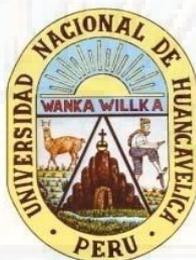


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERIZACION DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
CCANO, HUANTA 2019- 2020**

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

PRESENTADO POR:

Obsta. VENTURA BAUTISTA, DINA FLORELLA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:**

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2021



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los trece días del mes de mayo a las 11:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

VENTURA BAUTISTA DINA FLORELLA

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente** : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CCANO, HUANTA 2019 – 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 252-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 11:35 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....

Ciudad de Huancavelica, 13 de mayo del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 E.P. OBSTETRICIA

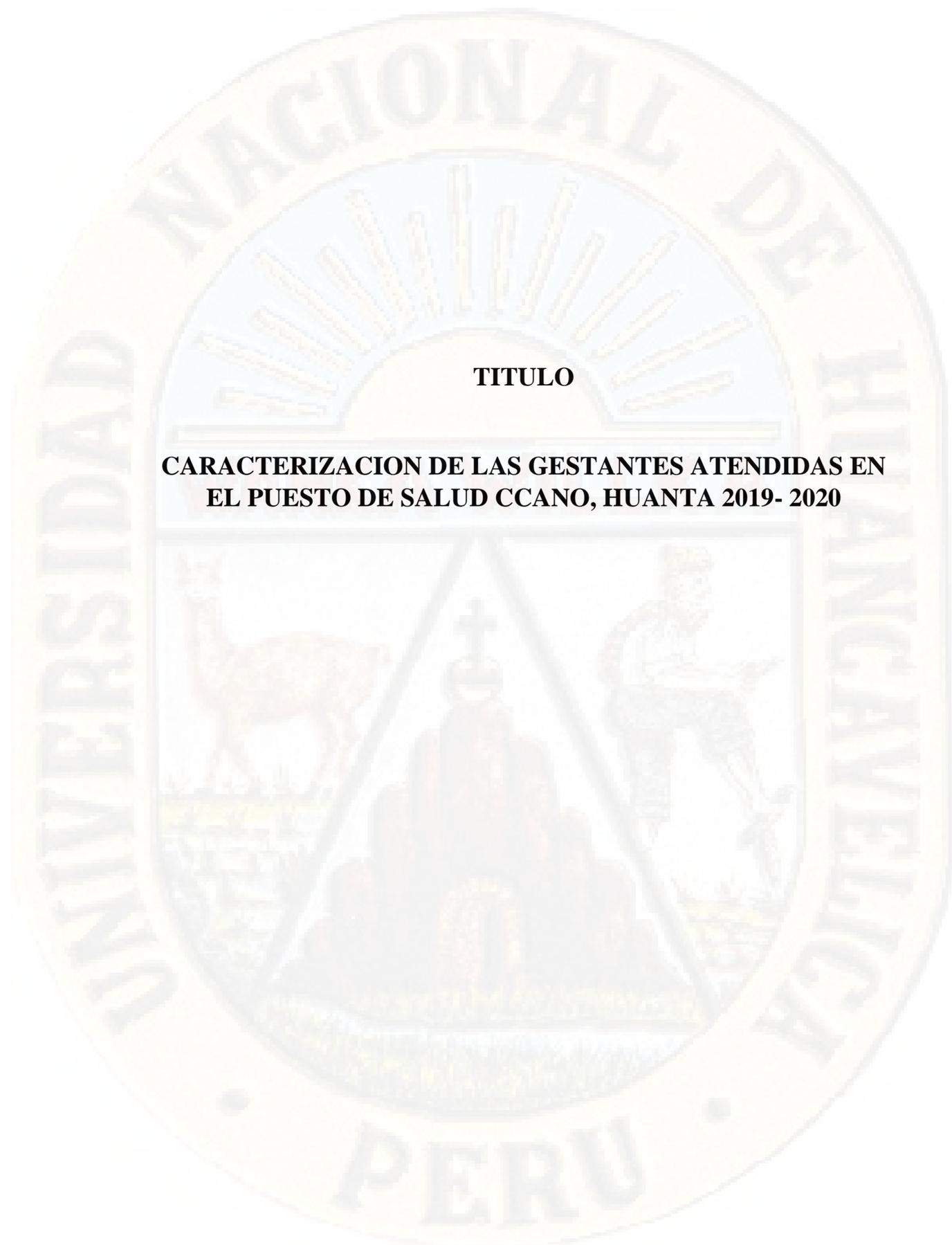
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VºBº DECANO

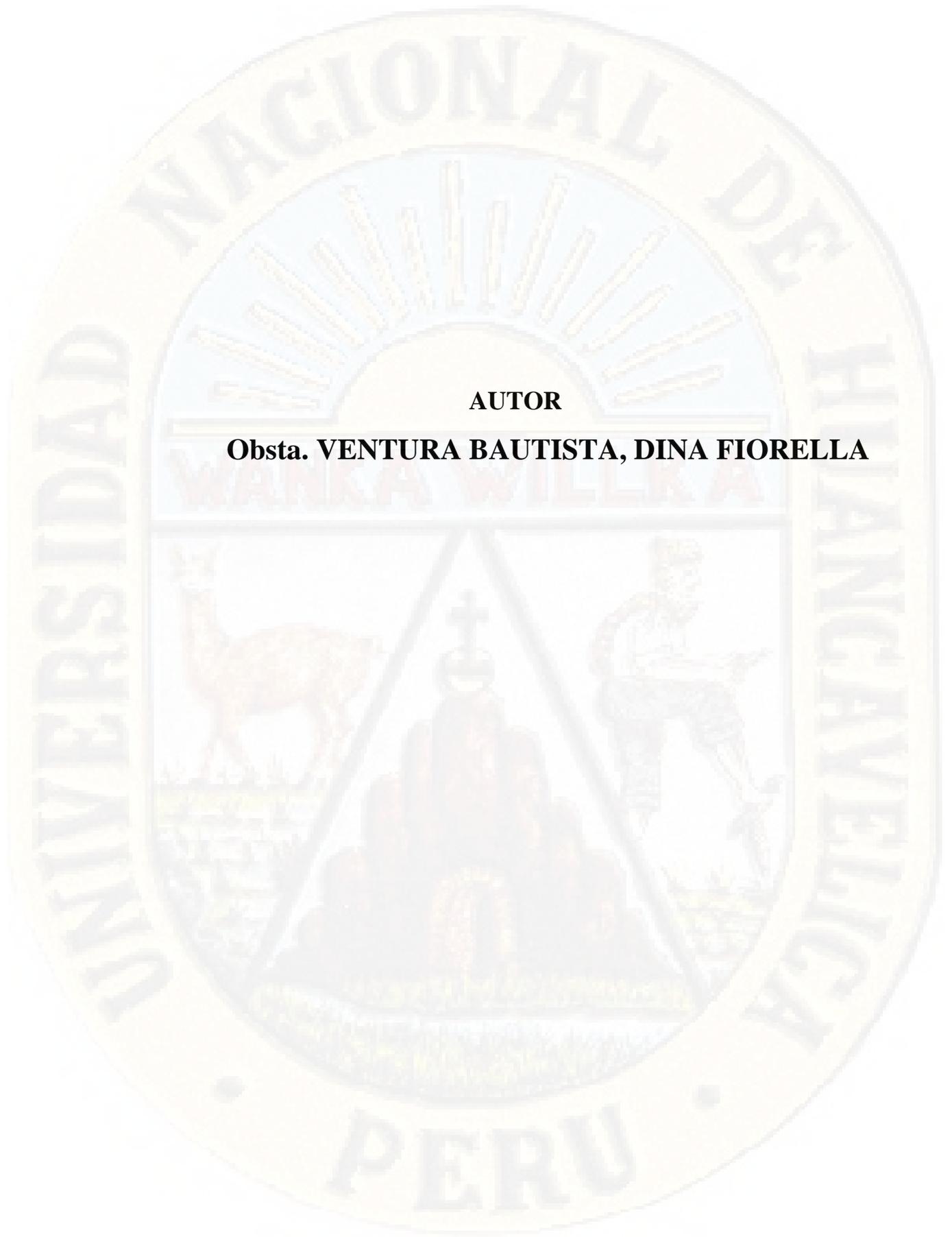
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOC. RAMOS



