

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA IPRESS -
CHILCA 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

PAUCAR GARCIA GREYSS HELEN

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**Huancayo – Perú
2021**

JURADOS

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESORAS DE TESIS

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

DEDICATORIA

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos, más difíciles. Esta tesis no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Te lo agradezco muchísimo, mamita.

AGRADECIMIENTO

Al terminar una etapa maravillosa de mi vida quiero extender mi agradecimiento, a quienes hicieron posible esta meta, aquellos que junto a mi estuvieron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza esta mención es especial para DIOS, mi madre, mis hermanos mi esposo y mi hija. Muchas gracias a cada uno de ustedes.

Mi gratitud es también a la escuela profesional de obstetricia, mi agradecimiento sincero a mis asesores de tesis, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

INDICE

Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	5
Resumen	8
Summary	9
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación.....	12
1.4. Limitaciones de la investigación	12
1.5. Objetivos de la investigación	13
1.5.1. Objetivo general	13
1.5.2. Objetivos específicos.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Base teórica.....	21
2.3. Definiciones de terminos Basicos.....	35
2.4. Hipótesis.....	36
2.4.1 Hpotesis General.....	36
2.5. Variables.....	36
2.5.1. Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGÍA	38
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	38
3.2. Población y muestra	38
3.3. Técnicas e Instrumento de Recoleccion de de recolección de datos.....	39
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	40
3.5. Aspectos éticos.....	41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusion	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Personales de las gestantes que acuden a la atención prenatal del Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	42
Tabla 2: Características de la Atención Prenatal Precoz en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	43
Tabla 3: Características de la Atención Prenatal Periódico en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	44
Tabla 4: Características de la Atención Prenatal Oportuna en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	45
Tabla 5: Características de la Cobertura de la Atención Prenatal en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	46
Tabla 6: Características de la Calidad de la Atención Prenatal en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia IPRES – Chilca 2019.....	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar las características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019. Estudio de tipo básico, nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 120 gestantes, obtenida mediante el análisis de tamaño muestral de una población de 600 gestantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue a través de la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos fue el cuestionario, que consta de 18 preguntas divididas en dos partes, para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de Excel, y el STATA versión 16.

Los resultados encontrados fueron, las características generales: el 67.5% curso el nivel secundario, el 43.33% presento las edades entre 19 a 25 años y 25 a 35 años, el 75% eran convivientes, y el 39.17% gran multíparas; el 76.7% presento una característica de APN precoz, en la característica periódica encontró un mayor cumplimiento en la segunda y tercera APN con 66. y 56.6, y; cuarta, quinta y sexta APN con un porcentaje de 45.8%, 32.5% y un 35.8%, en la característica de cobertura; el 67.5% presento exámenes de laboratorio, el 69.1% examen de Papanicolaou, el 90.8% administración de sulfato ferroso y el 68.3% ecografía. Mientras que el 59.17% no recibió vacuna antitetánica y el 74.1% no se le realizo el 3er. Plan de parto, en la característica de la calidad, el 100% recibió la atención por el profesional obstetra. Concluyendo que la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019 presento las características de atención precoz, oportuna, con cobertura y de calidad.

Palabras clave: Atención prenatal, *gestante*, *Características de atención precoz*, *oportuna*, *periódica*, *con cobertura*.

SUMMARY

The present research had the general objective: to determine the characteristics of prenatal care in pregnant women who attend the Obstetrics service at IPRESS - Chilca 2019. Basic type study, descriptive level, prospective of cross-section, the sample consisted of 120 pregnant women, obtained by analyzing the sample size of a population of 600 pregnant women, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique was through observation and the instrument the data collection sheet was the questionnaire, which consists of 18 questions divided into two parts, for data processing the statistical package of Excel was used, and the STATA version 16.

The results found were, the general characteristics: 67.5% attended the secondary level, 43.33% presented the ages between 19 to 25 years and 25 to 35 years, 75% were cohabiting, and 39.17% great multiparous; 76.7% presented a characteristic of early APN, in the periodic characteristic found a higher compliance in the second and third APN with 66. and 56.6, and; fourth, fifth and sixth APN with a percentage of 45.8%, 32.5% and 35.8%, in the coverage characteristic; 67.5% presented laboratory tests, 69.1% Papanicolaou exam, 90.8% administration of ferrous sulfate and 68.3% ultrasound. While 59.17% did not receive the tetanus vaccine and 74.1% did not receive the 3rd. Birth plan, in the characteristic of quality, 100% received care from the obstetrician professional. Concluding that the prenatal care in pregnant women who attend the Obstetrics service at IPRESS - Chilca 2019 presented the characteristics of early, timely, with coverage and quality care.

Keywords: Prenatal care, pregnant, Characteristics of early, timely, periodic care, with coverage

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo anualmente se vienen reportando millones de defunciones maternas causadas por diversas complicaciones durante la gestación, parto o post parto. Mayormente muchas de estas complicaciones se informan durante la gravidez, por poco conocimiento de las mujeres gravídicas a cerca de los signos de alarma y a una adecuada asistencia a sus APN. (1) Según la OMS el 2017, menciona que más de 290 000 de ellas fallecieron debido a estas complicaciones, además se estimó que anualmente fallecieron 2.8 millones de gestantes en todo el mundo. (2)

La APN considerada también como una oportunidad para que los prestadores de la salud, den una adecuada atención integral a la grávida a través de la identificación de ciertos factores de riesgo que conllevan a la morbilidad materna perinatal, diagnosticarlos y tratarlos en su debido momento, así como prevenir ciertas patologías a través de la promoción de estilos de vida saludables. La OMS en el año 2016 también menciona diversas recomendaciones para mejorar la calidad de la APN con la finalidad de mitigar el riesgo de muertes maternas perinatales y en lo posible complicaciones ocasionadas por el embarazo, así como brindar a las grávidas una experiencia adecuada durante toda la gestación. (3) (4).

Según ENDES 2016, el 88,9% de los que nacieron los 5 años antes a la encuesta, las gravídicas reportadas reportaron mencionan que recibieron 6 a más APN, en comparación a lo reportado en el año 2012 (84,5%). La cobertura

de APN en la zona urbana fue de 90,5% en tanto en el área rural 84,3%. Mientras según el inicio del mes de gravidez de la APN, se observó que para el año 2016 el 80,2% de gravídicas inició la APN entre el I y III mes de gestación, es decir en el I trimestre. (5) Por zona de vivienda, en la zona urbana el % de mujeres que inicia su APN en el I trimestre es > (82,7%) en comparación al área rural (73,0%). Estas cifras nos muestran ciertos avances en relación al año 2015. Sin embargo, también destaca que la APN en el I trimestre se observó un incrementado en los quintiles 1 y 2, mostrando un aumento del 9% y 10% respectivamente entre el 2009 y el 2016. (6)

En la region Junin el 2019 el area de Estadistica e Informatica de la Direccion Regional de Salud, reportaron 19 muertes maternas ocurridas por procedencia y 18 muertes maternas por ocurrencia, ascendiendo a un total de 37 defunciones, el 68.7% corresponde a las gravidas que tuvieron 1 APN, y mas de la mitad iniciaron sus APN oportunamente durante el I trimestre, mientras que el 44.3% cumplieron las 6 atenciones como minimo requerido. (7)

En el distrito de Chilca, por ser una población mayormente de pobladores de condición migrante de regiones como Huancavelica, Ayacucho, y la selva central, las gestantes no llegan a cumplir con las características mínimas del APN, conllevando a una serie de deserciones, complicaciones y/o defunciones maternas perinatales. (8) Por lo que la presente investigación pretende determinar las características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se sostiene en la línea de investigación de la salud pública ya que busca determinar las características de la atención prenatal de las gestantes, pues el acceso a la atención prenatal continúa siendo un problema en nuestro entorno social, debido a la inasistencia que conlleva a la no identificación de factores de riesgo de parte del profesional de la salud y a la no identificación de signos de alarma de parte de la paciente, convirtiéndose más adelante en complicaciones maternas y en el peor de los casos en muertes maternas perinatales; desde esa perspectiva se busca poner en marcha nuevas estrategias de la IPRESS - Chilca como la atención prenatal con adecuación intercultural respetando la diversidad de culturas, costumbres, y creación de nuevas políticas públicas intersectoriales a favor del binomio madre – niño.

El presente estudio de investigación tiene una defensa práctica porque permitirá al personal de salud identificar las características en la atención prenatal que conllevan a riesgos y acarrear posibles complicaciones maternas perinatales futuras, con la finalidad de tomar acciones y corregirlas que beneficien a las gestantes como una adecuada atención prenatal con calidad y calidez, captación oportuna de gestantes antes de las 14 semanas, más de 6 APN y el cumplimiento de todos los protocolos de atención prenatal reenfocada.

La presente investigación además permitirá determinar las características de la atención prenatal de las gestantes, lo que permitirá a partir de los resultados realizar investigaciones posteriores de otro nivel de investigación que aporten a elaborar propuestas de mejora y compromiso del estado en los procesos de atención prenatal.

