

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO
TAMBO, HUANCAYO 2018**

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta: JULCARIMA FERNÁNDEZ, Jeanet Arlety

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 09:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

JULCARIMA FERNANDEZ YANET ARLETI

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

JULCARIMA FERNANDEZ YANET ARLETI

Concluida la sustentación, se procedió con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 048 - 2019 concluyendo a las 10:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019.

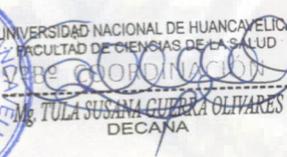

PRESIDENTE
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
P.S.E. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez

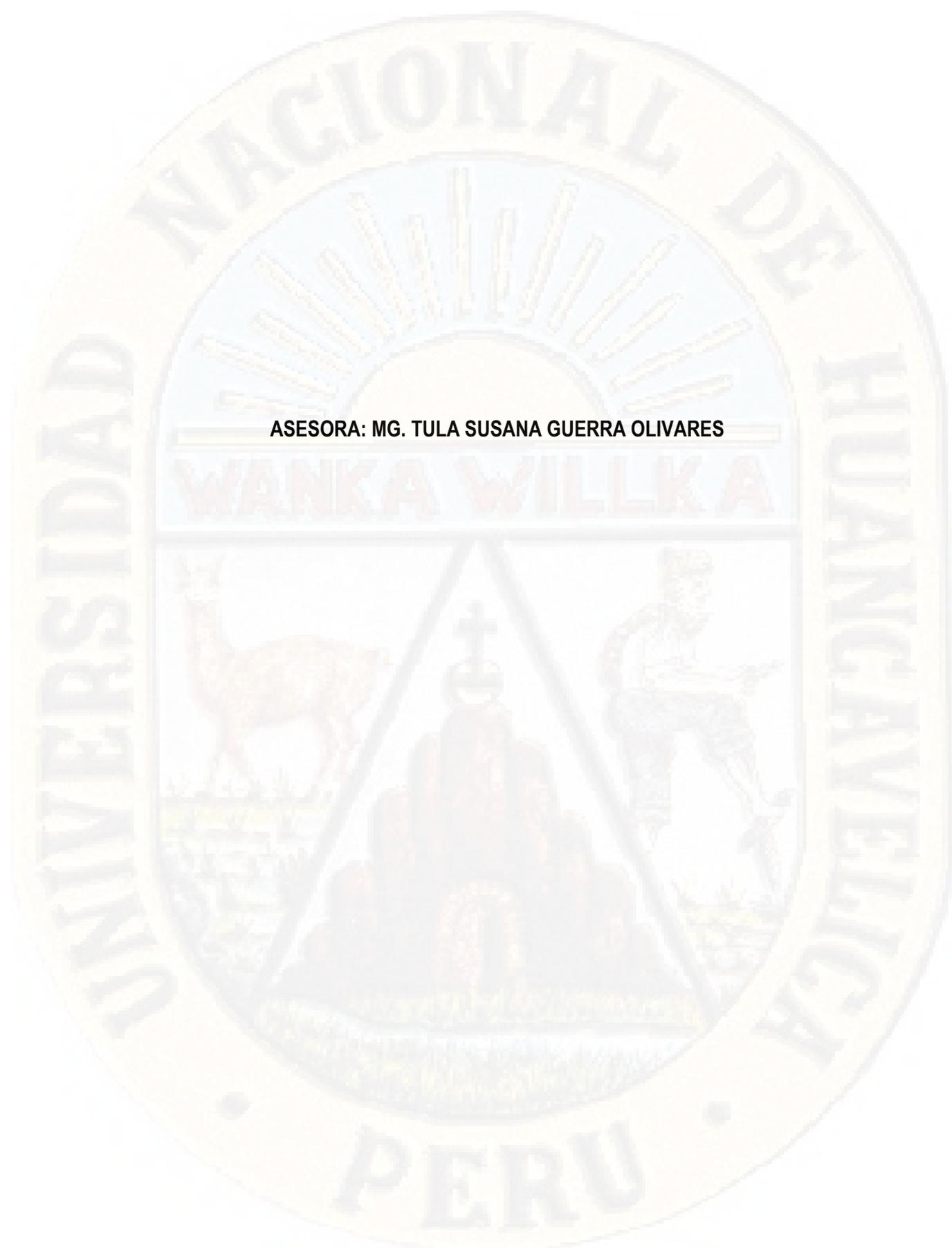
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE


Obsta. Gabriela Ordoñez Coiza
SECRETARIA DOC.



ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

DEDICATORIA

A mis Padres por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron. A mi esposo por su motivación constante en mi superación y a mis hijos por ser el motor y motivo de mi existencia.

Jeanet

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de la especialización y poder brindar un servicio acreditado y de calidad, humanista, competente de acuerdo a la necesidad de cada gestante de alto riesgo.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su asesoramiento y orientación en el logro del presente estudio.

A mis amiliares por su apoyo constante motivando mi superación y dando prioridad a mis sueños y compartir mis logros.

Agradezco al Jefe del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo de Huancayo, por las facilidades en cada etapa de la elaboración del presente trabajo de investigación.

La autora

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo el objetivo: Determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018. Metodología: estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, cuya población y muestra fue censal, 50 gestantes atendidas. La técnica fue análisis de documento, instrumento ficha de recolección de datos y el procesamiento estadístico se hizo con la estadística descriptiva. Resultados: La mitad de las encuestadas fueron jóvenes y la otra mitad fueron adultas y adolescentes (42% y 8% respectivamente), 2 de 3 gestantes fueron convivientes y más de la mitad de todas (52%) estudiaron hasta secundaria, trabajan (62%), proceden de la zona urbana (70%), demoran de 11 a 20 minutos en acudir al establecimiento de salud (74%) y 12% No tienen apoyo familiar en el cumplimiento de la Atención Prenatal. Entre las características propias del cumplimiento de la ATPN, 1 de 3 gestantes Iniciaron su ATPN después de las 14 semanas, 1 de 3 gestantes tuvieron menos de 6 ATPN y 1 de 3 gestantes no cumplieron su cita programada por el profesional especializado. Las costumbres de las gestantes durante el embarazo muestran 1 de 4 gestantes todavía Practican la Medicina Tradicional durante el embarazo, 1 de 4 gestantes se hacen sobar el abdomen durante su embarazo y 1 de 4 gestantes refieren que el trabajo les impide cumplir con la Atención Prenatal programada. Conclusión: Las características de las gestantes en estudio que limitaron el adecuado cumplimiento de la Atención Prenatal pueden ser minimizadas si se utilizan estrategias de APN más adecuadas orientadas a optimizar los resultados y prevenir la morbilidad materna perinatal. La intervención de la partera contribuye en el reconocimiento de señales de peligro durante el embarazo y las refieren. A pesar de las bondades de la Medicina Alternativa como el hecho de articular a la gestante con los familiares, no debe considerarse oportuno ni suficiente porque le resta oportunidad de ser atendida por profesional especializado y capacitado.

Palabras Clave: Atención Prenatal Natal, Características de la Atención Prenatal y cumplimiento de la ATPN.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the fulfillment of prenatal care in pregnant women attended at the Juan Parra del Riego Tambo Health Center, Huancayo 2018. Methodology: descriptive, observational, prospective and cross-sectional study, whose population and census sample, 50 pregnant women attended, survey technique, questionnaire instrument and statistical processing through descriptive statistics. Results: Half of the respondents were young and the other half were adults and adolescents (42% and 8% respectively), 2 of 3 pregnant women were cohabitants and more than half of all (52%) studied until secondary school, working (62 %), come from the urban area (70%), take 11 to 20 minutes to go to the health facility (74%) and 12% do not have family support in the fulfillment of the Prenatal Care. Among the characteristics of compliance with the ATPN, 1 of 3 pregnant women started their ATPN after 14 weeks, 1 of 3 pregnant women had less than 6 ATPN and 1 of 3 pregnant women did not meet their scheduled appointment by the specialized professional. The customs of pregnant women during pregnancy show 1 of 4 pregnant women still practice Traditional Medicine during pregnancy, 1 of 4 pregnant women are sobar abdomen during pregnancy and 1 of 4 pregnant women report that work prevents them from fulfilling Prenatal Care scheduled. Conclusion: The characteristics of the pregnant women under study who limited the adequate compliance of the Prenatal Care can be minimized if more appropriate APN strategies are used aimed at optimizing the results and preventing perinatal maternal morbidity. The intervention of the midwife contributes to the rejection of warning signs during pregnancy and refers them. In spite of the benefits of Alternative Medicine, such as the fact of articulating the pregnant woman with her family members, it should not be considered opportune or sufficient because it has no opportunity to be attended by a specialized and trained professional.

Keywords: Natal Prenatal Care, Characteristics of Prenatal Care and compliance with the ATPN.

ÍNDICE

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Índice	VII
Indice de tablas.....	VIII
Introducción	IX
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentación del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación del estudio.....	14
1.5 Limitaciones.....	15
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Hipotesis.....	39
2.4 Identificación de variables	39
2.5 Definición de términos	40
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio.....	41
3.2 Tipo de la investigación	41
3.2 Nivel de investigación	41
3.3 Métodos de investigación	41
3.4 Diseño de investigación	42
3.5 Población, muestra y muestreo	42
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	43
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1 Presentación e Interpretación de Datos	44
4.2 Discusión	57
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Referencias bibliográficas.....	63
Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	44
Tabla 2	Estado Civil de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	45
Tabla 3	Grado de Instrucción de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	46
Tabla 4	Trabajo de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	47
Tabla 5	Procedencia de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	48
Tabla 6	Tiempo al establecimiento de salud de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.	49
Tabla 7	Apoyo familiar de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	50
Tabla 8	Inicio de la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	51
Tabla 9	Numero de Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	52
Tabla 10	Cumplimiento de la cita programada en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	53
Tabla 11	Práctica de la medicina tradicional en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	54
Tabla 12	Revisión del embarazo con parteras en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	55
Tabla 13	Otros motivos que impidan cumplir con la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo	56

INTRODUCCIÓN

La Investigación referido al cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018, definiendo la Atención Prenatal como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

La respuesta de la gestante para un cumplimiento adecuado de la Atención Prenatal hace necesario un seguimiento eficiente del proceso establecido en las Normas del sistema nacional de salud materna, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la participación consiente y activa de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención en salud.