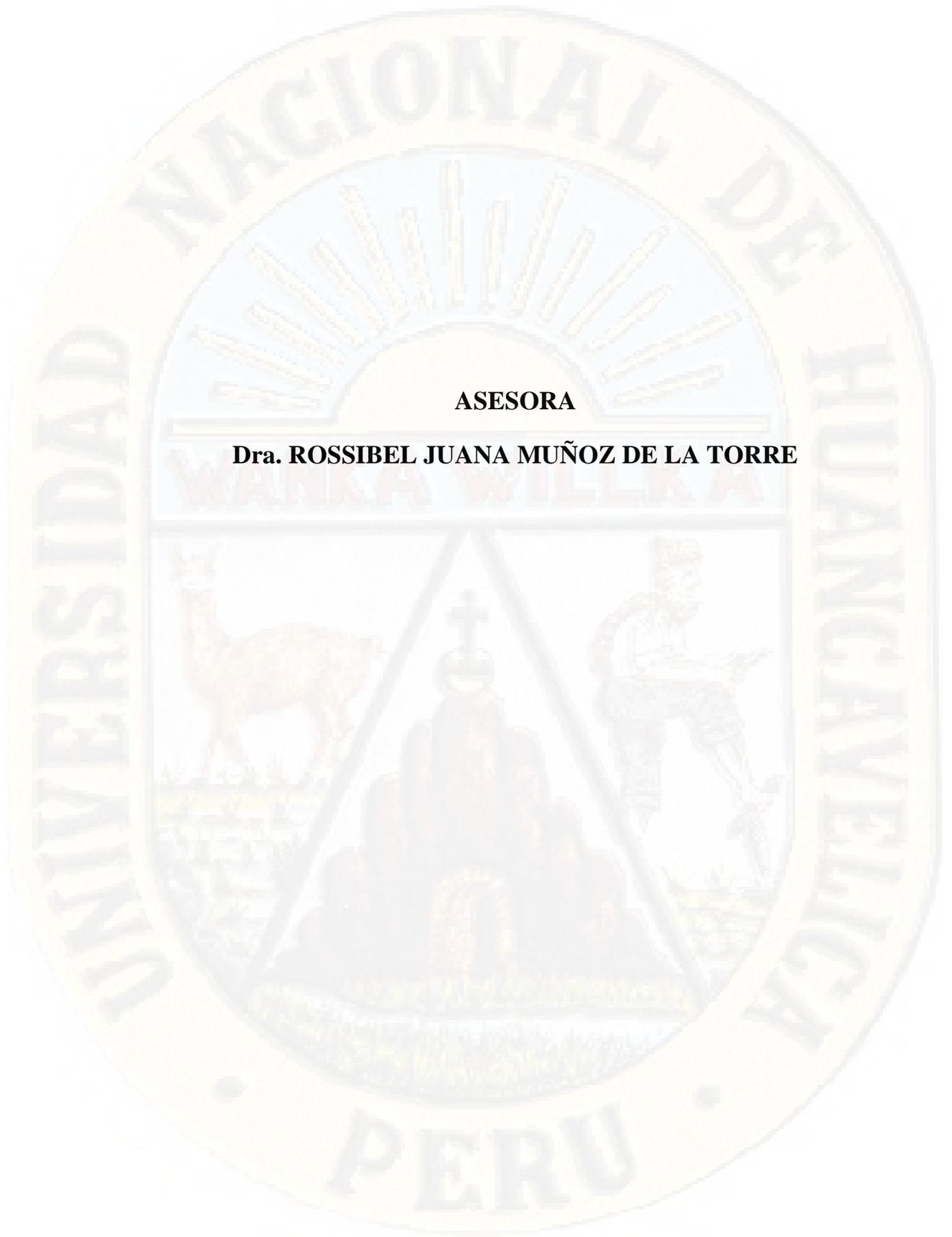
TITULO

**CARACTERIZACION DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN
EL PUESTO DE SALUD CCANO, HUANTA 2019- 2020**



AUTOR

Obsta. VENTURA BAUTISTA, DINA FIORELLA



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Dedicatoria

A DIOS

En primer lugar, quiero darle las gracias a dios por haberme permitido obtener dentro de la universidad a lo largo de mi permanencia, haber alcanzado la máxima experiencia en esta ardua, pero fructífera labor. He visto culminado una de mis metas con una gran satisfacción.

A MI MADRE

Tomasa por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A MI PADRE

Teófilo por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor infinito.

A MIS HERMANOS

Gracias a ustedes, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes: Sonia, Marleny , Celia, aurora y Carlos.

Dina

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de alcanzar esta especialidad.

A los docentes de la especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, quienes fortalecieron mis conocimientos para brindar una mejor atención al binomio madre niño.

Al personal del Puesto de Salud Ccano, Huanta, quienes me brindaron las facilidades para lograr el presente estudio.

La autora

INDICE

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Indice	viii
Indice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.4. Variables	29
2.5. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Nivel de investigación	32
3.4. Métodos de investigación	32
3.4.1. Método general	32

3.4.2. Método específico	32
3.5. Diseño de investigación	32
3.6. Población, muestra y muestreo	33
3.6.1. Población	33
3.6.2. Muestra	33
3.6.3. Muestreo	33
3.7. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos	34
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información	35
4.2. Discusión de los resultados	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	44
APENDICE	48
APENDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
APENDICE B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
APENDICE C: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	53
APENDICE C: EVIDENCIA FOTOGRAFICA	56

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N. 1 Historia ginecológica de las gestantes que asistieron al Control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.	47
Tabla N. 2 Características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019.	49
Tabla N. 3 Características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta durante los años 2019 y 2020.	51

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar las características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta durante los años 2019 y 2020. La metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, desarrollado en 52 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia donde se aplicó la ficha de recolección de datos a través del análisis de las historias clínicas del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Ccano. Los resultados hallados son edad del primer embarazo el 69.2% (36) en menores de 19 años, seguido de 30.8% (16) en gestantes de 20 a 34 años; con un compañero sexual el 69.2% (36); multigestas en el 38.5% (20) y segundigestas el 26.9% (14), con gestaciones de una misma pareja en el 76.9% (40), antecedente de aborto el 75% (39). La edad en el 28.8% (15) entre 30 a 34 años y el 21.2% (11) de 20 a 24 años; las atenciones prenatales mayor en el 59.6% (31) fue mayor a 6, inició la atención prenatal menor a 13 semanas en el 42.3% (22) y 13 a 26 semanas en el 46.2% (24) y su ocupación en el 51.9% (27); las gestantes tienen vivencias familiares de tipo nuclear en el 63.5% (33). En conclusión, las características de las gestantes que asistieron al control prenatal son propias de parejas nucleares con hijos de una sola pareja, que iniciaron la atención prenatal precozmente y alcanzaron mayor a seis atenciones.

Palabras clave: características, gestantes, atención prenatal.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the characteristics of the pregnant women who attended prenatal control at the Ccano Health Post, Huanta during the years 2019 and 2020. The methodology used was a study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, developed in 52 pregnant women cared for in the obstetric service where the data collection form was applied through the analysis of medical records. The results found are the age of the first pregnancy, 69.2% (36) in those under 19 years of age, followed by 30.8% (16) in pregnant women between 20 and 34 years of age; with a sexual partner 69.2% (36); multi-pregnancies in 38.5% (20) and second pregnancies in 26.9% (14), with pregnancies by the same couple in 76.9% (40), a history of abortion in 75% (39). The age in 28.8% (15) between 30 to 34 years and 21.2% (11) from 20 to 24 years; prenatal care was greater than 6% in 59.6% (31), prenatal care began less than 13 weeks in 42.3% (22) and 13 to 26 weeks in 46.2% (24) and its occupation in 51.9% (27); pregnant women have nuclear-type family experiences in 63.5% (33). In conclusion, the characteristics of the pregnant women who attended prenatal care are typical of nuclear couples with children from a single partner, who started prenatal care early and reached more than six visits.

Key words: characteristics, pregnant women, prenatal care.

INTRODUCCION

La atención prenatal es un conjunto de actividades que involucra una serie de visitas de la gestante al establecimiento de salud, tiene como objetivo controlar la evolución de la gestación y detectar precozmente los riesgos, prevenir complicaciones y preparación para el embarazo, parto y puerperio (1,2).

La salud materna está expresada en la serie de factores nutricionales, educativos, económicos y de acceso a redes de protección social; sin embargo con el transcurrir el tiempo se han dado modificaciones en la construcción sociocultural de la maternidad (7). A pesar de contar con normatividad para la realización de la atención prenatal precoz, oportuna, integral, periódica y de calidad (9), no todas las gestantes valoran como actividad prioritaria y sustancial para el cuidado del binomio madre – niño, debido a las características sociodemográficas, culturales, obstétricas, entre otras podrían tener afinidad.

El estudio sobre las características de las gestantes que asistieron a la atención prenatal en un determinado contexto “Ccano - Huanta” cobra importancia para que a partir de los resultados se puedan establecer estrategias de prevención primaria y secundaria con el fin de disminuir la problemática que esta puede generar. Por tanto, se desconoce el contexto actual un vacío en cuanto se refiere a las características de las gestantes que asistieron a la atención prenatal a pesar de las dificultades como la pandemia por covid 19 y a partir de los resultados enfatizar en actividades de promoción de la salud acordes al contexto.

El presente informe, está organizado en cuatro capítulos abordando desde el Planteamiento del Problema, seguido del Marco Teórico; La metodología de la investigación y finalmente la presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

La autora.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La atención prenatal es un conjunto de actividades que involucra una serie de visitas de la gestante al establecimiento de salud, tiene como objetivo controlar la evolución de la gestación y detectar precozmente los riesgos, prevenir complicaciones y preparación para el embarazo, parto y puerperio (1, 2).

La Organización Mundial de la Salud considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (3).

En Tailandia se halló el 87% de gestantes con atenciones prenatales (4), mientras que en América latina la cobertura fue de 4 atenciones en promedio en los países de Argentina, Brasil, Perú, Paraguay, Bolivia y Ecuador (3). Tal es así que en un estudio desarrollado en Bolivia afirmaron que las características de las gestantes que asisten a su control prenatal el 38.4% fueron multíparas; sin embargo en Perú, a nivel nacional el 2016 comparado al 2013 aumentó los controles prenatales en un 87.3% (5), pero que por situación actual de la pandemia pudieron descender por temor a un contagio del covid 19.

Si bien es cierto, que las primeras causas de mortalidad materno perinatal se pueden prevenir a través de los controles prenatales (6), sin embargo, la participación de las embarazadas a la atención prenatal podrían verse afectada por las características sociodemográficas del contexto.

La salud materna está expresada en la serie de factores nutricionales, educativos, económicos y de acceso a redes de protección social; sin embargo con el transcurrir el tiempo se han dado modificaciones en la construcción sociocultural de la maternidad (7).

Las desigualdades sociales están relacionadas con la salud, puesto que a medida que desciende el nivel socioeconómico los indicadores en accesibilidad, uso de servicios preventivos empeoran aumentando el riesgo de morbilidad (8).

A pesar de contar con normatividad para la realización de la atención prenatal precoz, oportuna, integral, periódica y de calidad (9), no todas las gestantes valoran como actividad prioritaria y sustancial para el cuidado del binomio madre – niño, debido a las características sociodemográficas, culturales, obstétricas, entre otras podrían tener afinidad.

El estudio sobre las características de las gestantes que asistieron a la atención prenatal en un determinado contexto “Ccano - Huanta” cobra importancia para que a partir de los resultados se puedan establecer estrategias de prevención primaria y secundaria con el fin de disminuir la problemática que esta puede generar. Por tanto, se desconoce el contexto actual un vacío en cuanto se refiere a las características de las gestantes que asistieron a la atención prenatal a pesar de las dificultades como la pandemia por covid 19 y a partir de los resultados enfatizar en actividades de promoción de la salud acordes al contexto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta durante los años 2019 y 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 - 2020?
- ¿Cuáles con las características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta durante los años 2019 y 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.
- Describir las características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.

1.4. Justificación

La atención prenatal, según las evidencias permite identificar no solo los factores de riesgo sino también el diagnóstico oportuno de las posibles patologías disminuyendo la morbi mortalidad (9-12); tal es así que para mejorar procesos de captación precoz y cumplir con todas las actividades que involucra la atención prenatal es necesario conocer las características sociodemográficas de las embarazadas en un determinado contexto.

Los resultados del presente estudio permiten proponer estrategias de promoción, prevención del riesgo y también actividades de todo el equipo de salud para fortalecer habilidades para generar impacto en la atención prenatal.

1.5. Limitaciones

La investigación se limita a extrapolar los resultados a otros contextos dado que estos resultados son de utilidad propios para la comunidad de Ccano; no hallándose otras limitaciones, más por el contrario facilidades en cuanto al acceso a la información para el análisis correspondiente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Ríos (13). Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y Características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital local del Norte de Bucaramanga, 2020. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y describir las características sociodemográficas. La metodología fue analítica, corte transversal en el Hospital local del Norte, en la que participaron 480 gestantes que acudieron a la consulta externa del servicio de ginecoobstetricia. Los resultados fueron entre las características se halló edad promedio de 22 años, el 63.5% entre las edades de 20 a 34 años, estudios de bachillerato el 70.8%; el 75.2% viven en unión libre, 10% casadas y 14.8% madres solteras, el 76.9% dedicadas al cuidado del hogar; el tipo de familia que predomina fue la extensiva el 51%, el 42.3% habitan con cuatro o más personas y el 67.1% con un ingreso y promedio de dos salarios mensuales. Entre las características obstétricas el 22.7% está representado por la multiparidad y el 8.5% con un periodo intergenésico corto y el 14.1% tuvo antecedente de un aborto. En conclusión, a pesar de las características sociodemográficas estudiadas arrojan como población de riesgo.