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta algunas limitaciones como la falta de disponibilidad del personal de salud para brindar información sobre los datos de las gestantes y limitado acceso a las historias clínicas y registros de seguimiento que dificultó a un inicio completar la información de manera rápida.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características personales de las gestantes que acuden a la atención prenatal del servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.
- Identificar las características de la atención prenatal precoz en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.
- Establecer las características de la atención prenatal periódico en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.
- Identificar las características de la atención prenatal oportuna en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.
- Identificar las características de la cobertura de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.
- Identificar las características de la calidad de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Tatal L, Rodriguez V, Buitron E, Ortega D, Zúñiga L, Gonzales H, et al, en el año 2019, presento como objetivo describir ciertas condiciones de acceso al CPN en un centro de I nivel de atención – Colombia, utilizando el método descriptivo, de corte transversal, la muestra conformada 204 grávidas con edad gestacional entre las 36 y 40 sem, que asistieron al CPN, los resultados encontrados el 50% de las grávidas realizó < de 4 CPN en todo el tiempo de su embarazo, el trabajo, las actividades del hogar, el cuidado de los otros hijos y las dificultades económicas fueron reportadas como principales dificultades para la asistencia constante. Teniendo la conclusión que los cuidados del hogar, el cuidado de los otros niños y la realidad de trabajar fueron una de los muchos impedimentos para acudir al CPN en toda la población de estudio. (9)

Murillo V, Ortiz R, en el año 2019, hicieron un estudio con el objetivo de indicar ciertos factores relacionados al cumplimiento del CPN en grávidas de 20 a 35 años de edad que acuden al C.S de la provincia del Guayas, emplearon el método descriptivo, transversal, la muestra constituida por 80 grávidas, el Instrumento utilizado fue la guía de observación, los resultados indicaron que mayormente predominó la edad entre 20-25 años en un 86%; estado civil solteras con un 56% el 57% con grado de instrucción secundaria, el inicio de sus CPN el 43% inicio a las 20 semanas y un 40% acude al mes a su CPN; los factores modificables fue ITU en un 75% y un 20% antecedentes de las familias, siendo el responsable que muchas gestantes se encuentran con una edad acorde, Concluyendo que la mayoría son solas, su grado de instrucción es básica

completo; y mayormente residen en las áreas urbanas, lo que nos indica tienen conocimiento de la importancia del cumplimiento del CPN. (10)

Nuñez J, en el año 2019 con el objetivo de demostrar la APN reenfocada en grávidas con 6 a más atenciones, que acuden en el C.S de Concepción, la metodología, estudio observacional, retrospectiva, de corte transversal, descriptivo, con método inductivo, con una población constituida de 65 gravídicas con 6 a > APN, para la técnica se utilizó el análisis de documentos, instrumento mediante la ficha de recolección para datos, los resultados encontrados fueron la edad 26.97 años, el 75% > de 23 años, el 25% < de 38 semanas, el 56.9% secundaria, el 81.5% fueron convivientes, el 73.85% presentaron su 1ra APN antes de las 14 sem, el 41.54% su 2da APN entre la 14 a 21 sem, el 15.38% su 3ra APN de 22 a 24 sem, el 35.38% la 4ta APN de 25 a 32 sem, el 13.85% su 5ta APN de 33 a 36 sem, el 12.31% la 6ta atención de las 37 a 40 sem, el periodo de la APN fue 1.54%, el promedio de APN fue de ocho, como mín. 6 y el máx. de 12 APN, el 100% recibieron exámenes obstétricos completos, excepto el Papanicolaou en un 12.3%. El 100% presentaron exámenes de batería completo como glicemia, hemoglobina, VIH/Sífilis y ECO (2 Lab), grupo sanguíneo y examen de Rh, el 96.9% con 2da ecografía, el 49.2% prueba de estado fetal, el 89.2% dos vacunas antitetánicas, el 73.8% recibió ácido fólico, el 100% ácido fólico más sulfato ferroso (desde las 14 sem) y con PP (hasta la III entrevista), las conclusiones, grávidas con seis a más APN no presentaron una atención oportuna, adecuada periódica en su gestación, sin calcio inadecuadas para la normatividad; existió limitada cobertura en la prueba de Papanicolaou. (1)

Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza A, en el año 2018 en su investigación con el objeto de determinar aquellos factores que se asocia al ingreso de la APN, en los rangos de atención oportuna con una adecuada cobertura, utilizaron el

método observacional y también analítico, con el estudio de 110 parturientas de 2 hospitales, evaluándose muchos factores (personales así como sociodemográficos) con asociación al ingreso a la APN de acuerdo a sus coberturas (mínimo 6 CPN) mediante la atención oportuna (I control <14 semanas). Se halló los resultados a través del análisis de RLM y un nivel de confianzas al 95%, hallando que olvidar de los servicios se considera como un factor asociado a las coberturas no adecuadas de la APN ($p=0,048$), sin embargo la presencia de SIS, antes al CPN, está asociado a la APN oportuna ($p=0,013$), concluyeron que el olvidar las citas programadas y presencia del SIS, previo a las gestaciones se pueden acceder a la APN. (11)

Farje S, en el año 2018 realizó un estudio el objetivo de precisar factores asociados a CPN faltantes en gravídicas del Hospital de Santa Rosa durante enero a julio, utilizando el método analítico, retrospectivo, mediante casos y controles, con análisis de datos extraídos de las HCL y la tarjeta de CPN de grávidas con atenciones, se analizó 242 casos y 242 controles, se definió como (CPN) incompletos al presentar como mínimo el número de visitas (<6) propuesto e indicado por el (MINSA), se vieron 7 causas asociados: Edad, cantidad de embarazos, cobertura del (SIS), nivel de instrucción, espacio al C.S, estado civil y ocupación, obteniendo que las variables predominantes multiparidad ($p=0.017$, OR = 1.65 IC 95% 1.09-2.50), distancia al EE.SS ($p=0.000$, OR = 5.07 IC 95% 3.40-7.54) y estado civil ($p=0.000$, OR = 2.53 IC 95% 1.64-3.92) mostraron ser significativos estadísticamente como factores de riesgo asociado a CPN incompletos en grávidas, se concluyó que existen diferentes factores asociados a CPN no completos en gravídicas, también ser multigesta, vivir en diferente distrito y ser de condición soltera, son factores que se asocian a CPN incompletos. (12)

Camargo A, en el año 2018 realizó un estudio con el objetivo de incidir ciertas características de la APN reenforcada en grávidas del EE.SS de Pilcomayo, Huancayo el método de tipo descriptivo, prospectivo con un corte transversal, la población y la muestra fue de 135 HCL de grávidas con APN Reenfocada y grávidas con APN No Reenfocada, la técnica fue a través del análisis de documentos y del cuestionario, la ficha de recolección de datos, y la estadística mediante el procesamiento de la estadística descriptiva, la edad media con y sin APN reenforcada se encontró que no existía diferencia significativa, para ambos casos la edad de la gestación promedio es de 38 ss, el (60% y 40%) multíparas, (77.1% y 76.9%) ama de Casa, (78.6% y 63.1%) convivientes respectivamente el (69.2%) grado educativo secundaria. La APN Reenfocada precoz, el 51.9% con APN reenforcada y 48.1% sin APN reenforcada. La APN Reenfocada Periódica y con Cobertura el 51.9% con APN reenforcada y el 48.1% sin APN reenforcada. La APN Reenfocada Oportuna el 51.9% con APN reenforcada, y el 48.1 % sin APN reenforcada, para la Atención de calidad el 100% la prestación fue por profesional capacitado. (13)

Reyes S, en el año 2017 en un estudio con la finalidad de identificar ciertas características sociales de las grávidas menores de edad atendidas en el nosocomio de la ciudad Satélite Perene-Junín, el método utilizado fue el descriptivo, observacional, retrospectiva, transversal, la población conformada de 48 adolescentes, la técnica mediante el análisis de documentos, el instrumento la hoja de recolección de los datos. La edad promedio fue 17.1 años, El 50% presentaron una edad menor a 17 años, la menarquia promedio de 12.5 años, el 75% menarquia antes de los 14 años, IRS fue de 15.4 años en promedio, el 75% su IRS antes de los 17 años. El 31.3% presentaron una pareja sexual, el 50.0%, 2 parejas sexuales, el 89.6% amas de casa, el 62.5% convivientes, el

39.6% secundaria incompleta, el 83.3% nulíparas, el 35% EG en la 1ra APN < a las 12 ss y el 48% < a 14 ss., el 79.2% un peso pre gestacional normal, el 31.3%, 6 a más APN, el 8.3% no tuvieron SIS, concluyendo que la 4ta parte de las grávidas eran adolescentes, la mitad tuvieron < de 17 años, mayormente tuvieron su IRS antes de los 17 años, nulíparas, convivientes, amas de casa, secundaria incompleta, con más de una pareja sexual y una proporción mínima presentaron como factores de riesgo una APN tardía e incompleta, bajo peso, con sobre peso u obesidad. (15)

