es que a pesar de todo lo realizado aún se está muy distante de cumplir los retos fijados y perduran las 3 causas primordiales de defunción materna dadas a conocimiento por la OMS como lo son hipertensión gestacional, pérdida de la volemia en el transcurso del evento obstétrico, sepsis y otras infecciones concluida el parto, (Silva G., 2015).

En nuestro país, el Ministerio de Salud manifestó el 2011, la razón de defunciones maternas aproximado fue 792,7 reflejando una baja en contraste con años pasados. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVG) de defunciones materna del MINSA, presenta una baja; a pesar de ello, perdura un margen entre regiones que dependiendo de su lugar de origen de las mujeres que perdieron la vida, el 180% de las defunciones maternas se documenta en doce departamentos del país; de los cuales, Lima ocupó el 1er lugar y Loreto el 5to lugar, (Távora Orosco, L., 2013).

En cuanto a la frecuencia de los factores de riesgo durante el parto asociado a la edad materna, en el presente trabajo se encontró que, en partos que no presentaron o presentaron a lo más un solo factor de riesgo, en su mayoría el 67% son mayores de 21 años de edad, en su minoría el 14% son menores de 21 años; en partos con frecuencia de hasta 3 factores de riesgo durante el parto, el 32% son menores de edad y el 27% mayores de edad; en partos con frecuencia de más de 3

factores de riesgo durante el parto, el 54% en menores de 17 años, el 12% en 17 a menos de 21 años y solo el 6% en 21 a menos de 25 años de edad. Al analizar estadísticamente los datos, mediante el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, la diferencia de los valores observados en la tabla $n^{\circ}01$ es muy significativo ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo mismo en el contraste de la hipótesis se acepta la alterna, en tal sentido se demuestra que la edad materna de las gestantes, juega un papel muy importante en la frecuencia de los factores de riesgo durante el parto; es decir a menor edad de las gestantes primigestas mayor es la probabilidad de presentarse más factores de riesgo durante el parto.

Según, López Díaz, Rosa María, (2002); En un estudio sobre “Factores de Riesgo para preeclampsia”, En el Hospital Central Antonio María Pineda; Colombia, Julio 2001 – Julio 2002. En un estudio descriptivo transversal, y una muestra de 67 pacientes, los resultados indican que la población más expuesta a presentar algún factor de riesgo, fueron mujeres con edad comprendida entre 15 – 24 años (56.8%), primigestas o con antecedente familiar de enfermedad hipertensiva arterial crónica, recomendando el autor un control prenatal adecuado, que permita el diagnóstico precoz de algún factor de riesgo y así aplicar las medidas terapéuticas adecuadas y oportunas, con miras a minimizar las complicaciones materno – fetales; asimismo se corrobora con nuestros resultados obtenidos.

Asimismo, concerniente a la calidad del control prenatal y la actitud de la gestante primigesta, el trabajo reporta que, gestantes que si cumplieron satisfactoriamente con sus controles prenatales, en su gran mayoría el 77% tienen actitud positiva sobre su embarazo, siendo menor el 24% las que tienen actitud negativa; a su vez en gestantes primigestas que nunca asistieron o asistieron parcialmente a sus controles prenatales, en su gran mayoría el 76% tienen una actitud negativa, el 23% actitud positiva sobre su embarazo. Al darle un tratamiento estadístico a los datos, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, indican que la diferencia de los valores encontrados es significativo ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, de esta manera se demuestra que, el cumplir muy responsablemente con sus controles

prenatales, tiene efectos muy satisfactorios en la actitud de la gestante primigesta sobre su embarazo; cabe señalar que las gestantes que acuden puntualmente a sus controles prenatales, tiene mayor probabilidad de tener una actitud positiva sobre su embarazo.

Según, Barreto Rivero Dalila Susana, (2001); En un estudio de “Evaluación de factores de riesgo de la preeclampsia severa, en el Instituto Materno Perinatal” Lima Perú, 1999 – 2001. Manifiesta que del conjunto de los factores de riesgo considerados, resultaron significativos el control prenatal inadecuado y la primiparidad; llegando a la conclusión que se deben estar alertas ante la posibilidad de que una primigesta con control prenatal inadecuado pudiera presentar preeclampsia severa, por lo que se asemeja a nuestros resultados obtenidos.