Dalla (14). Perfil epidemiológico de gestantes de Alto Risco. El objetivo fue determinar las características epidemiológicas de las gestantes tendidas en el instituto de la Mujer del municipio Francisco Beltrao, 2016. La metodología fue descriptivo aplicada en 61 registros de las gestantes entre enero a junio de

2015. Los resultados son edades de 15 a 35 años en 82%, 47.5% poseía el segundo grado, el 52% casados, el 88.5% con antecedentes familiares de enfermedad crónica, 63.9% hipertensión arterial el 63.9%, 52.5% casos de infección urinaria el 70.5% fueron multíparas. El embarazo culminó en cesárea en el 80.3%. En conclusión, las gestantes no presentan perfil diferente a la realidad de otros municipios de Brasil.

Silva (15). Perfil epidemiológico de gestantes atendidas en las unidades básicas de salud de Gurupi Tocantis, 2015. El objetivo fue identificar las características clínicas y sociodemográfico de las embarazadas atendidas por el sistema único de salud en la ciudad e Gurupi, Tocantins. La metodología, fue un estudio retrospectivo en las unidades básicas de salud en la ciudad de Gurupi, donde se evaluaron a 6583 embarazadas, se seleccionaron 1049 y se recolectaron datos clínicos y sociodemográficos. Los resultados, el 47% no se sometió a seis consultas prenatales, 83.1% eran negros, 46.4% no tienen profesión, procedencia urbana 95%, primigesta 38.6%, segundigesta 31.6%, abortos previos 22%, casadas el 76.2%, se halló toxoplasmosis aguda en el 5%, sífilis el 3.6%, hepatitis B el 2.7%, herpes el 2% y VIH el 1.9%. Se concluye que las enfermedades infecciosas y no infecciosas en las gestantes son altas.

Ramón (16). Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. El objetivo fue analizar los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. La metodología utilizada fue en un análisis descriptivo transversal desarrollado en 74 gestantes atendidas en el Hospital universitario Miguel Servet de Zaragoza; las gestantes corresponden al III trimestre, se recurrió a datos tales como filiación, estudios, nivel socioeconómico y cultural, edad, convivencia, habito sexuales, entre otros. Los resultados indican que la gestante tiene el interés sexual disminuido, la mayoría tiene encuentros frecuentes no genitales; las edades fueron el 44.5% entre 31 a 35 años, el 27% en mayores de 35 años y el 17% en mujeres de 26 a 30 años; el grado de estudios fue universitario en el 44%; dedicados al trabajo el 73%, solo son amas de casa el 8%, y no trabaja el 43%; con gestaciones de dos el 56% y primigesta el 43%.

Nacional

Espinola (8). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú, según regiones naturales, 2019. El objetivo es describir las características sociodemográficas según sus regiones. La metodología fue un estudio descriptivo multivariado, cuya muestra estuvo conformado por 5464 gestantes en las que se recolectaron datos como edades y registros socioculturales tomando en cuenta el quintil de riqueza. Los resultados fueron en la región Costa el embarazo adolescente es el 13%, en añosas el 15.3%; en el caso de la región Sierra el embarazo adolescente es 14.7%, y en añosas el 16.9%; y en la región Selva el embarazo adolescente es el 17.1%, y añosas el 13.4%. referente a la residencia en la sierra es rural el 55.7%, urbano el 44.3%; las gestantes de la sierra y Selva se hallan en quintiles inferiores de riqueza; el nivel de educación primaria en la sierra es el 26.6%.

Leveau (17). Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica, Perú 2019. El objetivo fue valorar la efectividad de los controles prenatales en las embarazadas atendidas en el Hospital de Ica. La metodología fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal con un diseño de casos y controles cuya muestra fue 126 gestantes atendidas entre febrero y mayo de 2019. Los resultados fueron que las gestantes tuvieron de 6 a más controles, las morbilidades frecuentes se halló la retención de restos placentarios y desgarros vaginales, sin embargo, los controles prenatales no fueron efectivos para disminuir las morbilidades. En conclusión, los controles prenatales de 6 a más no disminuye el tiempo el tiempo de expulsivo, tampoco la probabilidad de presentar retención de restos placentarios ni desgarros placentarios.

Macedo y Mautino (18). Características sociodemográficas y sexuales relacionados a las complicaciones durante el embarazo, Barranca 2018. El objetivo fue determinar cómo se relacionan las características de las gestantes con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, recurriendo a fuentes secundarias, de

nivel relacional , aplicando un diseño transversal cuya población estuvo comprendida por 165 gestantes. Las características de las gestantes, quienes cumplieron los criterios de selección. Los resultados adolescentes fueron edades entre 17 a 19 años el 67.1%, zona urbana el 66.1%, amas de casa el 66.1%, el 99.3% tienen un nivel secundario, 79.4% convivientes, el 62.4% inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años, el 77.6% tuvieron entre una o dos parejas sexuales; entre las complicaciones presentadas fueron aborto 24.2%, infección del tracto urinario el 35.8%, trastornos hipertensivos el 10.9%, ruptura de membranas el 12.7%. En conclusión, las características sociodemográficas y sexuales tienen relación significativa con las complicaciones presentadas.

Gaitán y Rojas (19). Características sociodemográficas en gestantes del Hospital de Barranca. El objetivo es describir las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital de Barranca, 2018. La metodología usada es enfoque cuantitativo, no experimental, transversal conformado por 414 gestantes. Los resultados, entre las características sociodemográficas se halló edades de 20 a 34 años en el 64.6%, el 57.6% educación secundaria, el 74.2% estado civil conviviente, el 72.2% con actividad laboral en su casa, el 61.6% de procedencia urbana y el 38.4% rural, el 69.7% con dos o más parejas sexuales, el 78.3% pareja estable, el 56.1% multigesta. En conclusión, se halló relación entre las características sociodemográficas y la experiencia de violencia de género.

Cabanillas (20). Conocimiento sobre signos de alarma según características sociodemográficas, Cajamarca 2019. El objetivo fue determinar y analizar los conocimientos según características sociodemográficas del centro de Salud Baños del Inca. La metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental, contó con la participación de 86 gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Los resultados fueron edades entre 25 a 35 años en el 67%, ocupación casa el 41%, grado de instrucción el 47%, multigesta el 37%.

Calero (21). Perfil epidemiológico de la gestante que no se realiza el tamizaje de VIH tempranamente en el Centro Materno Infantil Laura R. Dulanto. El objetivo fue establecer las características epidemiológicas de las embarazadas que no realizan el tamizaje de VIH en el 2018. La metodología fue un estudio transversal, diseño observacional de nivel descriptivo, se ejecutó en 98 embarazadas atendidas en el C.S.M.I Laura Rodríguez Dulanto en el periodo de mayo a julio 2018. Se aplicó una encuesta validada. Los resultados son gestantes de 20 a 35 años el 90.8%, estado civil conviviente 57.1%, ocupación el 74.5%, nivel secundario el 58.2%, inicio de relaciones coitales entre 16 a 26 años el 79.6%, con una pareja sexual el 41.8%, embarazos de 1 a 2 el 62.2%, con más de cinco atenciones prenatales en el 49%, infecciones urinarias el 63.3%, anemia el 29.6%, infección del tracto urinario el 63.3%. En conclusión, las gestantes conocen poco sobre el VIH.

Huaman e Yrrazabal (22). Perfil epidemiológico de gestantes con anemia en el Distrito de Ascención, enero a junio de 2017. El objetivo fue conocer las características de gestantes con anemia en el distrito Ascención. La metodología fue un estudio descriptivo, observacional y transversal aplicando un método general inductivo, donde se encuestaron a 107 gestantes. Los resultados, características sociales fue el 84.1% en el grupo de 16 a 35 años y el 60.7% convivientes, 38% alcanzó la educación superior; el 79.7% de las gestantes iniciaron sus controles prenatales antes de las 12 semanas, estado civil 43% casadas, 26% convivientes. En conclusión, el perfil epidemiológico es gestantes de 16 a 35 años, educación superior, convivientes, con suplemento de hierro en su mayoría.

García (23). Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao. El objetivo fue conocer las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en el 2016. La metodología fue un estudio analítico univariado, observacional y prospectivo, transversal de nivel descriptivo ejecutado en 40 gestantes, todas atendidas en el Centro de Salud Carmen, la técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario. Los resultados, la edad promedio fue de 16.7 años, siendo la edad

de la primera menarca de 12,5, siendo la edad de la primera relación sexual entre los 15 años. Afirmando un 52% conviviente, el 52.5% afirmo que sucedió por amor, el 85% sobre planificación del embarazo no fue planificado de acuerdo; 45% viven con los padres seguido de la pareja el 37.5%, el 70% cursa con ingresos económicos entre 500 a 1000 soles, el 52.5% dependen económicamente de los padres y el 45% solo de la pareja. En conclusión, las gestantes adolescentes del Centro de Salud El Carmen tienen características en común.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Atención prenatal

2.2.1.1. Definición

Es la vigilancia y evaluación integral del binomio madre – niño con la finalidad de identificar los factores de riesgo, diagnosticar y tratar los factores que puedan dirigir a una morbimortalidad materna perinatal (24).

2.2.1.2. Objetivos

Entre los objetivos se encuentran:

Diagnosticar las condiciones materno fetales.

Identificar los factores de riesgo

Prevenir complicaciones

Brindar orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, hierro y calcio.

Con la atención prenatal se espera detectar y tratar oportunamente la morbilidad obstétrica y perinatal a fin de prevenir eventos obstétricos como hemorragias, infecciones, preeclampsia, trastornos hipertensivos del embarazo entre otros (25).

2.2.1.3. Atributos de la atención prenatal

La atención prenatal debe cumplir con ciertos atributos como precocidad, periodicidad, cobertura, gratuidad, integral y de calidad (26).

Por otro lado, aunque los modelos de atención prenatal según los países han sido sometidos a evaluación científica rigurosa aún pueden ser considerados como deficientes, con consultas irregulares y mala respuesta en el cuidado de las mujeres (26).

- **Precoz**, con inicio antes de las 14 semanas de edad gestacional.

- **Periódica y frecuente**, mensual hasta los 7 meses, luego quincenal y a partir del 8 mes semanal.

Mensual, hasta las 32 semanas de edad gestacional.