Cuando la Atención Prenatal no cumple con los requisitos exigidos se expone a la gestante a la probabilidad de presentar complicaciones incrementando estadística como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2016) cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, siendo las principales causas: la hemorragia (sobre todo hemorragia después del parto), hipertensión durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), sepsis o infecciones y causas indirectas, principalmente debido a la interacción entre las condiciones médicas preexistentes y el embarazo; lo cual es inaceptable por ello se continúa trabajando en estrategias en beneficio de la salud materna (1)

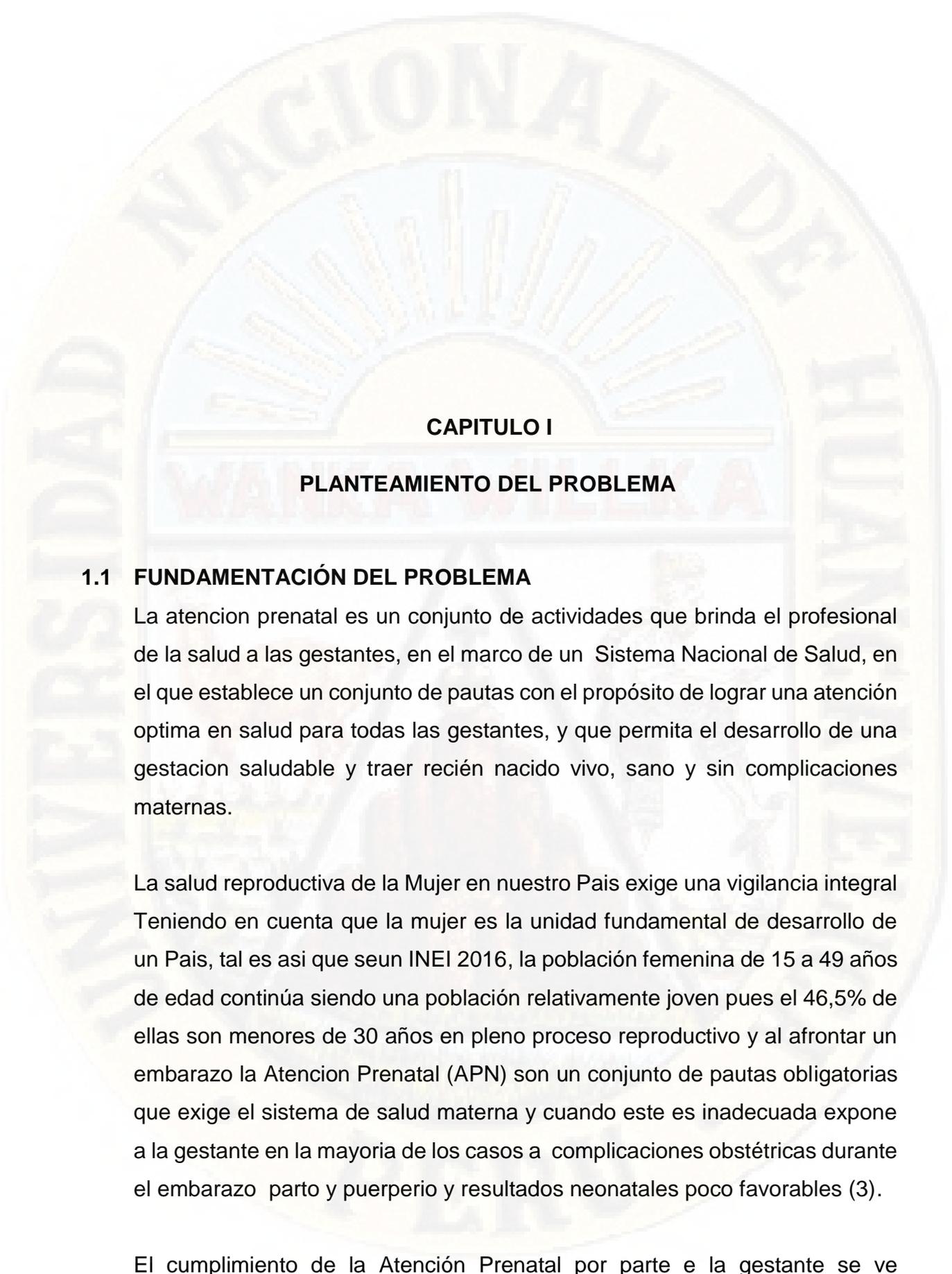
A Nivel Mundial, una de las metas que aún se quiere lograr a nivel mundial es reducir las consecuencias negativas de una inadecuada Atención Prenatal (APN), la cual está definida como el conjunto de actividades asistenciales que están interrelacionadas entre el profesional obstetra y la gestante; en el cual se controlará

la evolución del embarazo e identificar precozmente factores que puedan predisponer morbilidad materna y perinatal (2)

Las condiciones que se suman a la limitante del cumplimiento de la Atención prenatal por parte de las gestantes se considera entre otros es la tercera parte de mujeres MEF eran solteras, el 11.2% de las MEF eran separadas, viudas o divorciadas y un 36.2% de mujeres MEF se encuentran en los dos quintiles inferiores o de Pobreza, situación que amerita trabajar en mitigar estas condiciones a fin de mejorar la salud materna en la región.

En el marco de la metodología utilizada en la investigación es un estudio descriptivo observacional prospectivo, de corte transversal. La técnica es una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, con una población y muestra censal que lo constituyó 150 gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra de Riego Tambo Huancayo 2018.

La distribución de los temas del trabajo obedece a la siguiente estructura: Capítulo I: Planteamiento del Problema Capítulo II: Marco Teórico Capítulo III: Metodología y Capítulo IV: Resultados. Conclusiones y Recomendaciones.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La atención prenatal es un conjunto de actividades que brinda el profesional de la salud a las gestantes, en el marco de un Sistema Nacional de Salud, en el que establece un conjunto de pautas con el propósito de lograr una atención óptima en salud para todas las gestantes, y que permita el desarrollo de una gestación saludable y traer recién nacido vivo, sano y sin complicaciones maternas.

La salud reproductiva de la Mujer en nuestro País exige una vigilancia integral Teniendo en cuenta que la mujer es la unidad fundamental de desarrollo de un País, tal es así que según el INEI 2016, la población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues el 46,5% de ellas son menores de 30 años en pleno proceso reproductivo y al afrontar un embarazo la Atención Prenatal (APN) son un conjunto de pautas obligatorias que exige el sistema de salud materna y cuando este es inadecuado expone a la gestante en la mayoría de los casos a complicaciones obstétricas durante el embarazo parto y puerperio y resultados neonatales poco favorables (3).

El cumplimiento de la Atención Prenatal por parte de la gestante se ve

condicionada por un conjunto de elementos presentes en cada una de las mismas, siendo estas el 31,3% de las mujeres eran solteras a nivel nacional y 57,5% se encontraban en unión conyugal, el 11,2% de mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas, del total de mujeres entrevistadas en edad fértil en el año 2016, el 36,2% de mujeres en edad fértil se encuentran en los dos quintiles inferiores o de pobreza (3).

El 11,2% de mujeres entrevistadas no tenían educación o no han completado su educación primaria y según región de residencia, la mayor proporción se muestra en Huancavelica (30,7%), Huánuco (29,8%) y Cajamarca (27,3%) (3).

El cumplimiento de la Atención Prenatal tendrá impacto positivo en la medida que la gestante tenga acceso a los medios de comunicación, porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal, prolonga indefinidamente el proceso de aprendizaje, culturización e información y permite la transmisión de conocimientos actualizados sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar y otros.

El trabajo de la mujer embarazada, puede afectar el cumplimiento de la Atención Prenatal ya que en nuestro país, 83 de cada 100 mujeres que trabajan (83,4%) se dedicaban a labores no agrícolas; la mayoría de ellas como trabajadoras en ocupaciones de ventas y servicios (35,3%) o como profesionales (20,1%).(3).

Las mayores proporciones de mujeres que se dedican a ocupaciones agrícolas se presentaron entre las mujeres que residen en el área rural y en las regiones Huancavelica, Amazonas, Cajamarca, Ayacucho, Apurímac, Puno y San Martín, teniendo gran responsabilidad de considerar esta estadística en la zona de influencia a la que se pertenece y finalmente la cobertura de seguros de salud, el 74,9% de las mujeres en edad fértil tenían algún seguro de salud, en mayor proporción en el Seguro Integral de Salud con 46,7%, favoreciendo el cumplimiento de la APN.

El cumplimiento de la Atención Prenatal es adecuado cuando cumple con los requisitos, Precoz, Oportuno, Completo, Con Cobertura y Calidad, en razón a ello la OMS explica que el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna y perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita(1).

Según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. Los reportes en nuestro país evidencian avance en la cobertura de gestantes con alguna o con por lo menos seis APN. La cobertura de gestantes con seis a más APN, ha aumentado en los últimos cinco años alcanzando el 88,9% en comparación del año 2012 (84,5%), sin embargo, el progreso no es uniforme, se observan diferencias según área de residencia, rural (84 %) o urbana (90,5%) (4).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2017; el 88,9% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron entre seis y más visitas de atención prenatal. Además recalando la importancia de que la atención prenatal se realice tempranamente el 81,5 % de las mujeres tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo, resultados que no son suficientes ya que se busca llegar a toda la población gestante y puedan acceder a una adecuada atención prenatal(5).