También, respecto al tipo de parto asociado a la actitud de la gestante primigesta, se encontró en el presente que, las gestantes con parto eutócico, en su mayoría el 96% tuvieron actitud positiva, el 76% actitud negativa sobre su embarazo; a su vez las gestantes con parto distócico, es mayor el 24% con actitud negativa, que solo el 4% con actitud positiva sobre su embarazo. Al analizar estadísticamente los datos, mediante el modelo de la independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se obtiene que la diferencia entre los valores encontrados es significativo ($p=0.000 < \alpha=0.05$), en tal sentido contrastando la hipótesis nula, se decide rechazarlo, por lo que se afirma que la actitud de la gestante primigesta, si afecta de alguna forma al tipo de parto; para su aporte se afirma, las gestantes con actitud positiva sobre su embarazo, tienen mayor probabilidad de terminar con un parto eutócico.

Según, Hamel P., (2010); En un estudio sobre el embarazo en adolescentes y salud mental, concluye que: El embarazo en la adolescente primigesta es una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Indica que en la adolescencia temprana, con menos de 14 años de edad, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo

puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, generando de esta manera la presencia de algún tipo de riesgo.

En cuanto a la edad gestacional asociado a la actitud de la gestante primigesta, el presente trabajo reporta, en gestantes a término, el 78% tuvieron actitud positiva y el 20% actitud negativa sobre su embarazo; en gestantes con pretérmino, el 80% tuvieron actitud negativa y el 22% actitud positiva sobre su embarazo. Al verificar estadísticamente la hipótesis nula para este caso específico, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se obtiene que la diferencia entre los valores encontrados es muy significativo ($p=0.000 < \alpha=0.05$), en tal sentido se decide aceptar la hipótesis alterna, por lo que se afirma que la actitud de la gestante sobre su embarazo, tiene influencias en la edad gestacional; es decir, las gestantes con actitud negativa sobre su embarazo, mayor es la probabilidad de que sea pretérmino, de esa manera incrementándose un factor de riesgo más durante el parto.

Según, Sotelo Ortiz Melina L., Monago De La Torre Gissella J., 2007, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento de la gestante sobre embarazo, asociado a la incidencia de los factores de riesgo, en adolescentes primigestas, que acuden a los Servicios de Centro Obstétrico y Consultorios Externos del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, enero a junio del 2007”, llega a las siguientes conclusiones: De las adolescentes gestantes primigestas, cuya edad gestacional es menor o igual a 36 semanas, en su mayoría 44% tienen bajo nivel de conocimiento sobre su embarazo, siendo mínimo 10% las que tienen alto nivel de conocimiento. - La asistencia a sus controles prenatales de la adolescente primigesta, incrementa el nivel de conocimiento sobre su embarazo. - Un bajo nivel de conocimiento sobre su embarazo de la adolescente gestante, mayormente 34% determina una alta incidencia de los factores de riesgo; y un alto nivel de conocimientos sobre su embarazo, disminuye la incidencia de los factores de riesgo 5%; por lo que se corrobora con nuestros resultados obtenidos.

Finalmente al contrastar nuestra hipótesis de trabajo, respecto a la actitud de la gestante primigesta sobre su embarazo en relación a la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el parto, en el presente trabajo se encontró que, las gestantes primigestas que no tuvieron ninguno o tuvieron a lo más un factor de riesgo durante el parto, el 75% presentaron actitud positiva y el 37% actitud negativa sobre su embarazo; las gestantes con frecuencia de 2 y 3 factores de riesgo durante el parto, el 21% tuvieron actitud positiva y el 35% actitud negativa; aunque las gestantes con frecuencia de más de 3 factores de riesgo durante el parto, el 28% tuvieron actitud negativa y el 4% actitud positiva. Mediante el tratamiento estadístico de los datos, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se obtiene como resultado que la diferencia entre los valores observados es muy significativo ($p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna, en consecuencia la actitud de las gestantes sobre su embarazo, si se relaciona con la frecuencia de los principales factores de riesgo durante el parto; por lo que para su aporte en el presente trabajo se demuestra que, las gestantes con actitud negativa sobre su embarazo, generalmente ocasiona la presencia de más factores de riesgo durante el parto, de esta manera poniendo en peligro la salud de la madre y el niño.

