

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**TITULO: CARACTERÍSTICAS DE LAS ATENCIONES
PRENATALES RELACIONADAS CON EL
RESULTADO PERINATAL EN UN CENTRO DE
SALUD HUANCAYO 2022**

Para optar : El título profesional de Obstetra

Autor : Cuicapuza Medina Sheyla Jaqueline
Ramos Hinostroza Gabriela

Asesor : Dra. Torres Donayre Melva
Mg. Ramírez Miguel Rocio

Línea de investigación institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio / y culminación : 15 de octubre de 2022
15 de octubre de 2023

HUANCAYO – PERÚ – 2023

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada en primer lugar a nuestro querido Dios por mantenernos con buena salud, a nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente en cada momento de nuestra vida por otro lado a nuestros maestros por inculcarnos buenas enseñanzas de igual manera a las personas que nos brindaron siempre el apoyo emocional en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Al terminar una bella etapa de nuestras vidas deseamos agradecer, a los que ayudaron que sea posible esta meta, a los que junto a nosotras estuvieron y siempre fueron nuestra inspiración y fortaleza; mención especial para DIOS, nuestros padres y hermanos. Miles de gracias a cada uno de ustedes.

Nuestra gratitud es también a vuestra escuela profesional de Obstetricia, gracias sinceras a nuestras asesoras de tesis y a cada docente gracias desde nuestros corazones .

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

CARACTERÍSTICAS DE LAS ATENCIONES PRENATALES RELACIONADAS CON EL RESULTADO PERINATAL EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022

Cuyo autor (es) : CUICAPUZA MEDINA SHEYLA JAQUELINE
RAMOS HINOSTROZA NELIDA GABRIELA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA
Asesor (a) : DRA. TORRES DONAYRE MELVA ISABEL
MG. RAMIREZ MIGUEL ROCIO ISABEL

Que fue presentado con fecha: 28/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 10/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 29%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 10 de abril de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 156 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. Delimitación del problema	11
1.3. Formulación del problema.....	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problema (s) Específico (s).....	12
1.4. Justificación	12
1.4.1. Social.....	12
1.4.2. Teórica	13
1.4.3. Metodológica.....	13
1.5. Objetivos	13
1.5.1. General.....	13
1.5.2. Específico(s).....	13
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	13
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	17
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	23
CAPITULO III HIPOTESIS	25
3.1 Hipótesis General	25
3.2. Variables (definición conceptual y operacional).....	26
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	26
ORTOGRAFIA	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Método de Investigación	26
4.2 Tipo de Investigación.....	27
4.3 Nivel de investigación	27
4.4 Diseño de la Investigación	27
4.5 Población y muestra	27
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	30
CAPITULO V-RESULTADOS.....	32
5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	32
5.2 CUADRO DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	40
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	461
CONCLUSIONES	483
RECOMENDACIONES.....	49
CAPITULO VI-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	54
MATRIZ DE CONSISTENCIA	¡Error! Marcador no definido.
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido.
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO	¡Error! Marcador no definido.
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	58
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	59
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	59
DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	60
FOTOS DE RECOPIACION DE DATOS	61

INTRODUCCIÓN

Partiendo del fundamento teórico de que las atenciones prenatales son el conjunto de actividades basadas en la evaluación integral y vigilancia de la gestante y el feto, logrando así el nacimiento de un recién nacido sano; constando como mínimo de seis atenciones a la gestante y debe iniciarse con preferencia previo a las catorce semanas de gestación, además a la grávida se le debe realizar el paquete básico de exámenes permitiendo la detección oportuna de los factores de riesgo y signos de alarma, para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan ocurrir en el binomio madre - hijo.

(1)

Este estudio tiene el objetivo de determinar las características de las Atenciones Prenatales relacionadas con el resultado perinatal en el Centro de Salud Chilca-2022 para lo cual se toma como muestra a evaluar 194 historias clínicas perinatales de una población de 720 gestantes que acuden al establecimiento de salud, dichas historias fueron evaluadas de forma aleatoria simple, estructurando el trabajo de la siguiente manera: la parte primera: se plantea el problema, que involucra la identificación y determinación, delimitación, formulación del problema, objetivos, justificación y así mismo limitaciones. El segundo capítulo: consta del Marco Teórico. El tercer capítulo: Hipótesis, el cuarto capítulo abarca la metodología de la investigación, el quinto con los resultados y finalizando con la revisión bibliográfica y anexos.

Las autoras

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°01. Estadísticos de la variable edad.....	32
TABLA N°02. Datos agrupados de la edad.....	33
Figura 1. Porcentaje de los datos agrupados de la edad.....	33
TABLA N°03. Edad gestacional de la primera atención prenatal	34
Figura 2. Frecuencia de la edad gestacional de la primera atención prenatal.....	34
TABLA N°04. Número de atenciones prenatales	35
Figura 3. Porcentaje del número de atenciones prenatales.....	35
TABLA N°05. Número de batería de exámenes de laboratorio mínimo completo.....	36
Figura 4. Porcentaje de las baterías de exámenes de laboratorio mínimo completos.....	36
TABLA N°06. Ecografías en el primer y tercer trimestre.....	37
Figura 5. Porcentaje de ecografías en el primer y tercer trimestre realizadas.....	37
TABLA N°07. Entrevistas del plan de parto.....	38
Figura 6. Porcentaje de las entrevistas en el plan de parto realizados.....	38
TABLA N°08. Atención prenatal oportuna.....	38
TABLA N°09. Atención prenatal continua.....	39
TABLA N°10. Atención Integral.....	40
TABLA N°11. Datos estadísticos de la variable atención prenatal .¡Error! Marcador no definido.	
TABLA DE CONTINGENCIA N°12. de las variables atención prenatal y resultados perinatales	41
Figura N°11. Atención prenatal y resultados perinatales.....	41
TABLA N°13. Resultado perinatal.....	42
Figura 12. Porcentaje del resultado perinatal realizadas.....	42
TABLA N°14. Características del recién nacido con o sin complicaciones.....	43
TABLA N°15. Valoración del recién nacido según edad gestacional.....	43
Figura 13. Porcentaje y frecuencia de la edad gestacional.....	44
TABLA N°16. Datos estadísticos de la variable peso del recién nacido.....	44

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar las características de las atenciones prenatales relacionadas con el resultado perinatal en el Centro de Salud Chilca-2022. Estudio de tipo básico, nivel relacional, retrospectivo no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 194 gestantes, la que se obtuvo analizando el tamaño muestral de 720 gestantes como población; la técnica fue a través de la observación y el instrumento la ficha para recolectar los datos fue el cuestionario, el cual consta de 6 incógnitas, se utilizó el Excel para procesar los datos. Con igual manera se realizó un instrumento, el cual fue validado por tres expertos que dominan el tema que se está desarrollando en nuestro proyecto y así medir las correlaciones entre las variables.

Los resultados hallados fueron: la edad promedio de las usuarias en el establecimiento es de 27 años, siendo el máximo 46 años y un mínimo de 14 años; el 39,7% tuvieron una atención prenatal precoz, en la característica de continuidad se vio que el 40% de las gestantes si lo cumplen, se encontró que un 83% recibieron de 6 a más atenciones prenatales, en la característica de cobertura el 77,8% se realizaron los dos paquetes de laboratorio, el 62,9% presentaron ecografías en el primer y tercer trimestre de gestación y el 68% se realizó las tres entrevistas de parto; respecto a los resultados perinatales positivos se tuvo un 97,4%; un 2,6% son negativos, con un 100% de recién nacidos sin complicaciones; el 99% mediante la valoración del test de Capurro son adecuados para la edad gestacional; en cuestión al peso se encontró como peso promedio 3250 kg, teniendo un máximo de 5300 kg y un mínimo de 2350 kg.

Se concluye así, en que las características de las Atenciones Prenatales de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Chilca-2022, tiene relación con el Resultado Perinatal de los recién nacidos. Al realizar el contraste de hipótesis se obtuvo en la prueba de chi cuadrado de Pearson = 0,023, grado de libertad = 1, nivel de significancia = 0,023 y valor crítico según tabla = 5,132.