Atienzo E, Suárez L, Meneses M, Lourdes C, en el año 2016 en su estudio con el objetivo describió las prácticas médicas ejecutadas en la APN en mujeres en Perú e identifico si las prácticas de CPN recibidas por mujeres adolescentes y en aquellas adultas fueron distintas, utilizaron un método de tipo descriptivo y comparativo, los resultados que se obtuvieron son que el 50% de las adolescentes inició el CPN en el 3er. mes de gestación en comparación con más de la mitad de las adultas que iniciaron en el 2do mes., mientras que la mitad de las adolescentes tuvieron 7 visitas de CPN en total, sin embargo el 50% de adultas reportaron menor proporción de adolescentes informo haber tenido alguna de estas acciones y prácticas médicas que se realizaron durante la APN, concluyendo que las adolescentes iniciaron la APN un poco tarde que las grávidas adultas, tienen menos CPN y hay diferencias en acciones efectuadas en los CPN. Esto sugiere que las adolescentes están en desventajas de percibir una APN que incluyan todas las actividades recomendadas por la normatividad, siendo planteadas diversas estrategias para favorecer el acceso precoz a un control prenatal de calidad. (16)

Miranda C, Castillo I, en el año 2016 en la investigación analizado con el objetivo de identificar ciertos factores necesarios que tienen influencia en la

utilización adecuado en el CPN en grávidas de Sincelejo, se midió a través del método analítico mediante el corte transversal, con 730 grávidas, seleccionadas a través del muestreo aleatorizado mediante conglomerados, la información recolectada a través de la encuesta sociodemográfica, la ficha se usó de CPN y un cuestionario para evaluar ciertos factores necesarios elaborados a través del Modelo de PS de Nola Pender, las grávidas fueron encontradas en sus casas y se aplicaron los instrumentos, se utilizó el estadístico de descripción e inferencial para estudiar las relaciones entre variables, el 97,7% (713) asistía al CPN, con una media de cuatro. Un 2,3% (17) no iniciaron al instante de la encuesta y 24,4% (178) realizó un uso inapropiado. El 80,7% (589) dan su estado de salud como adecuado o muy bueno, 94,8% (692) manifestaron beneficios del CPN, encontrándose relación significativa con la identificación de beneficios y la utilización adecuado de CPN [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)], indicando como conclusión que la percepción sobre ciertos resultados que presenta la asistencia al CPN, principalmente fue el factor que describe la adherencia a la atención y también el acudir regularmente a las consultas. (17)

Sánchez A, Cevallos W, Mario J, Grijalva S, Silva L, et al. en el año 2016 en su investigación con la condición de describir alteraciones sociales presentes con el uso de la atención de APN en Ecuador, realizándose a través del análisis recabada de las HCL y de las entrevistas a las del estudio, que integraron 5 998 grávidas atendidas en el nosocomio su parto o aborto, en los 15 consultorios de salud con el objetivo de evaluar la aparición de VIH, sífilis, o enfermedades de Chagas y la cobertura de APN. El estudio también mostró que el 94,1% presento algún CPN, la atención al menos a cuatro controles fue 73,1%, se encontró un < nivel de educación, > número de gestaciones, con dedicación a la agrícola o ganadería y con correspondencia a grupos étnicos de tipo indígena, afro

ecuatoriano, que fueron factores principales con la ausencia de uso (ningún CPN) o al uso inapropiado de la APN (menos de cuatro controles o 1 control posterior de las 20 semanas de gestación). Concluyó que es por las desigualdades al acceso y la falta de utilización de las consultas de APN que se atribuyen a factores como socioeconómicos y al fortalecimiento de ciertas estrategias para abordar y para alcanzar las metas y coberturas universales de APN (18).

2.1. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ATENCIÓN PRENATAL

La APN es catalogada como una atención importante para la salud de la mujer gravídica y del hijo o hija, durante esta atención, la mujer gestante es evaluada y se realizan diversas pruebas con el fin de detectar situaciones que ponen en peligro la salud y el desarrollo normal de la gestante (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras). Además, en las visitas de la APN, recibe la mujer la vacuna antitetánica contra el tétano neonatal, se brinda consejería sobre una adecuada alimentación durante el embarazo, síntomas y signos de posibles complicaciones en el parto y post parto como cuidar y amamantar al recién nacido. En el CPN, además se orienta a la grávidas sobre métodos de planificación familiar.

El 88,9% de los nacimientos últimos ocurridos en los 5 años anteriores al 2017, recibieron de 6 a más APN. Este porcentaje fue mucho mayor al ocurrido en el año 2012 (84,5%). Las coberturas de atención en las áreas urbanas alcanzaron el 90,5% mientras que en áreas rurales 84,0%.

El 81,5% de últimos nacimientos en los cinco años anteriores al 2017 tuvieron su la 1ra, atención en los primeros 3 meses del embarazo, estos porcentajes difieren entre las áreas urbanas (83,9%) en comparación de las áreas rurales. (74,2%). (19)

2.2.2. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Es la vigilancia adecuada y evaluación integral de la grávida del feto, iniciando antes de las 14 semanas de embarazo, brindando un paquete de atención básico de intervenciones que permite la detección oportuna de signos de alarma, ciertos factores de riesgo, educación para el cuidado y la participación familiar, así como para el manejo adecuado de ciertas complicaciones.

2.2.3. OBJETIVOS DE LA APN

- Evaluar integral a la grávida y el feto evaluando la evolución de los dos.
- Identificar ciertas entidades de riesgo en la gravidez y realizar su oportuna referencia según capacidad resolutive.
- Prevenir, Dx y tratamiento posibles complicaciones ocurridos en el embarazo según capacidad resolutive
- Promocionar y educar a la grávida en las atenciones de PPO y estímulos prenatales.
- Realización de los planes de parto para el inicio del parto y fomentar la participación integral de la unión familiar y la sociedad.
- Promocionar de la LME sobre todo en el nacido (RN).
- Prevenir del tétanos neonatal mediante la vacunación antitetánica.
- Detectar del cáncer de cérvix a través del (Papanicolaou)

- Promocionar la autoevaluación de ambas mamas con el objetivo de prevenir el cáncer de mamas.
- Promocionar una adecuada salud sexual y reproductiva en los consultorios de PF.
- Prevención y tto. de la anemia en la grávida mediante administración de Fe y tabletas de ácido fólico
- Promocionar una alimentación saludable y adecuada según la edad gestacional y ciertos criterios de riesgo. (20)

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LA APN

A. PRECOZ:

Primera APN de preferencia debe de realizarse menor de las 14 semana o cuando se afirme el embarazo. (21)

B. PERIÓDICA:

Garantizar la atención en todo el embarazo, completando un mínimo de 6 APN. Se considera APN reenfocada a la grávida que ha cumplido con su requerimiento de atención integral con seis APN como mínimo, distribuidas de la manera siguiente:

La 1ra atención fue menor de las 14 ss

La 2da de 14 a 21 ss

La 3ra de 22 a 24 ss

La 4ta de 25 a 32 ss

La 5ta de 33 a 36 ss

La 6ta de 37 a 40 ss (21)

C. **COBERTURA:** Garantizar la consulta de la grávida según sus necesidades o complicaciones de salud en los diversos grados de atención con > o igual a seis CPN

- Exámenes de laboratorio: como Hb, sífilis, VIH, glucosa basal y el urocultivo o examen de orina completa que deben de ser actualizados posterior a las 33 ss y un intervalo no más de tres meses en comparación de la 1ra, muestra, para detectar y descartar posibles problemas presentes que pueden alterar el bienestar del feto y madre.
- Protegida con la vacuna contra el tétano: Es la administración de las vacunas para la difteria y también para el tétanos de acuerdo al calendario de vacunación, actual con el objetivo de desterrar el tétanos neonatal. La mujer grávida recibe 2 veces la vacuna.
- Examen odontológico: Conjunto de actividades e intervenciones de salud oral dadas a mujeres embarazadas; Incluye la instrucción de la higiene bucal, profilaxis simple y el tratamiento de los dientes, realizada por el profesional odontólogo.
- Ecografía: Prueba de ayuda diagnosticar, la edad gestacional, aumento de peso fetal, malformaciones de los fetos y vitalidad fetal. Es fundamental que el 1er, ecógrafo se lleve lo más rápido posible. El 2do, ultrasonido de 32 ss para así evaluar el perfil biofísico.
- Plan de parto: Es la herramienta más indicada que ayudara movilizar y también organizar a la grávida, familia y toda la comunidad así se pueda garantizar una adecuada transferencia de las gestantes en el momento que se presente el parto.