Según, Hernán Montenegro A. (2010); En un estudio sobre embarazo en adolescentes y salud mental, concluye que el embarazo en adolescentes es considerado un problema emergente de salud pública y constituye, además un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas y demográficas que provoca. Las consecuencias psicológicas del fenómeno que nos preocupa afectan en mayor o menor grado a la madre como, eventualmente al hijo, en ello se encuentra la falta de conocimiento sobre el embarazo, generando a veces en no desear tener un hijo, o decidir por el aborto. También en el estudio se concluye que, los indicadores específicos como: edad, estado civil, ocupación, situación económica, escolaridad y el control prenatal; influyen significativamente en la tendencia actitudinal de las adolescentes embarazadas primigestas, hecho que corrobora con los resultados del presente trabajo de investigación.

Según, Romero et al (Perú, 2013). En el Hospital Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo llevaron a cabo un estudio retrospectivo, conformado por 105 casos (parto pretérmino) y 105 controles (parto a término), durante el período 2010 a 2011. La frecuencia de parto pretérmino fue de 8,57% (105) de un total de 1225 partos, con una media de edad de 25,7 (DE+/-6,8); se encontró como factores de riesgo el número de controles prenatales menores de seis, ruptura prematura de membranas y preeclampsia. La prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados, la etiología suele ser múltiple y los factores asociados a su desarrollo variados, motivo por el cual radica la importancia en su identificación con la finalidad de tomar las medidas preventivas en el aspecto sanitario.

CONCLUSIONES

1. En gestantes que no presentan o presentan a lo más un solo factor de riesgo durante el parto, el 67% se da en gestantes de 21 a menos de 25 años de edad y el 14% en gestantes menores de 17 años; en gestantes con frecuencia de hasta 3 factores de riesgo, el 32% son menores de 17 años y el 27% son de 21 a menos de 25 años; en gestantes con frecuencia de más de 3 factores de riesgo durante el parto, el 54% es en menores de 17 años y el 6% de 21 a menos de 25 años; se afirma que, la edad materna se relaciona con la frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto.
2. En gestantes que asistieron puntualmente a sus controles prenatales, el 77% tuvieron una actitud positiva, mientras que el 24% una actitud negativa respecto a su embarazo; en gestantes que nunca asistieron o asistieron parcialmente a sus controles prenatales, el 76% tuvieron una actitud negativa y el 23% actitud positiva frente a su embarazo; se demuestra que los controles prenatales influye positivamente en la actitud de la gestante frente a su embarazo.
3. Respecto a gestantes que tuvieron el tipo de parto eutócico, el 96% tuvieron una actitud positiva y el 4% actitud negativa frente a su embarazo; en gestantes con tipo de parto distócico, el 24% tuvieron una actitud negativa y el 4% una actitud positiva frente a su embarazo; en tal sentido se afirma que, la actitud negativa de la gestante frente a su embarazo, se relaciona con el tipo de parto, generando un factor de riesgo más durante el trabajo de parto.
4. En gestantes que tuvieron la edad gestacional a término, el 78% tuvieron una actitud positiva y el 22% actitud negativa frente a su embarazo; a su vez en gestantes con edad gestacional pretérmino, el 80% tuvieron una actitud negativa y el 20% actitud positiva frente a su embarazo; en consecuencia se concluye que, la actitud negativa de la madre gestante frente a su embarazo,

afecta a la edad gestacional, incrementándose un factor de riesgo más durante el trabajo de parto.

5. En gestantes que no tuvieron ninguno o tuvieron a lo más un factor de riesgo durante el parto, el 75% tuvieron una actitud positiva y el 37% negativa frente a su embarazo; gestantes con hasta 3 factores de riesgo, el 21% tuvieron actitud positiva y el 35% negativa; además en gestantes con más de 3 factores de riesgo, el 28% tuvieron una actitud negativa y el 4% actitud positiva; por lo que se demuestra que, gestantes con una actitud negativa frente a su embarazo, conlleva a una mayor frecuencia de los factores de riesgo durante el trabajo de parto, poniendo en peligro la vida de la madre y el niño.