Palabras Claves: Características de la Atención Prenatal, Resultados Perinatales, población en altura.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the characteristics of prenatal care related to perinatal outcomes at the Chilca-2022 Health Center. Baseline study, relational level, no experimental retrospective cross-sectional, the sample consisted of 194 pregnant women, which was obtained by sample size analysis of a population of 720 pregnant women; the technique was through observation and the instrument the data collection sheet was the questionnaire, which consists of 6 questions, for data processing was used Excel. The results found were: the average age of the users in the establishment is 27 years, being the maximum 46 years and a minimum of 14 years; 39.7% presented a characteristic early Prenatal Care, in the periodic feature found that 83% received from 6 to more prenatal care, in the characteristic coverage 77.8% were made the two laboratory packages, 62.9% presented ultrasounds in the first and third trimester of pregnancy and 68% were performed the three interviews of childbirth; in the characteristic of quality, all received care by the Obstetrician staff; regarding the positive perinatal results was 97,4%; 2.6% are negative, with 100% of newborns without complications; 99% by evaluating the Capurro test are Suitable for gestational age; in question the weight was found as average weight 3250 kg, having a maximum of 5300 kg and a minimum of 2350 kg.

Concluding that the characteristics of the Prenatal Care of the users who come to the Obstetrics service of the Chilca-2022 Health Center, is related to the Perinatal Results of the newborns. The hypothesis contrast was obtained in the Pearson chi-square test = 0.023, degree of freedom = 1, level of significance = 0.023 and critical value according to table = 5.132.

Key Words: Characteristics of Prenatal Care, Perinatal Outcomes, population at height.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La atención prenatal es la prestación de asistencia a las mujeres en periodo de gestación por profesionales de salud capacitados, con el objetivo de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y claramente el feto durante la gravidez. Todas las actividades que se realizan en la atención prenatal cuentan con la finalidad de reconocer algún riesgo y poder prevenir enfermedades en relación con el embarazo.

La adecuada atención prenatal estará relacionada a unos resultados perinatales positivos; según las evidencias para la medición de dichos resultados tenemos el peso al nacer y la edad gestacional las cuales son variables influyentes en los resultados perinatales y la futura calidad de vida. La mortalidad infantil tiene como índice predictivo el peso bajo al nacer.¹

Mundialmente la cobertura de la atención prenatal ha ido en aumento desde la introducción en el 2002 del modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud, la cual se enfoca en intervenciones que se fundamentan en la evidencia de los cuatro momentos primordiales del embarazo. En cambio, en la escala mundial durante el período del 2007 al 2014, tan solo el 64% de las grávidas acudieron a los cuatro minutos contactos como recomienda la Organización Mundial de la Salud, causando así una gran preocupación.²

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática durante los primeros seis meses del 2018, la Costa muestra una mayoría en accesos de mujeres a su primera atención prenatal en los primeros tres meses de gestación (85,7%) diferente a la Sierra (75,3%) y la Selva (79,4%). Igualmente, las que recibieron 6 o más atenciones prenatales fueron en su mayoría las mujeres de la Costa (91,0%) que en la Sierra (87,1%) y la Selva (86,5%).³

Para la planificación de cómo y que se necesitará para que el parto se hace uso de una herramienta importante denominada plan de parto, considerado como indicador para evaluar la calidad de la atención prenatal debido a que en él las mujeres expresan sus opiniones, deseos y preferencias sobre su proceso de parto. De esta forma, pasa así la

propia mujer de ser un ente pasivo a convertirse en elemento activo que toma decisiones.⁴

Este estudio tiene la intención de determinar los resultados perinatales los cuales evidencian a nivel mundial que el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer es de un 15 a 20 % de los niños nacidos a nivel mundial, en Asia Meridional un 28%, en África Occidental el 14% y el 9% en Latinoamérica.⁶

El Instituto Nacional de Estadística e Informática muestra que a nivel nacional los nacidos vivos con bajo peso al nacer, según las semanas de gestación en el año 2018 tiene un 99.2% en recién nacidos menores de 28 semanas, un 96.8% en recién nacidos de 28 a 32 semanas, el 25.7% corresponde a recién nacidos de 33 a 37 semanas y un 1.6% de 38 a más semanas.⁷ Además en la región Junín y sus provincias muestra porcentajes como : Yauli un 9.5% , Chupaca el 8.9% y en Concepción con 8.3%.⁷

Según ENDES 2021, en cuanto a la salud materna, la atención prenatal, se ha realizado en un 98,3%; siendo en el área urbana un 99,3 %; y en el área rural, en un 95%; el parto institucional, tiene una cobertura de 93,2 %; siendo en el área urbana en un 96,9%, en el área rural se llega al 81,1 % y los nacimientos por cesárea, llegan a un 36,3 %.⁸ (8 ENDES 2021)

En lo relacionado a la problemática en el ámbito local, en el Centro de salud Chilca se informa que, durante el año 2022, se ha realizado la atención prenatal a 720 mujeres, pero a la fecha no se evalúa los resultados perinatales en el recién nacido, el impacto de la calidad de la atención prenatal y no se han determinado los resultados perinatales.⁹

Este estudio, cuenta como propósito principal relacionar las características de las atenciones prenatales con el resultado perinatal.

1.2. Delimitación del problema

El Centro de Salud de Chilca, está ubicado en el distrito del mismo nombre; provincia de Huancayo, departamento de Junín. Se encuentra a dos kilómetros al sur de la ciudad de Huancayo, la cual está dividida por sectores.

El distrito de Chilca, posee una población, conformada por migrantes de las regiones como: Huancavelica, Ayacucho, y la Selva Central. ⁸

Presta servicio a las gestantes que acuden al Centro de Salud registradas en las zonas aledañas al establecimiento.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre las características de las atenciones prenatales y el resultado perinatal en usuarias que asisten al consultorio materno perinatal en el centro de salud – Chilca 2022?

1.3.2. Problema (s) Específico (s)

1. ¿Cuáles son las características de las atenciones prenatales de las usuarias que acuden al consultorio materno perinatal en el centro de salud – Chilca 2022?

2. ¿Cuáles son los resultados perinatales de las usuarias que acuden al consultorio materno perinatal en el centro de salud – Chilca 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Se benefició a la madre e hijo, en principal al recién nacido porque este proyecto tiene en cuenta que la atención prenatal, es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la grávida y el feto, logrando un/a recién nacido/a sano/a, sin poner en riesgo la salud de ninguno; por lo que los resultados del presente estudio, contribuirán a formular, políticas en mejora de los procedimientos de la atención pre natal, que a su vez permitirá que la evaluación y resultado del recién nacido sea óptima, lo cual será beneficioso para la gestante ya que se adecuara la atención prenatal con un mejor enfoque

priorizando las debilidades para aprovechar las fortalezas para que el resultado perinatal sea óptimo/positivo.

1.4.2. Teórica

El proyecto de investigación se realizó con la finalidad de obtener información, acerca de los resultados perinatales de las mujeres atendidas en un establecimiento de salud, donde no existe una investigación relacionada con el tema.

1.4.3. Metodológica

Con la ejecución de este proyecto se obtuvo información que permitirá relacionar las variables en estudio cuyos resultados servirán para mejorar la atención prenatal.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

-Determinar la relación de las atenciones prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud Chilca-2022

1.5.2. Específico(s)

1. Identificar las características de las atenciones prenatales en el Centro de Salud Chilca-2022

2. Determinar el resultado perinatal en el Centro de Salud Chilca- 2022

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

Ortega E. 2017, en Ecuador, presentó un estudio cuyo objetivo es conocer la correlación en el número de controles prenatales y la morbimortalidad, la investigación fue descriptiva, se tomaron 150 casos de recién nacidos que habían cumplido con los criterios de inclusión, de la información recogida se obtuvo que casi un 80% de las gestantes que tuvieron adecuado número de controles y la primera cita prenatal antes de las veinte semanas presentaron resultados óptimos en la salud del recién nacido, mas por lo contrario cuando estas condiciones del control prenatal no se cumplen, de esta manera se concluye que en más de la mitad de las gestaciones que tuvieron la primera cita precoz y adecuado número de controles prenatales, se dio a conocer que el recién nacido nació a término, con un peso normal y en condiciones de bienestar. Las gestaciones que no tuvieron un control prenatal óptimo, presentaron un producto de gestación con prematuridad, alteraciones del peso al nacer (bajo peso, macrosomía) y casos de depresión moderada a severa.²⁷

Banchani E, et al., 2020, en Ghana, se realizó la investigación llamada “Determinants of low birth weight in Ghana: ¿does quality of antenatal care matter?” el cual tuvo como objetivo en Ghana definir vínculos entre el peso al nacimiento y la atención prenatal de calidad, se utilizaron datos que fueron obtenidos de la Encuesta de salud materna 2017 de 4545 grávidas e hicieron uso de la técnica de regresión logística. En la cual, como resultados muestran que las mujeres que tuvieron atención de mayor calidad tenían un 26% menos de probabilidad de tener recién nacidos con bajo peso al nacer, además el 58,8% de los recién nacidos con bajo peso fueron de mujeres que tuvieron menos de 8 atenciones prenatales. Con la conclusión de que más allá del momento y la frecuencia de las atenciones prenatales, la calidad de la atención también es importante para menorar el bajo peso al nacer.