- Papanicolaou: es un examen a través de la cual se extrae una adecuada muestra de las células del cérvix usando la técnica adecuada para determinar la aparición o ausencia de células en el cuello uterino.
- Administración de SoFe: Es brindar profilácticamente de ácido fólico, ofrecida a la mujer gravídica antes de las trece ss de embarazo y posterior a las 14 ss agregando el So Fe y también el 1er mes de puerperio (21)

D. OPORTUNA:

Deberá brindarse a las grávidas el servicio oportuno cuando lo requieran, dependiendo de las necesidades, como el de realizar la proteinuria, la prueba de GANT, comunicar como reconocer las señales de alarma, administración de Fe y también el ácido fólico desde las catorce ss, ecografía TNS y una oportuna referencia de la usuaria. (21)

E. DE CALIDAD:

Realizada por personal calificado y con todas las competencias en atención integral a la grávida con un fin interculturalidad en el contexto de los DH y reproductivos, según los índices de complejidad y capacidad resolutive del profesional de Obstetricia, (21)

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LAS ATENCIONES PRENATALES

1. Elaboración de la HCL Materno Perinatal:

- Anamnesis: Utilizan la HCLMP, identificando los datos personales, antecedentes de los familiares, antec. personales, y también

obstétricos, evaluación de la EG e investigar a cerca de la violencia basada en género, e investigar sobre su salud mental.

- Evaluación física: Incluye FV y la evaluación general de los diversos órganos como él (abdomen, corazón, pulmones, mamas, odontoestomatológico, etc.).
- Tomar FV: pulso (técnica de los tres dedos) respiración (R), temperatura (T°) (el instrumento termómetro debe de lavarse y guardarse en su respectivo protector) y PA (posterior a los 5 minutos de reposo, en una posición semi Fowler, tomar la PA en el brazo derecho).
- Tomar medidas antropométricas: peso de preferencia las balanzas deberían estar calibradas con de acuerdo al peso estándar y talla. Valorar también el estado de nutrición. Dibujar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS correspondientes al Carné y la HCLMP. Aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla de acuerdo a la EG. Si el gráfico se nota riesgo para la nutrición, el seguimiento deberá incluir el uso de del cuadro de índice de masa corporal (IMC) considerado en la etapa pre gestacional del CENAN.
- Valorar el edema:
 - 0: ausencia de edema
 - 1+: Edema leve, puede ser perceptible sólo al tacto fóvea
 - 2+: Edema evidente considerado en MI
 - 3+: Edema de MI, superiores y la cara
 - 4+: Anasarca con presencia de ascitis
- Evaluar ROT
 - O: Arreflexia o no presenta reflejos;

1+: Hiporreflexia

2+: Normal

3+: Hiperreflexia o reflejos aumentados;

4+: Reflejos exaltados, puede estar presente clonus.

Si en los EESS que cumplen FONP se observan señales de alarma se debe de referir a EESS que cumplen FONB o FONE.

Consignar en la HCL materno perinatal todos los datos pedidos por el profesional. En los casos de los servicios de hospitalización en EESS FONE o FONI usar las HCL de acuerdo a la normatividad vigente.

2.2.6. EXAMEN OBSTÉTRICO COMPLETO:

- Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina, número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.
- Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS. Utilizar la cinta métrica obstétrica para tomar la altura uterina a la gestante en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.
- Valoración del examen ginecológica: realizar la evaluación en el preciso momento, especialmente desde la 1ra consulta, mediante la preparación de la grávida y mediante la explicación y pasos a seguir: examen de mamas y ginecológico, que incluye la muestra cérvico-uterino (Papanicolaou).

2.2.7. EXÁMENES AUXILIARES BASALES

- Tamizaje de las proteínas (albúmina) en la orina en la 1ra consulta: con el examen de la tira reactiva o el examen de reacción con PASS conocidos como métodos cuantitativos o también prueba rápida

- El examen de la HB será indicado según altitud y mediante el nivel del mar de cada departamento, el grupo sanguíneo y también el factor Rh, glucosa, PR para sífilis y VIH (para Dx, precoz y Tto oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, adicionalmente el E.CO en EE.SS que no tengan con microbiología.
- Ecografía obstétrica se deberá solicitar menos de las 14 ss para poder confirmar la EG, en grávidas > de 35 años pedir la evaluación del examen o pliegue nucal aproximadamente en las 10 y 14 ss.
- Cuando se requiera solicitar otro tipo de exámenes de acuerdo a lo requerido:
 - Prueba de Coombs en grávidas indirecto con Rh (-). Si el resultado sale negativo, este examen se repetirá cada mes hasta aproximadamente las 28 ss. Si la grávida no está sensibilizada se podrá administrar 250 mcg de la inmunoglobulina anti-D aproximadamente entre las 28 y 32 ss.
 - Posterior al parto y después de confirmar el grupo sanguíneo del RN como Rh (+) y test de Coombs directo (-) se podrá administrar a la puérpera 250 mcg de inmunoglobulina anti-D antes de las 72 horas.
 - Prueba de glucosa en ayunas:
 - Cifras consideradas > de 105 mg/dl: se deberá repetir sin desayuno estricto (al menos por espacio de 12 horas), derivar al especialista si persiste el valor mayor a 105.
 - Cifras < de 105 mg/dl; se puede realizar la prueba de tolerancia a la Gl, si presenta: antec. de familias con diabetes, obesidad, o abortos y óbitos fetales constantes, malformaciones congénitas en los fetos, polihidramnios, y casos de macrosomía fetal.

- Urocultivo periódico: en grávidas con antec. de ITU o con presencia de leucocitos más de 10 x campo y/o presencia de nitritos (+) en el ECO (mediante el sedimento urinario y tira reactiva).
- Prescripción de micronutrientes como el ácido fólico: de (500 mcg) recomendado a toda gravídica en la 1ra consulta durante el I trimestre (preferentemente hasta la semana 13).
- Prescripción de AF y SoFe: mediante la entrega del ácido fólico (400 mcg) y SoFe (60 mg) a toda grávida a partir de las 14 ss hasta posterior al parto.
- Prescripción de calcio: calcio durante la gravidez es de 2000 mg por día, desde las 20 ss hasta posterior al parto

2.2.8. Evaluación odontológica

El EE.SS de prestar atención odontológica indicar evaluación; de no tenerse deberá de referir al otro establecimiento o realizar la coordinación de su atención mediante la red de servicios.

2.2.9. Vacunación DT y contra Influenza

La grávida vacunación que no recibió vacunación deberá de recibir su 1ra dosis anti tetánica al finalizar la 1ra consulta y seguir según el Esquema Nacional de Vacuna, toda grávida debe tener 1 dosis de vacuna anti influenza a partir de las 20 ss de gravidez.

2.2.10. Información para la grávida en la 1ra consulta:

- Informar sobre ciertos efectos nocivos y complicaciones que puedan presentar en el feto por el uso de cigarro, coca, alcohol y sustancias que puedan dañar.
- Brindar una adecuada información a dónde ir en caso de presencia de algún signo/síntoma de alarma: como fiebre, sangrado, dolor en el abdomen, y

cefalea, presencia de convulsiones, mareos, tinnitus, acúfenos, escotomas, dolor en la boca del estómago, anasarca, eliminación de líquido o presencia de cualquier otra emergencia.

- Solicitar a la gravida que anote la fecha y hora de los 1ros movimientos del feto presentes desde el II trimestre.
- Solicitar a la gravídica que en las siguientes consultas acuda de ser posible, con su pareja o cualquier miembro familiar o de alguna persona de su entera confianza para que la ayude en el cuidado de su salud durante su gravidez, parto, o post parto.
- Brindar una adecuada información del sexo seguro, enfatizando todo riesgo de contraer ITS y/o VIH.
- Dar información de los beneficios del SIS y del Aseguramiento Universal.
- Programar la cita de la 2da APN con el médico responsable, para la evaluación de los resultados del laboratorio, dicha consulta no deberá ser mayor a los 15 días de la 1ra cita, además se registrará en la tarjeta la fecha de la posterior cita.

2.2.11. Procedimientos en las APN posteriores

En las siguientes consultas:

- Preguntar por los signos y síntomas de alarma que están asociados a la gravidez y la evaluación integral.
- Preguntar sobre el termino de las indicaciones, ciertos exámenes auxiliares y otros de laboratorio.
- Controlar el incremento de peso de la madre, las FV (sobre todo la PA), ROT y presencia de algunos edemas.
- Controlar el peso fetal intrauterino a través de la vigilancia de la AU.

- Realizar la prueba de proteinuria con PASS o a través de la tira reactiva en toda gravídica.
- Evaluar EG, auscultación de los LCF y a través de la detección de MF (a partir de las 20 ss).
- Interpretación de ciertos exámenes auxiliares
- Indicar suplemento de Fe con AF desde las 14 ss.