Quincenal de 33 a 36 semanas

Semanal, desde las 37 hasta la culminación del embarazo.

Así mismo, se considera que la atención prenatal debe ser con un número mínimo de seis, distribuidos:

- Primera antes de las 14 semanas de gestación.
 - Segunda, entre 14 a 21 semanas de gestación.
 - Tercera, entre 22 a 24 semanas de gestación.
 - Cuarta, entre 25 a 32 semanas de gestación.
 - Quinta, entre 33 a 36 semanas de gestación.
 - Sexta, entre 37 a 40 semanas de gestación.
- **Integral**, engloba actividades a otros servicios como odontología, ginecología, psicología, nutrición, planificación familiar e inmunizaciones, entre otros según requerimiento de la gestante.

- **Amplia cobertura**, el establecimiento trata de llegar a todas las gestantes garantizando su atención.

2.2.1.4. Historia clínica Materno perinatal (11, 27)

- **Anamnesis**, llenados en la primera consulta, consiste en completar datos básicos personales, familiares y obstétricos.
- **Examen físico**, se aplica en todas las atenciones prenatales, con exploración minuciosa y completa para el registro de talla y peso materno, registro de la presión arterial, búsqueda de edemas y valoración de reflejos osteotendinosos.
- **Detección psicosocial**, o tamizajes de violencia de género y violencia intrafamiliar.
- **Examen obstétrico**, para valorar la edad gestacional desarrollando los siguientes:
 - **Medida de altura uterina**, se realiza a través de la pared abdominal desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta el fondo uterino, previamente la vejiga debe estar evacuada.
 - **Frecuencia cardíaca fetal**, identificados desde las 10 semanas a través del estetoscopio o Doppler y con Pinard desde las 22 semanas con latidos que varían desde 110 a 160 latidos por minuto.
 - **Movimientos fetales**, referidos por la gestante u observados durante el examen el examen a partir de las 22 semanas.
- **Exámenes auxiliares y de laboratorios**

Se debe tomar en cuenta las muestras para control de la glicemia basal en ayunas, si es superior a 105mg/dl se debe controlar una segunda vez después de doce horas. Hemoglobina en sangre, grupo sanguíneo y factor Rh, tamizaje de VIH/Sifilis previa consejería.

Los exámenes urocultivo, examen completo de orina y examen completo de orina con tira reactiva, urocultivo periódico en pacientes con antecedente de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo o que presenten nitritos positivos en los exámenes de orina.

- Ecografía obstétrica antes de las 14 semanas y así confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 11 y 14 semanas; una segunda en el tercer trimestre se solicita prueba de bienestar fetal.
- Prueba de Coombs indirecto en gestantes Rh negativos, luego del parto confirmado el grupo sanguíneo del recién nacido como Rh positivo se deberá aplicar a la madre 250 mcg de inmunoglobulina anti D en los primeros tres días.
- **Inmunizaciones**, la antitetánica se administra a la paciente que no haya sido vacunada al término de la primera consulta, para luego recibir la segunda dosis a partir de las 20 semanas la gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza.
- **Suplementos nutricionales completos**, descartar desnutrición y orientar medidas dietéticas; brindar ácido fólico (400mcg) y hierro (60 mcg) a partir de las catorce semanas de gestación hasta el parto.

- **Psicoprofilaxis obstétrica completa**, son actividades destinadas a la preparación de la gestante para el parto y puerperio logrando madre y niño saludables.
- **Plan de parto completo**,
Es una estrategia para detallar, organizar y planificar recursos familiares, institucionales y de la comunidad para la atención oportuna de la gestante al momento del parto.
- **Evaluación odontológica**, para valorar la salud bucal, desarrollada por salud bucal, el cual contiene instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental.

2.2.2. Antecedentes preconceptionales

Estos conforman elementos relevantes en la condición humana, presente a lo largo de la vida reproductiva.

- Inicio de relaciones sexuales, las consecuencias del inicio precoz tienen relevancia debido a incrementar riesgos de promiscuidad, cambios de pareja, embarazos no deseados entre otras experiencias negativas generando una historia de antecedentes que pueden repercutir en embarazos futuros (28).
- **Número de compañeros sexuales**, el cambio de pareja en números o frecuencia, aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, inestabilidad sexual, libertinaje sexual.
- **Edad del primer embarazo**, permite avizorar la meta reproductiva, puesto que cuando más precoz sea el embarazo conforme pasa el tiempo mayor será la probabilidad de llegar a ser gran multíparas.

2.2.3. Características socioculturales

- **Edad**, años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la consulta obstétrica. En este caso se expresa en años.
Este dato biodemográfico permite identificar el factor de riesgo a lo largo del ciclo vital de la persona.
- **Estado civil**, es la condición conyugal de la persona para atribuir derechos civiles pudiendo ser soltera, casada, conviviente y viuda.
- **Ocupación**, enfatizado en el oficio que desempeña la gestante, pudiendo ser remunerado o no según los beneficiarios de este servicio. Es decir, enfatiza a lo que se dedica pudiendo ser:
 - ✓ **Ama de casa**, mujer dedicada propiamente a las actividades del hogar siendo el listado interminable como la preparación de alimentos, limpieza del hogar, lavado de ropa, cuidado de los niños, entre otros; esta actividad es poco reconocido socialmente (29).
 - ✓ **Empleada**, se refiere a la persona que realiza servicios de forma cotidiana y coordinada para una persona natural o jurídica del que depende económicamente, que residiendo o no en donde trabaje ejecuta tareas como lavado, cuidado de niños, jardinería, entre otras actividades.
 - ✓ **Estudiante**, persona matriculada en un programa formal de estudios que implica dedicarse temporalmente al estudio siguiendo un plan curricular entre otros aspectos.
- **Entorno familiar**, las familias se hallan organizadas de forma diversa adoptando un modelo siendo estas (30):
 - ✓ **Familia nuclear**, conformada por la gestante y su pareja; la persona no puede ser miembro de dos núcleos familiares.
 - ✓ **Familia extendida**, conformada por las gestantes y sus parientes de distintas generaciones.

- ✓ **Familia ampliada**, formada por la gestante y sus amigos o hermanos sin tomar en cuenta el lazo sanguíneo sino los sentimientos de convivencia.
- ✓ **Familia monoparental**, en este caso, familia dirigida solo por la gestante con uno o varios hijos; siendo un modelo predominante en la sociedad occidental.
- ✓ **Familia reconstituida**, es la unión de la gestante con hijos de otra pareja.

2.3. Formulación de hipótesis

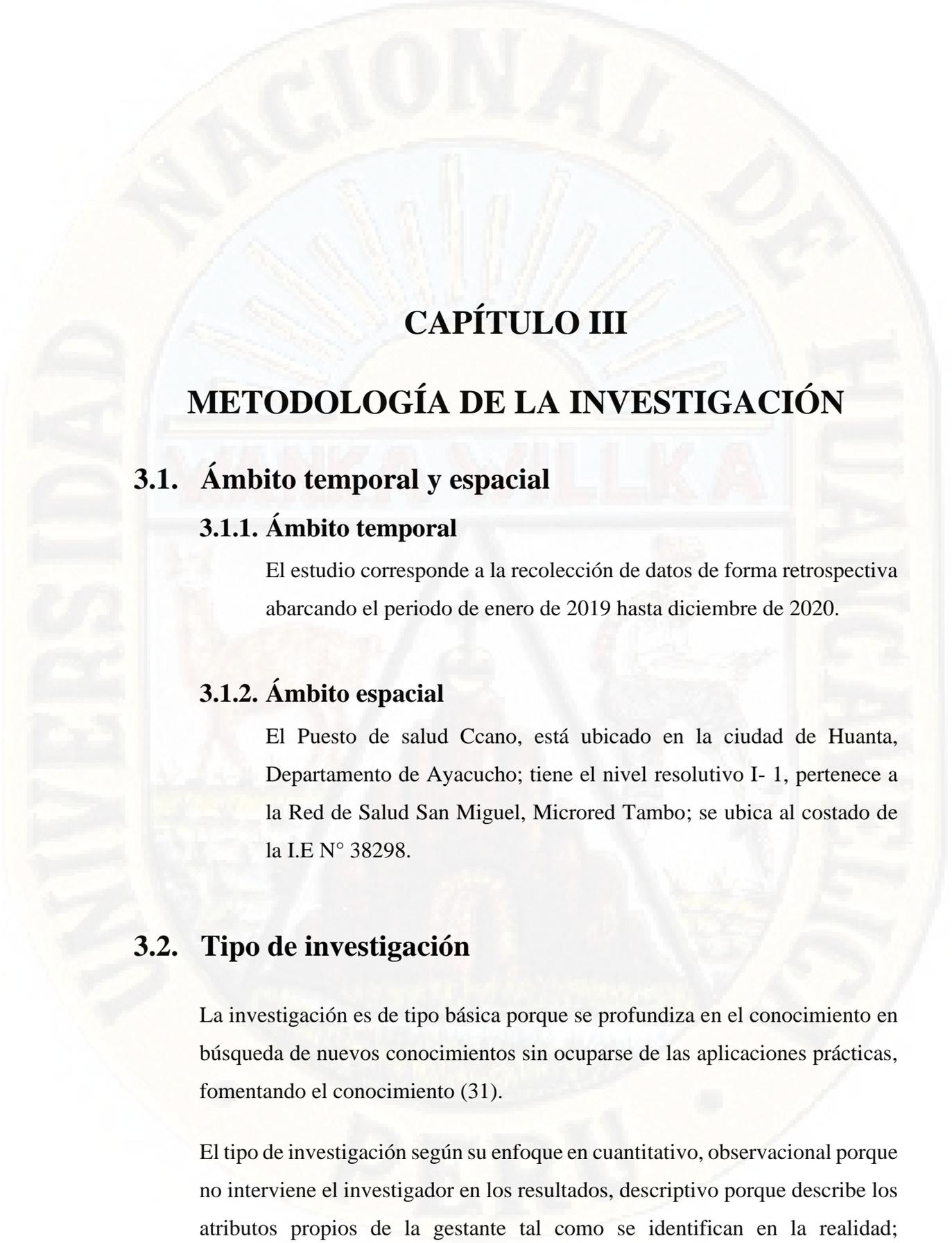
El presente estudio carece de hipótesis.