Rico R, Ramos V, Martínez P, 2012, en México, se tuvo como objetivo conocer el impacto del control prenatal sobre los resultados obstétricos obtenidos; tomaron como población 419 puérperas, dichas variables a estudiar fueron: edad, control prenatal, número de consultas, peso, talla, tensión arterial, medición fondo uterino,

forma de término del embarazo, peso del recién nacido, sexo, Apgar, destino del producto, complicaciones maternas, etc. Se utilizó en el programa estadístico Riesgo® y Primer® obteniéndose el RR, RR con intervalo de confianza al 95% resultados, se analizó 395 recién nacidos mayores de 20 semanas y 35 menores, de los productos con más de 20 semanas (f=355) tuvieron sus progenitoras control prenatal (89.87%) y 40 no lo tuvieron (10.13%), las distocias fueron más frecuentes en las mujeres gestantes con control prenatal, $X^2=7.73$ $RR=1.45$ $IC95\%$ 1.11-1.90, las complicaciones maternas tuvieron proporciones similares en madres con y sin control prenatal $X^2 = 0.0091$ $RR=0.96$, diferencia de proporciones $p=0.899$, la hipertensión en el embarazo fue la complicación más frecuente (74.6% de ellas) sin haber diferencia entre las mujeres que tuvieron o no control prenatal $X^2 =0.0010$.24

Panduro J, Barrios E, Pérez J; 2019, en México, se fijó como objetivo en su estudio, reportar las repercusiones perinatales que ocurren en los embarazos a término con oligohidramnios severo que se atienden es un estudio transversal, comparativo, en el cual se realizó un estudio transversal descriptivo a 32 mujeres que cursaban con embarazo de término y oligohidramnios severo idiopático, donde se hizo una comparación de un grupo de embarazadas con índice de masa corporal (IMC) mayor de 30 kg, con feto único, mayor de 29 semanas de gestación (grupo A) versus un grupo control de igual cantidad de embarazadas (380) con feto único más de 29 semanas de gestación e IMC adecuado (20.1 a 24,9 kg) (grupo B), teniendo al minuto Apgar bajo como resultado (menor de 7):hubo 61 vs 30, y más macrosomía (47 vs 18), malformaciones (14 vs 7) y considerable cantidad de ingresos a cuidados intensivos neonatales (44 vs 29).10

Sandoval F, Reyes M, Sandoval D. 2019, en México ejecutaron un estudio descriptivo retrospectivo, realizando la revisión de expedientes de pacientes, con un diagnóstico de inserción anómala de la placenta, con embarazo resuelto después de las 34 semanas confirmadas por ultrasonido (200), de enero 2012 a enero de 2015. Teniendo como resultado de los recién nacidos: la edad gestacional por valoración de Capurro fue de 32 a 40 ss. Teniendo como media 36 ss.; el Apgar promedio al minuto fue de 7, y a los 5 minutos de 9. El peso del Rn vario de 1600kg a 3850 kg,

con una media de 2655kg., de igual manera se identificó que 25 recién nacidos ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales; el 76% (19) tenían menor a 36 semanas, por FUR. El 84% de RN estuvieron en la UCIN entre 1 y 5 días; ocurriendo una muerte neonatal.⁴

Murillo V, Ortiz R, en el año 2019, en Ecuador; se hizo un estudio teniendo el objetivo de indicar ciertos factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de 20 a 35 años que acuden al C.S de la provincia del Guayas, se empleó el método descriptivo, transversal, la muestra constituida por 80 mujeres embarazadas, la guía de observación fue el instrumento usado, los resultados indicaron que predominó la edad entre 20-25 años en un 86%; solteras con un 56% el 57% con grado de instrucción secundaria, el inicio de sus control prenatales el 43% inicio a las 20 semanas y un 40% acude al mes a su control prenatal; los factores modificables fue ITU en un 75% y un 20% antecedentes de las familias, siendo el responsable que muchas gestantes se encuentran con una edad acorde, Concluyo que la mayoría son solteras, su grado de instrucción es básica, completo; y mayormente residen en las áreas urbanas, lo que nos indica que si tienen conocimiento de la importancia del cumplimiento del control prenatal.²⁶

Gonzales FM, Saavedra G y Wilmar A, 2016, en Perú, cuyo objetivo es evaluar la asociación de bajo peso al nacimiento y número de controles prenatales en mujeres gestantes de 15 a 49 años basados en la ENDES, un estudio transversal secundario, 3360 personas, en la cual se seleccionaron para el estudio 16062 niños. Se excluyeron a los que no contaban con una completa información: 1030 pequeños no tenían información sobre peso al nacer; 2950 niños no contaban con información de control prenatal, 151 niños fueron producto de embarazo múltiple y 982 pequeños no tenían información completa de las otras variables. Llegando así a la conclusión, que el aumento de número de controles prenatales disminuye el riesgo de bajo peso al nacimiento. Coincidiendo así con la recomendación del nuevo modelo de atención prenatal Organización Mundial de la Salud que requiere ocho controles como mínimo.²⁵

Bellota T, Mayhua R; 2018 en Perú, relación entre atención prenatal inadecuada y morbilidad neonatal en costa y sierra, Áncash, presentaron como hallazgos de un estudio de tipo epidemiológico, analítico retrospectivo, de diseño caso control, en 206 casos y 412 controles, con el objetivo de determinar la relación del control prenatal con la morbilidad perinatal; la morbilidad más frecuente en el grupo de casos con atenciones prenatales, concluyendo, que aquellas mujeres grávidas con < 6 CPN cuentan con más riesgo de morbilidad que aquellas con más de 6 CPN (OR=1.71 p=0.002 IC: 95% 1.21.-2.40), Así mismo aquellas que vienen de la zona rural tienen más riesgo de producir morbilidad que las que son de la zona urbana (OR=2.12 P=0.000 IC: 95% 1.41-3.18) (Idrogo Tuesta, 2014).⁷

2.2. Bases Teóricas o Científicas

Atención prenatal

Definido como el conjunto de acciones asistenciales que serán concretadas en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, con la única finalidad de controlar la evolución del embarazo y conseguir la adecuada preparación para el parto y crianza del recién nacido con el objetivo de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.¹⁶

Características de la atención

-Oportunidad de la atención prenatal:

La evaluación de la atención prenatal abarca considerar la cantidad de visitas, las actividades por realizar en cada una, la calidad de la atención, mediante la cual hace posible identificar el momento oportuno para realizar las acciones que conllevan, la relación de la atención prenatal con el resultado perinatal y de esta manera tomar las medidas que tienen mayor relevancia.

En tanto la edad gestacional de la primera atención prenatal debe ser precoz, se debe realizar lo más temprano; siendo muy ventajoso previo a la semana 14 con la única gran finalidad de identificar los posibles factores de riesgo¹⁷

Como mínimo son 6 atenciones prenatales que deben recibir las grávidas durante el periodo de gravidez y ser evaluadas por los especialistas para tener una gestación sin riesgos y un recién nacido sano. Descartando así anemia, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, sífilis, hipertensión, diabetes, cáncer de mamas y de cuello uterino, entre otras.¹⁶

-Integralidad de la Atención prenatal:

-Deberá ser completa, incorporando atenciones en el estado físico, psicológico, social de la gestante, baterías de exámenes de laboratorio en el primer, Segundo y tercer trimestre, los cuales son importantes.

- Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cualitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y ELISA, urocultivo, y el examen completo de orina.
- Prueba de glicemia en ayunas: Los valores mayores a 105 mg/dl: se debe repetir en ayunas estricto mínimo 12 horas, enviar a médico especialista si repite el valor más a 105. Los valores menores de 105 mg/dl; se debe realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición.
- Urocultivo periódico: en pacientes con antecedentes de infección de tracto urinario o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitritos positivos en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).

