

“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

**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PILCOMAYO,
HUANCAYO 2018**

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:
Obsta: CAMARGO CAMPOS, Aida Mariela

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Febrero a las 10:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

CAMARGO CAMPOS, AIDA MARIELA

Siendo los Jurados Evaluadores:

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

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PILCOMAYO, HUANCAYO 2018

Presentado por el (la) Obstetra:

Camargo Campos, Aida Mariela

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 079-2019 concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de Febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
P.S.E. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larico López



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

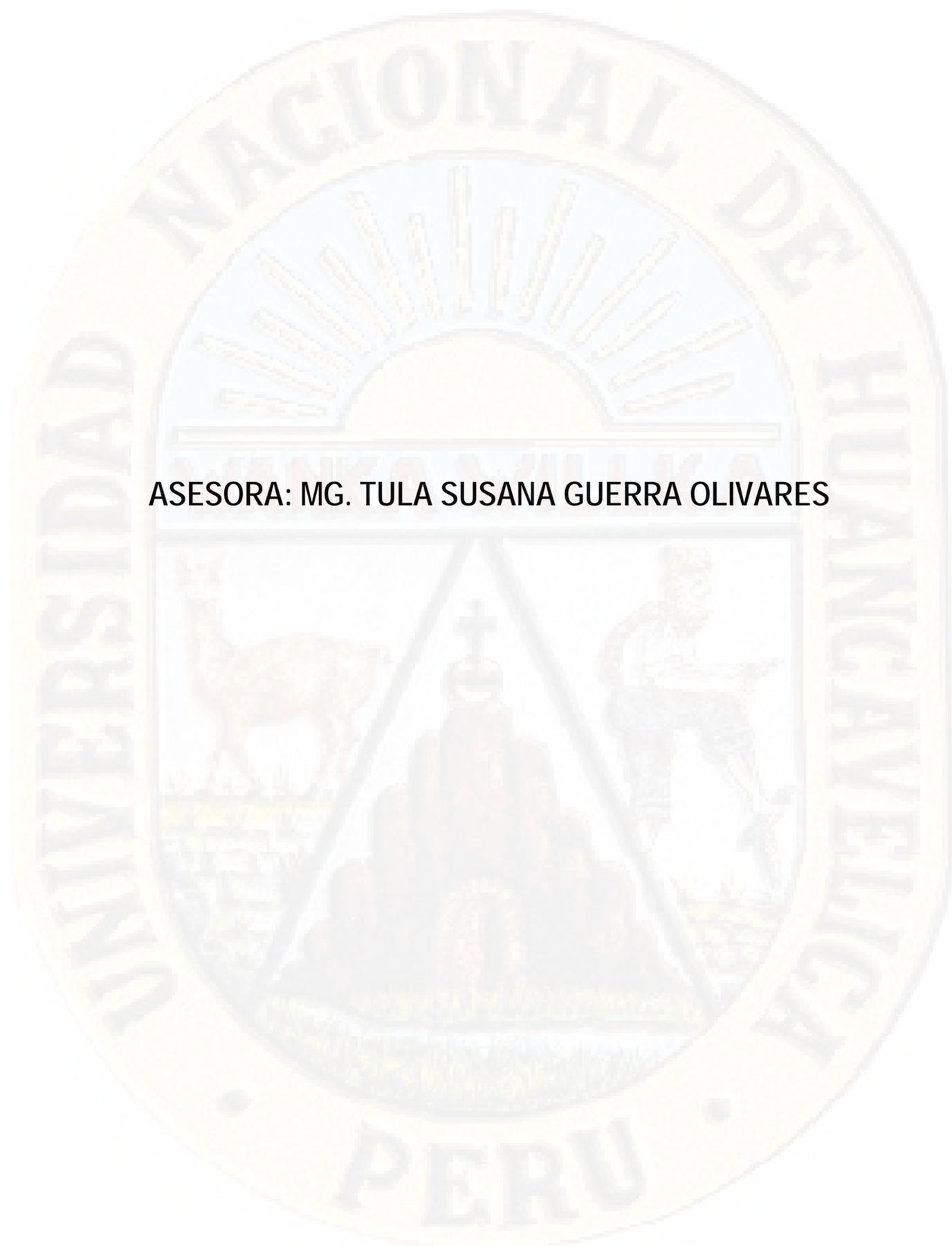
VºBº

Mg. TULIA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

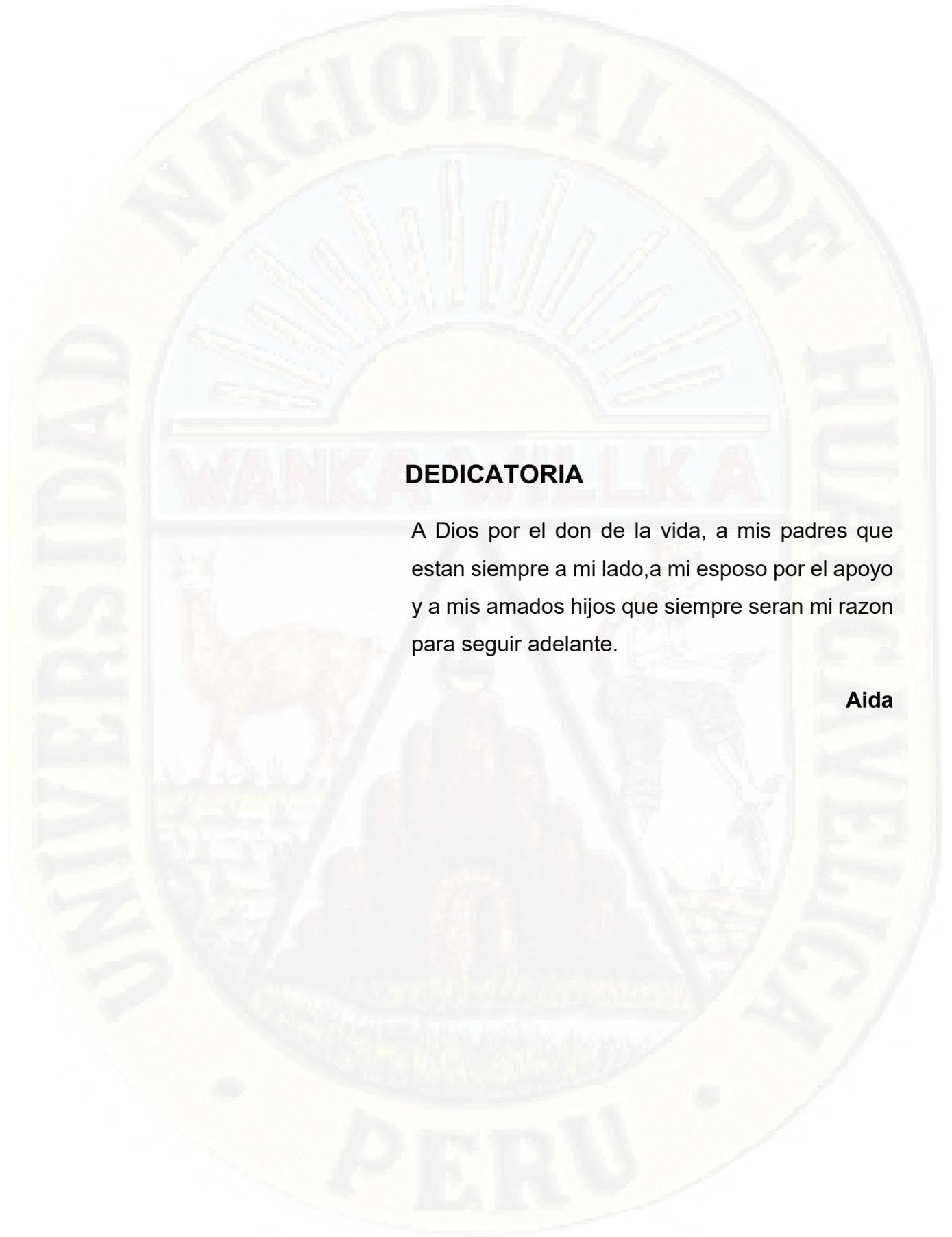


Obsta. Gabriela Ordoñez Cco
ARIA BOC
DOP 27047

PERU



ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



DEDICATORIA

A Dios por el don de la vida, a mis padres que estan siempre a mi lado, a mi esposo por el apoyo y a mis amados hijos que siempre seran mi razon para seguir adelante.

Aida

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 ACLAS Pilcomayo, Tambo de Huancayo, por las facilidades en cada etapa de la elaboración del presenta tarbajo de investigación.

La autora

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	18
1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	20
2.2 BASES TEÓRICAS.....	28
2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	41
2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	41
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	44

CAPÍTULO III

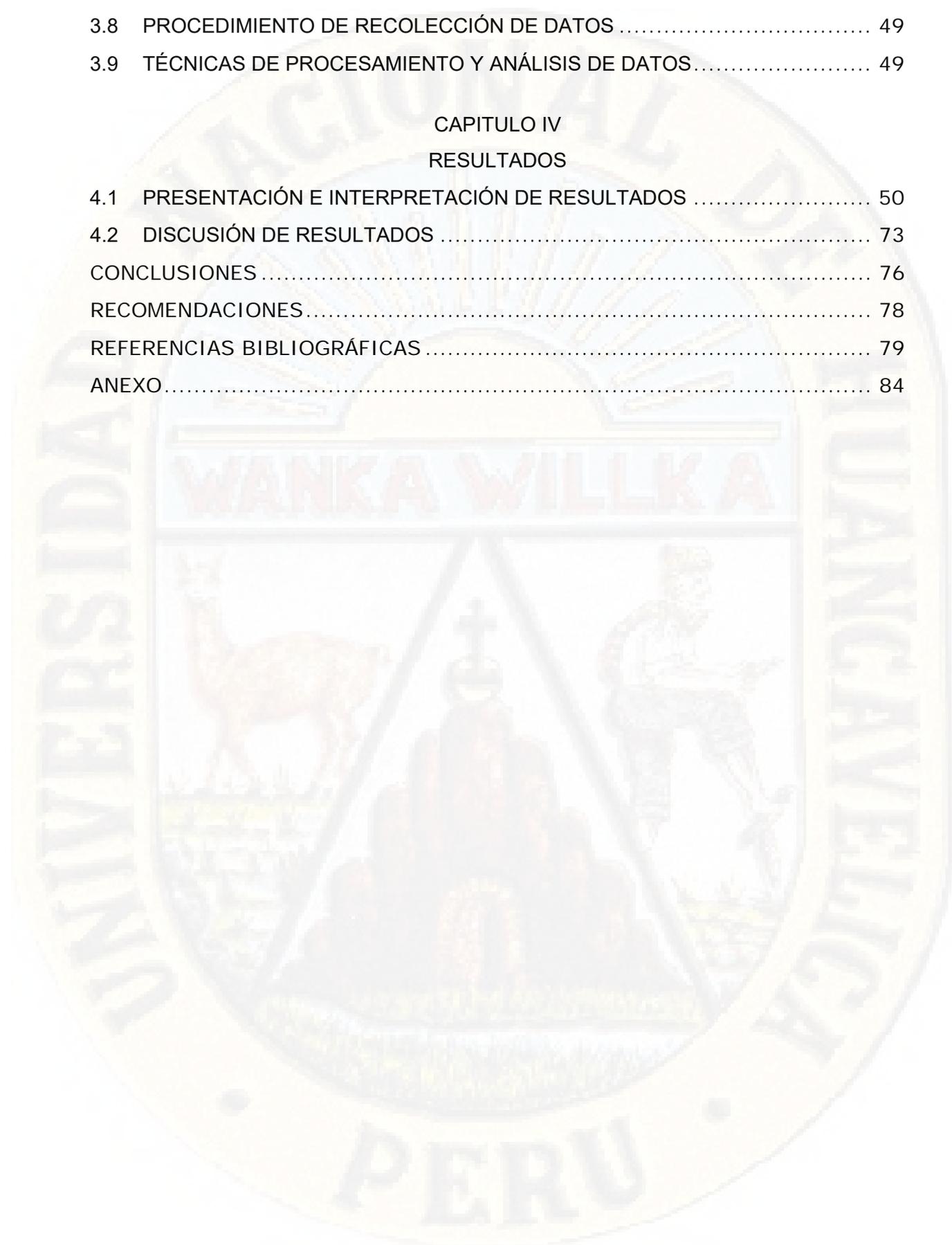
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	46
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48