A partir de las 28 semanas:

- Determinar la SPP del feto y el número de fetos.
- Controlar los LCF.
- Interrogar a la gravídica sobre los MF.
- Realizar prueba de Gantt o conocida como rollover test (prueba de rodamiento) de las 28 a 32 ss, de la manera siguiente: Tomar la PA en DLI deberá ser en el brazo derecho, posterior a colocar a la gravídica en decúbito supino y reposo de cinco minutos luego repetir la toma de presión arterial PA, si la PD incrementa en 20 mmHg o si la PA media es > de 85 mmHg es considerado prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover, es un estudio clínico predictivo de HTA inducida por embarazo fácilmente de hacer y que presenta un porcentaje alto de efectividad.
- Solicitar 2do examen de Hb, glucosa, PR de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o PR para VIH y examen de urocultivo a partir de 33 ss de gravidez, con un intervalo no < a 3 meses.

2.2.12. Exámenes de laboratorio

- Las evaluaciones de detección de DG (glicemia en ayunas) se realizara en la semana 25 a 33. (22)

Desde las 35 semanas:

- Evaluación de la pelvis interna y la evaluación feto-pélvica principalmente en primigrávidas de talla baja (1.40 m.).
- Evaluación del grado de encajamiento fetal.
- Evaluación de la presentación del feto.
- Valoración del EG materno.
- Actualización de los exámenes auxiliares, de ser posible.
- Solicitar exámenes de bienestar del feto o TNS según el caso.
- Indicar a la gravídica que anote los MF. Se enseña a la gravídica a valorar los MF a través de la palpación del abdomen y debe evaluarse cuatro veces por día, cada evaluación por espacio de 30 minutos, al finalizar el día debe presentar más de diez movimientos, si presenta diez o menor MF deberá asistir de inmediato al EE.SS para su evaluación.
- Referir a EE.SS con categoría FONE, los casos que se puedan presentar para cesárea de elección a fin de que el profesional de salud programe oportunamente.
- Se debe de realizar la referencia a las gravídicas que no presentado contracciones para su parto hasta las 40 semanas a más, a los EE. SS que cumplen FONE mencionándoles antes cual es el motivo de la referencia.
- En caso de estar en lugares alejados o inaccesibles al establecimiento referir a la grávida a una casa de reposo materno cercana a un EE. SS con categoría de FONB o FONE para la evaluación y atención del parto institucional.

2.2.13. Signos y síntomas de alarma:

Si presenta, obliga a poder referir rápidamente al EE. SS con mayor capacidad resolutive, según amerite el caso:

- Náuseas
- Vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre/escalofríos.
- Sangrado vaginal.
- Desmayo o mareos.
- Convulsiones.
- Presencia de Hinchazón en la parte de cara, manos y los pies.
- Pérdida de LA.
- Disminución o ausencia total de MF.
- C.U menor a las 37 ss de embarazo
- Alteraciones psicológicas.
- Presencia u ocurrencia de presentar violencia familiar (de acuerdo a la gravedad).
- Complicaciones del embarazo.
- Patologías obstétricas o presencia de enfermedades intercurrentes (si se necesita permanencia prolongada considerar referir a una casa de espera).
- Accidentes y traumatismos.
- Otros tipos de complicaciones que indique el médico gineco-obstetra, u obstetra.
- Con la finalidad de dar cumplimiento a la APN reenfocada con calidad, toda grávida que llega al 6to control tiene que presentar el esquema básico de atención
- En zonas de endemia considerar:

Tratamiento antiparasitario

- Protección para la malaria, enfermedad de Dengue, Bartonelosis, Chagas, priorizar el uso de los mosquiteros que son tratados con insecticidas y seguimiento de las grávidas con la evaluación de gota gruesa.
- Verificar posibles efectos de insecticidas al feto.
- Inmunización a partir de las 26 ss contra fiebre amarilla. (23)

2.2.14. Características personales de las gestantes

Nivel educativo: es importante para entender el comportamiento y las acciones vinculadas a la salud del neonato que realizan las grávidas, desde el proceso de gravidez, parto y post parto, así como del cuidado del recién nacido.

En el 2015, el 54,1% de los partos registrados, procedían de mujeres que declararon tener secundaria como último nivel educativo logrado, el 12,5% indicó tener algún año de educación superior y el 16,5% menciona haber estudiado por lo menos un año de alguna carrera técnica, mientras que 1 de cada 10 mujeres señalaron haber logrado algún grado de primaria. El 1,1% de grávidas señaló no tener ningún grado educativo o haber cursado inicial.

Edad de la grávida: Conocer la edad de la mujer es importante, por lo que nacimiento de niños a edades muy precoces o edades avanzadas, sobre todo si se trata del inicio materno, constituye factor o alteración en el recién nacido, es decir madres primerizas cuyas edades son menores o iguales a 17 años (maternidad adolescente) o aquellas mujeres mayores de 35 años (maternidad tardía). En el año 2015, el 86,9% de gestantes de 20 y más años tuvieron un hijo, el 8,2% de las jóvenes entre 18-19 años estaban en situación, asimismo, el 4,9% de adolescentes, fueron también madres en este año. (24)

2.2. DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

- **Gestante:** La maternidad (término referido a la mujer) empieza en el mismo momento de la fecundación, desde que comienza en el embarazo con la unión del espermatozoide con el ovulo. (25)
- **Atención Prenatal:** Se entiende por APN a los contactos entrevistas o programación de visitas de la grávida con el personal de salud, con la finalidad de velar la evolución de la grávida y obtener una preparación adecuada para el inicio del parto y la educación del niño.
- **Precoz:** La primera APN debe ser idealmente antes el I trimestre de la gestación (14 semanas) Además, admite la detección temprana de las gestaciones con alto riesgo, incrementando la probabilidad de planear eficazmente cada caso adecuadamente.
- **Oportuna:** Es la ejecución de las medidas oportunas de promoción, protección y de rehabilitación de la salud de la embarazada también haciendo una referencia oportuna a un EE.SS de acuerdo a su complejidad.
- **Periódica:** Es el número de las APN según los riesgos que tiene la grávida. Las de alto riesgo requieren mayor control a diferencia de las grávidas de bajo riesgo requieren escasas visitas prenatales.
- **Cobertura:** Es presentar la atención de la embarazada según la capacidad resolutive del EE. SS.
- **Calidad:** Es la atención realizada por un personal adecuado y que presente los criterios de competencias en la evaluación integral a la grávida respetando su cultura mediante sus derechos reproductivos, y de acuerdo al nivel de capacidad de resolución. (26)

2.3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Las características de la APN en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019 son: precoz, periódica, oportuna, de cobertura y de calidad.

2.4. VARIABLES

- Características del control prenatal en gestante

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a, sin deterioro de la salud de la madre.	Cualitativo	Personal	Historia clínica	• Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 19 – 25 años • 25- 35años • 40 a más años
					• Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multipara • Gran múltipara
					• Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitario
					• Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Trabaja
					• Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente
			• APN antes de las 14 ss.		SI - NO	
			• APN de 14 a 21ss		SI - NO	
			• 22 a 24ss			
• 25 a 32ss						
• 33 a 36ss						
• 37 a 40ss						
• Laboratorio						
• Vacuna antitetánica	SI - NO					
			Precoz			
			Periódico			
			Cobertura			

					<ul style="list-style-type: none"> • Plan de parto 3^{ra} entv • Examen PAP • Administración de sulfato ferroso • Ecografía 	
			Oportuno		<ul style="list-style-type: none"> • información sobre signos de alarma. • Suplementación de Hierro y Ácido • Ácido fólico a partir de las 14ss. 	SI - NO
			Calidad		<ul style="list-style-type: none"> • Obstetra • Medico • Otros 	SI - NO

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación fue:

Básico: llamada también investigación pura, el cual busca incrementar los conocimientos teóricos, a través de la formulación de teorías nuevas o modificación de las existentes, pero no los contrasta con la práctica. (27)

3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO:

Descriptivo: Porque describe los hechos como se van presentando.

Retrospectivo: estudio longitudinal que se realiza en el presente, pero con los datos obtenidos del tiempo pasado, con corte de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población conformada por todas las grávidas que acudieron a la APN en la IPRESS - CHILCA durante el año 2019, que ascienden en su totalidad de 600.

Muestra

La fórmula que se utilizó para un análisis descriptivo de las Características de la APN en Gestantes que acuden al servicio de obstetricia de la IPRESS - CHILCA 2019. Se tomó como valores estadísticos el $p_0 = 0.4500$ y $p_a = 0.5600$. Se obtuvo que la mínima muestra es de 120 para este tipo de población. Se debe considerar que a más cantidad de muestra será mayor la representatividad de la población.