-Ecografía en el primer y tercer trimestre de gestación, es el examen ultrasonográfico el cual es utilizado en la evaluación del feto intrauterino. Se Puede utilizar la vía abdominal o la vía transvaginal acorde a la edad gestacional y dependiendo a la información que se requiera obtener. Este examen no hace uso de radiación ionizante.

Realizar una ecográfica en el primer trimestre nos facilitará para detectar probables riesgos de anomalías cromosómicas.

Realizar una ecografía en el tercer trimestre es la evaluación de la presentación del feto, los cuales son elementos relevantes del estudio ecográfico de la anatomía fetal.

-Utilizar el plan de parto es la estrategia efectiva que va a buscar organizar los recursos institucionales, familiares así mismo comunitarios para una adecuada atención de la grávida en el momento del parto, el cual consta de 3 entrevistas.

- En el consultorio se realizara la primera entrevista explicando así su importancia.
- En el domicilio de la gestante se realizara la segunda entrevista.
- Finalmente en la comunidad con participación de autoridades locales se hará la tercera entrevista.¹⁹

Actividades que se realizan en la atención prenatal

- a. Se administra ácido fólico en el período preconcepcional y en el primer trimestre del embarazo.
- b. Clasificar a la grávida dependiendo el riesgo.
- c. Se hace la evaluación de factores de riesgo en cada consulta.
- d. Se organiza el cronograma de las atenciones prenatales.
- e. Identificar el grupo sanguíneo y el factor Rh.
- f. Se evalúa el estado nutricional de la gestante.
- g. Se prepara a la gestante para la maternidad.
- h. Detectar adicciones.
- i. Controlar la presión arterial.
- j. Determinar Hemoglobina.
- k. Suplementar con ácido fólico, hierro y calcio dependiendo las semanas de gestacion.
- l. Diagnosticar sífilis, Chagas, hepatitis B y VIH.
- m. Urocultivo.
- n. Vacunar contra el tétanos.
- o. Detectar presentación pelviana al término.
- p. Concientizar sobre situaciones de riesgo.

- q. Informar sobre los métodos anticonceptivos.
- r. Analizar ecografías.
- s. Papanicolaou y Colposcopia.
- t. Examen de mamas.

Contenidos de la primera consulta

Esta se realiza en consultorio.

- Llenado de la historia clínica Perinatal
- Anamnesis y examen físico:
Tomar funciones vitales y tomar medidas antropométricas (peso y talla), valorar el estado nutricional, índice de masa corporal
- Control de la presión arterial, pulso y la temperatura
- Examen clínico integral
- Examen de mamas
- Identificar el estado nutricional
- Se evalúa los reflejos osteotendinosos
- Examen completo ginecoobstétrico
(Valoración obstétrica acorde a las semanas de gestación, determinar edad gestacional, embarazo múltiple, frecuencia cardiaca y movimientos fetales), registrar el incremento de la altura uterina.
- Exámenes auxiliares basales
(Proteínas- albumina, en orina; hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, prueba rápida para sífilis y virus inmunodeficiencia adquirida, urocultivo, examen completo de orina), ecografía obstétrica
- Vacunación antitetánica y la influenza estacional
- Detección de complicaciones-examen odontoestomatológico.
- Charlas educativas y psicoprofilaxis.
- Se evalúa y orienta sobre la salud mental y se detecta violencia familiar.
- Se da Consejería.
- Orientación de planificación familiar y salud reproductiva.
- Plan de emergencia para el parto.³⁴

Exámenes complementarios de rutina

- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Hemograma completo
- Glucosa basal
- Detección de intolerancia a los carbohidratos
- Urea
- Urocultivo
- VDRL, toxoplasmosis, VIH, hepatitis B.
- Ecografías

Interconsultas complementarias

- Odontología
- Cáncer

-Continuidad de la atención prenatal:

La frecuencia dependerá según el nivel de riesgo hallado en la mujer grávida. La atención prenatal debe ser periódica, continua e integral.

A continuación la frecuencia óptima de la atención prenatal:

Mensualmente hasta la semana 32

Quincenal de las 33 semanas hasta las 36 semanas

Semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales,

Distribuidas de la siguiente manera:

La primera atención previa a las 14 semanas de gestación

Entre las 14 semanas a 21 semanas de gestación la segunda

De las 22 semanas a 24 semanas de gestación la tercera

De las 25 semanas a 32 semanas de gestación es la cuarta

Entre las 33 semanas a 36 semanas de gestación la quinta

Y de las 37 semanas a 40 semanas de gestación la sexta

La primera atención prenatal.

Realizada durante el primer trimestre o con preferencia previo a la semana 14 de embarazo, sin embargo, se puede hacer según la edad gestacional que se identifique en la grávida en el momento de la primera atención, durando 30 minutos aproximadamente.

Segunda atención prenatal.

Debería programarse cerca de la semana 14 de gestación. Se estima una duración aproximada de 20 minutos.

Tercera atención prenatal.

Se realizara a las 22 semanas de gestación o cercano a dicha fecha durando unos 20 minutos mínimo.

Cuarta atención prenatal.

Esta también debería durar no menos a los 20 minutos. Si no asistió a la tercera atención, dicha atención debe tener todas las actividades de la tercera y la duración se extiende.

Quinta atención prenatal

La cual se realizará menos de 20 minutos igualmente.

Sexta atención prenatal

Esta puede ser la última, se da entre la semana 37 a 40 de gravidez. En esta atención es importante detectar aquellas gestantes con fetos en presentaciones anómalas para su referencia a un nivel superior. En esta atención se deberá informar de nuevo a la mujer embarazada sobre las ventajas del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y los anticonceptivos disponibles en el consultorio para las puérperas.³⁴

Resultados perinatales

Definida como la valoración realizada al recién nacido, mediante parámetros en los que se miden el estado al nacimiento mediante la valoración del Apgar y de esta manera reconocer los factores de riesgo perinatal son lo que se dan por complicaciones durante el trabajo de parto.²⁹

Los resultados pueden considerarse Negativos si:

- El recién nacido presenta bajo peso al nacer: el peso del Recién Nacido está por debajo del percentil 10, estos recién nacidos tendrán el peso menos de 2500 gramos.
- Edad gestacional menor de 37 semanas de gestación según Capurro: los recién nacidos a la evaluación obtienen un puntaje menor a 52, se ven delgados, pálidos, con piel muy fina gelatinosa o lisa, ausencia de lanugo, la forma de la oreja es con pabellón no incurvado o parcialmente incurvado en el borde superior, las glándulas mamarias no son palpables o si lo son tiene menos de 5mm, el pezón es apenas visible sin areola, en caso de los pliegues plantares las marcas son mal definidas o sin pliegues, en caso del aspecto del cordón umbilical es delgado y opaco. ²⁰

Los resultados perinatales pueden considerarse Positivos si:

- Recién nacido con peso adecuado al nacer: el peso de estos recién nacidos serán dentro del percentil 10 y 90, los recién nacidos que nacen a término completo con frecuencia será de entre 2500 gramos y menos de 4000 gramos.
 - Macrosomicos: mayor a 4000 gramos.
 - Bajo peso de nacimiento (BPN): menos de 2500 gramos.
 - Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): menos a 1500 gramos.
 - Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): menos a 1000 gramos. ³⁵
- Edad gestacional mayor de 37 semanas de gestación según Capurro: los recién nacidos obtienen puntajes mayor a 53 a la evaluación, teniendo presencia de lanugo, con piel gruesa, discreta descamación superficial manos y pies, la forma de la oreja es con pabellón totalmente incurvado de igual manera el borde superior, las glándulas mamarias son palpables de 5 y 10 mm o mayor a 10mm, el pezón es con diámetro de mayor de 7.5 mm ,con areola punteada y borde levantado, en caso de los pliegues plantares las marcas son bien definidas en mitad o más de la mitad anterior, en caso del aspecto del cordón umbilical tiende a ser brillante y grueso.²¹

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

2.3.1 Atención prenatal

Catalogada como la atención más importante para la salud de la mujer grávida y del feto, en esta atención, la mujer grávida es evaluada así mismo se le realizan diversos exámenes con el único fin de detectar sucesos que ponen en peligro la salud y el desarrollo adecuado del feto ¹⁹

Atención Prenatal reenfocada

Vigilancia adecuada e integral de la gestante y el feto antes de las 14 semanas, brindando un paquete de atención básica de intervenciones permitiendo la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y el manejo adecuado de las probables complicaciones.¹⁹

Dimensiones:

Oportunidad: Cuando la atención prenatal es realizada a las grávidas dentro del primer trimestre, preferentemente antes de la semana catorce.