3.8	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.9	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	49

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1	PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
	CONCLUSIONES	76
	RECOMENDACIONES	78
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXO	84



ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Edad de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	49
Tabla 2	Edad gestacional con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	50
Tabla3	Paridad de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS, Pilcomayo.	51
Tabla 4	Ocupación de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	52
Tabla 5	Estado civil de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	53
Tabla 6	Nivel educativo de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	54
Tabla 7	Gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	55
Tabla 8	Atenciones prenatales en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	56
Tabla 9	Análisis de laboratorio en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	57
Tabla10	Vacuna antitetánica en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	58
Tabla11	Examen odontológico en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	59
Tabla12	Segunda ecografía en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	60

	Plan de parto en gestantes con atención prenatal reenforcada y	
Tabla13	no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	61
	Tamizaje de cáncer cervico uterino en gestantes con atención	
Tabla14	prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo	62
	Sulfato ferroso en gestantes con atención prenatal reenforcada y	
Tabla15	no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	63
	Prueba de proteína en gestantes con atención prenatal	
Tabla16	reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	64
	Prueba de rodamiento de Gant en gestantes con atención	
Tabla17	prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	65
	Signos de alarma en gestantes con atención prenatal	
Tabla18	reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	66
	Suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes con	
Tabla19	atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	67
	Ecografía en gestantes con atención prenatal reenforcada y no	
Tabla20	reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	68
	Test no estresante en gestantes con atención prenatal	
Tabla21	reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	69
	Referencia oportuna de la gestante con atención prenatal	
Tabla22	reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo.	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar las características de la Atención Prenatal Reenfocada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018. Metodología: Tipo de estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población y muestra lo constituyó 135 Historias clínicas de gestantes con Atención Prenatal Reenfocada y gestantes con Atención Prenatal No Reenfocada, se utilizó a técnica Análisis documental y el cuestionario la Ficha de recolección de datos y el procesamiento estadístico a través de la estadística descriptiva. Resultados: la edad promedio en las gestantes con APN reenfocada y en las gestantes con APN No reenfocada, no se encontró diferencia significativa. En ambos casos la edad gestacional promedio 38 semanas, más de la mitad de las gestantes (60% y 40%) son multíparas, la mayoría son Ama de Casa (77.1% y 76.9%), más de la mitad (78.6% y 63.1% respectivamente) son convivientes y la mayoría (69.2%) tienen Nivel educativo secundaria. La Atención Prenatal Reenfocada PRECOZ, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenfocada, el 48.1% No tuvieron APN reenfocada. La Atención Prenatal Reenfocada PERIÓDICA y con COBERTURA, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% No tuvieron APN reenfocada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales. La Atención Prenatal Reenfocada OPORTUNA de las gestantes, el 51.9% cumplieron con la APN reenfocada, por lo tanto, cumplieron con las actividades. En cambio, el 48.1 % de gestantes que no tuvieron Atención Prenatal reenfocada no cumplieron con actividades específicas dirigidas a la detección temprana de riesgos, educación e intervención preventiva, plan de parto etc. y estuvieron expuestas a presentar cualquier complicación durante el embarazo parto y postparto. La Atención de CALIDAD de la atención prenatal reenfocada el 100% de partos fue atendido por profesional obstetra, por la especialidad y dedicación en la atención a las gestantes durante su parto.

Palabras Clave: Atención Prenatal Reenfocada, Atención Prenatal No Reenfocada y Características de la Atención Prenatal

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the characteristics of Refocused Prenatal Care in pregnant women at the ACLAS Pilcomayo health center, Huancayo 2018. Methodology: Type of descriptive, prospective and cross-sectional study, whose population and sample constitute 135 Stories clinics of pregnant women with Refocused Prenatal Care and pregnant women with Non-Refocused Prenatal Care, the documentary analysis technique and the questionnaire were used to collect data and statistical processing through descriptive statistics. Results: the average age in the pregnant women with refocused APN and in the pregnant women with APN Not refocused, no significant difference was found. In both cases the average gestational age 38 weeks, more than half of the pregnant women (60% and 40%) are multiparous, the majority are Housewives (77.1% and 76. 9%), more than half (78.6%) and 63.1% respectively) are cohabitants and the majority (69.2%) have a secondary education level. PRECOZ Refocused Prenatal Care, 51.9% had refocused APN and from the first to the sixth APN it was within the refocused prenatal care periods, 48.1% did not have refocused APN. Re-Focused Prenatal Care PERIODIC and with COVERAGE, 51.9% had re-focused APN and more than six prenatal care, 48.1% had no re-focused APN and had six or less prenatal care. The Refocused Prenatal Care TIMES of pregnant women, 51.9% met the refocused APN, therefore, fulfilled the activities. In contrast, 48.1% of pregnant women who did not have refocused Prenatal Care did not comply with specific activities aimed at early detection of risks, education and preventive intervention, birth plan, etc. and were exposed to any complication during childbirth and postpartum pregnancy. The attention of QUALITY of the prenatal attention refocused the 100% of deliveries was attended by professional obstetrician, by the specialty and dedication in the attention to the pregnant women during their childbirth.

Palabras Clave: Refocused Prenatal Care, Non-Focused Prenatal Care and Characteristics of Prenatal Care.

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a las características de la Atención Pre natal Reenfocada en Gestantes del Centro de Salud Aclas Pilcomayo, Huancayo 2018, definiendo la Atención Prenatal Reenfocada 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 atención Prenatal de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención.

Sin embargo según datos 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)

En nuestro país, con respecto a la mortalidad materna, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), la reducción de la mortalidad materna durante el periodo 2000 - 2016 fue de un 45.8%, comparando el número de casos del año 2000 (605) vs el número de casos del año 2016 (328). Si bien el número de casos de muertes maternas va descendiendo, no es satisfactorio ya que la CDC reportó 377 casos en el año 2017, que corresponde a una elevación de 15% en comparación con el año 2016. Además, estos estudios indican también que hasta la segunda semana del mes

de junio del año 2018, ya se van registrando 143 muertes maternas a nivel nacional, lo cual se espera no sea progresivo mucho menos supere a los 377 casos encontrados en el 2017. De lo antes mencionado, el 55.3% (79 casos) representarían los casos de muerte materna directa: producto de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto, o puerperio; el 38.8% (56 casos) (2)

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 (3)

En armonía al trabajo Mundial para reducir la Muerte Materna, el Perú se ha sumado a los distintos compromisos internacionales para reducir la Mortalidad Materna como un meta clave del desarrollo, entre los más destacados: Los Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en los que se exhorta a reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad derivada de la maternidad antes del año 2015 (4)

Dado el compromiso asumido por el gobierno peruano para cumplir estos objetivos, se implementaron acciones que contribuyeron para disminuir la razón de mortalidad materna (RMM) a las siguientes cifras: En un 64,9 %, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2015, calculada en 66,3 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos (5)

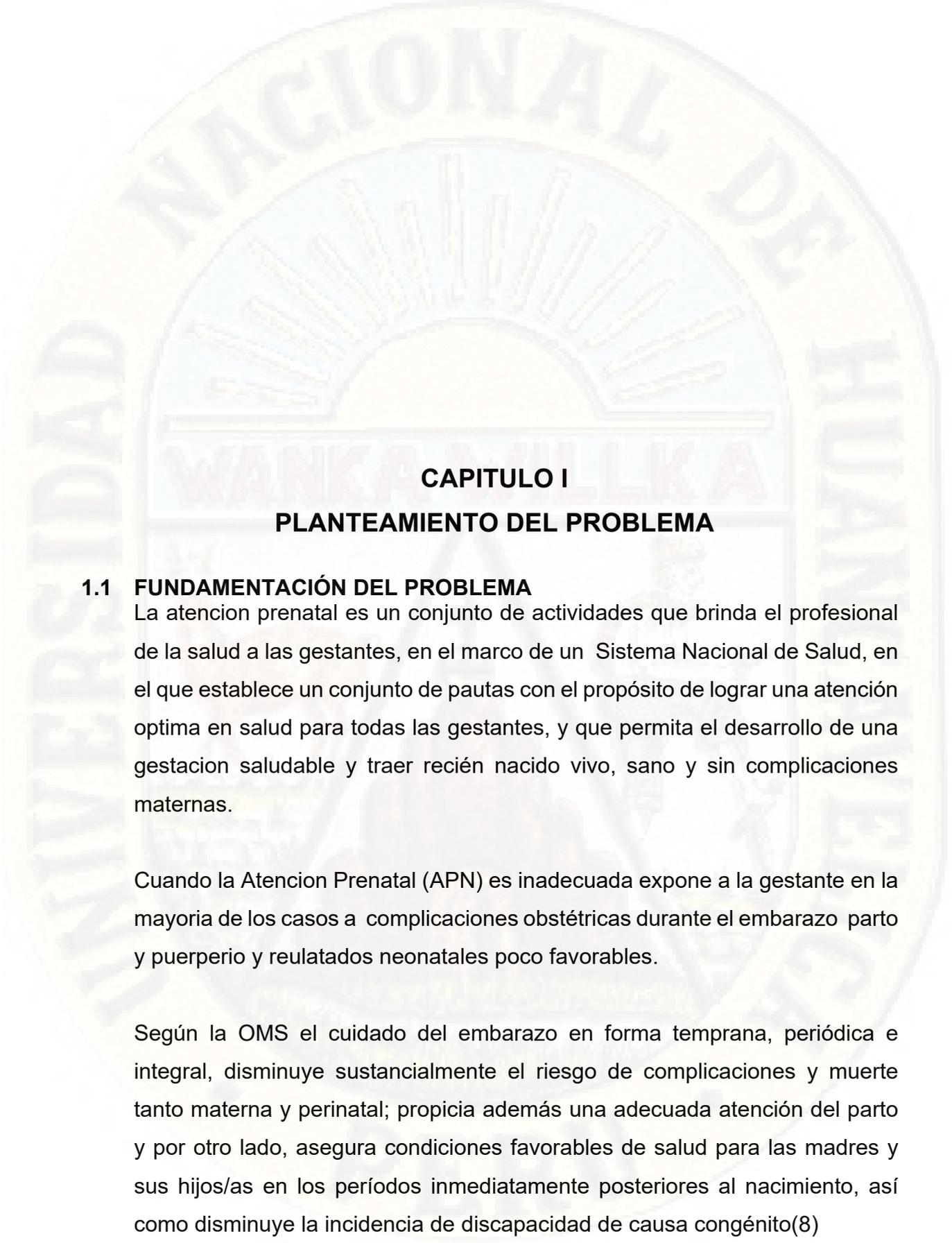
Ya para el año 2015, según las estimaciones realizadas por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, El Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial sobre las y la División de Población de Naciones Unidas (1990 a 2015), el Perú alcanzó una RMM de 68 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015, concluyendo que hubo mejoras en salud materna, pero a pesar de los avances en la reducción de la RMM a nivel nacional, no se ha logrado la meta del ODM. (6)