El tipo de muestreo utilizado fue mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde a cada gestante del centro de salud de Chilca que fue atendida durante el periodo 2019, será asignada con un número, todos los números serán colocados en una bandeja, donde se procederá a batir, posteriormente el investigador va extrayendo cada bolilla hasta completar el número total de la muestra, siempre en cuando cumplan los criterios de selección. **(ANEXON°1)**

Criterio de inclusión:

- HCL de grávidas con datos completos.
- Gestantes sin patología previas va a modificar las APN

Criterios de exclusión:

- HCL de grávidas que falten datos.
- Gestantes con patologías.
- Gestantes que hayan culminado el embarazo en aborto

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección fue mediante la observación, y el Instrumento que se utilizo es la FRD, obtenido como referencia de un instrumento ya validado en la tesis “Características de la APN reenfocada en gestantes del Centro de Salud Pilcomayo – Huancayo 2019” **(ANEXO N° 2)**, que consta de dos partes:

1. Características generales de la gestante: 5 preguntas
2. Características generales de la APN: divididas en
 - Precoz: 1 pregunta
 - Periódico: 5 preguntas
 - Con Cobertura: 6 preguntas
 - Oportuna: 2 preguntas

- De Calidad: 1 pregunta

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El inicio del presente trabajo fue necesario la autorización de la coordinadora de la Estrategia Materno Perinatal de obstetricia de la IPRESS - CHILCA tanto para la revisión de registros de seguimiento, verificación y extracción de datos de las Historias clínicas del servicio de Obstetricia y de los Archivos. Asimismo, todos los datos recopilados fueron introducidos en la base de datos Excel 2010 para luego ser trabajados en la hoja de cálculo del STATA versión 15. **(ANEXON°3)**

- **Análisis Univariado:**

Se realizó las medidas de frecuencia trabajadas para las variables cualitativas y la aplicación de la estadística descriptiva.

Por ser trabajo de tipo descriptivo no será necesario la prueba estadística.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo obtuvo los datos de las historias clínicas mediante la aplicación de la ficha de RD, la investigación tuvo en cuenta la confiabilidad, en la que el investigador tiene el compromiso a no presentar ninguna información de tipo confidencial considerando que los datos encontrados serán protegidos y no revelados. Respetando todos los principios Bioéticos como:

Autonomía: Aceptación del usuario como persona capaz de tener decisiones referentes de salud.

Beneficencia: orienta el ejercicio de los profesionales en busca el bien del usuario.

No maleficencia: evitar perjuicio del paciente.

Justicia: acceso equitativo de los bienes

Se adjuntará en la investigación la carta de compromiso en la que me comprometo a no velar el anonimato del paciente, no informar información confidencial, así mismo los resultados tenidos no se usaran en otros trabajos de investigación.

(ANEXO N°4, 5 y 6)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN PRENATAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA IPRESS – CHILCA 2019.

NIVEL EDUCATIVO		
	N	%
PRIMARIA	9	7.5
SECUNDARIA	81	67.5
SUP. TÉCNICA	27	22.5
SUP. UNIVERSITARIA	3	2.5
EDAD		
	N	%
19 A 25 AÑOS	52	43.33
25 A 35 AÑOS	52	43.33
40 A MAS AÑOS	16	13.33
OCUPACIÓN		
	N	%
ESTUDIANTE	11	9.17
AMA DE CASA	83	69.17
TRABAJA	26	21.67
ESTADO CIVIL		
	N	%
SOLTERA	27	22.5
CASADA	3	2.5
CONVIVIENTE	90	75
PARIDAD		
	N	%
PRIMÍPARA	44	36.67
MULTÍPARA	47	39.17
GRAN MULTÍPARA	29	24.17
Total	120	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla se observa las características personales de gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, el 67.5% han cursado el nivel secundario en porcentaje alto y significativo. La mayoría de ellas presentan las edades de 19 a 35 años con una mínima cantidad de gestantes mayores a 40 años, la ocupación principal es el de ama de casa con un 69.17%, convivientes en un 75%, y multíparas en un 39.17%.

TABLA 02: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL PRECOZ EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA IPRESS – CHILCA 2019.

Atención Prenatal Precoz		
	n	%
NO	28	23.33
SI	92	76.67
Total	120	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla se observa la APN precoz a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, la mayoría ha recibido atención pre natal precoz con un 76.67%.

TABLA 03: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL PERIÓDICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA IPRESS – CHILCA 2019

		Atención Prenatal Periódica	
		n	%
2da APN			
14 a 21 semanas			
	NO	40	33.33
	SI	80	66.67
3ra APN			
22 a 24 semanas			
	NO	52	43.33
	SI	68	56.67
4ta APN			
25 a 32 semanas			
	NO	65	54.17
	SI	55	45.83
5ta APN			
33 a 36 semanas			
	NO	81	67.5
	SI	39	32.5
6ta APN			
37 a 40 semanas			
	NO	77	64.17
	SI	43	35.83
Total		120	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla se observa la APN periódica en gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS– Chilca 2019, si recibieron APN en las 14 a 21 semanas y entre las 22 a 24 semanas, mientras que a partir de la semana 25 a la 40 no han tenido una periodicidad en la atención.

TABLA 04: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL OPORTUNA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA IPRESS – CHILCA 2019

ATENCIÓN PRENATAL OPORTUNA		
Información sobre signos de alarma		
	n	%
NO	3	2.5
SI	117	97.5
Suplementación de Hierro más Ácido fólico a partir de las 14 semanas		
	n	%
NO	26	21.67
SI	94	78.33
Total	120	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla se observa sobre la APN oportuna a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, el 97.5% recibió información sobre los signos de alarma y el 78.3% administración de sulfato ferroso más ácido fólico oportunamente.

**TABLA 05: CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA
IPRESS – CHILCA 2019**

Laboratorio		
	n	%
NO	39	32.5
SI	81	67.5
Vacuna antitetánica		
	n	%
NO	71	59.17
SI	49	40.83
Plan de parto 3° entrevista		
	n	%
NO	89	74.17
SI	31	25.83
Examen PAP		
	n	%
NO	37	30.83
SI	83	69.17
Administración de sulfato ferroso		
	n	%
NO	11	9.17
SI	109	90.83
Ecografía		
	n	%
NO	37	30.83
SI	82	68.33
Total	120	100

Fuente: C.S Chilca

Interpretación: En la presente tabla se observa la cobertura de APN a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, la mayoría tiene cobertura de exámenes de Laboratorio, Examen PAP, administración de Sulfato Ferroso, y Ecografías. No cuentan con una gran cobertura de Vacuna antitetánica y Plan de Parto 3° entrevista.

TABLA 06: CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA IPRESS – CHILCA 2019

Calidad de Atención	n	%
OBSTETRA	120	100
Total	120	100

Interpretación: En la presente tabla se observa la calidad de APN recibida a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, absolutamente todas se han atendido con obstetras en un 100%.

4.2. DISCUSIÓN

La atención prenatal propicia para la participación de la grávida, la pareja y familia, sobre todo en la preparación para el parto, post parto y cuidados del RN, incidiendo en promover lo importante de la atención a partir de la sospecha de embarazo, facilitar la accesibilidad de la grávida en los consultorios de salud de manera temprana y oportuna, evaluar integralmente a la grávida y el estado fetal, evaluando integralmente los proceso del embarazo, identificando los SA, posibles factores de riesgo biopsicosociales, detección de patologías asociadas al embarazo promoviendo la ayuda familiar y social para la vigilancia prenatal, así como la prevención del tétanos neonatal, cáncer ginecológico (PAP y mamas), la anemia con Tb. de Fe y ácido fólico, transmisión vertical de VIH/sífilis congénita; promocionando educación y preparación mediante sesiones de Psicoprofilaxis y estímulos prenatales, con completa cobertura, Oportuna y con una atención de calidad, con 6 atenciones como mínimo, con una duración de la 1ra cita no menos de 30 min. y las siguientes no es < de 20 min.

En la presente investigación se obtuvo los resultados sobre las características personales de gestantes que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, encontrándose que el 67.5% de nivel secundario, el 86.6% se encontraban entre las edades de 19 a 35 años, la ocupación principal fue ama de casa con un 69.17%, el estado civil conviviente en un 75%, y paridad el 39.17% multíparas, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por el investigador Murillo V, (10) con el objetivo de identificar factores asociados al cumplimiento del CPN, encontró que la edad promedio fue de 20-25 años con un 86% y el G.I con 57% con nivel secundario, sin embargo también se discrepa en cuanto al resultado del estado civil, donde menciono que el 56% eran solteras.

Se concuerda también con los resultados de Camargo A, (13) en su estudio con el objetivo de identificar las características de la APN reenfocada en gravídicas, encontró que el 69.2% cursaron el nivel educativo secundaria, 60% fueron multíparas, 71.1% ama de casa, 78.6% convivientes, sin embargo se tiene mucha discrepancia con el investigador Reyes S, (15) quien menciona en su estudio con el objetivo de mencionar las características sociales de las gravídicas encontró que la edad promedio fue 17.1 años, donde el 50% tuvieron una edad menor a 17 años, el 39.6% secundaria incompleta, el 83.3% nulíparas, al igual que Sánchez A, (18) y colaboradores en su investigación con el objetivo evaluar los factores sociales que se asocian a la utilización de los servicios de APN se encontró menor educación, > número de gestaciones, ocupación en la agrícola o ganadería y la pertenencia a grupos étnicos indígena estos resultados diferentes se debe a que fueron estudios realizados a dos tipos de poblaciones diferentes.