2.4. Variables

Variable 1: características de las gestantes

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características de las gestantes	Conjunto de atributos propios de la mujer gestante.	Es el registro sobre atributos propios de las gestantes que se atendieron en un establecimiento de salud en un determinado momento.	Historia ginecológica	Edad del primer embarazo	Numérica
				N° de compañeros sexuales	Hasta tres De tres a cinco Más de cinco	
				N° de embarazos	Primigravidez Segundigesta Multigesta Gran multigesta	
				Gestación de una misma pareja	Si No	
				Antecedente de aborto	Si No	
			Características sociales y culturales	Edad actual de la gestante	≤ 19 años 20 a 24 años 25 a 29 30 a 34 años ≥ 35 años	Razón
			N° de atenciones prenatales	Ninguno 1-3 4 - 6 Mayor a 6		
			Tiempo de gestación al inicio de la APN	< 13 semanas 13 a 26 semanas >27 semanas		
			Ocupación	1. Casa 2. Agricultura 3. Ganadería 4. Otro	Ordinal	
			Viven con:	1. Con su pareja 2. Con su pareja e hijos 3. Con sus hijo y parientes 4. Solo con sus hijos	Nominal	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

3.1.1. Ámbito temporal

El estudio corresponde a la recolección de datos de forma retrospectiva abarcando el periodo de enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

3.1.2. Ámbito espacial

El Puesto de salud Ccano, está ubicado en la ciudad de Huanta, Departamento de Ayacucho; tiene el nivel resolutivo I- 1, pertenece a la Red de Salud San Miguel, Microred Tambo; se ubica al costado de la I.E N° 38298.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica porque se profundiza en el conocimiento en búsqueda de nuevos conocimientos sin ocuparse de las aplicaciones prácticas, fomentando el conocimiento (31).

El tipo de investigación según su enfoque es cuantitativo, observacional porque no interviene el investigador en los resultados, descriptivo porque describe los atributos propios de la gestante tal como se identifican en la realidad;

retrospectivo porque se recurre a fuentes secundarias y transversal porque los datos se recolectaron en una sola ocasión (32).

3.3. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel descriptivo, porque está orientada a describir las características buscar asociaciones a la anemia en su expresión natural (33), tal como se muestran en la realidad.

3.4. Métodos de investigación

Los métodos aplicados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

3.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (31).

3.4.2. Método específico

El método descriptivo porque se identificó algunas características de un fenómeno para dar a conocer tal como se presenta en la realidad (34).

3.5. Diseño de investigación

El diseño es una estrategia metodológica para el desarrollo de un estudio (32), por tanto, se aplicó el diseño descriptivo simple, siendo:

M O

Donde:

M gestantes atendidas en el Puesto de Salud Ccano

- O Caracterización de las gestantes.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Ccano durante los meses de enero de 2019 a diciembre de 2020 siendo 52 gestantes del servicio de obstetricia.

3.6.2. Muestra

Estuvo conformado por las 52 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el Puesto de Salud Ccano atendidas durante los meses de enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

3.6.3. Muestreo

El estudio no requirió de un muestreo debido a que se trabajó con toda la población.

3.7. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos

3.7.1. Instrumento

Ficha de registro, elaborado por la investigadora sobre la historia ginecológica y las características socioculturales de la gestante, la misma que fue validado cualitativamente a través del juicio de expertos.

3.7.2. Técnica

La técnica consiste en aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (34); por tanto, la técnica utilizada fue el análisis documental, porque se revisó los registros e historias clínicas de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Ccano.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

- **Primero:** Se solicitó los permisos respectivos a nivel de las autoridades del Puesto de Salud Ccano.
- **Segundo:** Se capacitó a una investigadora de campo para la recolección de datos de la investigación.
- **Tercero:** Con la debida autorización y capacitación a la investigadora de campo se procede con la aplicación de la ficha de registro.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por las investigadoras de campo.

Se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos se presentan en tablas de frecuencias acorde a las variables.

Seguido se hizo uso de la estadística descriptiva cuantificando y caracterizando a la población de estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Tabla N. 1: Historia ginecológica de las gestantes que asistieron al Control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.

Historia ginecológica	Frecuencia	Porcentaje
Edad del primer embarazo		
Menor a 19 años	36	69.2%
20 a 34 años	16	30.8%
N° de compañeros sexuales		
Un compañero sexual	36	69.2%
Dos compañeros sexuales	12	23.1%
Tres compañeros sexuales	3	5.8%
Cuatro compañeros sexuales	1	1.9%
N° de embarazos		
Primigesta	10	19.2%
Segundigesta	14	26.9%
Multigesta	20	38.5%
Gran multigesta	8	15.4%
Gestaciones de una misma pareja		
Si	40	76.9%

No	12	23.1%
Antecedente de aborto		
Si	13	25.0%
No	39	75.0%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes del Puesto de Salud Ccano.

En la presente tabla se observa la historia ginecológica de las gestantes, siendo a edad del primer embarazo, el 69.2% (36) fue en menores de 19 años y el 30.8% (16) en edades de 20 a 34 años.

Respecto al número de compañeros sexuales el 69.2% (36) indica un compañero sexual, el 23.1% (12) dos compañeros sexuales, el 5.8% (3) tres compañeros sexuales y el 1.% (1) un compañero sexual.

El número de embarazos el 19.2% (10) es primigesta, el 26.9% (14) segundigesta, el 38.5% (20) multigesta y el 15.4% (8).

Gestaciones de una misma pareja, el 76.9% (40) afirmó que todos sus embarazos corresponden a la misma pareja y el 23.1% (12) son hijos de diferentes parejas.

El 75% (39) no tiene antecedente de aborto y el 25% (13) tuvo antecedente de aborto.

Tabla N. 2: Características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.

Características Sociales y culturales	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la gestante		
Menor a 19 años	10	19.2%
20 a 24 años	11	21.2%
25 a 29 años	9	17.3%
30 a 34 años	15	28.8%
Mayor a 35 años	7	13.5%
N° de atenciones prenatales		
1 a 3	2	3.8%
4 a 6	19	36.5%
Mayor a 6	31	59.6%
Inicio de la APN		
Menor a 13 semanas	22	42.3%
13 a 26 semanas	24	46.2%
Mayor a 27 semanas	6	11.5%
Ocupación		
Casa	27	51.9%
Agricultura	9	17.3%
Ganadería	9	17.3%
Empleada del hogar, comerciante, lavandera	7	13.5%
Vivencia familiar (Tipo de Familia)		
Familia Nuclear	33	63.5%
Familia Extendida	11	21.2%
Familia Ampliada	4	7.7%
Familia reconstituida	3	5.8%
Equivalente Familiar	1	1.9%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes del Puesto de Salud Ccano.

En la presente tabla se observa las características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal; siendo la edad al momento del embarazo actual en el 19.2% (10) menor a 19 años, el 21.2% (11) de 20 a 24

años; el 17.3% (9) de 25 a 29 años y el 28.8% (15) de 30 a 34 años y el 13.5% (7) mayor a 35 años.

El número de atenciones prenatales en el 3.8% (2) es de 1 a 3, seguido del 36.5% (19) de 4 a 6 atenciones prenatales y el 59.6% (31) en mayores de 6 atenciones prenatales.

El inicio de la atención prenatal en el 42.3% es menor de 13 semanas, el 46.2% fue de 13 a 26 semanas y el 11.5% (6) mayor de 27 semanas.

Respecto a la ocupación el 51.9% (27) se dedica a casa, el 17.3% (9) se dedica a la ganadería y también otro porcentaje similar a la ganadería y el 13.5% (7) se ocupan de empleadas del hogar, comercio, lavanderas.

En cuanto, a la vivencia familiar, las gestantes en el 63.5% (33) la familia es nuclear, el 21.2% (4) familia extendida, el 7.7% (4) familia ampliada y el 5.8% (3) familia reconstituida y solo el 1.9% corresponde al equivalente familiar.

Tabla N. 3: Caracterización de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Gestación de una misma pareja	40	76.9%
Primer embarazo antes de los 19 años	36	69.2%
Un compañero sexual	36	69.2%
Multigesta	20	38.5%
Antecedente de aborto	13	25.0%
Edad del embarazo actual de 30 a 34 años	15	28.8%
Atenciones prenatales mayor a 6	31	59.6%
Inicio de la APN entre 13 a 26 semanas	24	46.2%
Ocupación su casa	27	51.9%
Vivencia familiar nuclear	33	63.5%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes del Puesto de Salud Ccano.

En la presente tabla se observa las características frecuentes de la mayoría de las gestantes que asistieron a las atenciones prenatales siendo en el 76.9% gestaciones de una sola pareja, con el 69.2% (36) que tuvo un embarazo antes de los 19 años y un compañero sexual; el 38.5% (20) multigesta con el 25% (13) antecedente de aborto.

La edad actual en el embarazo en el 28.8% (15) es de 30 a 34 años, con el 59.6% (31) más de seis atenciones prenatales, cuto 46.2% (24) iniciaron la atención prenatal entre las 13 a 26 semanas, el 51.9% (27) se ocupa del cuidado de casa y finalmente el 63.5% corresponden a familias nucleares es decir, las gestantes viven con la pareja con o sin hijos.

4.2. Discusión de los resultados

La historia ginecológica de las gestantes que asistieron a la atención prenatal hallados son gestaciones de una misma pareja en el 76.9%, con embarazos precoces (menor a 19 años) en el 69.2%, mantienen un compañero sexual en el 69.2%; resultados que difieren al estudio de donde las gestantes tuvieron más de dos parejas sexuales y el 78.3% con pareja estable. Los resultados hallados en el estudio se asemejan a la formación de parejas monogámicas donde ellos tienen la oportunidad de lograr una relación estable y satisfactoria que en la actualidad son pocos, contribuyendo en la estabilidad psicoemocional y también en la salud de las gestantes para demostrar interés y compromiso en las atenciones prenatales (35).

Las gestantes en el 38.5% son multigestas, antecedente de aborto el 25%, similar al estudio de Cabanillas (20) donde las gestantes eran multigestas en el 37%; probablemente por los contextos andinos donde fueron abordados el tema; enfatizando que ello podría ser un reflejo de las debilidades en planificación familiar.

La edad del embarazo fluctúa entre 30 a 34 años en el 28%, con atenciones prenatales mayor a 6, que iniciaron la atención prenatal en su mayoría entre 13 a 26 semanas, estos resultados referentes a la edad son semejantes a Ramón (16) donde el 44.5% tenían entre 31 a 35 años en Zaragoza, probablemente por el contexto social que ambos poseen además se ubican dentro de lo referido por Espinola (8) donde el 16.9% de las gestantes de la Sierra del país son añosas y diferentes al estudio de Ríos (13) donde las edades de 20 a 34 años de las gestantes es el 63.5% en un contexto rural de Colombia. Estos resultados probablemente se deban a la residencia de las gestantes puesto que Ccano se ubica en Huanta, con población urbana que estaría postergando el embarazo por el acceso a las consejerías y orientaciones que brinda el personal de salud a través de los diferentes medios de comunicación.

Respecto a la atención prenatal los resultados enfatizan que es precoz y mayor a seis, similar a lo hallado a Huaman e Yrrazabal (22) donde el 79.7% inició

sus atenciones antes de las 12 semanas probablemente porque son contextos pequeños con accesibilidad de las gestantes al servicio de salud.