Además, este progreso ha sido desigual: la población rural, en condiciones de pobreza y de las regiones de la Selva peruana resultan las más relegadas y vulnerables. Debido a ello, continúa siendo prioritario trabajar en la reducción de la mortalidad materna, considerando como punto estratégico el avance en las atenciones prenatales, conjuntamente con el parto institucional(6)

Ante este comportamiento de la Atención Prenatal se ha implementado la Atención Prenatal Reenfocada con fines de reducir los riesgos que pueden traducirse en complicaciones en la embarazada y el neonato. La Atención Prenatal Reenfocada es realizada por profesional de salud capacitado que pueda brindar una atención con las siguientes características: debe ser precoz, periódico, integral y de amplia cobertura. Además se considera que por lo menos se concreten seis APN, con el objetivo de vigilar y evaluar de forma integral a la gestante y al feto. Esto permitirá detectar en forma oportuna cualquier complicación que pueda poner en peligro la vida de la madre o del niño por nacer, con la finalidad de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre (7)

En el marco de la metodología utilizada en la investigación es un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. La técnica de estudio es el Análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos, cuya población y muestra lo constituyeron 135 gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo 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.

Cuando la Atención Prenatal (APN) es inadecuada expone a la gestante en la mayoría de los casos a complicaciones obstétricas durante el embarazo parto y puerperio y reulitados neonatales poco favorables.

Según la OMS 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 congénito(8)

La estadística muestra que la razón de mortalidad materna (RMM; muertes maternas por 100 000 recién nacidos vivos) mundial disminuyó en cerca de un 44% en los últimos 25 años: de una RMM de 385 por 100 000 nacidos vivos en 1990 a una RMM de 216 por 100 000 nacidos vivos en 2015. El número anual de muertes maternas disminuyó en un 43%, de aproximadamente 532 000 en 1990 a una cifra estimada de 303 000 en 2015. El riesgo mundial aproximado de muerte materna a lo largo de la vida disminuyó considerablemente: de 1 muerte por 73 mujeres a 1 por 180 (9)

Otra evidencia estadística muestra que en el año 2015, murieron aproximadamente 303 000 mujeres y niñas adolescentes por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Ese mismo año, se registraron 2,6 millones de muertes intrauterinas. Casi todas las muertes maternas (99 %) e infantiles (98 %) ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. Estas muertes maternas podrían haberse evitado si las embarazadas o las adolescentes hubieran podido acceder a una atención prenatal de calidad. El 60 % (1,46 millones) de las muertes fetales ocurrieron durante el período prenatal y se debieron principalmente a infecciones maternas no tratadas, hipertensión y crecimiento fetal deficiente (10)

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%) (11)

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 recalcando 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 (12)

Se debe tener en cuenta que los esfuerzos en la aplicación de la Atención Prenatal Reenfocada (APNR) arroja resultados son desiguales: la población rural, en condiciones de pobreza y de las regiones de la Selva peruana resultan las más relegadas y vulnerables. Debido a ello, continúa siendo prioritario trabajar en la reducción de la mortalidad materna, considerando como punto estratégico el avance en las atenciones prenatales, conjuntamente con el parto institucional (13)

Así mismo a pesar de los esfuerzos que viene realizando en aras del cumplimiento del quinto objetivo del milenio y teniendo en cuenta que entre las estrategias se observa que el solo cumplimiento de las atenciones prenatales a través de sus controles, no garantiza la calidad de la atención. Frente a ello surge la Atención Prenatal Reenfocada que constituye una vigilancia y evaluación integral en cada visita, con la entrega de un paquete básico de cuidados integrales en el embarazo parto y postparto además de brindar atención de urgencia y servicios más especializados tomando en cuenta el respeto a los derechos y la satisfacción de las usuarias, velando por la equidad en prestación de servicios, el enfoque intercultural y responsabilidades de instituciones médicas y trabajadores de salud.

La prestación de este servicio que consiste en un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido(14)

Con la intervención de la Atención Prenatal Reenfocada es que se puede llegar a evitar las complicaciones obstétricas graves desencadenantes de muerte materna, nos referimos así a la Morbilidad Materna Extrema (MME), que está definida por la Federación Latinoamericana de Sociedades de

Obstetricia y Ginecología (FLASOG), como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar los casos de muertes maternas (15)

Teniendo en cuenta que el centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo, del total de las gestantes programadas, un número considerable de gestantes no reciben la Atención Prenatal Reenfocada (APNR) quedando expuestas a complicaciones durante el embarazo, parto y post parto, es por ello surge la necesidad de determinar las características de la atención pre natal reenfocada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018, a fin de describir el comportamiento de las gestantes en la aplicación de la estrategia Atención Prenatal Reenfocada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características de la atención pre natal reenfocada en gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de la atención pre natal reenfocada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

1.3.2 Objetivos Especifico

- ✓ Determinar las características generales de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.
- ✓ Caracterizar la atención pre natal reenfocada **Precoz**, en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.
- ✓ Caracterizar la atención pre natal reenfocada **Periódica**, en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

- ✓ Caracterizar la **Cobertura** de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.
- ✓ Caracterizar la atención pre natal reenforcada **Oportuna** en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.
- ✓ Caracterizar la **Calidad** de atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

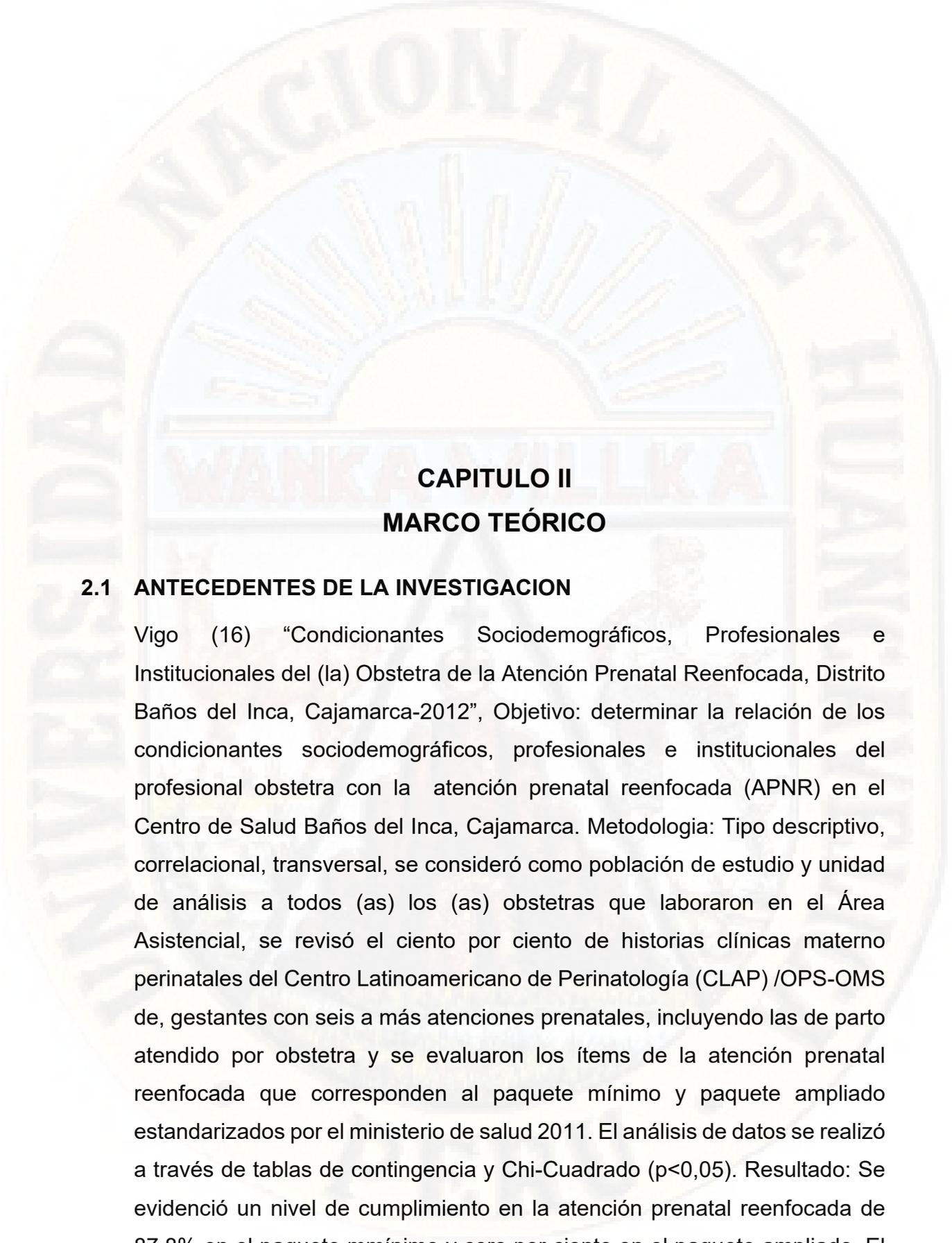
La atención prenatal viene a ser un conjunto de acciones en salud que reciben las gestantes en nuestro País a través del Sistema Nacional de salud impartida por profesionales capacitados, cuyo propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes y que permitan obtener un Recién Nacido Vivo sano y de buen peso y sin complicaciones maternas.