En la presente investigación también se observa la característica de la APN precoz de las grávidas que acuden al servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, encontrándose que el 76.67% iniciaron sus APN menos de las 14 ss de gravidez, similar estudio es lo encontrado por Núñez J, (1) quien demostró en su estudio que el 73.85% iniciaron la APN > a las 14 semanas, cumpliendo con una de los componentes de la APN, donde la atención debe de iniciarse cuando se da el embarazo, idealmente < de las 14 ss de gestación, sin embargo el presente estudio no concuerda con la investigación de Murillo V, (10) quien encontró que las gestantes en estudio iniciaron sus APN en un 43% empezó a partir de las 20 ss y que solo el 40% acudió al mes a su CPN, similar a Sánchez A, (18) quien menciona que el 73,1%. Presento una inadecuada APN puesto que presento (menos de cuatro controles o primer control después de las 20 ss de gravidez)

En el presente estudio también se detalla la APN periódica en grávidas que a consulta de obstetricia en la IPRESS– Chilca 2019, encontrándose un mayor porcentaje de cumplimiento en la 2da y 3ra APN con un 66.7% y 56.6% respectivamente, mientras que la cuarta, quinta y sexta con un porcentaje bajo, de 45.8%, 32.5%, y un 35.8% respectivamente, concluyendo que el 52.5% no recibió una APN periódica, concordando con los estudios de Nuñez J, (1) en cuanto a la 4ta APN, 5ta APN y la 6ta atención acudieron las gestantes con periodicidad en un bajo porcentaje en un 35.38%, 13.85% y 12.31%, respectivamente, sin embargo también se discrepa con el mismo autor en cuanto la 2da APN y 3ra APN, donde el encontró que tiene una menor periodicidad con un 41.54% y 15.38%, y concluye que la periodicidad de la APN fue 1.54%. es importante velar la atención a lo largo del embarazo, cumpliendo como mínimo 6 APN, distribuidas de acuerdo a que la gestante reciba la 1ra atención antes de las 14 ss, la 2da de 14 a 21 ss, la 3ra entre 22 a 24 ss, la 4ta entre 25 a 32 ss, la 5ta entre 33 a 36 ss y la 6ta entre 37 a 40 ss.

La investigación también revela la atención oportuna a las gestantes que acuden a los consultorios de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, el 97.5% recibió información sobre los signos de alarma y el 78.3% administración de sulfato ferroso más ácido fólico oportunamente. Concordando con Nuñez J, (1) quien menciona que el 73.8% recibió ácido fólico (antes de las 14 ss de gravidez), y que el 100% de gestantes recibió el ácido fólico más So Fe (a partir de las 14 ss), discrepando con el investigador Miranda C, (17) en su investigación con el objetivo de determinar criterios de necesidad influyentes en el uso adecuado del APN, reporta que el 97,7% asistía al APN, con una inadecuada periodicidad con una media de cuatro APN. No encontrándose estudios en cuanto a la información de los signos de alarma, la atención prenatal oportuna entendida que debe brindarse a la

gestante cuando lo requiera, como informar como reconocer los SA, pruebas de proteína, suplementación de micronutrientes o realizar referencia oportuna a la gestante.

La presente investigación también detalla la cobertura de atención a las grávidas que atendidas en el servicio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, los que presentaron una mayor cobertura de atención fueron, los exámenes de Laboratorio con un 67.5%, Examen PAP con un 69.17%, administración de Sulfato Ferroso con 90.83%, y Ecografías en un 68.3%. y no se encontró cobertura de Vacuna antitetánica con 40.83% y Plan de Parto 3ra entrevista con un 25.8%, para Núñez J, (1) el 100% las gestantes de su investigación tuvieron exámenes de lab. completo como glucosa, hemoglobina, VIH/Sífilis y ECO con sus 2 baterías, grupo sanguíneo y Rh, el 96.9% tuvieron 2da ecografía, el 49.2% prueba de bienestar fetal, el 89.2% dosis completa de vacuna antitetánica, así como el 73.8% recibió AF y el 100% AF más So Fe (a partir de las 14 semanas) y tuvieron PP (en la 3ra entrevista), sin embargo no coincide cuando se refiere al examen de Papanicolaou que solo el 12.3% tuvo cobertura de atención. Esta característica debe de garantizar el servicio a la grávida según sus necesidades de salud que presenta. Así mismo a la presente investigación menciona la calidad de atención recibida a las grávidas que acuden al consultorio de obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019, donde absolutamente el 100% fueron atendidas por personal obstetra, coincidiendo la investigación con Camargo A, (13) quien demostró que el 100% de las gravídicas en estudio recibieron una atención de calidad por un profesional capacitado.

Finalmente se evidencia la APN en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019 presento las características de atención precoz, oportuna, con cobertura y de calidad en un alto porcentaje y la característica

periódica en un bajo porcentaje, Camargo A, (13) también encontró en su investigación, que la APN Reenfocada fue precoz con un 51.9%, una APN Reenfocada Periódica y con Cobertura con 51.9%, Oportuna con 51.9%, y de calidad con un 100% atendido por profesional capacitado, coincidiendo con el investigador Tatal L, (9) y colaboradores quienes tuvieron como objetivo describir las condiciones de acceso al CPN en un centro de 1er nivel de atención, encontró que el 50% no presentaron una APN periódica, y que las gestantes realizaron menos de 4 APN no cumpliendo con la atención completa, discrepando con mismo Rivera L, (11) en su investigación por revelar los factores asociados a los accesos de la APN hallaron que el olvidar las citas fue el 1er factor asociado a las atenciones inadecuadas de la APN ($p=0,048$), sin embargo si presentó un seguro de salud, o SIS previo al CPN, se asoció a la APN oportuna ($p=0,013$).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La APN en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en la IPRESS – Chilca 2019 presento las características de atención precoz, oportuna, con cobertura y de calidad.
- Las características personales de las gestantes que acuden a la APN del servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 fueron, 67.5% cursaron el nivel secundario, el 43.3% tenían las edades entre 19 a 35 años, el 69.17% eran amas de casa, el 75% convivientes y el 39.1% multíparas.
- El 76.67% de gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 tuvieron una característica de la atención prenatal precoz.
- El 52.5% de gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 no tuvieron una característica de la atención prenatal periódico.
- Las gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 presentaron características de la atención prenatal oportuna con un 97.5% en la información de signos de alarma y 78.3% en la suplementación de Hierro y ácido fólico.
- Las gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 presentaron características de cobertura de la atención prenatal con un 67.5%

en examen de laboratorio, 69.1% Papanicolaou, 90.83% administración de sulfato ferroso y ecografías en 68.3%.

- El 100% de gestantes que acuden al servicio de Obstetricia IPRESS – Chilca 2019 tuvieron la característica de calidad de la atención prenatal.

5.2. RECOMENDACIÓN

- Se recomienda al Personal de Salud, a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación se estandarice la atención prenatal de las gestantes en concordancia a la Norma Técnica N° 105 – 2013 y se cumpla con lo establecido.
- Al profesional obstetras del Centro de Salud de Chilca, fortalecer la captación oportuna de las gestantes a través de seguimiento y visitas domiciliarias efectivas a fin de lograr una atención Precoz, oportuna y con cobertura de la Gestante.
- Se recomienda al profesional obstetra realizar una adecuada atención a las gestantes respetando los protocolos de Atención Prenatal Reenfocada, y cumpliendo con los criterios de periodicidad y citas programadas.
- Se recomienda a los alumnos de obstetricia continuar con estudios sobre la atención prenatal con el fin de beneficiar a la población gestante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 13. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>."
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 15. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>"
3. Organización Mundial de la Salud. Las mujeres Embarazadas deben poder acceder a la atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 25. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>."
4. MINSA. Boletín estadístico de Nacimientos en el Perú. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 25. Available from: HYPERLINK "[file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Boletin_CNV_16%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Boletin_CNV_16%20(1).pdf)."
5. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. 2015..
6. ENDES. Informe Institucional. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 28. Available from: HYPERLINK "https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_interinstitucional%20%281%29.pdf"
7. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019..
8. DIRESA - Junín - estadística e Informática. Reporte Semanal de casos Notificados. 2019..
9. Tula Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zuñiga EL, Ortega Vallejos F, Zuñiga Collazos LK, Gonzales Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Aril; 65(2).