-La primera atención prenatal tiene que ser precoz, esta se debe realizar de manera temprana previo a la semana 14 con el fin de identificar los factores de riesgo.¹⁷

-Las atenciones prenatales como mínimo que las grávidas deben recibir son 6 durante la gestación. ¹⁶

Integralidad: Completa, incluyendo así las atenciones en el estado físico, social y psicológico de la gestante, de igual manera se debe realizar exámenes de laboratorio en cada uno de los trimestres.

-Ecografía en el primer y tercer trimestre de gestación, es el examen ultrasonográfico el cual es utilizado en la evaluación del feto dentro del útero.

- El plan de parto es utilizado como una estrategia eficaz que tiene como objetivo organizar, detallar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto, el cual consta de 3 entrevistas.¹⁶

Continuidad de la atención prenatal:

La frecuencia dependerá según el nivel de riesgo hallado en la mujer grávida. Las atenciones prenatales deben ser continuas, periódicas e integrales.

Para catalogar como frecuencia óptima de la atención prenatal deben ser:

Una mensualmente hasta las 32 semanas

Una quincenalmente de las 33 semanas hasta las 36 semanas

Semanalmente de las 37 semanas hasta el parto

2.3.2. Resultados perinatales:

Conceptualizada como la valoración realizada al recién nacido, mediante parámetros los que miden el estado al nacimiento mediante la valoración del Apgar y de esta manera reconocer los factores de riesgo perinatal.

Dimensiones

- Positivos: Recién nacido con peso adecuado al nacer: el peso de estos recién nacidos serán dentro del percentil 10 y 90, los recién nacidos que nacen a término completo con frecuencia será de entre 2500 gramos y menos de 4000 gramos. Además, la edad gestacional debe ser entre 37 semanas de gestación a más (según la valoración de Capurro, los recién nacidos obtienen puntajes de 53 a más en la evaluación).²¹

- Negativos: El recién nacido presenta bajo peso al nacer significa que el peso del Recién Nacido está por debajo del percentil 10, estos recién nacidos tendrán un peso menos a 2500 gramos. Además, la edad gestacional será menos de 37 semanas de gestación (según la valoración de Capurro, los recién nacidos obtienen puntajes menores de 53 a la evaluación).²⁰

CAPITULO III HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre las características de las Atenciones Prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud de Chilca-2022

Ho: No existe relación significativa entre las características de las Atenciones Prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud de Chilca-2022

3.2. Variables (definición conceptual y operacional)

Variable 1: Características de las Atenciones Prenatales, se define como el conjunto de acciones dirigidas a la vigilancia de factores de riesgo y evaluación integral de la gestante y el feto, que se realiza para garantizar su salud durante el periodo de gestación.

Variable 2: Resultado Perinatal, son los parámetros por los que se miden los resultados perinatales mediante el (Apgar), el ingreso de los neonatos en cuidados intensivos y la mortalidad perinatal, considerando la edad gestacional y el peso al nacer son las más importantes variables que influyen en los resultados perinatales y la futura calidad de vida.

Peso: se considera adecuado el peso del recién nacido establecido dentro de los 2500 kg – 4000kg, los pesos menores o mayores a estos valores serán considerados inadecuados.

Edad gestacional: se evaluará la edad gestacional mediante el test de Capurro, dentro de las 37 ss – 40 ss son considerados adecuado, los valores menores o mayores serán considerados inadecuados para la edad gestacional.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

El método de la presente investigación fue científico, porque esta es una herramienta para proceder al análisis y la indagación del problema planteado de forma estructurada y sistemática.²²

4.2 Tipo de Investigación

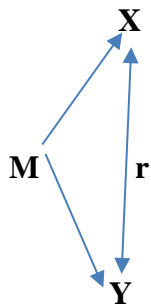
La investigación fue de tipo básico, pues se caracteriza por partir de un marco teórico, con el fin de formular nuevas teorías o modificar las ya existentes.³²

4.3 Nivel de investigación

El nivel fue relacional, porque se cuantificó la relación entre las dos variables, observando así en primer lugar si las variables se encontraban relacionadas y la segunda que tan fuerte fue dicha relación entre estas variables.³³

4.4 Diseño de la Investigación

El diseño fue retrospectivo, no experimental, transversal, correlacional.²⁴



Dónde:

M: muestra

X: características de las atenciones prenatales

Y: resultado perinatal

4.5 Población y muestra

4.5.1 La población, conformada por las puérperas que fueron atendidas en el consultorio materno perinatal del Centro de Salud de Chilca, la cual está ubicada en la provincia de Huancayo, limitando con el distrito de Sapallanga por el Este, con el distrito de Huancán por el Sur, con la provincia de Chupaca por el Oeste y al norte con el distrito de Huancayo. Esta tiene una superficie de 28.04 km² y 35.54 km de perímetro, con 3,275 m.s.n.m. de altitud. Sus anexos son: Azapampa, Auray, Auquimarca y Tanquiscancha, la que cuenta con una población de características singulares para elaborar dicho estudio, que según reportes fueron un total de 720, las que corresponden al 2022.

4.5.2 Muestra, se calculó, mediante la fórmula estadística para una población conocida, donde:

<p>N = 720 Total de la población</p> <p>Z₀= 1.96</p> <p>p = proporción esperada 0.5)</p> <p>q = 0.5</p> <p>e = 0.06 porcentaje de error</p>	<p>Reemplazando en la fórmula:</p> $n = \frac{Z_0^2(p)(q)(N)}{e^2 (N-1) + Z_0^2(p)(q)}$ <p>n = 194 gestantes</p>
--	--

El tipo de muestreo fue el probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Usuarías que acudieron al consultorio materno perinatal
- Usuarías que culminaron su gestación (parto) desde el 1 de febrero hasta el 30 de Octubre del año 2022
- Gestantes con Historias Clínicas Perinatales completas

Exclusión

- Usuarías que no acudieron al consultorio materno perinatal
- Usuarías que no culminaron su gestación (parto) pasado el 30 de Octubre
- Gestantes con Historias Clínicas perinatales Incompletas.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

En el presente estudio se utilizó la técnica de revisión documental

4.6.2. Instrumento

El instrumento que se uso fue la ficha de recolección de datos.²⁸

Ficha técnica del instrumento

Características de la Atenciones Prenatales relacionadas con el Resultado Perinatal en un Centro de Salud Huancayo 2022	
Autores	Ramos Hinostraza Gabriela y Cuicapuza Medina Sheyla
Ítems	6
Aplicado	Historias clínicas de las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud
Validado	No requirió validez y confiabilidad por ser una ficha de recolección de datos
Partes	2 dimensiones
Valoración	Cada respuesta esta codificada para después clasificarlas
Duración	20 minutos

4.7 Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado no requirió, validez y confiabilidad, por ser una ficha de recolección de datos.

4.8 Recolección de la información

1. Se solicitó permiso al jefe del Centro de Salud de Chilca

2. Se coordinó con el responsable del departamento de Estadística para la revisión de datos, las cuales están en las historias clínicas.
3. Se coordinó con la obstetra responsable del servicio para obtener datos de las historias perinatales.
4. Se coordinó con el responsable del área de archivos para revisar las Historias Clínicas Perinatales de las usuarias.
5. Se realizó la técnica aleatoria simple a las historias perinatales, de esta manera se procedió a vaciar los datos a nuestra ficha de recolección de datos.

4.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos, fueron consolidados en la base de Excel, siendo sometida a un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. La prueba de hipótesis se hizo con el Chi Cuadrado.