Sin embargo una Atención Prenatal (APN) inadecuada expone e incrementa la probabilidad de complicaciones en la madre durante el embarazo, parto, y post parto; es por ello que en el 2013 se aprueba la Norma Técnica de la atención Prenatal Reenfocada, como estrategia que contribuye en el logro de las características de las APN, como la aplicación del paquete básico de atención a la gestante de manera adecuada, la cual debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura; constituyendo una estrategia integral dirigida a identificar riesgos de manera temprana y evitar complicaciones.

En el Centro de Salud ACLAS de Pilcomayo, Huancayo, del total de gestantes programadas, un número considerable no cumplen con la Atención Prenatal Reenfocada, es por ello considero necesario caracterizar la Atención Prenatal Reenfocada en esta muestra. Los resultados servirán para reorientar el procedimiento de la aplicación de la APNR, con ello incrementar la cobertura de atención, disminuir las complicaciones del embarazo parto y postparto y por ende la morbilidad materna en la jurisdicción del establecimiento.

1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal busca determinar las características de la Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo Huancayo. Para la recolección de la información se ha utilizado la técnica de análisis documental y la ficha de recolección de datos. Para ello se contó con la autorización del director del Centro de Salud y apoyo de los directivos de la institución. Los datos fueron recogidos por un personal capacitado, para evitar sesgo en la investigación. Por otro lado se cuenta con suficiente información ya que se cuenta con Internet y textos suficientes. En cuanto al recurso humano se cuenta con la voluntad de la investigadora y apoyo de la asesora.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Vigo (16) “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 reenfozada (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 reenfozada 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 reenfozada de 87,8% en el paquete mmínimo 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.

Cadenilas (17) en su tesis “Nivel de Satisfacción en Atención Prenatal Relacionada con Continuidad a sus Atenciones en Adolescentes Primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. 2015”
Objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Metodología: Investigación transversal prospectiva y correlacional, con una muestra de 90 adolescentes primigestas que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de estudio. Resultados: El 26% se encontró satisfecho con la atención recibida y que acudió a su control a la fecha indicada, mientras que el 41% se encontró poco satisfecho pero igual acudieron a su cita. Se obtuvo que el 58% mostró poco satisfecho con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; y el 17% a la zona rural. Conclusión: La atención brindada por el Gineco-obstetra fue poco satisfactoria para las pacientes.

Briones (18) “Influencia de la Atención Prenatal Temprana en la disminución de la Morbilidad Materna, Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016-2017. Cajamarca”, con el 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.

Llaza y Aguirre (19) “Grado de Adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015” Objetivo: Determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz,

Zamácola. Metodología: Estudio observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola en el cual se revisó una muestra representativa de 93 historias clínicas de gestantes a término, para verificar si cumplieron los criterios de la norma técnica de atención prenatal, durante el periodo de marzo a junio 2015. Resultados: Elaboración de la historia clínica perinatal se logró en 80.15%, el examen obstétrico sólo 57.07%. La adherencia de los exámenes auxiliares alcanzo un 64.52%, y de la Prescripción de suplementos vitamínicos lo hizo en un bajo porcentaje de 60.57% de historias. En la elaboración del plan de parto sólo 43.73%, en el Seguimiento y visitas domiciliarias, se logró un mínimo de 38.17%. En cuanto a la interconsulta a diferentes servicios en un ínfimo porcentaje de 35.48%, la Referencia a un Centro de Competencia se hizo en un exiguo porcentaje de 100%, en brindar consejería, se logró un mínimo 52.69% de casos, y el número de controles prenatales, alcanzó el escaso porcentaje de 62.36% de adherencia. Esto hace una adherencia total de 64.83% para el Centro de Salud Zamácola. Se concluye que la adherencia a la Norma Técnica de la Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud Zamácola es regular y que requiere reforzamiento y capacitación del personal para lograr niveles óptimos.

Sánchez y Pacheco (20) "Barreras Socioculturales que dificultan el Examen de Papanicolaou en Mujeres de 15 a 49 años en el Programa: Estrategias Sanitarias de Salud Sexual Reproductiva- ACLAS Pillcomarca- Huánuco 2013". Objetivo: Determinar las barreras sociales y culturales que dificultan el examen, de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en el programa: estrategia sanitaria de salud sexual reproductiva - ACLAS Pillcomarca - Huánuco 2013. Metodología: El presente estudio de acuerdo a las características del problema de - investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, es de tipo analítico porque guarda una estrecha relación entre las variables. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo porque se va registrar la información según van ocurriendo los hechos. Según la evolución del fenómeno estudiado, el estudio es de tipo transversal porque las variables serán medidas en un solo

momento. Finalmente para la confiabilidad de nuestros instrumentos realizamos el índice del Alfa Crombach encontrando 0.70, por lo tanto se recogerá información confiable. Resultado: Las barreras socioculturales de la mujeres de 15 a 49 años de edad, revelaron: El 79.2% (118) de mujeres tienen dificultades en el examen del PAP debido a la presencia de las barreras sociales (sentir vergüenza, del acuerdo de pareja, escuchar del PAP de otras personas como amigos, familiares, etc.) y el 56.0% (28) de mujeres no conocen el PAP por la cual no evidenciaron la influencia del aspecto social. Asimismo, se halló que el 81.4% (105) de las mujeres revelan tener dificultad en el examen del PAP por la presencia de las barreras culturales (miedo, angustia, dolor, creencia de sufrir infección); y las que no tienen problemas en el examen del PAP son el 50.0% de las mujeres, ya que no evidenciaron la influencia del aspecto cultural. Conclusiones: En los resultados observamos que las mujeres de 15 a 49 años de edad, tienen un alto porcentaje de barreras sociales y culturales que dificultan el examen de PAP, además con respecto a la barrera social se encontró un χ^2 de 22.232 y un valor de $p=0.000$; y para la barrera cultural, $\chi^2 =21.443$ y el valor de $p=0.000$.

Liberato y Tucto (21) "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 Siccos (22) “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 con llevó 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.

Pinedo (23) "Grado de Cumplimiento de los Criterios Normativos en la Atención Prenatal Reenfocada en el Puesto de Salud 5 de Mayo. Distrito de San Juan de Miraflores. Año 2015" objetivo: determinar el grado de cumplimiento de los criterios normativos en la atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud 5 de Mayo, en el periodo de enero a diciembre del año 2015. Metodología: tipo descriptiva, de corte transversal retrospectiva, aplicada. La población es de 94 gestantes usuarias que han completado 6 atenciones prenatales como mínimo en el Puesto de Salud 5 de Mayo en el periodo señalado. Resultado: El grado de cumplimiento en la atención clínica de la gestante durante la atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud 5 de mayo durante el año 2015 es de 71.28%, catalogándosele como "buena". El grado de cumplimiento en el tamizaje del control prenatal de la gestante es de 58.51%, catalogándosele como "bueno". El grado de cumplimiento en las actividades preventivo-promocionales es de 70.21%, catalogándose como deficientes. El grado de cumplimiento en las consejerías de la gestante es de 59.57%, catalogándose como "regulares". Conclusión: De acuerdo a las 4 dimensiones respectivas, damos por concluido que el porcentaje promedio fue de 65%, catalogándose como "deficiente", para el grado de cumplimiento en la atención prenatal reenfocada. Se sabe que la atención prenatal reenfocada es de suma importancia para las madres gestantes, la pareja, familia y la misma comunidad, con ello se puede detectar diferentes factores de riesgo durante la atención prenatal

Maúrtua (24) "Atención Prenatal Reenfocada y Complicaciones Obstétricas durante el Parto en Gestantes de 18 a 35 Años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: Octubre 2016 a Mayo 2017- Lima." Objetivo: Determinar si la atención prenatal reenfocada se relaciona con las complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años. Metodología: Estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 260 gestantes, con atención del parto en el Hospital María Auxiliadora. Se aplicó la técnica de investigación documental y el instrumento fue una ficha que recogió datos sobre el análisis de la evaluación de la atención prenatal (APN)

reenfocada, y complicaciones obstétricas durante el parto. Los resultados fueron analizados con el programa SPSS v.21. Resultados: Se evidenció que solo el 5% (13 gestantes) tuvieron una APN reenfocada adecuada y completa, encontrándose como única complicación obstétrica durante el parto al desgarro perineal de primer grado con un 15.4%. (2 gestantes). Por otro lado, el 95% (247 gestantes) tuvieron una APN reenfocada inadecuada e incompleta, encontrándose variadas complicaciones obstétricas siendo las de mayor frecuencia el desgarro perineal de primer grado con un 23.9% (59 gestantes) y anemia puerperal leve con un 13% (32 gestantes). Conclusión: Se ha demostrado que a un nivel de significancia de 0,05 si existe relación entre la APN reenfocada y las complicaciones obstétricas durante el parto. Se propone innovar en estrategias actuales con intervención del equipo de salud capacitado para el manejo adecuado de las gestantes que llegan por primera vez a su APN, brindar información y educación a la gestante sobre su importancia, además se debe reforzar el sistema de radar de gestantes para las visitas domiciliarias y captar aquellas que dejaron de asistir a las atenciones.

Mendoza, Rondon y Oriana (25) el presente estudio “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 reenfocada 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 reenfocada y 88 no abandonaron la atención prenatal reenfocada, 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 reenfocada; En cuanto a identificar los factores institucionales que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada 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

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ATENCION PRENATAL

El Control Pre Ntal (CPN) es el conjunto de acciones de salud que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la insitucion de salud, y esta le brinda atencion a través del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es vigilar la evolucion del embrazo, detectar tempranamente resgos , prever complicaciones y prepararla para el parto, la meternidad y la crianza. La Oraganización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad como estrategia para optimizar los resultados del embrazo y prevenir la mortalidada materna perinatal

2.2.2 ATENCION PRE NATAL REENFOCADA

Según Minsa (26), 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.

2.2.2.1 Objetivos de la atención prenatal reenfocada

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 (26)

2.2.3 FACTORES 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(27)

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 (27)

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 (27)

2.2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA GESTANTE

Edad (Menos de 18 y más de 35 Años)

La Atención Prenatal Reenfocada, se brinda en todas las mujeres embarazadas adolescentes o adultas sin embargo como condición

determinante las mujeres muy jóvenes y las mayores de 35 años están más expuestas a realizar complicaciones sino se brinda la atención adecuada, según el INEI: el 13,4 % de adolescentes de 15 a 19 años en el Perú quedó embarazada durante el 2017.

Edad Gestacional: La edad gestacional es evaluada por el profesional calificado especialmente dentro de las 20 semanas y al final del embarazo.

Paridad: es más riesgosa la primera gestación (sobre todo si concommitan otros factores), así como cuando ha habido más de 3 partos.