La vivencia familiar en la que viven las gestantes son familias nucleares en el 63.5%; esta es una configuración que en los países económicamente más desarrollados han dejado de ser una forma de vida de la mayoría; siendo reemplazada por familia reconstruidas o extensas (35); al respecto estudios (36-38), afirman que las familias indistintamente de la tipología donde existe funcionalidad familiar habrá mejor compromiso para el cumplimiento de las atenciones prenatales.

CONCLUSIONES

1. La historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal son edades del primer embarazo menor a 19 años en el 69.2%, con un compañero sexual en el 69.2%, con antecedente de dos embarazos el 26.9% y multigesta el 38.5%; las gestaciones fueron de una misma pareja en el 76.9%.
2. Las características sociofamiliares son edades de 20 a 34 años en el 28.8%, seguido de 20 a 24 años en el 21.2%, con más de 6 atenciones el 59.6%, entre cuatro a seis el 36.5%; de ocupación su casa en el 51.9%, de vivencia familiar nuclear en el 63.5%.
3. Las características de la mayoría de las gestantes que asistieron al control prenatal fueron gestantes con embarazos de una misma pareja, multigestas, con edades de 30 a 34 años, con familias nucleares, de ocupación su casa, atenciones prenatales de inicio precoz y mayor a 6.

RECOMENDACIONES

- Al Jefe del Puesto de Salud Ccano en alianza con las autoridades locales implementar políticas integrales considerando atención primaria y prevención de riesgo a fin de mejorar las características de las gestantes con atención prenatal.
- Al personal de Salud “Obstetra”, establecer alianzas con el equipo de salud para desarrollar competencias que integren en las atenciones prenatales a la pareja y familia.
- A la obstetra seguir mejorando las estrategias de atención precoz y oportuna a las gestantes para generar un impacto en la atención prenatal.
- A las especialistas en emergencias y alto riesgo obstétrico ampliar estudio en el tema que fomenten conocimientos en mejora de la salud materna perinatal.

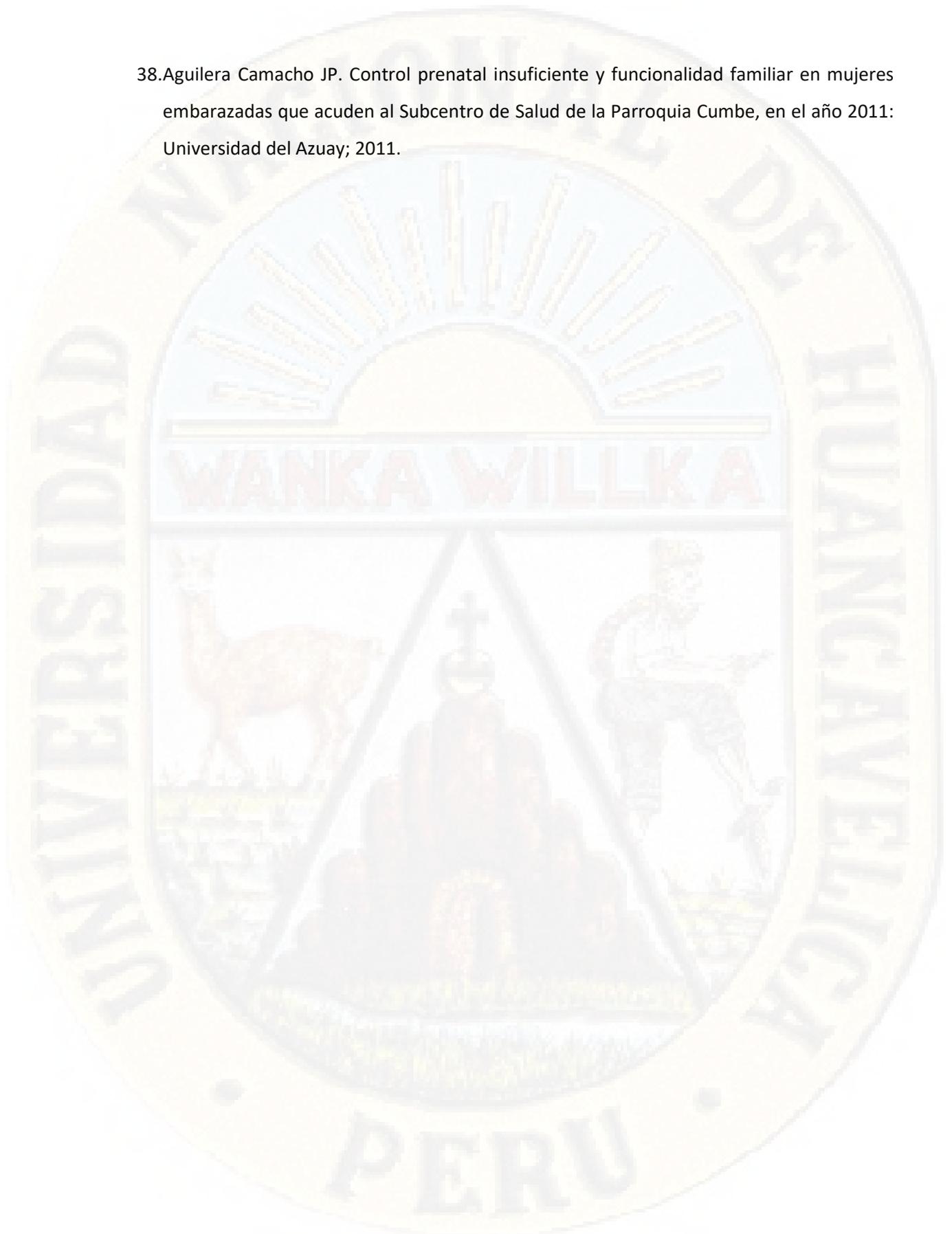
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

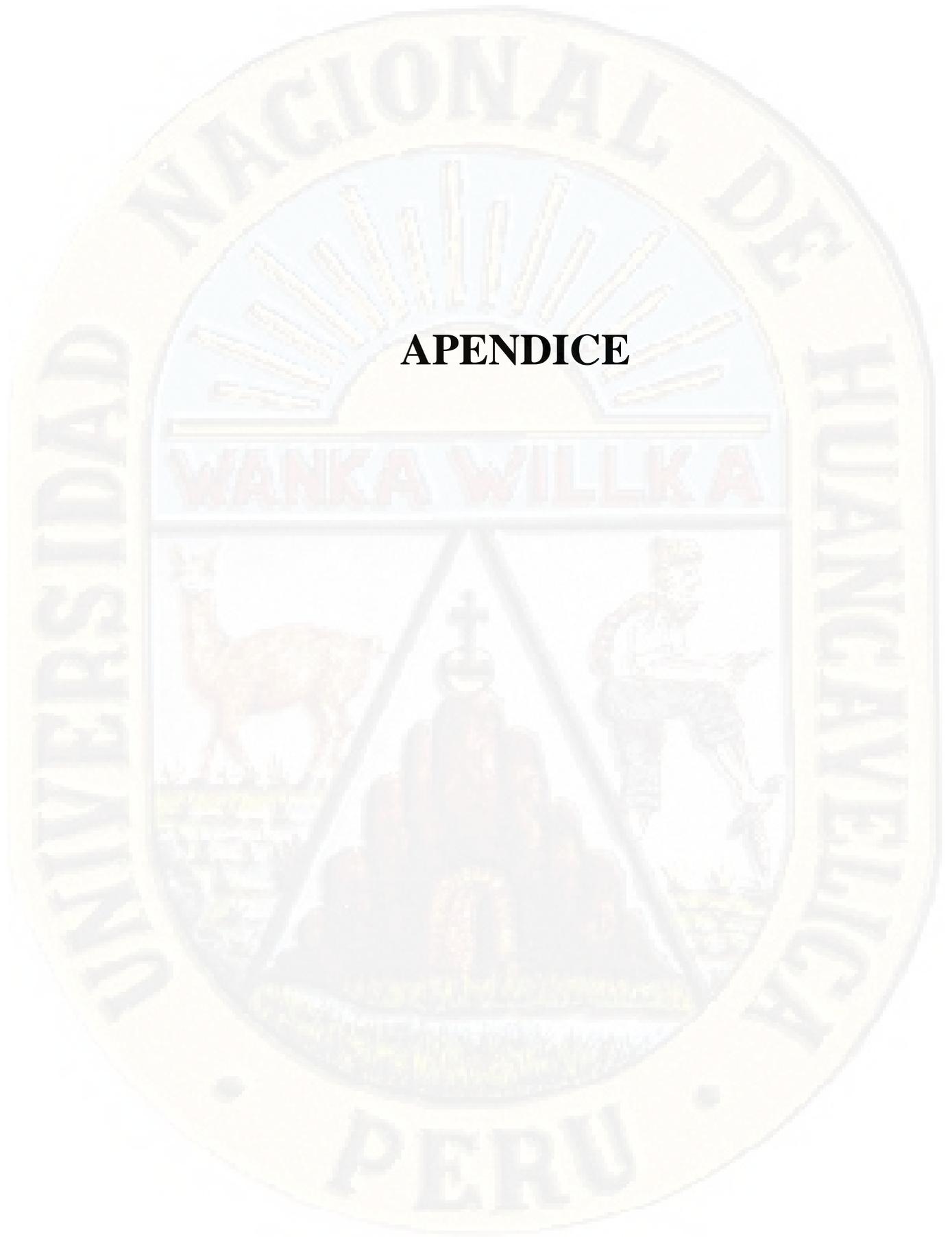
1. Alegria Llanos KG. Grado de instrucción primaria y multiparidad asociados a incumplimiento del control prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir 2016. 2017.
2. de María Cáceres-Manrique F. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2009;60(2):165-70.
3. Recomendaciones de la OMs sobre atencion prenatal [Internet]. 7 de noviembre de 2016. 2015. Available from: <http://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. Masmalai A, Thongthai V, Yang X, Richter K. The effect of unwanted pregnancy on prenatal care practice in Thailand. Journal of Population and Social Studies [JPSS]. 2010;19(1):123-37.
5. Casique Mendoza G. Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba–2018. 2018.
6. Cuenca MDLEC, Salazar EDLV, Serrato MIH, Walker DM, Ponce ECL, López LS, et al. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. 2013.
7. García Jordá D, Díaz Bernal Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. Revista cubana de salud pública. 2010;36:330-6.
8. Espinola-Sánchez MA, Racchumí-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-Léon P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2019;8(2):14-20.
9. Salud Md. Atención Prenatal reenfocada. 2016;1:10-5.
10. Ramos Stanziola L, Salvador Zúñiga GA. Calidad en la aplicación de las normas de atención prenatal brindada por el personal de salud a las madres de los niños menores de un año fallecidos en el Cantón de Coto Brus, en el año 2000. 2013.
11. Vigo Aguilar MI. Condiciones sociodemográficos, profesionales e institucionales del (la) obstetra de la atención prenatal reenfocada, distrito Baños del Inca Cajamarca-2012. 2015.