RECOMENDACIONES

1. Al profesional de Obstetricia que laboran en los controles prenatales del Hospital de Apoyo Junín, exigir e incentivar la asistencia obligatoria de la gestante a sus controles prenatales, con la finalidad de disminuir la incidencia de los factores de riesgo.
2. A los responsables de la institución hospitalaria, se sugiere capacitar frecuentemente al personal de obstetricia, con el fin de dar charlas a las gestantes primigestas, sobre los factores de riesgo asociado al nivel actitudinal frente a su embarazo, así como sus causas y consecuencias.
3. Al personal de obstetricia que laboran en los programas de planificación familiar y salud materno perinatal del Hospital de Apoyo Junín, se sugiere de brindar orientación y educación sobre el primer embarazo a temprana edad y sus consecuencias.
4. A los Directivos del Hospital de Apoyo Junín, se sugiere implementar programas de educación continua, dirigida a mujeres gestantes primigestas, con el propósito de brindar información sobre los conocimientos y actitudes de su embarazo, en relación a la frecuencia de los factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aabakke AJ. et al. Incidence of incisional hernia after cesarean delivery: a register-based cohort study. PLoS One. 2014;9(9):108829.
2. Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Primera Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
3. Arias SJ, López PL, Mata MW, Muñoz CA, Rojas SM. “Conocimientos y actitudes frente al embarazo en la adolescencia que presentan los estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 24 del distrito de Villa María del Triunfo UGEL 01 en comparación con los estudiantes de 3er grado de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Gratuita Madre Admirable del distrito de San Luis UGEL 07. 2011”. Disponible en: <http://www.ipnm.edu.pe/biblio/listings/conocimientos-y-actitudesfrente-al-embarazo-en-la-adolescencia-que-presentan-los-estudiantes-del-3ergrado-de-educacion-secundaria-de-la-institucion-educativa-fe-y-alegria-n-24-del-distrito-de/>.
4. Arroyo Morales, Angélica, 1996, “Metodología de la Investigación Científica”, 1° Edición - Impreso en Lima – Perú.
5. Barreto Rivero Dalila Susana, (2001); “Evaluación de Factores de Riesgo de la Preeclampsia Severa”, En el Instituto Materno Perinatal; Lima - Perú, 1999 – 2001.
6. Boggess KA, Risk factors for postcesarean maternal infection in a trial of extended-spectrum antibiotic prophylaxis. Obstet Gynecol. 2017;129(3):481-5.
7. Cabrillo E, et al. Inducción del parto. Documentos de Consenso de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Madrid: SEGO, 2005; 111-43.
8. Canales, Francisca H. 2008, - “Metodología de la Investigación Científica” Organización Panamericana de la Salud, 2° Edición.

9. Chacón O’Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Dic 2018]; 41(1):
10. Conejos L. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes estudiantes de Institutos de Educación Secundaria Públicos del Municipio de Teruel. España: Subdirección de Salud Pública de Teruel; 2009. [Acceso el 02 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.icsaragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-1.pdf>.
11. Diccionario de Medicina. “Editorial Océano”, - Cuarta Edición, Barcelona España – 2015.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006.
12. Faneite P, et al. Actualidad en mortalidad fetal. Rev Obstet Ginecol Venez 2004; 64(2): 77-82. 9
13. Fernández, Bustos, Gonzáles, Palma, Villagran, Muñoz. “Creencias, Actitudes y Conocimientos en Educación Sexual”. Rev Méd Chile 2012; 128: 574-83.
14. Gálvez Liñán, 2014. Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.UNMSM.
15. Hamel P. “Embarazo en Adolescentes y Salud Mental”. Montenegro H y Guajardo H (eds) Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Mediterráneo, 2010.
16. Hernán Montenegro, Hamel P, Guajardo H., “Embarazo en Adolescentes y Salud Mental”. (eds) Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Mediterráneo, 2010.
17. Hospital Central María Auxiliadora. “Protocolo de Ginecología”, Lima – Perú 2013, Editorial Trillas.