El problema antes descrito no es ajena a las gestantes del Centro de Salud Juan Parra del riego Tambo Huancayo, que registran discontinuidad en el cumplimiento de las Atenciones Prenatales programadas, exponiéndose a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y la salud del recién nacido, nacio la inquietud de determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cómo se viene dando el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

1.3.2 Objetivos Especifico

- ✓ Determinar las características demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018
- ✓ Determinar las características del embarazo en el cumplimiento de la Atención Pre Natal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018
- ✓ Determinar las costumbres en el cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

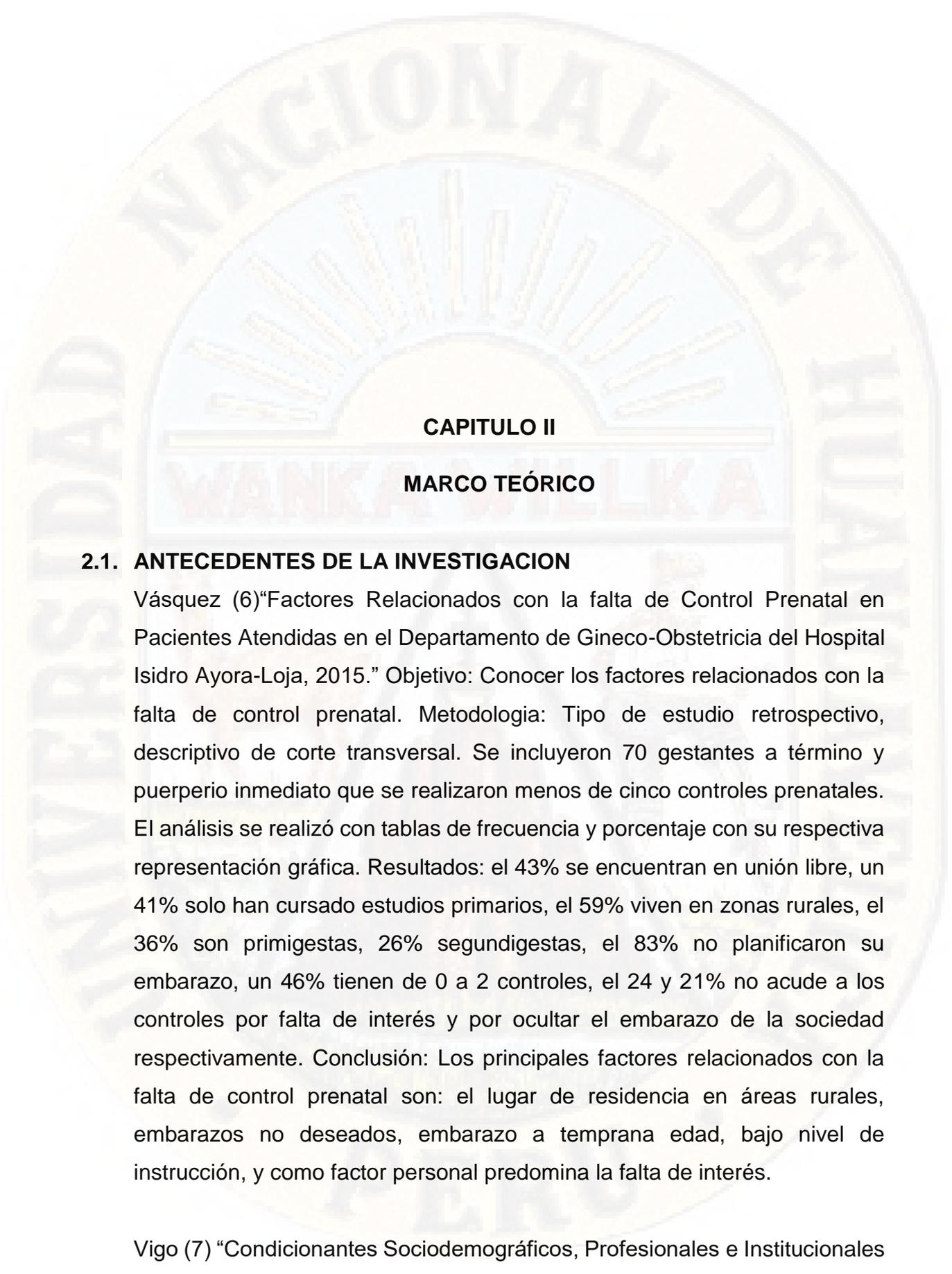
Las estadísticas nacionales y regionales registran complicaciones maternas y perinatales, que se presentan durante el periodo del embarazo, siendo los mas comunes la anemia, infección del tracto urinario, retardo de crecimiento intrauterino, hemorragia del tercer trimestre, parto prematuro, óbito fetal y otros. Asi mismo el impacto de los resultados neonatales como recién nacido como bajo apgar, nacido de bajo peso y mortalidad etc, exigen que la Atención

Prenatal sea brindado con todos sus componentes y requisitos con calidad por un profesional capacitado cada una de las embarazadas programada en cada establecimiento de salud. Así mismo la aplicación de esta estrategia debe considerar el conocimiento y manejo de los factores personales, demográficos, culturales, laborales, económicos, institucionales y obstétricos, de cada gestante, que permitiera brindar una atención adecuada, la cual debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura; constituyendo una estrategia integral dirigidas a identificar riesgos de manera temprana y evitar complicaciones. Los resultados sirvieron para fortalecer y/o reorientar el procedimiento de la aplicación de la Atención Prenatal, incrementar la cobertura de atención, disminuir las complicaciones materno fetales y por el contrario contribuir en la mejora de los indicadores de salud materna en la región.

1.5 LIMITACIONES

El estudio fue factible de realizar desde los aspectos básicos operativos, técnicos y económicos.

Las limitaciones encontradas en el trabajo de investigación fueron el tiempo de acceso a las historias clínicas y registros de atención; esto debido a la disposición de tiempo del personal de salud para brindar información o facilitar las fuentes secundarias, por sus ocupaciones laborales.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Vásquez (6) "Factores Relacionados con la falta de Control Prenatal en Pacientes Atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, 2015." Objetivo: Conocer los factores relacionados con la falta de control prenatal. Metodología: Tipo de estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 70 gestantes a término y puerperio inmediato que se realizaron menos de cinco controles prenatales. El análisis se realizó con tablas de frecuencia y porcentaje con su respectiva representación gráfica. Resultados: el 43% se encuentran en unión libre, un 41% solo han cursado estudios primarios, el 59% viven en zonas rurales, el 36% son primigestas, 26% segundigestas, el 83% no planificaron su embarazo, un 46% tienen de 0 a 2 controles, el 24 y 21% no acude a los controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad respectivamente. Conclusión: Los principales factores relacionados con la falta de control prenatal son: el lugar de residencia en áreas rurales, embarazos no deseados, embarazo a temprana edad, bajo nivel de instrucción, y como factor personal predomina la falta de interés.

Vigo (7) "Condicionantes Sociodemográficos, Profesionales e Institucionales

del (la) Obstetra de la Atención Prenatal Reenfocada, Distrito Baños del Inca, Cajamarca-2012”, Objetivo: determinar la relación de los condicionantes sociodemográficos, profesionales e institucionales del profesional obstetra con la atención prenatal reenfocada (APNR) en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. Metodología: Tipo descriptivo, correlacional, transversal, se consideró como población de estudio y unidad de análisis a todos (as) los (as) obstetras que laboraron en el Área Asistencial, se revisó el ciento por ciento de historias clínicas materno perinatales del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) /OPS-OMS de, gestantes con seis a más atenciones prenatales, incluyendo las de parto atendido por obstetra y se evaluaron los ítems de la atención prenatal reenfocada que corresponden al paquete mínimo y paquete ampliado estandarizados por el ministerio de salud 2011. El análisis de datos se realizó a través de tablas de contingencia y Chi-Cuadrado ($p < 0,05$). Resultado: Se evidenció un nivel de cumplimiento en la atención prenatal reenfocada de 87,8% en el paquete mínimo y cero por ciento en el paquete ampliado. El número de hijos, ingreso económico, los cursos brindados por el ministerio de salud, la forma de contrato, guardias nocturnas, y toma de decisiones tienen influencia significativa para el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada; poseen una ligera influencia los congresos y los cursos realizados por su cuenta, y no tienen influencia la edad, índice de masa corporal, estado civil, tiempo de desplazamiento a su trabajo, el nivel académico, la experiencia laboral, las pasantías, talleres organizados por el ministerio de salud, compromiso con su trabajo, número de atenciones, la motivación y la satisfacción en su trabajo.

Briones (8) “Influencia de la Atención Prenatal Temprana en la disminución de la Morbilidad Materna, Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar.2016-2017. Cajamarca” Objetivo: Conocer la influencia de la atención prenatal temprana en la disminución de la morbilidad materna en el servicio de gineco - obstetricia del Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. Metodología: Es un estudio descriptivo, retro-prospectivo y transversal, donde se evaluó a las gestantes con atenciones prenatales en el Centro de

Salud Materno Perinatal “Simón Bolívar”, durante el periodo comprendido Junio de 2016 a Junio de 2017, las cuales corresponden a un total de 480 gestantes. La información se recogió por medio de un cuestionario y se procesó en el programa SPSS versión 23 para su análisis, la unidad estadística que se utilizó fue regresión múltiple. Resultados: La atención prenatal temprana en el “Centro de Salud Materno perinatal Simón Bolívar” tiene una significancia con respecto a la influencia de 0.103 (según la correlación de Pearson) en relación a la morbilidad materna, pues ésta aumentará o disminuirá; pero no siempre dependerá de cuanto más temprano se realice la atención prenatal de la gestante. También se encontró que el 50,4% tuvo su primer control prenatal de 4 a 12 semanas, el 43,9% de 13 a 27 semanas y el 5,7% tuvo su primera atención prenatal de más de 28 semanas. La influencia de las características sociodemográficas en la morbilidad materna de las gestantes de estudio según la correlación de Pearson es la siguiente: con la edad tiene una influencia de 0,48, con el estado civil de -0,046, con el nivel de educación de 0,37, con el nivel económico es de 0,168; con el tiempo que utiliza la gestante desde su casa al llegar al centro es de -0,108 y con el número de embarazos es de 0,06; lo que indica que el nivel económico, la edad y el estado civil, son factores que influyen con más significancia en la morbilidad materna. Conclusiones: La atención prenatal temprana en el Centro de Salud Materno perinatal Simón Bolívar, no tiene una influencia significativa en la disminución de la morbilidad materna, ya que esta no debe actuar por sí sola, sino acompañadas de otras estrategias, como: la atención prenatal reenfocada, atención prenatal de calidad, gran competitividad profesional, mejoramiento de factores sociodemográficos, entre otros.

Liberato y Tucto (9) “Factores Asociados que dificultan la Atención Prenatal Reenfocada en las Gestantes del Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco, 2015” Objetivo: Determinar los factores asociados que dificultan la atención prenatal reenfocada en las gestantes del C.S. “Aparicio Pomares” - Huánuco - 2015. Metodología: El diseño usado fue relacional – transeccional, donde se tomó como muestra a 50 usuarias atendidas en el Centro de Salud

“Aparicio pomares” de setiembre a diciembre del 2015 quienes presentaron dificultad en su atención prenatal reenfocada, a las cuales se le aplicó una guía de entrevista que fue elaborado a propósito para la investigación calculando su confiabilidad a través de la prueba de Alpha de Cronbach y validado por jueces especialistas en investigación y obstetricia. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos de Microsoft Excel, para el análisis de las variables se utilizó la estadística descriptiva e inferencial no paramétrica y para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba del Chi cuadrado de Pearson. Resultados: a) Los factores personales: como el grado de instrucción (secundaria completa e incompleta) 54%, paridad 66%, poco apoyo de la familia 72%, desconocimiento sobre la atención prenatal reenfocada 96% e importancia de la atención prenatal reenfocada 92%. b) Los factores socioeconómicos: como el estado civil (conviviente) 84%, dificultad por ocupación (ama de casa) 52%, dificultad por procedencia (rural) 76%, dificultad por ingreso económico (bajo) 64%, dificultad por gastos para exámenes adicionales 80%. c) Los factores institucionales: como la relación profesional de salud – usuaria con 72%, tiempo de espera para su atención prenatal 70%, inadecuada orientación para acceder a los servicios integrales con 80%. La principal conclusión fue: El 70% de las usuarias estudiadas afirmaron que los factores asociados (personales, socioeconómicos e institucionales) si dificultaron su atención prenatal reenfocada de las cuales los factores socioeconómicos son de mayor prevalencia y un 30% afirmaron que dichos factores no fueron una dificultad para su atención.