12. Atienzo EE, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Medica Herediana*. 2016;27(3):131-8.
13. Ríos Arévalo LY. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga. 2020.
14. Dalla Costa L, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto riesgo. *Cogitare Enfermagem*. 2016;21(2).
15. Silva MG, Gontijo ÉEL, Lourenço AFE, Dias TC. Prevalência de medicamentos prescritos para gestantes atendidas na policlínica de gurupi, tocantins, Brasil. *Amazônia: SCIENCE & HEALTH*. 2015;3(2):16 a 23-16 a 23.
16. Arbués ER, León MR. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería global*. 2013;12(4):362-70.
17. Leveau-Bartra H, Vásquez-Morales VP, Vásquez-Morales M. Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*. 2019;8(3):90-5.
18. Macedo Leon KC, Mautino Caro MS. Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, hospital Barranca-2018. 2020.
19. Gaitan Tarazona KA, Rojas Namay GJ. características sociodemográficas y su relación con la experiencia en violencia de género en gestantes del Hospital de Barranca-2018. 2020.
20. Cabanillas Soto EE. Conocimiento sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas, Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2019. 2019.
21. Calero Pretell DM. Perfil epidemiológico de la gestante que no se realiza el tamizaje de VIH tempranamente en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2018. 2018.
22. Quispe Huamán D, Yrrazabal Ñahui R. Perfil epidemiológico de gestantes con anemia en el Distrito de Ascensión, enero-junio 2017. 2017.
23. García Amado KM, Sánchez Ramos MX. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2016. 2016.
24. Ferrer Arreola L, Alvarado de Luzuriaga E, Valdés Huevo B, Valenzuela Soto G, Santiago Cruz R, Gómez Morales J. Guía para la atención prenatal en medicina familiar. Unidad de

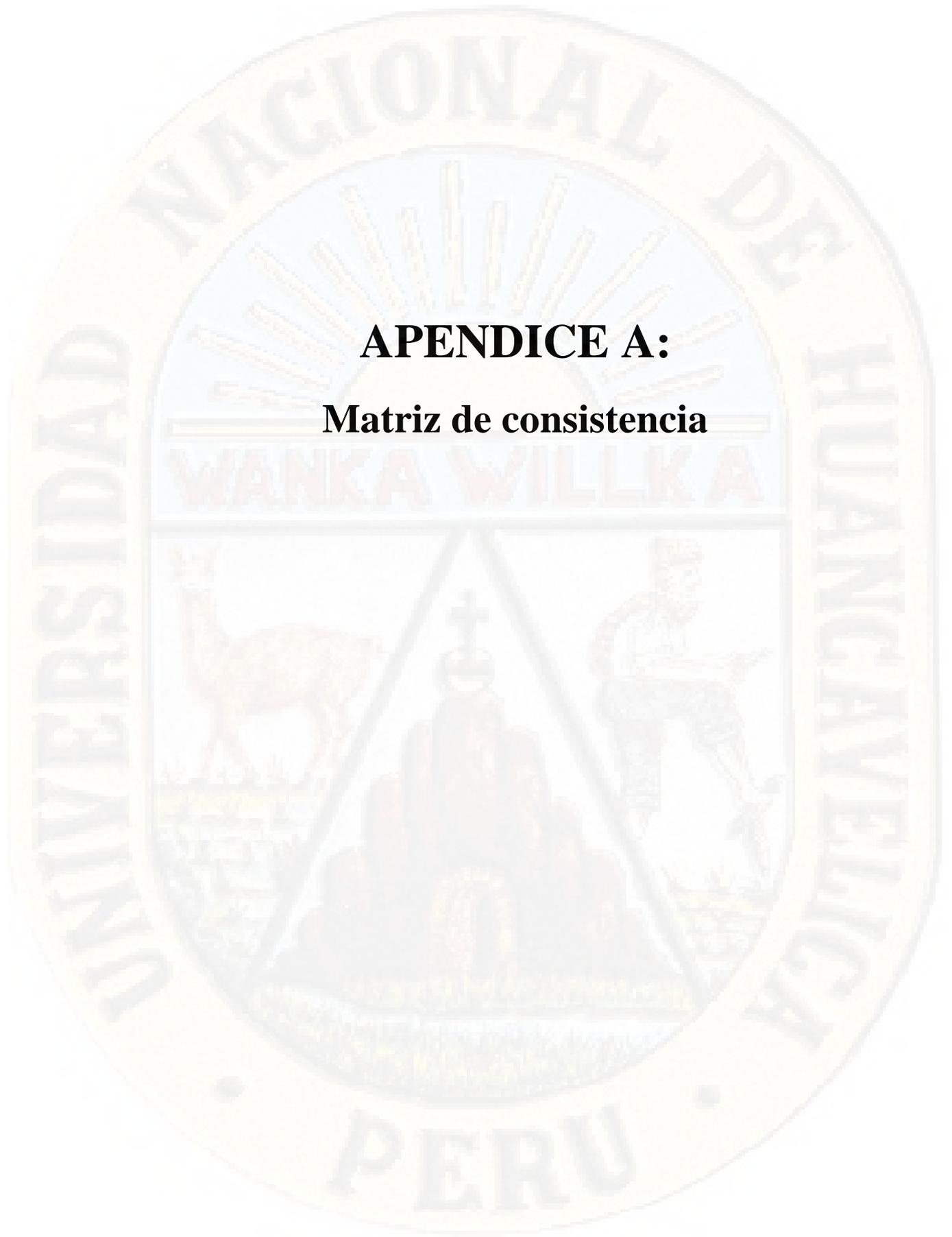
- atención primaria a la salud Coordinación de atención integral a la salud en el primer nivel México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016.
25. Abarzúa F. Chile necesita especialistas en medicina materno fetal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2009;74(6):329-30.
 26. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatric and perinatal Epidemiology*. 2001;15:1-42.
 27. DE PYAO. Protocolos de atención. cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. 2011.
 28. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina general integral*. 2006;22(1):0-
 29. Vega Montiel A. Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Política y cultura*. 2007(28):181-200.
 30. Silver H, Miller SM. Social exclusion. *Indicators*. 2003;2(2):5-21.
 31. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
 32. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
 33. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
 34. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
 35. Capponi R. El amor después del amor: el camino al amor sexual estable: Pehoe Ediciones; 2019.
 36. Infanzón Bernal A. Características de la funcionalidad familiar y su asociación con el inicio temprano de control prenatal en pacientes asistentes a control prenatal usuarias de la unidad de medicina familiar No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes. 2016.
 37. García González S, Parada Ramos E, Pérez Barreto JP, Quiroz López D, Sanjuán Sampayo PA, Díaz Montes CE. Relación entre funcionalidad familiar y asistencial al control prenatal en adolescentes embarazadas inscrita al programa maternidad segura de la ese Hospital local Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2018.

38. Aguilera Camacho JP. Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Cumbe, en el año 2011: Universidad del Azuay; 2011.





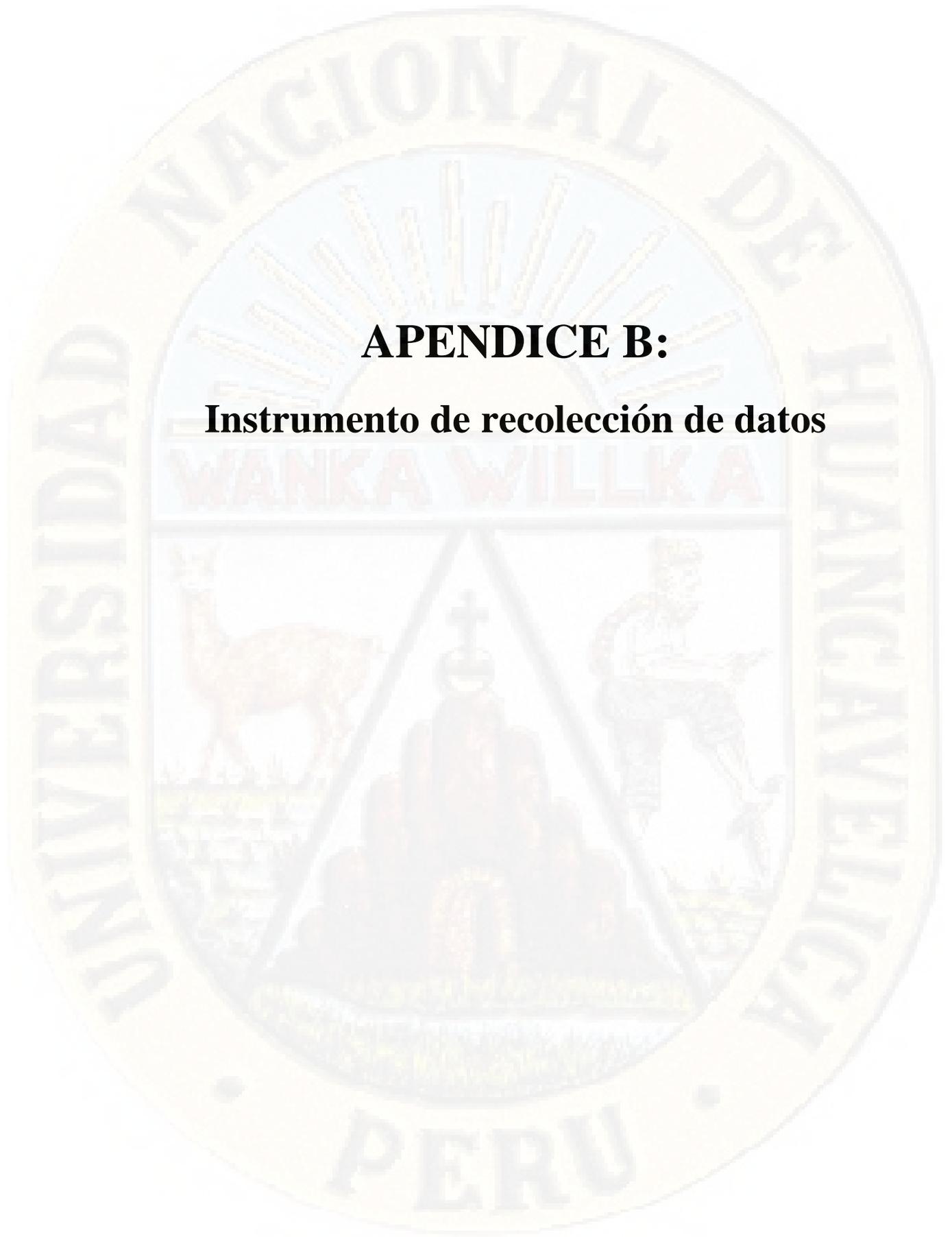
APENDICE



APENDICE A:
Matriz de consistencia

CARACTERIZACION DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CCANO, HUANTA 2019 - 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta durante los años 2019 y 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020? • ¿Cuáles son las características sociofamiliares de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020? 	<p>Objetivo general Determinar las características de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020. • Describir la historia ginecológica de las gestantes que asistieron al control prenatal en el Puesto de Salud Ccano, Huanta 2019 – 2020 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer las características de las gestantes que se atendieron en el puesto de Salud Ccano, Huanta.</p> <p>La atención prenatal, según las evidencias permite identificar no solo los factores de riesgo sino también el diagnóstico oportuno de las posibles patologías disminuyendo la morbi mortalidad tal es así que para mejorar procesos de captación precoz y cumplir con todas las actividades que involucra la atención prenatal es necesario conocer las características sociodemográficas de las embarazadas en un determinado contexto.</p> <p>Los resultados del presente estudio permiten proponer estrategias de promoción, prevención del riesgo y también actividades de todo el equipo de salud para fortalecer habilidades para generar impacto en la atención prenatal</p>	Características de la gestante	<p>Historia ginecológica</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño relacional; Esquema: M O M = gestantes que asistieron al control prenatal</p> <p>O = características</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; 52 gestantes que asistieron a la atención prenatal en el Puesto de Salud Ccano.</p> <p>Muestra: Conformado por 52 gestantes que asistieron a la atención prenatal del Puesto de Salud Ccano.</p> <p>Muestreo: No aplica</p> <p>Instrumento y técnicas: ficha de registro y análisis documental.</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva</p>