http://.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

18. Huertas J.; 2008, Actitudes humanas, actitudes sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
19. Instituto Materno Perinatal. “Protocolo de Gineco Obstetricia” Editorial Trillas, Lima – Perú, 2013.
20. Libreros L, fuentes L, Pérez A. [Internet] Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa. Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 9 N° 4 Octubre – Diciembre 2008. [consultado en diciembre del 2018]. Disponible en:
21. López Díaz, Rosa María, (2002); En un estudio sobre “Factores de Riesgo para preeclampsia”, En el Hospital Central Antonio María Pineda; Colombia, Julio 2001 – Julio 2002.
22. Martin JA, Hoyert DL. The national fetal death file. Semin Perinatol 2002; 26: 3-11. 15
23. Mongrut Steane Andres. 2010. “Tratado de Obstetricia Normal y Patológica”. Cuarta Edición. Lima – Perú, 107 – 110 pp.
24. Moore K. Embriología Clínica. Editorial McGraw Hill Interamericana, 2000; 85-195.
25. Morgan F, Cinco A, Douriet F. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. Ginecol Obstet Mex 2010; 78(2): 103–9.
26. Ortego M, López S, Álvarez M., 2012, Tema 4: Las actitudes. [Consultado el 16 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf. 24.
27. Osorno L, Rupay G, Rodríguez J. et al. Factores maternos relacionados con prematuridad. Ginecol Obstet Mex 2008; 76(9): 526 – 36.

28. Pacheco Romero, José. 2002. “Obstetricia” Editorial Mediterráneo, Primera Edición. Lima – Perú. 305 – 310 pp.
29. Pardo J, et al. Muerte fetal. Análisis prospectivo de un año. REV CHIL OBSTET GINECOL 1993; 58: 262-70.
30. Perez Sanchez, A. “Obstetricia” Editorial Mediterráneo, segunda edición – Chile, 2005.
31. Puma J., 2015. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev Med Hered.;26(1).
32. Rivero M. Y col, 2009. Identificación de marcadores clínicos para un parto pretérmino, en pacientes admitidas por amenaza de parto pretérmino. Rev Med Nordeste; 11: 7 – 13.
33. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2015, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
34. Romero MS, Quezada SC, López BM et al., (2013), Efecto del riesgo en el hijo de madre con edad avanzada. Ginecol Obstet Mex 2002; 70: 170 – 4
35. Segarra M, Bou J., 2005., Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa: 175-196. 23.
36. Silva G., 2015, - Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero - junio 2015. UNMSM.
37. Sotelo Ortiz M.L., Monago De La Torre G.J., 2007, “Nivel de conocimiento de la gestante sobre embarazo, asociado a la incidencia de los factores de riesgo,

en adolescentes primigestas que, acuden a los Servicios de Centro Obstétrico y Consultorios Externos del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, enero a junio del 2007”, Tesis, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

38. Távara Orozco L. Tendencia de la mortalidad materna en el Perú: desafíos pendientes. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2013;59(3):153–6.
39. Terrones Negrete, Eudoro, - 2005, Diccionario de Investigación Científica, A.F.A Editores S.A. 1° Edición - Lima – Perú.
40. Torres Bardales, Colonibol, 1998, - “Metodología de la Investigación Científica”, Editorial San Marcos, 3° Edición Lima – Perú.
41. Usandizaga J, De la Fuente P. Tratado de Ginecología y Obstetricia. (Vol I). Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, 1997; 237-457.
42. Vásquez Vásquez, J. (2007); Guía de Atención en Obstetricia. Ginecología. 2ª Edición. pág. 103. 18

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ANEXO N° 01

ACTITUDIMÉTRICO DE LICKERT

INSTRUCCIONES:

Verifique todos los ítems que contienen en el presente instrumento y en las respuestas marca con un aspa (x) según como corresponda (Si: de acuerdo; No: en desacuerdo; Ns: No Sabe).