Ocupación: La ocupación de la embarazada está relacionado con la mayor prevalencia de recién nacidos pretérmino en trabajos de esfuerzo físico y la menor en las profesionales. Respecto al bajo peso, la prevalencia más alta se observa en las trabajadoras del sector servicios (trabajadora del hogar) y trabajo manual de industria y construcción (28)

Estado Civil: los datos estadísticos reportan que predomina el estado civil de conviviente con estabilidad conyugal en los estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos (29)

Nivel Educativo:

En nuestro País, el 59,7% de las entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior. Dicha proporción fue mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (88,4%) y entre las que tenían 20 a 24 años de edad (76,9%). Según ámbito geográfico, la mayor proporción se presentó en Lima Metropolitana (76,2%), y en los departamentos de Moquegua (74,8%), Arequipa (71,0%), Ica (70,8%) y Tacna (70,1%). En cambio, en el departamento de Cajamarca (28,5%), menos del 30,0% de las mujeres tenían secundaria completa o algún año de educación superior.

El 12,7% de mujeres entrevistadas no tenían educación o no han completado su educación primaria; porcentaje que en el área rural fue mayor a lo observado en el área urbana.

Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las de 40 y más años de edad; y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (40,1%). Según departamento de residencia, la mayor proporción se muestra en Cajamarca (33,6%), Apurímac (33,1%), Huánuco (29,8%) y Huancavelica (28,0%).

La relación entre área de residencia y nivel educativo de las mujeres se manifiesta con mayor evidencia cuando se trata de educación superior, pues en el área urbana, el porcentaje educativo es menor. El departamento de Moquegua destaca con el más alto porcentaje de mujeres con educación superior (48,8%), seguido por Arequipa (43,1%), Ica (40,2%) y Lima (39,4%). En la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao el porcentaje de mujeres en edad fértil con educación superior es de 40,9% y 34,9% respectivamente.
(30)

2.2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

2.2.5.1 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.

2.2.5.2 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.

2.2.5.3 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 . bebé y madre.

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.

2.2.5.4 Oportuna:

Deberá brindarse cuando estas 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

2.2.5.5 De calidad:

Realizada por profesional calificado y con competencias en tención 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. (31)

2.2.6 CONSULTAS EN LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA

2.2.6.1 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 (31)

2.2.6.2 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

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.(31)

2.2.6.3 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.
- (31)

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.(31)

2.2.6.4 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.

5. Desmayo o mareos.

6. Convulsiones.

7. Hinchazón de cara, manos y pies.
8. Pérdida de líquido amniótico.
9. Disminución o ausencia de movimientos fetales.
10. Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.
11. Alteraciones psicoafectivas.
12. Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).
13. Complicaciones del embarazo
14. Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera).
15. Accidentes y traumatismos.
16. Otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra, o médico de guardia.

2.2.7 CONTROL PRE NATAL 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.

2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS

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

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable: Características de la atención prenatal reenforcada en gestantes.

Definición conceptual:

Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: Médico general, gineco obstetra u obstetra.

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.

Definición operacional:

Es el resultado de la aplicación del instrumento expresado en las características propias de la atención prenatal reenforcada.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Valor
Univariable: Características de la atención prenatal reenforcada en gestantes.	Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: Médico general, gineco obstetra u obstetra. 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.	Es el resultado de la aplicación del instrumento expresado en las características propias de la atención prenatal reenforcada	Precoz	Inicio de la atención antes de las 14 semanas.	Primera atención prenatal antes de 14 semanas	Nominal Sí No
			Periódica	Garantizar la atención a lo largo la gestación, mínimo 6 atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • La primera antes de la 14 Sem. • La segunda de 14 a 21 Sem. • La tercera entre 22 a 24 Sem. • La cuarta entre 25 a 32 Sem. • La quinta entre 33 a 36 Sem. • La sexta entre 37 a 40 Sem. 	Nominal Sí No Sí No Sí No Sí No
			Con Cobertura	La atención a la gestante debe garantizar que complete el paquete de atención integral acorde a sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 6 CPN • Análisis de laboratorio completo • Protegida con vacuna antitetánica • 2° examen odontológico • 2° Ecografía • Plan de parto 3° entrevista. • PAP • Administración de Sulfato ferroso 6° dosis. 	Nominal
				Detección	<ul style="list-style-type: none"> • Realizó pruebas de 	Nominal

	Considera, como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.		Oportuna	temprana de complicaciones	proteína <ul style="list-style-type: none"> • Realizo la prueba de rodamiento de Gant 	
				Educación e intervenciones preventivas a la gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Informar como reconocer signos de alarma • Suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas • Exámenes auxiliares: <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía, Test no estresante. • Se realizó la referencia oportuna de la paciente 	Nominal
			De Calidad	Profesional calificado y con competencias, según el nivel de capacidad resolutiva brinda atención pre natal reenfocada.	<ul style="list-style-type: none"> • Obstetras • Medico • Enfermera 	Nominal

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Atención prenatal renfocada:

Es 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,

Riesgo obstétrico:

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.

Control pre natal:

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

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.

Plan de parto

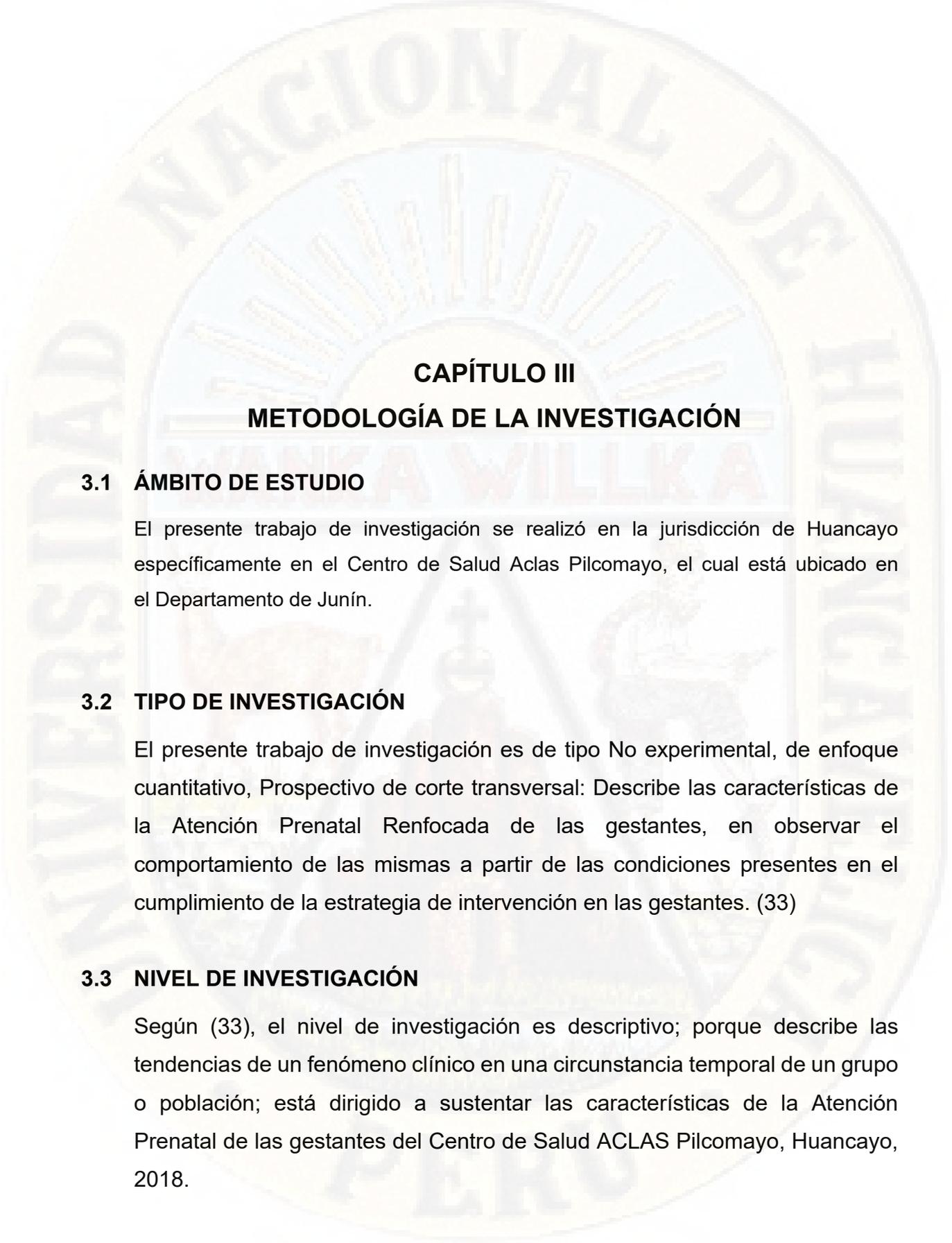
Es un instrumento utilizado como una estrategia efectiva que busca detallar, organizar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto. Consta de 3 entrevistas.

Suplemento de hierro

Es administración profiláctica de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y a la puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio.

Toma de muestra de Papanicolaou (PAP)

Prueba que consiste en extraer del cérvix uterino una muestra de células a través de una adecuada técnica para determinar la presencia de células normales o anormales (32)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la jurisdicción de Huancayo específicamente en el Centro de Salud Aclas Pilcomayo, el cual está ubicado en el Departamento de Junín.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, Prospectivo de corte transversal: Describe las características de la Atención Prenatal Renfocada de las gestantes, en observar el comportamiento de las mismas a partir de las condiciones presentes en el cumplimiento de la estrategia de intervención en las gestantes. (33)

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (33), el nivel de investigación es descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno clínico en una circunstancia temporal de un grupo o población; está dirigido a sustentar las características de la Atención Prenatal de las gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo, 2018.

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método general:

Inductivo, ya que se partió de lo particular a lo general

Método básico:

Descriptivo de observación naturalista porque se observaron las características de la Atención Prenatal Reenfocada de las gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo, 2018.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utiliza el diseño descriptivo simple, observacional, Prospectivo, transversal, no-experimental, porque se recogió datos e información para hacer una descripción, de esta manera podemos describir las características de la Atención Prenatal Reenfocada de las gestantes (33), cuyo diseño:

Dónde:

M O

M: Gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

O₁: Atención Prenatal Reenfocada.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Población:

La población del estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas con Atención Prenatal Reenfocada del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo 2018, que lo constituyeron 135 gestantes que cumplieron los criterios de selección

3.6.2 Muestra:

La muestra fue Censal, ya que se estudiaron a todas las 135 gestantes con Atención Prenatal Reenfocada del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo 2018.

3.6.3 Criterios de Selección

3.6.3.1 Criterios de Inclusión

Todas las Historias Clínicas de las gestantes que hayan cumplido 38 semanas a más de gestación, que acudieron al centro de salud ACLAS Pilcomayo en el periodo de enero a octubre del año 2018.

3.6.3.2 Criterios de exclusión

Historia Clínica de las gestantes cuya edad gestacional es menor de 38 semanas.

Gestantes que no desearon participar del estudio.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica:

Para la variable del presente estudio se utilizó la técnica del análisis documental, puesto que la presente investigación se realizó una revisión de historias clínicas de las gestantes con Atención Prenatal Reenfocada del Centro de Salud ACLAS, Pilcomayo Huancayo 2018.