10. Murillo del Pezo V, Ortiz Mina R. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un Centro de salud de la provincia de Guayas. Tesis pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2019.
11. Rivera Felix L, Burgos Lopez N, Gomez Diaz J, Moquilaza Alcantara. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2018 Abril; 79(2).
12. Farje Marquina S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo enero- julio 2018. TESIS. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2018.
13. Camargo Campos A. Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del centro de salud Pilcomayo, Huancayo. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Obstetricia; 2018.
14. Ferreira Santos L, Serafin de Brito S, Flores Mutti C, Silva Santos N, Rosa Evangelista D, Redende Pacheco L. Características de la asistencia prenatal en la perspectiva de las usuarias del servicio en unidades de atención primaria a la salud. Journal of Nursing. 2018 Febrero; 12(2).
15. Reyes Miranda S. Características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de salud ciudad satélite del distrito de Perene - Junín-enero-junio. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional Huancavelica, Departamento de Obstetricia ; 2017.
16. Atienzo E, Suarez Lopez L, Meneses Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Scielo. 2016 Julio; 27(3).
17. Miranda Mellado C, Castillo Avila Y. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista Cuidarte. 2016 Abril; 7(2).
18. Sanchez Gomez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva Aycaguer L, Tamayo S, Jacobson JO, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Publica. 2016 Noviembre; 40(5).
19. INEI. Encuesta Demografica de Salud Materna. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 25. Available from: HYPERLINK "https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html"
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html .
20. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 20. Available from: HYPERLINK

- "file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/rm647_2013_minsa%20(2).pdf"
[file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/rm647_2013_minsa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/rm647_2013_minsa%20(2).pdf) .
21. MINSA. Norma Tecnica para la Atencion Integral de Salud Materna. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 21. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20(14).pdf" [file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20(14).pdf) .
 22. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud para la atencion integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio. 2017. NTS N° 430.
 23. MINSA. Atencion Integral de Salud Materna. [Online].; 2013 [cited 2020 Diciembre 19. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20(16).pdf" [file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20\(16\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/RM827_2013_MINSA%20(16).pdf) .
 24. MINSA. Boletin Estadistico de Nacimientos Peru. 2015..
 25. Azcona A. REDMADRE. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 3. Available from: HYPERLINK "https://www.redmadre.es/conocenos/prensa/articulos/item/mujer-gestante-madre-gestante" \ | ".Xq9DDqhKjIU" <https://www.redmadre.es/conocenos/prensa/articulos/item/mujer-gestante-madre-gestante#.Xq9DDqhKjIU> .
 26. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Control Prenatal. In Nelson N, editor. Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo; 2009. p. 175 - 177.
 27. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la Investigacion. 2015..

ANEXO N°1

TAMAÑO MUESTRAL

Se realizó el análisis de tamaño muestral en el paquete Estadístico Stata V. 15, mediante la fórmula de Test Binomial para comparar una proporción.

- Proporción 0.45 0.56, test(binomial) n(600)

Study parameters:

alpha = 0.0500

N = 277

delta = 0.2000

p0 = 0.4500

pa = 0.5600

Estimated power and alpha:

power = 1.0000

actual alpha = 0.0451

N = 120

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDE AL C.S CHILCA 2019

N°HCL:

N°Ficha:

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA GESTANTE:

1. Nivel educativo

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnica
- e. Superior universitario

2. Edad de la gestante

- a. 19 – 25 años
- b. 25- 35años
- c. 40 a más años

3. Ocupación de la gestante

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Trabaja

4. Estado civil de la gestante

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

5. Paridad

- a. Primípara
- b. Multípara

c. Gran múltipara

CARACTERISTICAS GENERALES DEL CONTROL PRENATAL

PRECOZ:

6. La primera atención prenatal fue antes de las 14 semana: a. Si b. No

PERIODICO

7. La segunda atención prenatal fue entre las 14 – 21 semanas a. Si b. No

8. La tercera atención prenatal fue entre las 22 – 24 semanas a. Si b. No

9. La cuarta atención prenatal fue entre las 25 – 32 semanas a. Si b. No

10. La quinta atención prenatal fue entre las 33 – 36 semanas a. Si b. No

11. La sexta atención prenatal fue entre las 37 – 40 semana a. Si b. No

COBERTURA:

12. Análisis del laboratorio completo a. Si b. No

13. Vacuna antitetánica a. Si b. No

14. Plan de parto 3° entrevista a. Si b. No

15. Examen de PAP a. Si b. No

16. Administración de sulfato ferroso a. Si b. No

17. Ecografía a. Si b. No

OPORTUNA:

18. Recibió información para reconocer los signos de alarma a. Si b. No

19. Recibió suplementación de Hierro y Ácido fólico a partir
de las 14 semanas a. Si b. No

DE CALIDAD

20. Su parto fue atendido por:

Obstetra

Medico

Otro

ANEXO N°03

“Año de la universalización de la salud”

SOLICITO: Permiso para la realización de la aplicación de fichas de recolección de datos de investigación de mi tesis.

Obsta. Lizet Iliam Dionisio Dionisio

COP.28225

JEFA DEL AREA DE MATERNO DE OBSTETRICIA DE LA IPRESS – CHILCA

Yo, Paucar Garcia Greyss Helen, identificado con DNI N°44809753 con domicilio en el Jr. Santos Chocano N°626 del distrito de Chilca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera de Obstetricia en la Universidad Peruana del Centro solicito a Ud. permiso para la realización de la aplicación de fichas de recolección de datos de mi trabajo de investigación en el área de materno de obstetricia de la IPRESS – CHILCA de mi tesis titulado **“CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA IPRESS –CHILCA 2019”**.

Por lo expuesto ruego a usted acceda a mi solicitud.


Lizet Iliam Dionisio Dionisio
OBSTÉTRA
COP. 28225



Huancayo 12 de setiembre del 2020

Atentamente



PAUCAR GARCIA GREYSS HELEN

DNI N° 44809753

ANEXO N° 04

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **PAUCAR GARCIA GREYSS HELEN**, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a No divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de cualquier documentación o información, que obtendré de las Historias clínicas de las gestantes para realizar mi trabajo de investigación sobre **“CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2019”** así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos, acepto mi responsabilidad por cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Huancayo, Junio del 2020

Paucar Garcia Greyss Helen

ANEXO N°5



UPeCEN

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
(EX UMBRA IN SOLEM) FACULTAD DE
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME

Huancayo, 2-de setiembre Del 2020

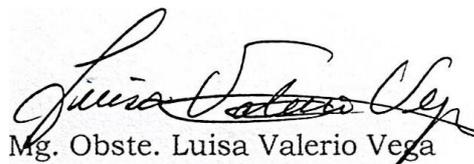
:Dr. Emilia Untiveros Peñaloza Rectora UPeCEN

DE:MG. Obste. Luisa Modesta Valerio Vega
Docente FS - UPeCEN

REF.:DICTAMEN N21/ FS-EPOBS-2020-UPeCEN

ASUNTO:Observaciones Plan de Tesis

1. Tengo el agrado de dirigirme a su despacho, y por su intermedio a la Decanatura de la Facultad de Salud de la Universidad Peruana Del Centro, en relación con el documento de referencia, a fin de remitir el resultado de las Observaciones Temáticas del Plan de Tesis titulado "CARACTERISTICAS DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA IPRESS - CHILCA 2019 correspondiente a doña PAUCAR GARCIA, Greys Helen, de acuerdo al siguiente detalle:
 - a. El Plan de Tesis cumple con los requisitos de argumentos y explicaciones lógicas y coherentes entre sí.
 - b. El Plan de Tesis ha sido elaborado de acuerdo al esquema establecido por la Facultad de Salud de la UPeCEN, presentando cada uno de sus acápites, planteamiento del problema, marco teórico, marco metodológico, sustentado en las fuentes de información actualizadas.
2. Por lo tanto, en mi calidad de Revisor Temático, determino la VIABILIDAD del Plan de Tesis y su correspondiente INSCRIPCIÓN
3. Es todo cuanto tengo que informar, para los fines que se estime conveniente


Mg. Obste. Luisa Valerio Vega
Docente FS - UPeCEN

ANEXON°6



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
(EX UMBRA IN SOLEM)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME

Huancayo, 17 de agosto del 2020

A : **Dr. Emilia Untiveros Peñaloza**
Rectora UPeCEN

DE : **MG. Gina León Untiveros**
Docente FS - UPeCEN

REF. : DICTAMEN N°0021/FS-EPOBS-2020-UPeCEN

ASUNTO : Observaciones Plan de Tesis

1. Tengo el agrado de dirigirme a su despacho, y por su intermedio a la Decanatura de la Facultad de Salud de la Universidad Peruana Del Centro, en relación con el documento de referencia, a fin de remitir el resultado de las Observaciones Metodológicas del Plan de Tesis titulado **“CARACTERISTICAS DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA IPRESS – CHILCA 2019”**, correspondiente a doña **PAUCAR GARCIA, Greyss Helen**, de acuerdo al siguiente detalle:
 - a. El Plan de Tesis cumple con los requisitos de argumentos y explicaciones lógicas y coherentes entre sí.
 - b. El Plan de Tesis ha sido elaborado de acuerdo al esquema establecido por la Facultad de Salud de la UPeCEN, presentando cada uno de sus acápites, planteamiento del problema, marco teórico, marco metodológico, sustentado en las fuentes de información actualizadas.
2. Por lo tanto, en mi calidad de Revisor Metodológico, determino la **VIABILIDAD** del Plan de Tesis y su correspondiente **INSCRIPCIÓN**.
3. Es todo cuanto tengo que informar, para los fines que se estime conveniente.

Mg. CD. Gina León Untiveros
Docente FS – UPeCEN

EVIDENCIAS