APENDICE B:

Instrumento de recolección de datos



FICHA DE REGISTRO

Instrucciones: A continuación, se debe completar o marcar acorde a la información solicitada tomada de las historias clínicas y demás registros del Establecimiento de Salud, debiendo excluir a las historias clínicas con procesos legales.

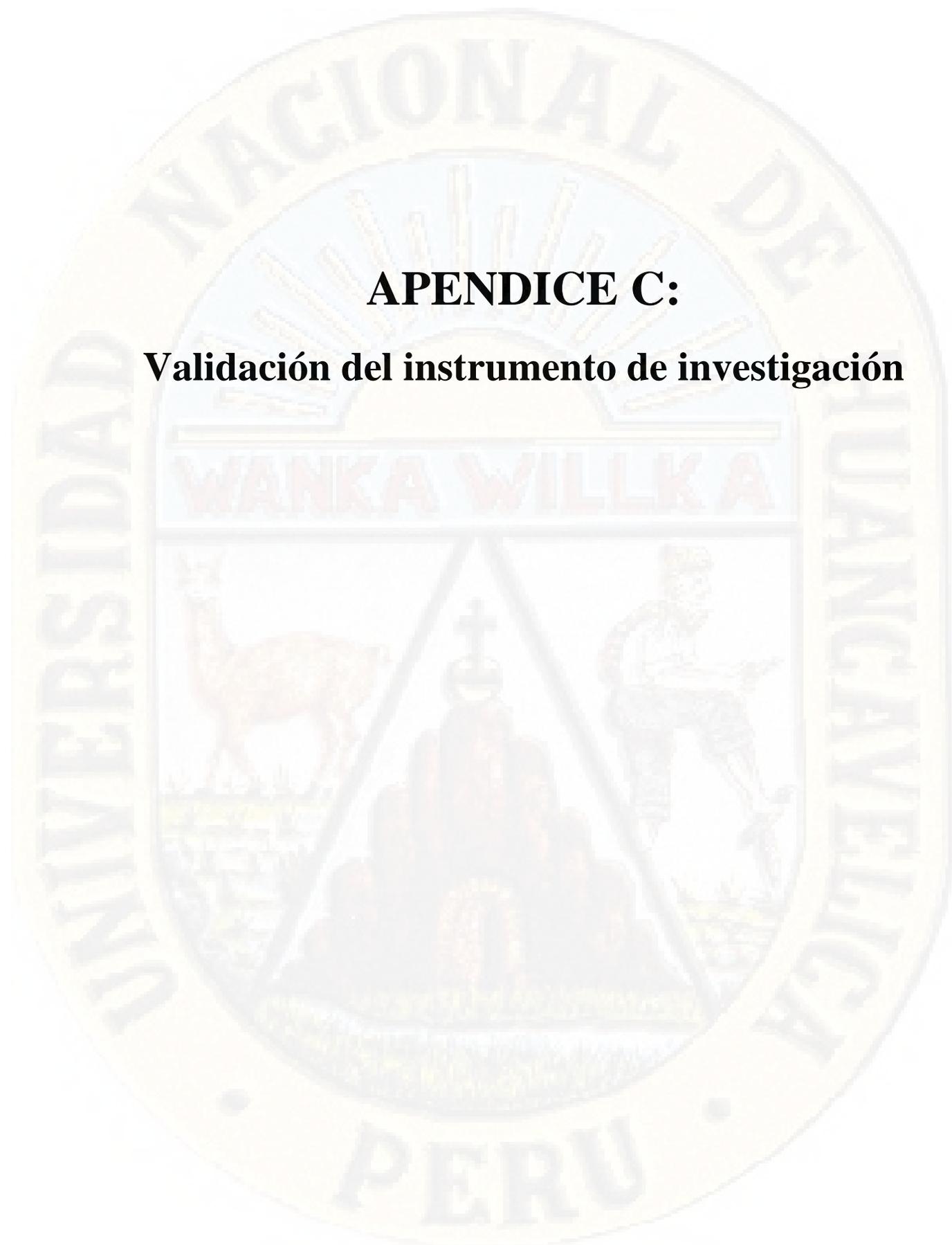
Código N°

I. Características de la historia ginecológica

- Edad actual:
- ¿A los cuántos años fue su primer embarazo?.....
- Tiempo de gestación al inicio de la APN:
- N° de atenciones prenatales:
- N° de compañeros sexuales:
- N° de embarazos:
- Gestación de una misma pareja: Si () No ()
- Antecedente de aborto: Si () No ()
- Alguna morbilidad identificada “detalle”

II. Características Sociocultural y familiar

- ¿En qué se ocupa?
 - Casa ()
 - Agricultura ()
 - Ganadería ()
 - Comerciante ()
- ¿Con quienes vive usted?
 - Solo con mi pareja
 - Familia Nuclear (Con mi pareja e hijos)
 - Familia Extendida (Con mi pareja, hijos y parientes en la tercera generación)
 - Familia Ampliada (La pareja o uno de ellos, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc)
 - Familia Monoparental (Solo con mis hijos)
 - Familia Reconstituida (Con mi nuevo compromiso, con/sin hijos)
 - Equivalente familiar (Grupo de amigos, hermanos, personas solas, etc.)



APENDICE C:

Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: ficha de registro

Investigación: Caracterización de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Ccano, Huanta
2019 - 2020.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
= -----

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

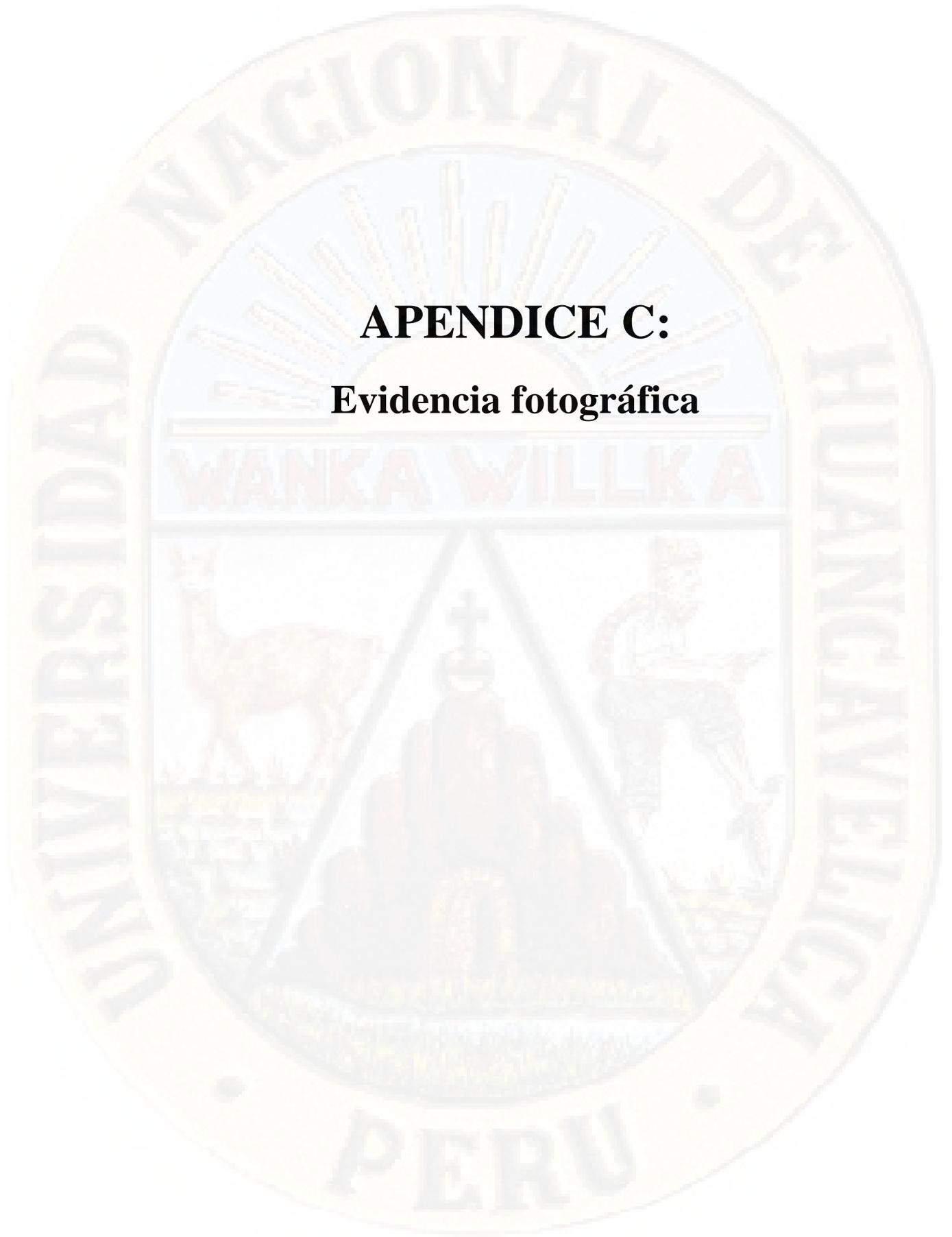
.....

.....

.....

.....

.....
Firma del Juez



APENDICE C:
Evidencia fotográfica

Fotografía N.1: Aplicación del instrumento de investigación