3.7.2 Instrumento:

El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Ficha de recolección de datos, sobre las características de la atención prenatal reenfocada en gestantes.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero. Se envió una solicitud dirigida al centro de salud Tambo con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a dicho establecimiento y poder realizar la ficha de recolección de datos a las gestantes.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el personal de los servicios del centro de salud Aclas Pilcomayo para su autorización y realizar la ejecución de la investigación con la población que se identificaron como gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión.

Tercero. Se diseñó, valido y aplico el instrumento de estudio como: Ficha de recolección de datos.

Cuarto. Se realizó la Técnica de recolección de doatos a las gestantes con los

siguientes pasos.

3.9 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 porcentuales.

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

Los resultados del presente trabajo de investigación se ha obtenido luego del procedimiento estadístico a través de la estadística descriptiva y medidas de tendencia central, con la ayuda del SPSS V22. Los resultados muestran las características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

a. Características generales de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Tabla 1. Edad de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Estadísticos	Edad de la gestante con atención prenatal reenforcada	Edad de la gestante con atención prenatal no reenforcada
Cantidad de gestantes	70	65
Media	25.60	24.45
Moda	20	23
Mínimo	17	15
Máximo	40	43
Percentil 25	20.00	19.00
Percentil 50	25.00	23.00
Percentil 75	29.25	28.50

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes con atención prenatal (APN) atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo. La edad promedio en las gestantes con APN reenforcada fue de 25.60 años, la edad promedio en las gestantes con APN No reenforcada fue de 24.45 años, la edad que presento mayor frecuencia en las gestantes con APN reenforcada fue de 20 años, la edad que presento mayor frecuencia en las gestantes con APN No reenforcada fue de 23 años, En las gestantes con APN reenforcada, la edad mínima fue de 17 años y la edad máxima de 40 años. En las gestantes con APN No reenforcada, la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 43 años. En las gestantes con APN reenforcada, el 25% tuvieron menos de 20 años, el 50% tuvieron más de 25 años, el 75% tuvieron menos de 29.25 años. En las gestantes con APN No reenforcada, el 25% tuvieron menos de 19 años, el 50% tuvieron más de 23 años, el 75% tuvieron menos de 28.50 años.

Tabla 2. Edad gestacional de las usuarias con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Estadísticos	Edad gestacional de la usuaria con atención prenatal reenforcada	Edad gestacional de la usuaria con atención prenatal No reenforcada
Cantidad de gestantes	70	65
Media	38.21	38.12
Moda	38	38
Mínimo	38	38
Máximo	40	39
Percentil 25	38.00	38.00
Percentil 50	38.00	38.00
Percentil 75	38.00	38.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 2. Del total de gestantes con atención prenatal (APN) atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo. La edad gestacional promedio en las gestantes con APN reenforcada fue de 38.21 semanas, la edad gestacional promedio en las gestantes con APN No reenforcada fue de 38.12 semanas, la edad gestacional que presento mayor frecuencia en las gestantes con APN reenforcada y sin APN reenforcada fue de 38 semanas. En las gestantes con APN reenforcada, la edad gestacional mínima fue de 38 semanas y la máxima de 40 semanas. En las gestantes con APN No reenforcada, la edad gestacional mínima fue de 38 semanas y la máxima de 39 años. En las gestantes con APN reenforcada y No reenforcada, el 75% tuvieron menos de 38 semanas y el 25% más de 38 semanas.

Tabla 3. Paridad de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Paridad	Atención prenatal reenforcada		Atención prenatal No reenforcada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	27	38.6	26	40.0
Múltipara	42	60.0	33	50.8
Gran múltipara	1	1.4	6	9.2
Total	70	100.0	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 3. Del 100% (70) de gestantes con atención prenatal (APN) reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 38.6% (27) fueron primíparas, el 60% (42) fueron múltiparas y el 1.4% (1) fueron gran múltipara. Del 100% (65) de gestantes con atención prenatal (APN) No reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 40.0% (26) fueron primíparas, el 50.8% (33) fueron múltiparas y el 9.2% (6) fueron gran múltipara.

Tabla 4. Ocupación de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Ocupación de la gestante	Atención prenatal reenforcada		Atención prenatal No reenforcada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	8	11.4	5	7.7
Ama de casa	54	77.1	50	76.9
Estudia	8	11.4	10	15.4
Total	70	100.0	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 4. Del 100% (70) de gestantes con atención prenatal (APN) reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 11.4% (8) trabajan, el 77.1% (54) fueron amas de casa y el 11.4% (8) fueron estudiantes. Del 100% (65) de gestantes con atención prenatal (APN) No reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 7.7% (5) trabajan, el 76.9% (50) fueron amas de casas y el 15.4% (10) fueron estudiantes.

Tabla 5. Estado civil de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Estado Civil	Atención prenatal reenforcada		Atención prenatal No reenforcada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	12.9	17	26.2
Conviviente	55	78.6	41	63.1
Casada	6	8.6	7	10.8
Total	70	100.0	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 5. Del 100% (70) de gestantes con atención prenatal (APN) reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 12.9% (9) fueron solteras, el 78.6% (55) fueron convivientes y el 8.6% (6) fueron casadas. Del 100% (65) de gestantes con atención prenatal (APN) No reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 26.2% (17) fueron solteras, el 63.1% (41) fueron convivientes y el 10.8% (7) fueron casadas.

Tabla 6. Nivel educativo de las gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Nivel educativo de la gestante	Atención prenatal reenforcada		Atención prenatal No reenforcada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0.0	1	1.5
Primaria	7	10.0	7	10.8
Secundaria	41	58.6	45	69.2
Superior técnica	14	20.0	8	12.3
Superior universitaria	8	11.4	4	6.2
Total	70	100.0	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 6. Del 100% (70) de gestantes con atención prenatal (APN) reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, según el nivel de instrucción, el 10% (7) tuvieron primaria, el 58.6% (41) tuvieron secundaria, el 20% (14) tuvieron superior técnico y el 11.4% (8) tuvieron superior universitario. Del 100% (65) de gestantes con APN No reenforcada atendidas en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, según el nivel de instrucción, el 1.5% (1) fueron analfabetas, el 10.8% (7) tuvieron primaria, el 69.2% (45) tuvieron secundaria, el 12.3% (8) tuvieron superior técnico y el 6.2% (4) tuvieron superior universitario.

b. Caracterizar la atención pre natal reenforcada PRECOZ, en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Tabla 7. Gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Si Precoz	De la primera a la sexta atención prenatal, dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada.	70	51.9
No Cumple	De la primera a la sexta atención prenatal, No está dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada.	65	48.1
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 7. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada según norma nacional peruana. El 48.1% (65) No tuvieron APN reenforcada y desde la primera a la sexta APN No estuvo dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada según norma nacional peruana.

c. Caracterizar la atención pre natal reenforcada PERIÓDICA y con COBERTURA en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018

Tabla 8. Atenciones prenatales en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Si	Más de seis atenciones prenatales	70	51.9
No	Seis o menos atenciones prenatales	65	48.1
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 8. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% (65) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales.

d. Caracterizar la COBERTURA de la atención prenatal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018

Tabla 9. Análisis de laboratorio en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Análisis de laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
Si	Análisis de laboratorio completo	70	51.9
No	Análisis de laboratorio completo	52	38.5
	Análisis de laboratorio incompleto o sin análisis	13	9.6
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 9. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron análisis de laboratorio completo.

El 38.5% (52) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron análisis de laboratorio completo, el 9.6% (13) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron análisis de laboratorio incompleto o no tuvieron análisis.

Tabla 10. Vacuna antitetánica en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Vacuna antitetánica	Frecuencia	Porcentaje
Si	Protegida con vacuna antitetánica	70	51.9
	No protegida con vacuna antitetánica	17	12.6
No	Protegida con vacuna antitetánica	48	35.6
	No protegida con vacuna antitetánica	17	12.6
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 10. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y fueron protegidas con vacuna antitetánica.

El 35.6% (48) No tuvieron APN reenforcada y fueron protegidas con vacuna antitetánica, el 12.6% (17) No tuvieron APN reenforcada y no estuvieron protegidas con vacuna antitetánica.

Tabla 11. Examen odontológico en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Examen odontológico	Frecuencia	Porcentaje
Si	Segundo examen odontológico	70	51.9
No	Segundo examen odontológico	39	28.9
	No tuvo segundo examen odontológico	26	19.3
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 11. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron segundo examen odontológico.

El 28.9% (39) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron segundo examen odontológico, el 19.3% (26) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron segundo examen odontológico.

Tabla 12. Segunda ecografía en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Segunda ecografía	Frecuencia	Porcentaje
Si	Segunda ecografía	70	51.9
	No tuvo segunda ecografía	32	23.7
No	Segunda ecografía	33	24.4
	No tuvo segunda ecografía		
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 12. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron segundo ecografía.

El 23.7% (32) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron segunda ecografía, el 24.4% (33) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron segunda ecografía.

Tabla 13. Plan de parto en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Plan de parto	Frecuencia	Porcentaje
Si	Plan de parto tercera entrevista	70	51.9
	Plan de parto tercera entrevista	34	25.2
No	No tuvo plan de parto tercera entrevista	31	23.0
	Total	135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 13. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron plan de parto en la tercera entrevista.

El 25.2% (34) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron plan de parto en la tercera entrevista, el 23% (31) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron plan de parto en la tercera entrevista.

Tabla 14. Tamizaje de cáncer cervico uterino en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Tamizaje de cáncer cervico uterino	Frecuencia	Porcentaje
Si	Papanicolaou	70	51.9
No	Papanicolaou	23	17.0
	No tuvo Papanicolaou	42	31.1
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 14. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron Papanicolau.

El 17% (23) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron Papanicolau, el 31.1% (42) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron Papanicolau.

Tabla 15. Sulfato ferroso en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Sulfato ferroso	Frecuencia	Porcentaje
Si	Administración de sulfato ferroso 6ta dosis	70	51.9
	Administración de sulfato ferroso 6ta dosis	14	10.4
No	No tuvo administración de sulfato ferroso 6ta dosis	51	37.8
	Total	135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 15. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron administración de sulfato ferroso 6ta dosis.

El 10.4% (14) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron administración de sulfato ferroso 6ta dosis, el 37.8% (51) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron administración de sulfato ferroso 6ta dosis.

e. Caracterizar de la atención pre natal reenforcada OPORTUNA en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018

Tabla 16. Prueba de proteína en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Prueba de proteína	Frecuencia	Porcentaje
Si	Realizó pruebas de proteína	70	51.9
No	Realizó pruebas de proteína	63	46.7
	No realizó pruebas de proteína	2	1.5
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 16. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron pruebas de proteína.

El 46.7% (63) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron pruebas de proteína, el 1.5% (2) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron pruebas de proteína.

Tabla 17. Prueba de rodamiento de Gant en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Prueba de rodamiento de Gant	Frecuencia	Porcentaje
Si	Realizó la prueba de rodamiento de Gant	70	51.9
No	Realizó la prueba de rodamiento de Gant	64	47.4
	No realizó la prueba de rodamiento de Gant	1	0.7
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 17. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron prueba de rodamiento de Gant.