Reyes y Siccós (10) “Razones del inicio tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Chinchero Cusco 2016”. Objetivo: conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal. Metodología: Se aplicaron entrevistas a profundidad a las gestantes que vive en la zona de Chinchero previo consentimiento informado. Es un estudio cualitativo Resultados: gestantes que se encuentran entre la edad gestacional mayor a las 14 semanas, con ocupación en su mayoría amas de casa, con un grado de instrucción secundaria completa. En las entrevistas,

las gestantes expresaron que, la falta de información sobre atención prenatal y la falta de conocimiento sobre la importancia de acudir a una primera atención prenatal oportuna conllevó a que las gestantes tengan una atención prenatal inoportuna. Así también se obtuvo en las entrevistas que, existen limitantes como es el acceso al establecimiento de salud, demorando más de dos horas para llegar al Centro de salud, reciben maltrato por parte del personal de salud y es el temor por lo que la gestante no acuda a sus próximas atenciones prenatales.

Mendoza, Rondon y Oriana (11) “Factores que Influyen en el Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada de Gestantes Atendidas en el Hospital II - 1 Tocache, San Martin. Enero-abril. 2017” objetivo: determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfozada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017. Metodología: tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformado por 196 gestantes de los cuales 108 abandonaron la atención prenatal reenfozada y 88 no abandonaron la atención prenatal reenfozada, el muestreo fue no probabilístico; se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión: La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento fue un cuestionario validado externamente por juicio de expertos, para ello calificaron tres profesionales en ciencias de la salud. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS v23, se utilizó estadística descriptiva, así mismo pruebas inferenciales como el chi cuadrado. Resultados: los factores personales y familiares: el grado de instrucción (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7% , la paridad (tener más 3 hijos) 22,4% ,poco apoyo de la familia 32,4%, el embarazo no planificado 53,6% han influido significativamente; En cuanto a los factores socioeconómicos:el estado civil (conviviente) 46,4%, ocupación (comerciante) 27,6%, procedencia (área rural)31,1%, ingreso económico bajo (entre 750 a 1000 soles mensual) 24% , vii influyeron para que las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache abandonaran la atención prenatal reenfozada; En cuanto a identificar los factores institucionales que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfozada se concluye que

el tiempo de espera para su atención prenatal (tiempo de espera largo) 28,6%, domicilio lejano 30,6% son factores que influyeron de manera significativamente. Por lo tanto, se llega a la siguiente conclusión con un chi 2 de 117 que los factores personales, familiares, económicos, institucionales y accesibilidad demográfica influyen de manera significativa en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache

Pérez(12) “Calidad de Atención en el Control Prenatal en Gestantes, Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015”, con el Objetivo: describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. Metodología: tipo descriptivo y corte transversal. Muestra 89 gestantes, técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de Calidad de Donabedian, en base a las dimensiones: de estructura, proceso y resultados. Los resultados del estudio muestran que las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran entre 24 a 30 años, están en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas; son de estado civil de unión libre y proceden de la zona urbana. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y para trasladarse al Hospital lo hacen caminando, acuden en forma mensual a sus consultas de control prenatal. Las gestantes refirieron buena calidad de atención del control prenatal según estos datos sociodemográficos. En conclusión la calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

Landeo Ñahui, GY y Lozano Rivera, AY (13) “Factores que Determinan la Inasistencia a la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Ascensión- Huancavelica- 2014” Objetivo: establecer los factores que determinan la inasistencia de la atención prenatal en gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión en el primer semestre del año 2014. Metodología: tipo cualitativo, el método fue inductivo. Entrevistas no estructuradas a un total de 39 gestantes que no asistieron a su atención prenatal de enero a junio del 2014 en el centro de salud de Ascensión.

Resultados: el 30.8% las cosas que realizan en sus hogares, 20.5% el olvido de citas, 17.9% por el estudio, 12.8% por el trabajo, 7.7% por el viaje, 7.7% desconocimiento de los padres acerca de su embarazo y 2.6% la demora en la atención en el centro de salud. Es importante mencionar que el factor económico no fue un impedimento para la asistencia a sus atenciones prenatales. Conclusión: La inasistencia a las atenciones prenatales fueron: el factor personal y factor social.

Alegria (14) "Grado de Instrucción Primaria y Multiparidad Asociados a Incumplimiento del Control Prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. el Porvenir 2016", Universidad Privada Antenor Orrego. objetivo: Evaluar la asociación que existe entre el grado de instrucción primaria y la multiparidad con el incumplimiento del control en la atención prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel 2016. Metodología: estudio observacional, analítico, de casos y controles, con 106 casos y 106 controles. Resultados: La frecuencia de instrucción primaria en las féminas que incumplieron el control prenatal fue de 17.9%, y en las que cumplieron el control prenatal 15.1%, sin diferencias estadísticas ($p=0.356$), encontrándose un $OR=1.29$ IC 95% de 0.59 a 2.54. La frecuencia de multiparidad en mujeres que incumplieron el control prenatal fue de 65.1%, mientras las que cumplieron el control prenatal fue de 50.9%, con diferencias estadísticas ($p=0.026$), estimándose un $OR=1.79$ con un IC95% de 1.03 a 3.12. Conclusiones: La frecuencia de grado de instrucción primaria y la multiparidad en las gestantes que incumplieron fue mayor que las que cumplieron el control prenatal. El grado de instrucción primaria no se asocia con el incumplimiento del control prenatal. Mientras que la multiparidad si se asocia como factor de riesgo.

De La Cruz (15), "Factores de Riesgo Asociados al No Cumplimiento de la Atención Prenatal en Gestantes A Término Atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017, Cañete", con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la APN en gestantes a término atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017 Metodología: estudio cuantitativo,

descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; participaron 129 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia, a las cuales se les administró una encuesta relacionada a la investigación. Para el análisis de resultados se utilizó el programa SPSS versión 21.00. Resultados: Existen factores sociodemográficos que se encuentran asociados al no cumplimiento de la APN; entre factores sociodemográficos asociados fueron quehaceres domésticos(69,8%), el domicilio lejano al establecimiento de salud(65,9%), el poco apoyo de la familia (61,2%), cuidado de hijos(29,5%), poca importancia de la atención prenatal(22,5%), falta de apoyo económico por parte de la familia(20,9%), maltrato psicológico por parte de la familia(5,4%), maltrato físico por parte de la familia(2,3%). Los factores médicos fueron el temor al examen ginecológico(55,0%), trato inadecuado por parte del médico u obstetra(23,3%), no conforme con la atención del médico u obstetra(16,3%). Finalmente los factores institucionales fueron no coordinación entre servicios(72,1%), la dificultad de conseguir cita(58,1%), el tiempo de espera largo(54,3%), poco tiempo de consulta(25,6%), ambiente inadecuado(21,7%) y servicio incompleto(17,1%). Conclusión: Existen factores de riesgos asociados al no cumplimiento de la atención prenatal; se encontró factores sociodemográficos, médicos e institucionales. Además son variados ya que se encontró distintos motivos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Salud Reproductiva

La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos.¹ La salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a contar con información de planificación familiar y el acceso a métodos seguros, eficaces, disponibles y aceptables, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos(16)

2.2.2. ATENCION PRENATAL

Según MINSA (17), La Atención Prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la mujer embarazada y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, brindando un paquete básico de intervenciones que permite la detección oportuna de señales de advertencia, factores de riesgo, educación para el cuidado propio y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna perinatal

2.2.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA GESTANTE

Edad

La edad es una condición determinante en el proceso salud enfermedad, tal es así que las mujeres muy jóvenes y las mayores de 35 años están más expuestas a sufrir complicaciones sino brinda las acciones de salud de manera adecuada.

Ocupación

La situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo incrementa el riesgo de alteraciones en el embarazo cuando las ocupaciones implican exposiciones que pueden ser químicas, físicas o psicosociales, es así que estudios sugieren que trabajadoras manuales y de servicios tendrían más riesgo de parto pre término y bajo peso al nacer que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones (18)

Estado Civil

La función social de la mujer ya no es tener hijos y criarlos únicamente, ahora prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental, por tanto, la mujer es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se

tienen aspiraciones aparte de la maternidad y de esta manera se amplía el riesgo de embarazos no previstos o planeados antes de la unión o matrimonio. El estado civil parece entonces depender de la idea que tengan la mujer y la sociedad sobre la función de la mujer. En una sociedad tradicional se encontrarán mayormente madres casadas y en una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral encontraremos madres solteras. Los datos estadísticos reportan que predomina el estado civil conviviente con estabilidad conyugal en los estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos (19)

Grado de Instrucción

La estructura básica del sistema educativo peruano ha mostrado una gran estabilidad a lo largo de los últimos 110 años, haciendo posible la obligatoriedad, que hoy abarca la educación inicial, la educación primaria y la educación secundaria y una expansión reciente de la educación superior universitaria plantea sus propios desafíos. El aseguramiento de una educación básica para la población Mujeres en edad fértil, sirve de elemento importante en el medio de Información y Comunicación en la sensibilización sobre la promoción y prevención de la salud en la mujer embarazada, a su vez hace que conozcan sus derechos constituyéndose en una ventaja para el acceso a la información y a los servicios de salud (20)

Factores socioculturales:

El aspecto social y cultural es un elemento condicionante en el que se desarrolla un individuo y pueden afectar a su salud, por ello está íntimamente relacionados con problemas en la atención de la mujer gestante, ya que estos actúan en muchos casos como barreras que limitan un adecuado cumplimiento de la Atención Prenatal de la gestante considerando estos factores los siguientes:

La Ubicación geográfica que se refiere al lugar en donde habita la gestante y dependiendo de la accesibilidad se calcula el tiempo para llegar al establecimiento de salud. Esta condición puede favorecer o no

el cumplimiento de las consultas prenatales ya que a veces transitan largas distancias para llegar hasta el centro de salud (3)

Trabajo o Empleo:

El empleo se define como la ausencia o carencia de salario, siendo también factor importante en el cumplimiento de la Atención Prenatal, ya que condiciona al cumplimiento de la indicación especializada y otros cuando ésta no tiene la cobertura de un seguro de salud (3)

Apoyo Familiar

Los seres humanos son criaturas sociales que siempre interactúan con sus familiares y las sociedades en que viven, en consecuencia el desarrollo del embarazo y parto involucra no sólo a la embarazada sino a la familia y comunidad y así evitar la posibilidad de riesgo en el embarazo depende de la familia, su comunidad y el contexto donde vive, es evidente concluir que las mujeres que son apoyadas económicamente por sus esposos tienen un mayor porcentaje de cumplir con la Atención prenatal, frente a las que no reciben este apoyo (21)

2.2.4. OBJETIVOS DE LA ATENCION PRENATAL

1. Evaluar exhaustivamente a la mujer embarazada y al feto
2. Identificar la presencia de señales de advertencia o enfermedades asociadas que requieren tratamiento especializado para una referencia oportuna.
3. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
4. Preparar física y mentalmente a la mujer embarazada para el parto, así como para el entorno familiar.
5. Llevar a cabo la planificación individualizada de la participación institucional con la participación de la pareja, la familia y la comunidad misma.
6. Promover el apoyo familiar y social para la atención prenatal.
7. Promover la lactancia materna en el recién nacido (RN).
8. Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
9. Detectar el cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y la

enfermedad de las mamas.

10. Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.

11. Promover la nutrición correcta. 12 Prevenir y/o tratar la anemia (22)

2.2.5. COMPONENTES DE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD MATERNA.

2.2.5.1. Atención Preconcepcional o Pregonestacional

Esta atención es realizada por el equipo multidisciplinario de acuerdo a su perfil.

La atención incluye 2 consultas y la referencia a la especialidad correspondiente en caso se encuentre alguna patología. La primera atención es de detección del riesgo gestacional y la segunda de seguimiento o mantenimiento. De acuerdo al caso, en la segunda atención se debe realizar la interconsulta o referencia correspondiente.

Incluye:

Evaluación clínica (anamnesis, examen físico), del riesgo gestacional, nutricional, y de laboratorio.

Tamizaje de violencia familiar.

Toma de Papanicolaou, previa orientación/consejería, y examen de mamas. Incluye educación para el autoexamen

Solicitar evaluación y tratamiento odontológico.

Revisar carné de vacunación e indicar que se complete según calendario. Asimismo, indicar vacunación contra fiebre amarilla en zonas endémicas.

Indicar suplemento de ácido fólico 1 mg al día, tres meses antes de la concepción.

Realizar orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, sobre estilos de vida saludables y de nutrición adecuada.

Orientación/consejería a la pareja sobre su proyecto de paternidad y maternidad responsable.

Revisión del caso con los resultados de exámenes solicitados, elaborar el plan de trabajo a seguir según corresponda

(interconsultas a especialidad, nuevas pruebas, planificación familiar, etc.).

Evaluación del riesgo gestacional:	Historia clínica: Factores sociodemográficos: Edad materna (inferior a 15 o superior a 35) Obesidad o delgadez extrema Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción Violencia de género Actividad física o laboral de riesgo Nivel socioeconómico bajo Exposición a teratógenos, farmacológicos o ambientales Antecedentes reproductivos Esterilidad previa Aborto o parto pre término a repetición Muerte perinatal Hijos con lesiones residuales o defectos congénitos Antecedentes reproductivos Esterilidad previa Aborto o parto pre término a repetición Muerte perinatal Hijos con lesiones residuales o defectos congénitos Antecedentes médicos Hipertensión arterial Enfermedad cardíaca o renal Endocrinopatías Epilepsias Enfermedad respiratoria crónica Enfermedades hematológicas o hepáticas
Evaluación nutricional	Índice de masa corporal — IMC
Exploración física:	Presión arterial Pulso Temperatura Examen cardiovascular Examen respiratorio Peso Talla
Exámenes de laboratorio:	Hemoglobina/hematocrito Grupo y Factor Rh Orina completa Prueba rápida de sífilis Prueba rápida de VIH previa consejería Glucosa

2.2.5.2. Atención Prenatal Reenfocada

Consultas en la atención prenatal reenfocada

Aspectos específicos para la primera consulta:

Brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal y recibir información sobre

las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas, especialmente cuando existan antecedentes familiares o factores de riesgo:

1. Es recomendable realizar el examen vaginal en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopia para detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis. Puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.
2. Los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo) se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.
3. Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio.
4. En toda consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma (22)

2.2.5.3. Procedimientos de la Primera Atención Prenatal Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:

Anamnesis. Usar el Registro Clínico Perinatal Materno. Especifique los datos de filiación, los antecedentes familiares, los antecedentes personales, la historia obstétrica, evalúe la edad gestacional y pregunte sobre la violencia y la salud mental.

Examen físico. Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mama, odontostomatología, etc.).

Tome las funciones vitales: pulso (técnica de 3 dedos), respiración, temperatura (el termómetro debe lavarse y

almacenarse en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de descanso, en posición sentada, tome la presión arterial a la derecha).

Tomar medidas antropométricas: peso (las escalas deben calibrarse diariamente con un peso estándar) y tamaño. Evaluar el estado nutricional. Gráfico en los gráficos CLAP / OPS de ganancia de peso de la tarjeta y el registro clínico perinatal de la madre. Aplique tablas de peso / altura CLAP / OPS / OMS para la edad gestacional. Si el gráfico muestra el riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal pregestacional (IMC) del CENAN.

Valorar el edema:

0: No presenta edema

1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto

2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara 40

4+: Anasarca con ascitis Se consideran cifras hipertensivas, si: Presión arterial (PA) >140/90 o presión arterial media (PAM) >106, o presión arterial sistólica < de 140 y diastólica < de 90 mmhg, con un incremento de 30 mmhg en la cifra sistólica y 15 mmhg en la diastólica, de los valores basales o PAM < DE 106 mmhg, con un aumento de 20 mmhg, en comparación a cifras basales.

Examen obstétrico completo:

1. Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina.
2. Número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.
3. 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 las gestantes en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.

Valoración ginecológica:

realizar examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar: examen de mamas examen ginecológico, que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou).

Referencia en caso de complicación obstétrica:

Comunicar la referencia al establecimiento de mayor nivel de complejidad, para que el equipo de salud se encuentre preparado para la recepción y atención inmediata.

La referencia debe realizarse con el formato correspondiente. Los casos derivados a establecimientos que cumplen FONE o FONI deben ser recibidos por el médico Gineco-obstetra.(22)

2.2.5.4. Procedimientos para las Atenciones Posteriores

En todas las consultas siguientes:

1. Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
2. Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
3. Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
4. Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura Uterina.
5. Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
6. Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas)
7. Interpretación de exámenes auxiliares.
8. Indicar suplemento de hierro más ácido fólico a partir de las 14 semanas.

A partir de las 28 semanas:

1. Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
2. Control de latidos cardiacos fetales.
3. Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
4. Realizar prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, de la siguiente manera: Tomar la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg es prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad.
5. Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.
6. Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.
(22).

A partir de las 35 semanas

1. Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
2. Determinación del encajamiento fetal.
3. Determinación de la presentación fetal.
4. Reevaluación del estado general materno.
5. Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.
6. Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.

7. Referir a establecimiento que cumplen FONE, los casos para cesárea
8. Instruya a la mujer embarazada para controlar los movimientos fetales. A la mujer embarazada se le enseña a identificar movimientos fetales al palpar el abdomen y se debe controlar 4 veces al día, cada control durante 30 minutos, al final del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales que vayan de inmediato al centro de salud para su evaluación.
9. Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE informándoles previamente el motivo de la referencia.
10. En caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un 46 establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto institucional.(22)

2.2.5.5. Signos y síntomas de alarma:

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según el caso para su atención:

Náuseas y vómitos incoercibles.

Disuria.

Fiebre/escalofríos

Sangrado vaginal.

Desmayo o mareos.

Convulsiones.

Hinchazón de cara, manos y pies.

Pérdida de líquido amniótico

Disminución o ausencia de movimientos fetales.

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

Alteraciones psicoafectivas.

Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).

Complicaciones del embarazo

Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera).

Accidentes y traumatismos.

Otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra, o médico de guardia.

2.2.5.6. Atención de Parto Insitucional

Las responsabilidades están dadas de acuerdo a sus competencias:

De la gestante familia y comunidad

Centrada en la vigilancia, comunicación y cumplimiento del plan de parto en coordinación estricta con el personal de salud.

Del establecimiento de salud

Cumplir con lo establecido en la norma técnica que establece paso a paso cada responsabilidad del personal de salud. Realizar las intervenciones activas en los diferentes periodos del parto, según corresponda siguiendo estrictamente el procedimiento.

Atención del puerperio

Participación activa del personal en los 3 periodos del puerperio y de acuerdo al contenido de la presente norma técnica.

2.2.6. FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO

Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos. La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables. Los factores de riesgo son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto

sobre el producto.

La valoración del riesgo es un proceso dinámico, ya que se puede incrementar, disminuir o mantener sin variaciones, de ahí la necesidad de la evaluación continua de toda gestante (23)

Se define como un embarazo de riesgo aquél que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo. El enfoque de riesgo encierra el supuesto de que según se avance en el conocimiento sobre los factores de riesgo que permitan acciones preventivas eficaces, los daños a la salud ocurrirán en menor número y consecuencia (23)

La importancia y el valor del factor de riesgo para la medicina preventiva dependen del grado de asociación con el daño a la salud, de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo. El grado de asociación se determina mediante el llamado riesgo relativo, que expresa el número de veces en que el daño aparece en las personas que presentan el factor, cuando se compara con su aparición en las personas que no presentan el factor de riesgo; representa el riesgo individual (23)

2.2.7. CARACTERISITCAS DE LA ATENCION PRE NATAL

2.2.7.1. Precoz:

La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, idealmente a los 7 días de atraso de la menstruación. La primera atención pre natal fue antes de las 14 semanas.