1. Es necesario emplear anticonceptivos para evitar el embarazo, (Positivo):

Si ()
No ()
Ns ()

2. Para tener un parto feliz no es necesario asistir a los controles prenatales, (Negativo):

Si ()
No ()
Ns ()

3. Su gestación es planificado armoniosamente, (Positivo):

Si ()
No ()
Ns ()

4. Los embarazos son producto de la casualidad, (Negativo):

Si ()
No ()
Ns ()

5. La madre espera con alegría el nacimiento de su hijo, (Positivo):

Si ()

No ()

Ns ()

6. Su gestación no es planificado, (Negativo):

Si ()

No ()

Ns ()

7. El embarazo se desarrolla mejor en las mujeres mayores de 20 años,
(Positivo):

Si ()

No ()

Ns ()

8. La madre espera con temor y tristeza el nacimiento de su hijo, (Negativo):

Si ()

No ()

Ns ()

9. Para criar al niño es necesario la presencia de ambos cónyuges, (Positivo):

Si ()

No ()

Ns ()

10. El embarazo se desarrolla mejor en las mujeres menores de 20 años,
(Negativo):

Si ()

No ()

Ns ()

11. La situación económica actual impide tener los hijos que se desean,
(Positivo):

Si ()

No ()

Ns ()

12. La relación sexual es una necesidad fisiológica necesaria para embarazarse, (Negativo):

Si ()
No ()
Ns ()

13. Los hijos es una bendición para los padres, (Positivo):

Si ()
No ()
Ns ()

14. Para criar al niño no es necesario la presencia de los cónyuges, (Negativo):

Si ()
No ()
Ns ()

15. La asistencia a los controles prenatales, ayuda a educarse mejor sobre el embarazo, (Positivo):

Si ()
No ()
Ns ()

16. Los hijos son un problema para los padres, (Negativo):

Si ()
No ()
Ns ()

PARAMETROS DE VALORACIÓN:

- a. Por cada respuesta afirmativa (Si) cuando la proposición es negativa, y por cada respuesta negativa cuando la proposición es positiva. (01 punto).
- b. Por cada respuesta de, no sabe (Ns), sea esta proposición positiva o negativa. (02 puntos).
- c. Por cada respuesta afirmativa (Si) cuando la proposición es positiva, y por cada respuesta negativa (No) cuando la proposición es negativa. (03 puntos).

PUNTAJE: Actitud Positivo: De 32 a 48 puntos.
Actitud Negativo: De 16 a 31 puntos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ANEXO N° 2

FICHA DE REGISTRO

INSTRUCCIONES:

Registrar correctamente los datos que se desean obtener en el presente instrumento, las mismas que servirán para lograr este estudio.

I. DATOS PRINCIPALES DE LA GESTANTE:

1. N° de Historia Clínica:

2. Edad de la gestante:
Menos de 17 años ()
De 17 a menos de 21 años ()
De 21 a menos de 25 años ()

3. Estado civil:
Casada ()
Soltera ()
Conviviente ()

4. Ocupación de la gestante:
Estudia ()
Trabaja ()
Otros ()

5. Asistencia de la madre a sus controles prenatales:
Asistió satisfactoriamente ()
Nunca asistió o algunas veces ()

6. Presencia de Toxemia Gravídica de la Madre:

Si Presentó: ()

No Presentó: ()

7. Edad Gestacional:

Término: ()

Pretérmino: ()

8. Tipo de Parto:

Eutócico: ()

Distócico: ()

II. PRESENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO:

FACTOR DE RIESGO	SI	NO
1. Óbito fetal		
2. Hemorragias obstétricas.		
3. Cesárea de emergencia.		
4. Parto prematuro.		
5. Bajo peso al nacer.		
6. Aborto.		
7. Muerte perinatal.		
8. ACV Materna.		
9. Insuficiencia hepática.		
10. Insuficiencia renal.		
11. Ruptura hepática.		
12. Derrame pleural.		
13. Anasarca.		

14. Muerte materna.		
---------------------	--	--

PUNTUACIÓN:

- a. NINGUNO O UNO: No presenta ninguno o a lo más un solo factor de riesgo durante el trabajo de parto.
- b. HASTA 3: Cuando presenta 2 o 3 factores de riesgo durante el trabajo de parto.
- c. MAS DE 3: Cuando presenta 3 o más factores de riesgo durante el trabajo de parto.