El 47.4% (64) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron prueba de rodamiento de Gant, el 0.7% (1) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron prueba de rodamiento de Gant.

Tabla 18. Signos de alarma en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Si	Reconoce signos de alarma	70	51.9
No	Reconoce signos de alarma	64	47.4
	No reconoce signos de alarma	1	0.7
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 18. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y reconocen signos de alarma.

El 47.4% (64) No tuvieron APN reenforcada y reconocen signos de alarma, el 0.7% (1) No tuvieron APN reenforcada y no reconocen signos de alarma.

Tabla 19. Suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Suplementación de hierro y ácido fólico	Frecuencia	Porcentaje
Si	Suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas	70	51.9
No	No tuvo suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas	65	48.1
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 19. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y recibieron suplementación de hierro y ácido fólico.

El 48.1% (65) No tuvieron APN reenforcada y no recibieron suplementación de hierro y ácido fólico.

Tabla 20. Ecografía en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Ecografía	Frecuencia	Porcentaje
Si	Ecografía	70	51.9
	Ecografía	31	23.0
No	Sin Ecografía	34	25.2
	Total	135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 20. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron ecografía.

El 23% (31) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron ecografía; el 25.2% (34) No tuvieron APN reenforcada y No tuvieron ecografía.

Tabla 21. Test no estresante en gestantes con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Test no estresante	Frecuencia	Porcentaje
Si	Test no estresante	70	51.9
No	Test no estresante	21	15.6
	Sin Test no estresante	44	32.6
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 21. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron Test no estresante.

El 15.6% (21) No tuvieron APN reenforcada y tuvieron Test no estresante; el 32.6% (44) No tuvieron APN reenforcada y No tuvieron Test no estresante.

Tabla 22. Referencia oportuna de la gestante con atención prenatal reenforcada y no reenforcada atendidas en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

Atención prenatal reenforcada	Referencia oportuna	Frecuencia	Porcentaje
Si	Se realizó la referencia oportuna de la gestante	70	51.9
No	No se realizó la referencia oportuna de la gestante	65	48.1
Total		135	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.

En la tabla 22. Del 100% (135) de gestantes que recibieron atención prenatal (APN) en el centro de salud ACLAS Pilcomayo, el 51.9% (70) tuvieron APN reenforcada y tuvieron una referencia oportuna.

El 48.1% (65) No tuvieron APN reenforcada y no tuvieron una referencia oportuna.

f. Caracterizar la CALIDAD de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018

El 100% (135) de partos fue atendido por profesional obstetra.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a las características generales de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018, se tiene que la edad promedio en las gestantes con APN reenfocada y en las gestantes con APN No reenfocada, no se encontró diferencia significativa (25.60 años y 24.45 años respectivamente) La edad gestacional promedio en ambos casos 38 semanas. Mas de la mitad de las gestantes (60% y 40%) en ambos casos son multiparas. La mayoría de las gestantes en ambos casos son Ama de Casa(77.1% y 76.9%).Mas de la mitad de las gestantes con Atención Prenatal Reenfocada y no Reenfocada (78.6% y 63.1% respectivamente) son convivientes, finalmente, la mayoría (69.2%) de las gestantes en ambos casos tiene al Nivel educativo secundaria.

Los resultados hallados coinciden con lo hallado por Briones (18) encontró que el nivel económico, la edad y el estado civil, son factores que influyen con más significancia en la morbilidad materna. También Liberato y Tucto (21) encontró similares resultados a la presente investigación donde el grado de instrucción (secundaria completa e incompleta) 54%, paridad 66%, desconocimiento sobre la atención prenatal reenfocada 96% e importancia de la atención prenatal reenfocada 92%. El estado civil (conviviente) 84%, dificultad por ocupación (ama de casa) 52%, dificultad por procedencia (rural) 76%, fueron condiciones que dificultaron su atención prenatal reenfocada de las cuales los factores socioeconómicos son de mayor prevalencia.

Así mismo Mendoza, teniendo en cuenta que en el presente estudio el 51.9%, tuvieron Atención Prenatal Reenfocada, Rondon y Oriana (25) encontró similar situación donde el grado de instrucción (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7% , la multiparidad 22,4%, poco apoyo de la familia 32,4%, el embarazo no planificado 53,6% han influido significativamente; en cuanto al estado civil (conviviente) 46,4%, ocupación (comerciante) 27,6%, procedencia (área rural) 31,1%, influyeron para que las gestantes abandonaran la atención prenatal reenfocada.

En cuanto la caracterización de la Atención Prenatal Reenfocada PRECOZ, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenfocada según norma nacional peruana. El 48.1% No tuvieron APN reenfocada y desde la primera a la sexta APN No estuvo dentro de los periodos de la atención prenatal reenfocada según norma nacional peruana. Los resultados hallados en la presente investigación son inferiores a lo encontrado por Pinedo (23) que halló el 71.28 % de gestantes que cumplieron con la atención clínica de la gestante durante la atención prenatal reenfocada catalogándosele como “buena”. Contrariamente los resultados de Reyes y Siccos (22) encontró que 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 oportuna. Así también expresaron limitantes como es el acceso al establecimiento 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.

En cuanto a la caracterización de la gestantes con Atención Prenatal Reenfocada PERIODICA y con COBERTURA, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% No tuvieron APN reenfocada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales. Resultados parecido a lo hallado por Llaza y Aguirre (19) que encontró que el número de controles prenatales, alcanzó el escaso porcentaje de 62.36% de adherencia.

En cuanto a la caracterización de la atención pre natal reenfocada OPORTUNA de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, se tiene que el 51.9% cumplieron con la APN reenfocada, por lo tanto cumplieron con la prueba de proteína, con la prueba de rodamiento de Gant, reconocen signos de alarma, recibieron suplementación de hierro y ácido fólico, se realizaron su ecografía, le realizaron el Test no estresante, tuvieron una referencia oportuna, para sus exámenes especializados. En cambio el 48.1 % de gestantes

que no tuvieron Atención Prenatal reenforcada no cumplieron con las actividades dirigidas y estuvieron expuestas a presentar cualquier complicación durante el embarazo parto y postparto. Resultados de esta investigación se aproxima a lo encontrado por Vigo (16) Se evidenció un nivel de cumplimiento en la atención prenatal reenforcada fue de 87,8% en el paquete mínimo y cero por ciento en el paquete ampliado.

Los datos encontrados en la presente investigación son parecidos a los encontrados por Llaza y Aguirre (19) que encontró una adherencia de los exámenes auxiliares alcanzó un 64.52%, y de la Prescripción de suplementos vitamínicos 60.57% de historias, en la elaboración del plan de parto sólo 43.73%. En cuanto a la Referencia a un Centro de Competencia se hizo en un 100%, logrando una adherencia total de 64.83% para el Centro de Salud Zamácola, considerando regular y que requiere reforzamiento y capacitación del personal para lograr niveles óptimos. Los resultados para el tamizaje de Cáncer Cervicouterino, encontrado en la presente investigación son superiores a lo hallado por Sánchez y Pacheco (20) quien refiere que las barreras socioculturales de las mujeres de 15 a 49 años de edad, revelaron que el 79.2% de mujeres tienen dificultades en el examen del PAP debido a la presencia de las barreras sociales (vergüenza, del acuerdo de pareja. etc.) y las que no tienen problemas en el examen del PAP son el 50.0% de las mujeres, ya que no evidenciaron la influencia del aspecto cultural.

En cuanto a la caracterización de la atención de CALIDAD de la atención prenatal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018, se tiene que el 100% de partos fue atendido por profesional obstetra, por la especialidad y dedicación en la atención a las gestantes durante su parto, resultado que se refuerza en lo hallado por Cadenillas (17) que encontró que la atención brindada por el Gineco Obstetrica fue poco satisfactoria para las gestantes.

CONCLUSIONES

1. Las características generales de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018, que recibieron APN reenforcada y las que recibieron APN No reenforcada tienen una edad promedio de (25.6 años y 24.4 años respectivamente), una edad gestacional promedio en ambos casos 38 semanas. Mas de la mitad de las gestantes (60% y 40%) en ambos casos son multiparas. La mayoría de las gestantes en ambos casos son Ama de Casa (77.1% y 76.9%), son convivientes (78.6% y 63.1% respectivamente) y la mayoría (69.2%) de ambos casos tiene al Nivel educativo de secundaria, Siendo características que resaltan en este estudio para el No cumplimiento APN Reenfocada por el total de las gestantes.
2. La Atención Prenatal Reenfocada PRECOZ, se halló que el 51.9% tuvieron APN reenforcada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada según norma nacional peruana. El 48.1% No tuvieron APN reenforcada y desde la primera a la sexta APN No estuvo dentro de los periodos de la atención prenatal reenforcada según norma nacional peruana, situación que requiere reforzar los aspectos específicos de la primera consulta en la Atención Prenatal Reenfocada.
3. La Atención Prenatal Reenfocada PERIODICA y con COBERTURA, el 51.9% tuvieron APN reenforcada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% No tuvieron APN reenforcada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales. Situación que sugiere la aplicación y vigilancia estricta de la APN Reenfocada a fin de alcanzar mayor porcentaje de cumplimiento o adherencia.

4. La Atención Prenatal reenforcada OPORTUNA de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, se tiene que el 51.9% cumplieron con la APN reenforcada, en cambio el 48.1 % de gestantes que no tuvieron Atencion Prenatal reenforcada no cumplieron con las actividades dirigidas y estuvieron expuestas a presentar cualquier complicacion durante el embarazo parto y postparto.
5. La CALIDAD de la atención prenatal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018, se tiene que el 100% de partos es atendido por profesional obstetra, por la especificidad y dedicacion en la atencion a las gestante durante su parto.

RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Centro de Salud, a partir de los resultados de la presente investigación tome en cuenta las recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo en el contexto de la atención prenatal rutinaria. (32)
2. A los profesionales obstetras del Centroo de Salud, reforzar los elementos clave del paquete básico esencial de Atención Prenatal a todas las gestantes afin de mejorar sus coberturas de atencion Prenatal Reenfocada.
3. Al jefes del establecimiento de salud se recomineda velar por el cumplimiento de la Norma Tecnica de salud para la Atecnion Integral de Salud Materna en armonia a estrategias que faciliten el cumplimiento de las gestantes a sus citas programadas
4. Al profesional Obstetra poner énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa.(32).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

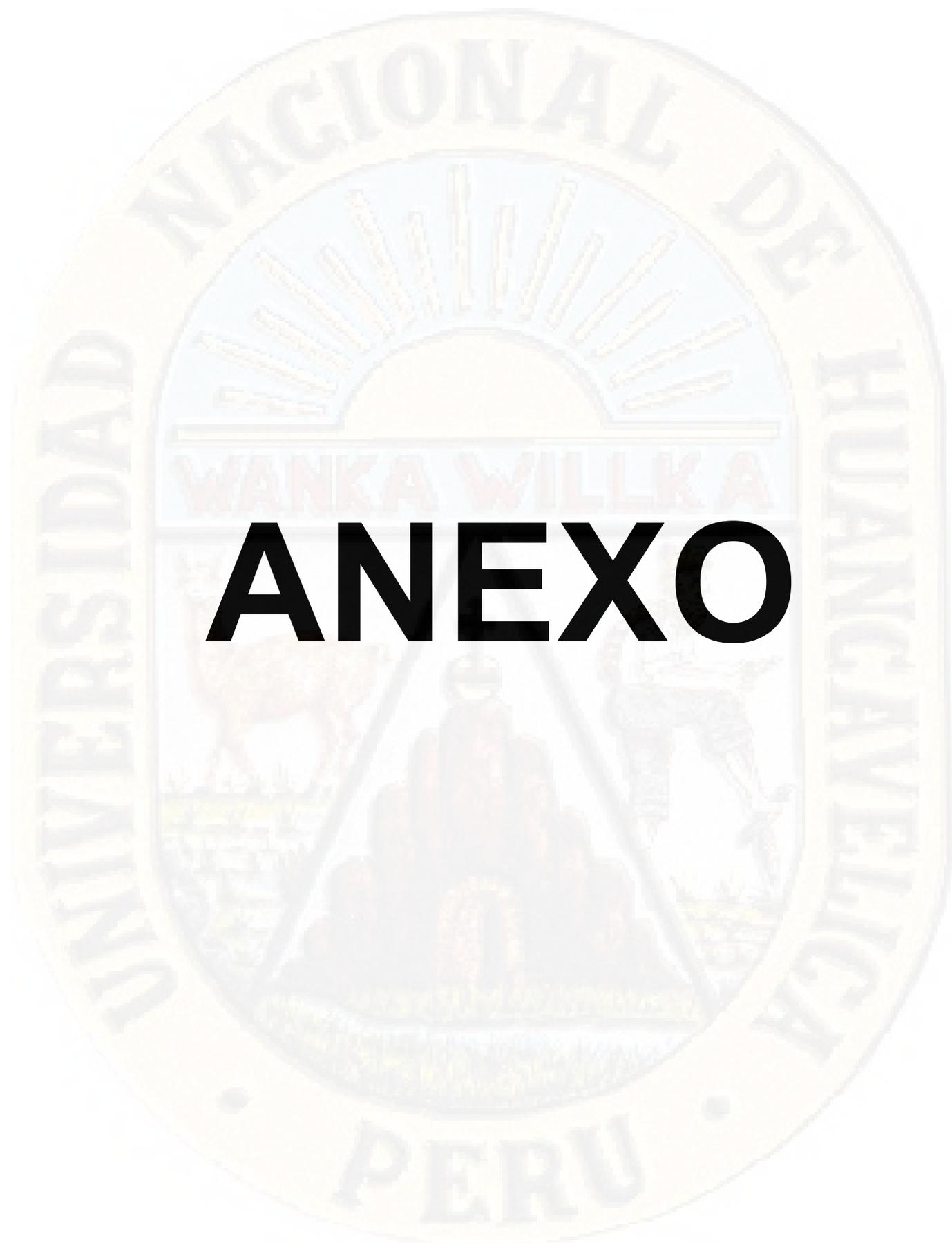
1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Oms. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa 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/).
3. 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) .
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, mayo, 2009. Primera edición: pg. 14. [Http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-penreduccion-mortalidad-materna2009-2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-penreduccion-mortalidad-materna2009-2015.pdf) .
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/li_b1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/li_b1356/index.html).
6. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). (Del 24 al 30 de Enero del 2016) Volumen 24. Semana Epidemiológica N° 4.

7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Ministerio de Salud, Dirección Ejecutiva de Obstetricia Y Ginecología; 2014. [Http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales2014?pagina=18](http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales2014?pagina=18)
8. 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/)
9. Evolucion de la Mortalidad Materna:1990-2015, estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas
10. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say I, Chou D, Mathers C, et al. Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de las tasas de muerte fetal en 2015, con tendencias del 2000: Un análisis sistemático. Lanceta. 2016; 4 (2): e98-108. Doi: 10.1016 / s2214-109x (15) 00275-2.
11. 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.
12. 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/li_b1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/li_b1356/index.html).
13. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, Mayo, 2009. Primera edición: pg. 28. [Http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-penreduccion-mortalidad-materna2009-2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-penreduccion-mortalidad-materna2009-2015.pdf).

14. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de andalucía; 2014. Guías de práctica clínica en el SNS: AETSA 2011/10 Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal. MSP Ecuador 2008.
15. Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. La vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave MMEG. Comité de mortalidad materna FLASOG. Santa Cruz de La Sierra - Bolivia, Abril 2007, la Habana, Cuba, abril 2007. [Http://huila.gov.co/documentos/6/6vigilanciamorbilidadmaternaextgrave.pdf](http://huila.gov.co/documentos/6/6vigilanciamorbilidadmaternaextgrave.pdf).
16. Ortiz María Irma Vigo Aguilar “Condicionantes Sociodemográficos, Profesionales e Institucionales del (la) obstetra de la Atención Prenatal Reenfocada, Distrito Baños del Inca, Cajamarca-2012”.
17. Rudy Mariela Cadenillas Esquivel, “Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2015
18. 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”.
19. Karen Gardenia Llaza Luque y Sughey Aguirre Quispe, “Grado de Adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015.
20. Sánchez Orbezo, Lsidora y Pacheco Huamán, Mariluz Elvira, "Barreras Socioculturales que dificultan el examen de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en el programa: Estrategias Sanitarias de Salud Sexual Reproductiva- ACLAS Pillcomarca- Huánuco 2013"

21. 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.
22. Alison Reyes Guardapuella Tahani Siccós Quispe, “Razones del inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de salud chinchero cusco 2016”
23. Pinedo Saavedra, Isabel Delicia, “Grado de cumplimiento de los criterios normativos en la atención prenatal reenfocada en el puesto de salud 5 de mayo. Distrito de San Juan de Miraflores. Año 2015
24. Norma Andrea Maúrtua Blancas, “Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: Octubre 2016 a Mayo 2017- Lima.”
25. 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 Martín. Enero-abril. 2017.
26. 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
27. Schwarcs, Salas, Diverges. Obstetricia. 6ª Edición.
28. 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.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112009000300003&lng=es)

29. 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>
30. INEI: Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES, Peru. 2014. Nacional y departamental.
31. 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 a
32. OMS: Organización Mundial de la Salud 2016. Programa de reproducción humana. UNDP-UNFPA-UNICEF-VHO-WORLD BANK. Recomendaciones de la OMS sobre la atención pre natal para una experiencia positiva del embarazo. 2016
33. Hernández R. Metodología de la investigación 5ta edición 2010.
34. Sánchez y Reyes, 1996, Alarcón, metodología de Investigación Científica.



ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Características de la atención pre natal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo 2018.

Nº Hist. Clínica: **Nº de Ficha:**

I. CARACTERISITCAS GENERALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACLAS PILCOMAYO, HUANCAYO 2018.

1. **Edad:**años.

2. **Edad gestacional:**Semanas

3. Paridad

- Primípara (1)
- Multípara (2)
- Gran multípara (3)

4. Ocupación

- Trabaja (1)
- Ama de Casa (2)
- Estudia (3)

5. Estado civil:

- Soltera (1)
- Conviviente (2)
- Casada (3)

6. Nivel educativo

- Analfabeta (1)
- Primaria (2)
- Secundaria (3)
- Superior técnica (4)
- Superior universitaria (5)

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCA

Precoz:

7. La primera atención pre natal fue antes de las 14 semanas: SI (1)
No (2)

Periódica

8. La primera atención fue antes de las 14 semanas: SI (1) No (2)
9. La segunda de 14 a 21 Semanas: SI (1) No (2)
10. La tercera entre 22 a 24 Semanas: SI (1) No (2)
11. La cuarta entre 25 a 32 Semana: SI (1) No (2)
12. La quinta entre 33 a 36 Semanas: SI (1) No (2)
13. La sexta entre 37 a 40 Semanas: SI (1) No (2)

Con cobertura:

14. ≥ 6 CPN: SI (1) No (2)
15. Análisis de laboratorio completo: SI (1) No (2)
16. Protegida con vacuna antitetánica: SI (1) No (2)
17. 2° examen odontológico: SI (1) No (2)
18. 2° Ecografía: SI (1) No (2)
19. Plan de parto 3° entrevista: SI (1) No (2)
20. PAP: SI (1) No (2)
21. Administración de Sulfato ferroso 6° dosis: SI (1) No (2)

Oportuna

22. Realizó pruebas de proteína: SI (1) No (2)
23. Realizo la prueba de rodamiento de Gant: SI (1) No (2)
24. Informar como reconocer signos de alarma: SI (1) No (2)
25. Suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas: SI (1) No (2)
26. Ecografía SI (1) No (2)
27. Test no estresante. SI (1) No (2)
28. Se realizó la referencia oportuna de la paciente: Si (1) No (2)

De calidad

29. El parto fue atendido por personal capacitado

- Obstetras: Si(1) No(2)
- Medico: Si(1) No(2)
- Enfermera: Si(1) No(2)
- Otro: Si(1) No(2)

Problema	Objetivos	Variables y dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuáles son las características de la atención prenatal reenforcada en gestantes del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar las características de la atención prenatal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>	Precoz	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de la atención antes de las 14 semanas. 	<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 del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018. O= Atención Prenatal Reenforcada.</p> <p>Población. Todas las 135 gestantes con Atención Prenatal Reenforcada del Centro de Salud ACLAS Pilcomayo 2018.</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Criterios de Inclusión Todas las Historias Clínicas de las gestantes que hayan cumplido 38 semanas a más de gestación</p> <p>Criterios de exclusión • Historia Clínica de las gestantes cuya edad gestacional es menor de 38 semanas.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p>
	<p>Objetivos específicos: Determinar las características generales de las gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>	Periódica	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la atención a lo largo la gestación, mínimo 6 atenciones prenatales 	
	<p>Caracterizar la atención prenatal reenforcada Precoz, en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>	Con Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> La atención a la gestante debe garantizar que complete el paquete de atención integral acorde a sus necesidades. 	
	<p>Caracterizar la atención prenatal reenforcada Periódica, en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>	Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> Detección temprana de complicaciones Educación e intervenciones preventivas a la gestante 	
	<p>Caracterizar la Cobertura de la atención prenatal reenforcada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>	De Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Profesional calificado y con 	

	<p>Caracterizar la atención prenatal reenfocada Oportuna en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p> <p>Caracterizar la Calidad de atención prenatal reenfocada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018.</p>		<p>competencias, según el nivel de capacidad resolutive brinda atención pre natal reenfocada.</p>	<p>a. Estadística Descriptiva</p> <p>b. Programas Estadísticos.</p>
--	---	--	---	---