2.2.7.2. Periódica:

Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el mínimo de 6 atenciones prenatales. Se considera atención prenatal reenfocada a la gestante que ha completado todo su paquete de atención integral en 6 atenciones prenatales como mínimo, distribuida de la siguiente manera:

La primera atención fue antes de las 14 semanas

La segunda de 14 a 21 Semanas

La tercera entre 22 a 24 Semanas

La cuarta entre 25 a 32 Semana

La quinta entre 33 a 36 Semanas

La sexta entre 37 a 40 Semanas.

2.2.7.3. Con cobertura:

Se debe garantizar la atención de la gestante de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención:

Con mayor o igual a ≥ 6 CPN

Análisis de laboratorio completo:

Hemoglobina, sífilis, VIH, glucemia basal y cultivo de orina o prueba de orina completa deben actualizarse después de 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación con la primera muestra, para identificar y diagnosticar problemas existentes que podrían afectar la salud del paciente.

Protegida con vacuna antitetánica

Es la administración de vacunas contra la difteria y el tétanos (dt) según el calendario actual para prevenir el tétanos neonatal. Protegido por dt. La mujer embarazada recibe dos dosis de la vacuna contra el tétanos (dt) durante el embarazo o se le acredita con una tarjeta, estando en el período de protección y aplicando una nueva dosis (dt).

2° examen odontológico

Conjunto de intervenciones y actividades de salud oral proporcionadas a mujeres embarazadas; Incluye instrucción en higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realizada por el dentista.

2° Ecografía

Prueba de ayuda diagnóstica, para edad gestacional, crecimiento fetal, malformaciones fetales y vitalidad fetal. Es necesario que el primer estudio se lleve a cabo lo antes posible.

El segundo ultrasonido de 32 semanas para la evaluación del perfil ecográfico biofísico.

Plan de parto 3° entrevista

Es una herramienta que busca movilizar y organizar a la familia y la comunidad para la transferencia oportuna de mujeres embarazadas.

PAP

Una prueba que consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino utilizando una técnica adecuada para determinar la presencia de células normales o anormales.

Administración de Sulfato ferroso 6° dosis

Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se ofrece a la mujer embarazada hasta las 13 semanas de gestación y después de 14 semanas agrega sulfato ferroso y durante el puerperio.

2.2.7.4. Oportuna:

Deberá brindarse cuando esta requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.

Realiza la prueba de proteína

Realiza la prueba de rodamiento de Gant

Informar como reconocer signos de alarma

Suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas Ecografía.

Test no estresante

Se realiza la referencia oportuna de la paciente

2.2.7.5. De calidad:

Realizada por profesional calificado y con competencias en atención integral a la gestante con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos, según el nivel de capacidad resolutiva; como Obstetras, Médico, Enfermera, Otro. (22)

2.2.8. ATENCION PRENATAL COMPLETO:

Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel. Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75 horas al año.

Se considera 6 atenciones como mínimo. La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos.

1º Atención Prenatal: antes de las 14 semanas de gestación.

2º Atención Prenatal: entre las 14 a 21 semanas de gestación.

3º Atención Prenatal: entre las 22 a 24 semanas de gestación.

4º Atención Prenatal: entre las 25 a 32 semanas de gestación.

5º Atención Prenatal: entre las 33 a 36 semanas de gestación.

6º Atención Prenatal: entre las 37 a 40 semanas de gestación.

2.2.9. COSTUMBRES DE LA GESTANTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCION PRENATAL.

En la actualidad aún existen ciertas costumbres sobre el embarazo que pueden influir en la asistencia de la Atención Prenatal, como es llevar el control del embarazo, parto y puerperio con parteras poniendo en riesgo la evolución del embarazo; sin embargo la Atención Integral de la salud Materna en su vínculo constante con la comunidad contribuye a superar esta brecha gracias a las capacitaciones de las parteras que son líderes en sus comunidades participando activamente en la atención de la salud reproductiva de las mujeres, contribuyendo en la sensibilización de la embarazada para asistir al establecimiento de salud a pesar de las tradiciones y costumbres que vienen desde hace mucho tiempo atrás.

2.3. FORMULACION DE HIPÓTESIS

Por tratarse de una investigación de tipo y nivel descriptivo no corresponde formular hipótesis.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable: Cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes.

Definición conceptual:

Es una condición de logro de todas las actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado y debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Considera, como mínimo 6 atenciones durante el embarazo y debe ser precoz, oportuna, completa, con cobertura y con calidad.

Definición operacional:

Es el resultado de la aplicación del instrumento expresado en las el cumplimiento de las Atenciones Prenatales de las gestantes.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Atención Prenatal Reenfocada

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del/a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

Gestante Atendida

Referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual.

Gestante Controlada

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

Atención preconcepcional / pregestacional

Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE ESTUDIO

El trabajo se desarrolló en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, el cual se encuentra en la ciudad Huancayo es la capital de la región de Junín, en el centro de Perú. Está conectada con la capital del país

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal: Describe el cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes, observa el comportamiento de las mismas variables a partir de las condiciones presentes en el cumplimiento de la Norma Técnica de Atención de la Salud Materna del País (24)

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (25), el nivel de investigación es descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno de campo en una circunstancia temporal de un grupo o población; está dirigido a describir el cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, 2018.

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método general:

Metodos logicos: Estos metodos del conocimiento estuvieron presentes durante todo el proceso de la investigacion (Inductivo, deductivo, analitico y sintetico) (26)

Método específico:

Descriptivo: porque orienta al investigador en la búsqueda de la respuesta a las preguntas formuladas, implica observar sistemáticamente el objeto de estudio y catalogar la información para ser utilizada. Se observaron el cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes.(26)

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utiliza el diseño descriptivo simple, observacional, prospectivo, transversal, no-experimental, porque se recogerá datos e información para hacer una descripción, de esta manera podemos describir el cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes (25) cuyo diseño:

Dónde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

O: Cumplimiento de la Atención Prenatal

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

La población lo constituyo el total de elementos de estudio; es decir estuvo constituido por el total de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018 y que fueron 50 gestantes.

3.6.2. Muestra:

La muestra fue Censal, ya que lo constituyeron todas las 50 gestantes con Atención Prenatal del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018.

3.6.3. Criterios de Selección

3.6.3.1. Criterios de Inclusión

Todas las gestantes Atendidas Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018, hayan cumplido 38 semanas a más de gestación.

3.6.3.2. Criterios de exclusión

Gestantes cuya edad gestacional es menor de 38 semanas

Gestantes que no deseen participar en el estudio

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica:

Para la variable del presente estudio se utilizó la técnica analisis de documento ya que se recogió la informacion de las Historias Clinicas

de las gestantes atendidas Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018

3.7.2. Instrumento:

El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue la ficha de recolección de datos, sobre el cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes atendidas Centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados (Ficha de recolección de datos) se ordenó y elaboró una base de datos en el programa Excel. Se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS 22,0. Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan:

a. Estadística Descriptiva:

Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y acumuladas.

b. Programas Estadísticos:

Se emplearon el programa SPSS versión 22,0. y el correspondiente proceso estadístico.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El cumplimiento de la Atención Prenatal es una condición de análisis ya que tiene relación directa con el cumplimiento de las políticas de intervención en salud materna del País y la Región. Los resultados del presente estudio muestran las características del cumplimiento de la APN de las gestantes atendidas en el Centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo.

a. Características demográficas de las gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 1. Edad de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adolescente	4	8	8
Joven	25	50	58
Adultas	21	42	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo Huancayo, el 50% (25) son jóvenes, el 42% (21) son Adultas y el 8% (4) son adolescentes.

Tabla 2. Estado Civil de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltera	11	22	22
casada	6	12	34
conviviente	33	66	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 2. Del 100% (50) de gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 66% (33) fueron convivientes, el 22% (11) fueron solteras y el 12% (6) fueron casadas.

Tabla 3. Grado de Instrucción de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	3	6	6
Secundaria	26	52	58
Superior	21	42	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 3. Del 100% (50) de gestantes de gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, según el grado de Instrucción, el 52% (26) tuvieron secundaria, el 42% (21) tuvieron superior, el 6% (03) tuvieron primaria.

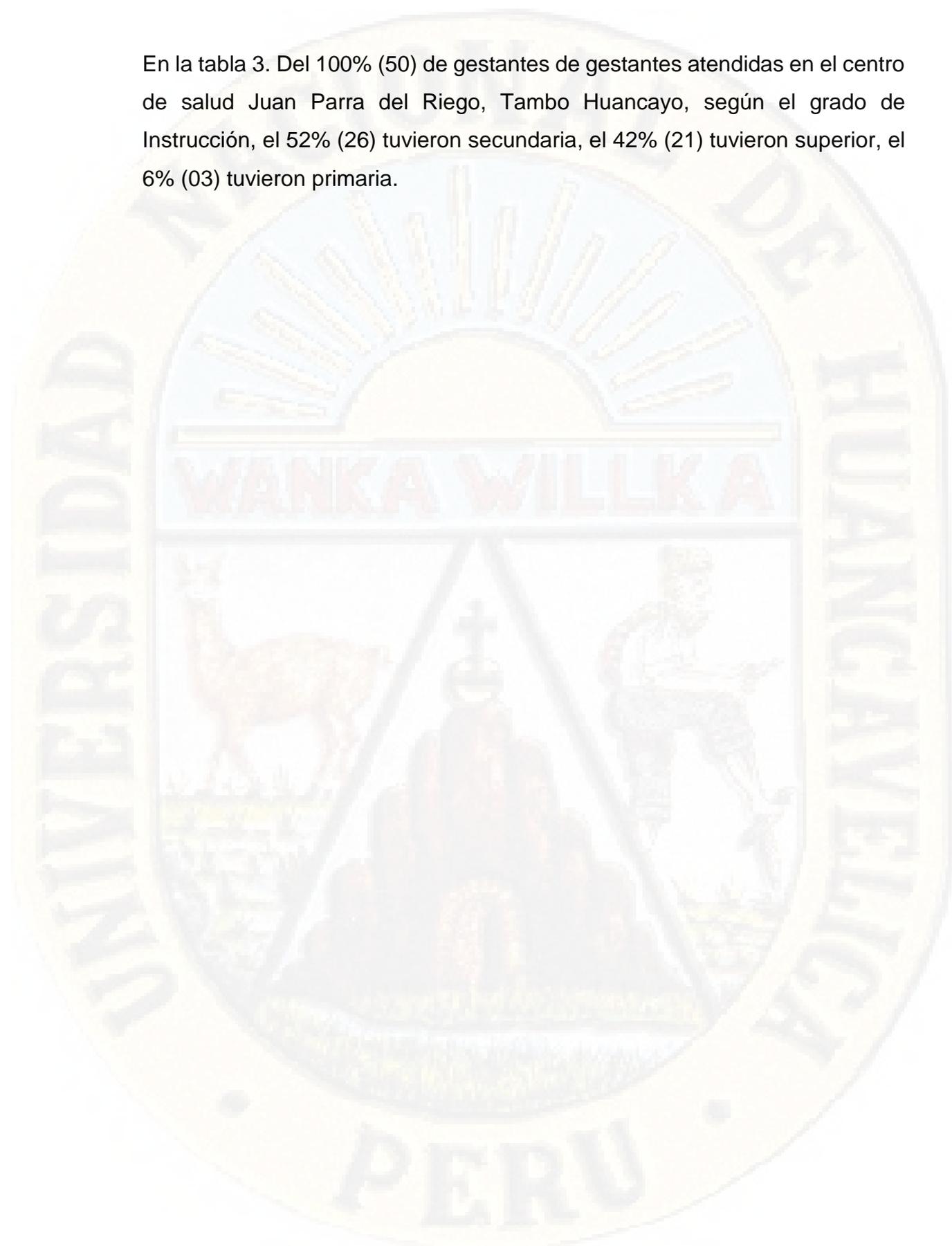


Tabla 4. Trabajo de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	31	62	62
No	19	38	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 4. Del 100% (70) de gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 62%(31) trabajan, el 38% (19) no trabajan.