4.10 Aspectos éticos de la Investigación

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

Las actividades investigativas que se realizó en la Universidad Peruana Los Andes están regidas por estos principios:

- a. Los investigadores, protegerán a la persona, considerándola el fin y no el medio, por ello respetaremos la esencia de la humanidad, así mismo la identidad, la libertad, la confidencialidad y la intimidad de las personas en la investigación.
- b. En el presente estudio, se asegurará el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones.
- c. Se protegerá al medio ambiente y respetará la biodiversidad, evitando acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, respetando al conjunto de todas las especies de seres vivos y de sus variedades.
- d. Los investigadores, nos comprometen a actuar con responsabilidad en cuanto a la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, a nivel institucional, individual y social.

e. Los investigadores, garantizan la veracidad de la investigación en cada etapa del proceso, desde que se formula el problema hasta presentar la interpretación y la comunicación de los resultados.²³

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO DE LOS INVESTIGADORES

- a. Realizar investigaciones originales y coherentes teniendo en cuenta las líneas de investigación Institucional.
- b. Proceder con rigor científico y así asegurar la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos.
- c. Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación, estando conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas.
- d. Garantizar el anonimato y la confidencialidad de cada persona involucrada en la investigación, excepto solo cuando se coordine lo contrario.
- e. Reportar lo hallado en la investigación de manera abierta y completa a la comunidad científica; de misma manera devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación si se amerita.
- f. Tratar con mucho cuidado toda la información obtenida y no se utilizara para el lucro personal, ilícito o para otros fines de la investigación.
- g. Cumplir con todas las normas de la institución, nacional e internacional que regulen la investigación.
- h. Revelar cada conflicto de interés que puedan presentarse en los distintos roles como autores.
- i. En las publicaciones científicas, deben evitar incurrir en las siguientes faltas deontológicas:
 - Falsificar o inventar datos, tergiversar o sesgar los resultados de la investigación
 - Plagiar lo ya publicado por autores terceros de forma total o parcial.
 - Incorporar como autor a alguien que no ha contribuido en la realización del trabajo
 - Publicar los mismos hallazgos recurrentemente.
- j. No aceptar subvenciones o contratos de investigaciones que especifiquen condiciones inconsistentes con su juicio científico, con la Visión y Misión de la Universidad Peruana Los Andes, o que permitan a los patrocinadores vetar o retrasar la publicación académica, porque no están de acuerdo con los resultados.

k. Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor. ²⁴

CAPITULO V-RESULTADOS

5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS

5.1.1 CARACTERISTICAS DE LAS ATENCIONES PRENATALES Y EL RESULTADO PERINATAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD DE CHILCA- 2022

TABLA N°01. Estadísticos de la variable edad de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

<i>EDAD (años)</i>	
Mediana	27,00
Moda	27
Rango	32
Mínimo	14
Máximo	46

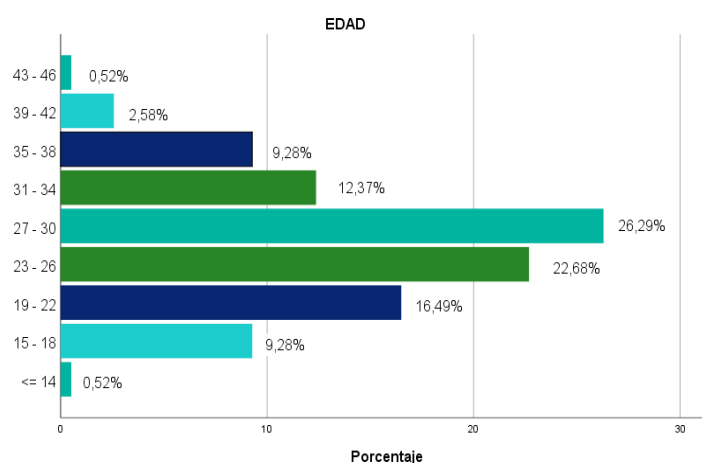
Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

TABLA N°02. Datos agrupados de la edad de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

EDAD AGRUPADA		
Edad	Número	Porcentaje (%)
<= 14	1	,5
15 - 18	18	9,3
19 - 22	32	16,5
23 - 26	44	22,7
27 - 30	51	26,3
31 - 34	24	12,4
35 - 38	18	9,3
39 - 42	5	2,6
43 - 46	1	,5
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 1. Porcentaje de los datos agrupados de la edad.



INTERPRETACION:

Se observa en la tabla N° 1 y N° 2, figura N°1, que el 10% de las gestantes que participaron en el estudio fueron adolescentes, ya que estas se encuentran entre las edades de 14 a 18 años. El 26.3 % tuvieron entre 27 a 30 años; además mayores de 35 años fueron el 12 % del total de pacientes que acuden a dicho establecimiento. En la presente tabla se observa que la edad

mínima es 14 años, la máxima fué 46 años, la edad más frecuente es de 27 años, la edad promedio que se encontró en el establecimiento es de 27 años.

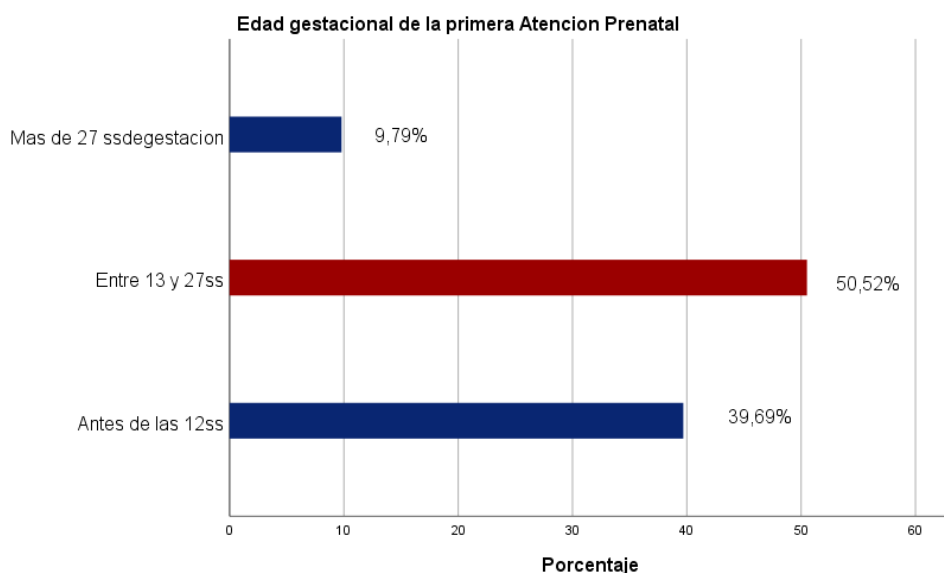
5.1.2 CARACTERISTICAS DE LAS ATENCIONES PRENATALES

TABLA N°03. Edad gestacional de la primera atención prenatal de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022

EDAD GESTACIONAL DE LA PRIMERA ATENCION PRENATAL		
Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antes de las 14 ss	77	39,7
Entre 14 y 27ss	98	50,5
Más de 27ss de gestación	19	9,8
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 2. Frecuencia de la edad gestacional de la primera atención prenatal de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022



INTERPRETACION:

Sobre la edad gestacional observamos en la tabla N°3 y figura N°2, el 40 % realizó las atenciones prenatales previa a las 14 semanas de gestación; el 50 % de las usuarias entre las 14

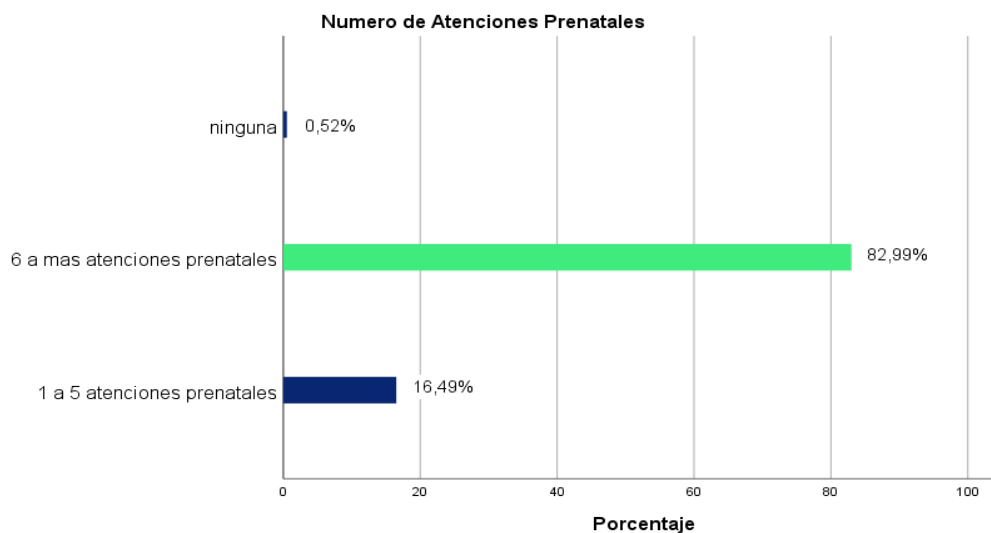
y 27 semanas de gestación y solo el 10% de las usuarias fue luego de las 27 semanas de gestación.

TABLA N°04. Número de atenciones prenatales de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022

NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES		
Número de Atenciones		
Prenatales	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 a 5 atenciones prenatales	32	16,5
6 a más atenciones prenatales	161	83,0
Ninguna atencion prenatal	1	,5
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 3. Porcentaje del número de atenciones prenatales de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

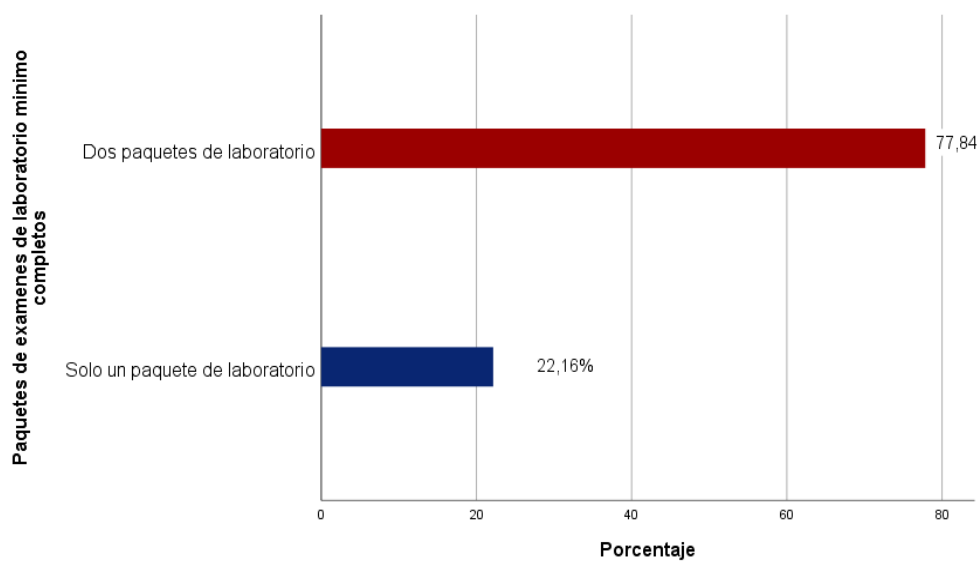
En la presente tabla N° 4 y figura N° 3, se observa el número de atenciones prenatales de las usuarias que acudieron al Centro de Salud. El 83% tuvieron entre 6 atenciones prenatales a más, el 17 % tuvieron entre 1 a 5 atenciones prenatales.

TABLA N°05. Número de batería de exámenes de laboratorio mínimo completo de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

Batería de Exámenes de Laboratorio		
Baterías de exámenes	N°	Porcentaje (%)
Solo una batería de laboratorio	43	22,2
Dos baterías de laboratorio	151	77,8
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca - 2022

Figura 4. Porcentaje de las baterías de exámenes de laboratorio mínimo completos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

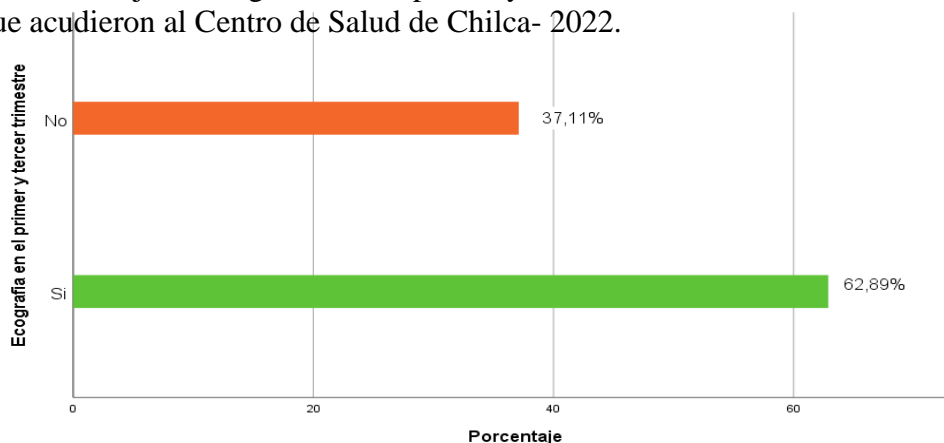
En la tabla N° 5 y figura N° 4 sobre baterías de exámenes de laboratorio se observa que el 77,8% se realizaron dos baterías de exámenes de laboratorio y un 22,2% solo una batería de exámenes de laboratorio.

TABLA N°06. Ecografías en el primer y tercer trimestre de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

ECOGRAFÍA EN EL PRIMER Y TERCER TRIMESTRE		
	Número	Porcentaje (%)
Si	122	62,9
No	72	37,1
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca - 2022

Figura 5. Porcentaje de ecografías en el primer y tercer trimestre realizadas de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

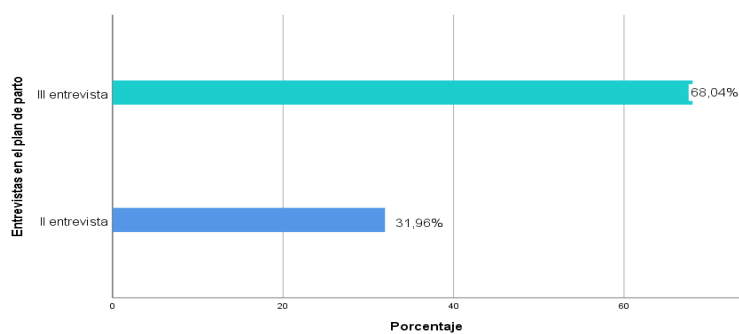
Se observa en esta tabla N°6 y figura N°5 el porcentaje de usuarias que tuvieron ecografías en el primer y tercer trimestre, el 62,9% tuvieron ecografías en el primer y tercer trimestre y con un porcentaje menor de 37,1% no tiene ecografía de ambos trimestres.

TABLA N°07. Entrevistas del plan de parto de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

ENTREVISTAS DEL PLAN DE PARTO		
Entrevistas	Número	Porcentaje (%)
II entrevista	62	32,0
III entrevista	132	68,0
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 6. Porcentaje de las entrevistas en el plan de parto realizados de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

En la presente tabla N°7 y figura N°6 se observa que el 68% de usuarias tuvieron las tres entrevistas de parto, con un menor porcentaje el 32% que no tuvieron entrevista completa.

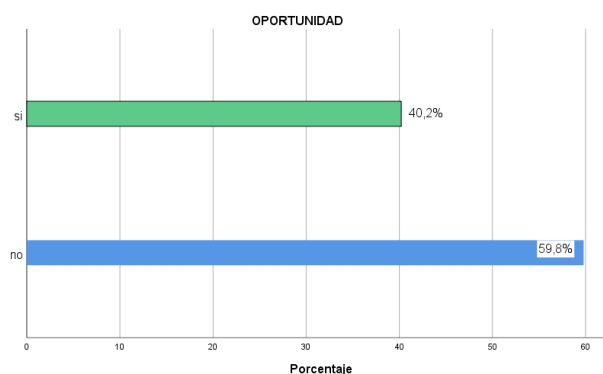
TABLA N°08. Atención prenatal oportuna de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

Oportunidad	
Frecuencia	Porcentaje

no	116	59,8
si	78	40,2
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca - 2022

Figura 7. Porcentaje de qué tan oportuna fue la atención prenatal realizada en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022



INTERPRETACION:

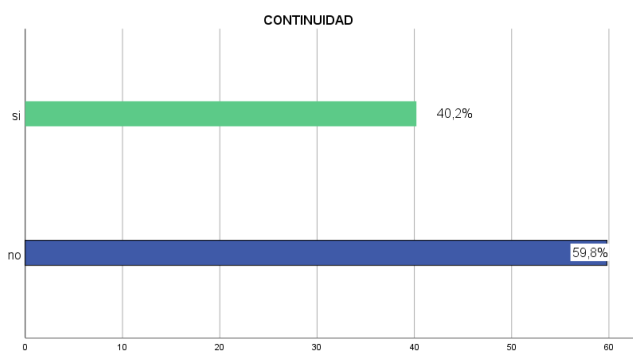
En la presente tabla N°8 y figura N°7 se ve que el 60% de gestantes no tuvieron una atención prenatal oportuna y el 40 % si tuvo una atención oportuna.