Tabla 5. Procedencia de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbano	35	70	70
Rural	15	30	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 5. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 70%(35) proceden de la zona urbana y el 30% (15) provienen de la zona rural al establecimiento de salud.

Tabla 6. Tiempo al establecimiento de salud de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Tiempo al establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 a 10 minutos	9	18	18
11 a 20 minutos	37	74	92
>20 minutos	4	8	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 6. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 74%(37) demoran de 11 a 20 minutos en acudir al establecimiento de salud, el 18% (9) demoran hasta 10 minutos en acudir al establecimiento de salud y el 8% (4) tarda más de 20 minutos en llegar al establecimiento de salud.

Tabla 7. Apoyo familiar de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	44	88	88
No	6	12	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 7. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 88%(44) tienen apoyo familiar en el cumplimiento de la Atención Prenatal, el 12% (6) No tiene apoyo familiar en el cumplimiento de la Atención Prenatal de la gestante.

b. Características del embarazo en el Ccumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 8. Inicio de la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<14 semanas	34	68	68
≥ 14 semanas	16	32	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 8. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 68%(34) gestantes Iniciaron su Atención Prenatal antes de las 14 semanas como indica la Norma Técnica de ATPN y el 32%(16) gestantes Iniciaron después de las 14 semanas de gestación y no cumplieron con la atención Oportuna como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 9. Numero de Atenciones Prenatales de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Número de Atenciones Prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
≥ a 6 controles	35	70	70
< a 6 controles	15	30	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 9. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 70%(35) gestantes tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales como Indica la Norma Técnica de ATPN y el 30%(15) gestantes tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales y no cumplieron con la atención Completa como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 10. Cumplimiento de la cita programada en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Cumplimiento de la cita	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cumplió	34	68	68
No Cumplió	16	32	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 10. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 68%(34) gestantes cumplieron con la cita programada para su Atención Prenatal y el 32%(16) No cumplió con las citas programadas para su Atención Prenatal, como indica la Norma de la ATPN.

c. Costumbres de las gestantes en el cumplimiento de la Atención Prenatal, en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 11. Práctica de la medicina tradicional en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	14	28	28
no	36	72	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 11. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 72%(36) gestantes No practican la Medicina tradicional en la Atención Prenatal durante el embarazo y el 28%(14) Practican la Medicina Tradicional durante el embarazo.

Tabla 12. Revisión del embarazo con parteras en la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

Revisión del embarazo con parteras	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	14	28	28
no	36	72	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 12. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 72%(36) gestantes No se hacen revisar la evolución de su embarazo con las parteras y el 28%(14) Sí se hacen revisar la evolución de su embarazo con las parteras de su comunidad.

Tabla 13. Otros motivos que impidan cumplir con la Atención Prenatal de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	32	64	64
El trabajo	13	26	90
Miedo	5	10	100
Total	50	100	

Fuente: Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 13. Del 100% (50) gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo, el 64%(32) gestantes No tienen otros motivos que les impida cumplir con la Atención Prenatal durante su embarazo, el 26%(13) gestantes refieren que el trabajo les impide cumplir con la Atención Prenatal programada y el 10%(05) refieren que el miedo les impide cumplir con la Atención Prenatal programada.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características de las gestantes atendidas en el centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo en el cumplimiento de la Atención Prenatal, la mitad de las encuestadas fueron jóvenes y la otra mitad fueron Adultas y adolescentes (42% y 8% respectivamente). 2 de 3 gestantes fueron convivientes y más de la mitad de todas las gestantes (52%) estudiaron hasta secundaria, trabajan (62%), proceden de la zona urbana al establecimiento de salud (70%), demoran de 11 a 20 minutos en acudir al establecimiento de salud (74%) y tienen apoyo familiar en el cumplimiento de la Atención Prenatal (88%). Estas son características de las gestantes en estudio que limitaron el adecuado cumplimiento de la Atención Prenatal. Resultados parecidos a los de Vásquez (6) que encontró un 43% fueron convivientes, el 41% solo han cursado primaria, la mayoría 59% viven en zonas rurales, el 83% no planeo su embarazo.

Así mismo los resultados de la Investigación de Liberato y Tucto (9) tiene similar comportamiento que encontró entre los factores personales: el 54% tuvieron el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 72% tuvieron poco apoyo de la familiar; entre los factores socioeconómicos: el 84% tuvieron el estado civil conviviente, el 52% fueron ama de casa, el 76% tenían procedencia del área rural; entre los factores institucionales: el 70% invierten tiempo de espera para su atención prenatal. inadecuada orientación para acceder a los servicios integrales con 80%. El 70% de las usuarias estudiadas afirmaron que los factores asociados (personales, socioeconómicos e institucionales) si dificultaron su atención prenatal reenfocada de las cuales los factores socioeconómicos son de mayor prevalencia y un 30% afirmaron que dichos factores no fueron una dificultad para su atención. Las características encontradas en porcentaje considerable y que no contribuyeron en el cumplimiento de la Atención Prenatal, pueden ser minimizadas utilizando estrategias de Atención más adecuadas orientadas a optimizar los resultados y prevenir la morbilidad materna perinatal.

Entre las características del embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, en el cumplimiento de la Atención Prenatal, El 32% Iniciaron su APN después de las 14 semanas; el 30% tuvieron menor a 6 APN finalmente el 32% No cumplió con las citas programadas para su Atención Prenatal, como indica la Norma de la ATPN. Resultados similares a lo encontrado por De La Cruz (17), Existen factores de riesgo sociodemográficos, factores médicos y factores institucionales que se asocian al No cumplimiento de la ATPN. Los resultados a los que arribó Briones (8) también son parecidos ya que el 43,9% tuvo su primer control entre 13 a 27 semanas y el 5,7% después de las 28 semanas. Concluyendo que 1 de cada 3 gestantes Inicia su ATPN después de las 14 semanas, 1 de cada 3 gestantes tuvieron menos de 6 ATPN y 1 de cada 3 gestantes no cumplen con su cita programada por el profesional especializado.

En cuanto a las costumbres de las gestantes durante el embarazo 1 de 4 gestantes todavía Practican la Medicina Tradicional durante el embarazo, 1 de 4 gestantes se hacen sobar el abdomen durante su embarazo y 1 de 4 gestantes refieren que el trabajo les impide cumplir con la Atención Prenatal programada, la intervención de la partera durante el embarazo, parto y puerperio refiere Ordinola (14) que contribuye a que las madres y parteras reconozcan las señales de peligro durante el embarazo y las recurren al puesto de salud, frente a alguna señal de dificultad. Durante la historia la práctica de la medicina tradicional se acompañó de rituales, como en el caso del presente estudio las gestantes acudieron a la partera para hacerse SOBAR, simple hecho que constituye una dimensión simbólica tanto social como psicológicas cuyo lenguaje expresado a través de diversas maneras, movimientos, palabras etcétera, les da un efecto de sosiego y tranquilidad a la gestante (27)

Sin embargo, a pesar de rescatar la práctica de la Medicina Alternativa como un hecho donde la partera articula a la gestante con los familiares, no se considera oportuno ni suficiente esta práctica toda vez que le resta

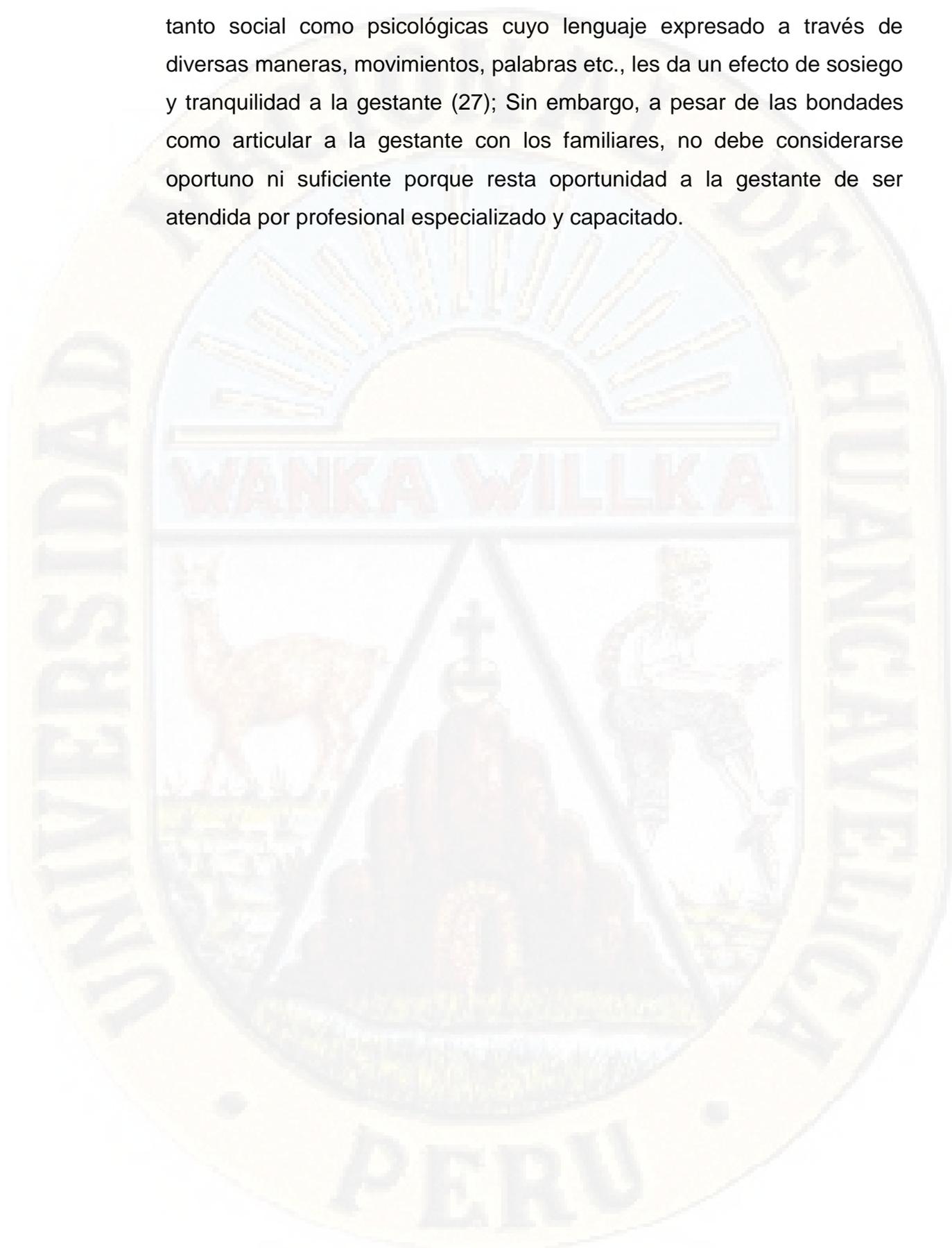
oportunidad a la gestante de ser atendida por profesional especializado y capacitado y expone a complicaciones en el embarazo parto y puerperio.



CONCLUSIONES

1. Las características de las gestantes atendidas en el centro de Salud Juan Parra del Riego, Tambo Huancayo 2018, la mitad de las encuestadas fueron jóvenes y la otra mitad fueron Adultas y adolescentes (42% y 8% respectivamente), 2 de 3 gestantes fueron convivientes y más de la mitad de todas las gestantes (52%) estudiaron hasta secundaria, trabajan (62%), proceden de la zona urbana al establecimiento de salud (70%), demoran de 11 a 20 minutos en acudir al establecimiento de salud (74%) y No tienen apoyo familiar en el cumplimiento de la Atención Prenatal (12%), características de las gestantes en estudio que limitaron el adecuado cumplimiento de la Atención Prenatal, sin embargo pueden ser minimizadas utilizando estrategias de Atención más adecuadas orientadas a optimizar los resultados y prevenir la morbilidad materna perinatal.
2. Las características propias del embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, en el cumplimiento de la APN, 1 de cada 3 gestantes Inicia su ATPN después de las 14 semanas, 1 de cada 3 gestantes tuvieron menos de 6 ATPN y 1 de cada 3 gestantes no cumplen con su cita programada por el profesional especializado, siendo importante utilizar estrategias de Atención Materna más activas como la atención Prenatal Reenfocada o la Atención Integral en salud Basada en Familia y Comunidad.
3. Las costumbres de las gestantes durante el embarazo muestran que 1 de 4 gestantes todavía Practican la Medicina Tradicional durante el embarazo, 1 de 4 gestantes se hacen sobar el abdomen durante su embarazo y 1 de 4 gestantes refieren que el trabajo les impide cumplir con la Atención Prenatal programada, la intervención de la partera contribuye a que las madres y parteras reconozcan las señales de peligro durante el embarazo y las refieran al establecimiento de salud. Durante la historia la práctica de la medicina tradicional se acompañó de rituales, como en el caso de hacerse SOBAR, simple hecho que constituye una dimensión simbólica

tanto social como psicológicas cuyo lenguaje expresado a través de diversas maneras, movimientos, palabras etc., les da un efecto de sosiego y tranquilidad a la gestante (27); Sin embargo, a pesar de las bondades como articular a la gestante con los familiares, no debe considerarse oportuno ni suficiente porque resta oportunidad a la gestante de ser atendida por profesional especializado y capacitado.



RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Centro de Salud, a partir de los resultados de la presente investigación se recomienda se atienda a todas las gestantes en concordancia a la Norma Técnica de la Atención Prenatal Reenfocada.
2. A los profesionales obstetras del Centro de Salud, fortalecer su sistema de visitas domiciliarias más efectivas a fin de lograr la atención Precoz Oportuna y Completa de la Gestante.
3. Al jefes del establecimiento de salud se recomienda velar por el cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna en armonía a estrategias que faciliten el cumplimiento de las gestantes a sus citas programadas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Oms. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
2. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Sala de Situación de Salud. Perú a la se23-2018. [Http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salase23.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salase23.pdf)
3. INEI 2016 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
4. Munares García Oscar F. “factores asociados al abandono al control Prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, Lima – Perú 2014.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2015. Nacional y Departamental, mayo, 2016: pg.401. https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html.
6. Darwin Fernando Vásquez Jiménez, Factores Relacionados con la falta de Control Prenatal en Pacientes Atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, 2015..
7. Ortiz María Irma Vigo Aguilar, Condicionantes Sociodemográficos, Profesionales e Institucionales del (la) obstetra de la Atención Prenatal Reenfocada, Distrito Baños del Inca, Cajamarca-2012.
8. Yolanda Cristina Briones Herrera, Influencia de la atención prenatal temprana en la disminución de la morbilidad materna, Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016-2017.
9. Liberato Rivera, Dora Melva Tucto Pajuelo, María, “Factores asociados que dificultan la atención prenatal reenfocada en las gestantes del centro de salud “Aparicio Pomares”- Huánuco - 2015.

10. Alison Reyes Guardapuella Tahani Siccos Quispe, “Razones del inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de salud chinchero cusco 2016”
11. Mendoza Livia, Aimmee Liliana Rondon Presentacion, Oriana Pilar, “Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, San Martin. Enero-abril. 2017.
12. Pérez Cieza, Katherine del Rocío, Calidad de atención en el control prenatal en gestantes, Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015
13. Landeo Ñahui, Gaby Yessenia y Lozano Rivera, Adela Yda. Factores que determinan la inasistencia a la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Ascensión- Huancavelica- 2014.
14. Katherine Grecia Alegria Llanos. Grado de Instrucción Primaria y Multiparidad Asociados a Incumplimiento del Control Prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir 2016.
15. Vidal de La Cruz, Alexandra Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017, Cañete.
16. OMS. Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Consejo Ejecutivo, 113ª Reunión, 2003. Ginebra: OMS, 2003.
17. MINSA. MDS. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna105. 2017.disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/rm647_2013_minsa.pdf
18. Ronda Elena, Hernández-Mora Amparo, García Ana María, Regidor Enrique, “Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. Gac sanit [internet]. 2009 jun; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112009000300003&lng=es.
19. Alazar-Arango, A, Acosta-Murcia, MM, Lozano-Restrepo, N, Quintero-Camacho, MC. “Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio Piloto en Bogotá, Colombia. Persona y bioética [internet]. 2008;12(2):169-182. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008>

20. César Guadalupe Juan León José S. Rodríguez Silvana Vargas Estado de la educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación básica. FORGE (Fortalecimiento de la gestión de la educación en el Perú) implementado con fondos otorgados por el Gobierno de Canadá. Primera edición, Lima, diciembre del 2017.
21. Katuska Lisette Vera Camacho y Iber Eduardo Sánchez Roca, Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del Control Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Montalvo los Rios Primer Semestre 2015. Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.
22. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna105. 2017.
Ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/rm647_2013_minsa.pdf 45
23. Schwarcs, Salas, Diverges. Obstetricia. 6ª Edición.
24. Hernández R. Metodología de la investigación 5ta edición 2010.
25. Sánchez y Reyes, 1996, Alarcón, metodología de Investigación Científica.
26. Rojas Soriano,R. El proceso de la investigación científica . Mexico. Trillas. 2004.
27. Martha Eugenia Rodríguez Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México. Tomo LVII.



ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018

Nº Hist. Clínica: Nº de Ficha:

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** años

2. **Estado civil:**

Soltera (1)

Casada (2)

Conviviente (3)

3. **Grado de Instrucción:**

Sin Instrucción (1)

Primaria (2)

Secundaria (3)

Superior (4)

4. **Trabaja:**

Sí (1) No (2)

5. **Procedencia**

Urbano (1)

Rural (2)

6. **Tiempo en llegar al centro de salud**

0 a 10 min (1)

11 a 20 min (2)

>21 min (3)

7. **Apoyo familiar**

Si (1)

No (2)

II. **CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL**

8. **Inicio de la APN**

Antes de las 14 semanas (Si =1) (No =2)

9. Numero de APN

≥ a 6 controles (1)

< a 6 controles (2)

10. ¿Cumplió con la cita programada por el profesional?

Cumplió con la cita programada (1)

No cumplió con la cita programada (2)

III. COSTUMBRES EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL

11. Practica la medicina tradicional en la evolución del embarazo.

Si (1) No (2)

Cual:

12. Se hace revisar el embarazo con curiosas o parteras.

Si (1) No (2)

13. Otro motivo que impide cumplir con el control pre natal:

Ninguno (1)

El Trabajo (2)

Miedo (3)

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo se viene dando el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018.</p> <p>Objetivo específico Determinar las características demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018</p> <p>Determinar las características del embarazo en el cumplimiento de la Atención Pre Natal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018</p> <p>Determinar las costumbres en el cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018</p>	<p>Características demográficas</p> <p>Características del embarazo en el cumplimiento de la Atención Pre Natal</p> <p>Costumbres en el cumplimiento de la Atención Pre Natal</p>	<p>Edad Estado civil Grado de Instrucción Trabaja Ubicación geográfica Tiempo en llegar al centro de salud Apoyo familiar</p> <p>Inicio del APN Numero de APN Frecuencia de la APN</p> <p>Costumbres</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M — O</p> <p>Donde: M= Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018. O= Cumplimiento de Atención Prenatal.</p> <p>Población. por todas las 50 gestantes Atendidas en Centro de Salud Juan Parra de Riego Tambo Huancayo 2018.</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Criterios de Inclusión Todas las gestantes Atendidas que hayan cumplido 38 semanas a más de gestación</p> <p>Criterios de exclusión Gestantes cuya edad gestacional es menor de 38 semanas. Las que no quieran participar en el estudio</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.</p>