TABLA N°09. Atención prenatal continúa de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

Continuidad		
	Frecuencia	Porcentaje
no	116	59,8
si	78	40,2
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 8. Porcentaje de qué tan continua fue la atención prenatal realizada en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022



INTERPRETACION:

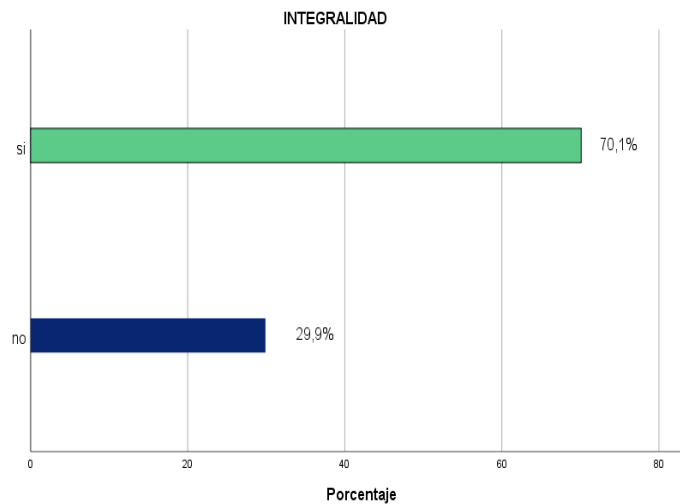
En la presente tabla N°9 y figura N°8 se observa que el 59.8% de usuarias no tuvieron una atención prenatal continua y el 40.2% de las usuarias si tuvieron una atención prenatal continua.

TABLA N°10. Atención Integral de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca-2022.

Integralidad		
	Frecuencia	Porcentaje
No	58	29,9
Si	136	70,1
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 9. Porcentaje de la integralidad de las atenciones prenatales realizadas en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022



INTERPRETACION:

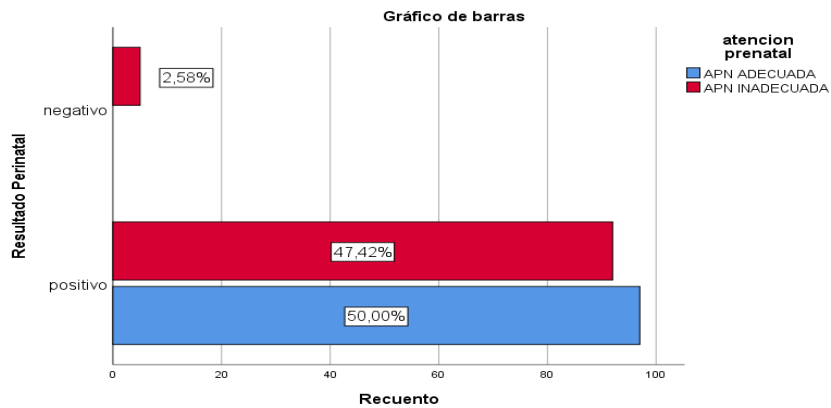
En la presente tabla N°10 y figura N°9 se observa que el 70% de usuarias tuvieron una atención prenatal integral y el 30% que no tuvieron una atención prenatal integral.

TABLA DE CONTINGENCIA N°11. De las variables atención prenatal y resultados perinatales

Resultado Perinatal-Atención prenatal					
			Atención prenatal		
			APN	APN	Total
			ADECUADA	INADECUADA	
Resultado Perinatal	Positivo	Recuento	97	92	189
		% dentro de Resultado Perinatal	51,3%	48,7%	100,0%
	Negativo	Recuento	0	5	5
		% dentro de Resultado Perinatal	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		97	97	194
	% dentro de Resultado Perinatal		50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

FIGURA N°10. Atención prenatal y resultados perinatales



INTERPRETACION: En la tabla N° 11 y figura N° 10 se observa que de aquellos recién nacidos que tuvieron un resultado perinatal positivo un 51,3% tuvo una atención prenatal adecuada y un 48,7% tuvo una atención prenatal inadecuada. Además de ello se observa que de los recién nacidos que tuvieron un resultado perinatal negativo el 100% tubo una atención prenatal inadecuada.

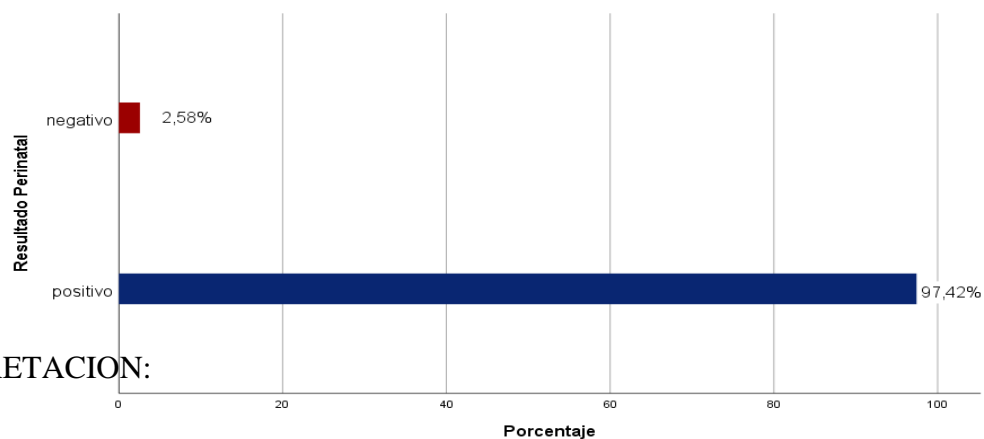
5.1.3 RESULTADO PERINATAL

TABLA N°12. Resultado perinatal de los recién nacidos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

Resultado Perinatal		
	Número	Porcentaje (%)
Positivo	189	97,4
Negativo	5	2,6
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

Figura 11. Porcentaje del resultado perinatal de los recién nacidos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

En esta tabla N°13 y figura N°12 se observa el resultado perinatal de los recién nacidos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud; con resultados positivos el 97,4% y con un mínimo porcentaje de resultados negativos de 2,6%.

TABLA N°13.Características del recién nacido con o sin complicaciones.

Recién nacido con o sin complicaciones		
	Número	Porcentaje (%)
Sin complicaciones	194	100,0
total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca – 2022

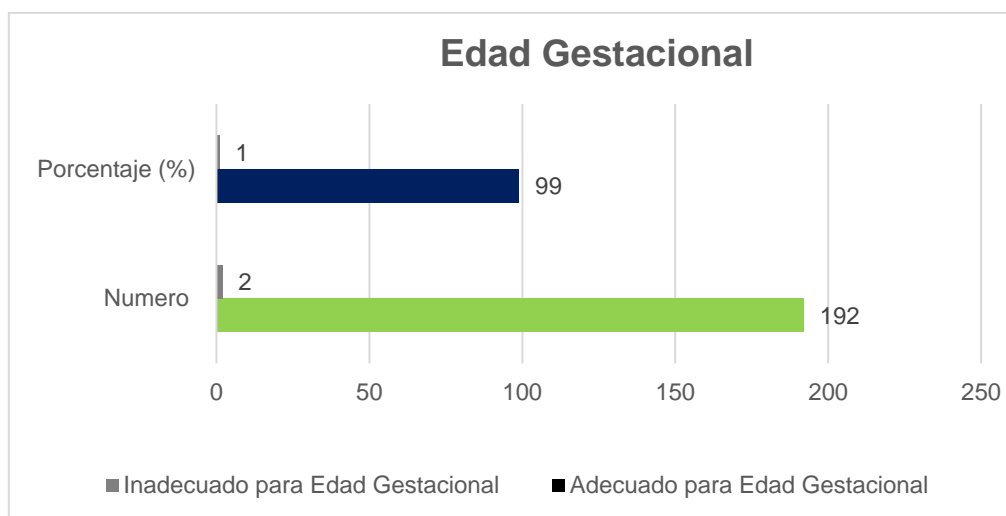
INTERPRETACION: En la presente tabla N°14 se observa que el 100% de los recién nacidos de las usuarias no tuvieron complicaciones.

TABLA N°14. Valoración del recién nacido según edad gestacional

Valoración del recién nacido según edad gestacional		
	Número	Porcentaje (%)
A término	192	99,0
Pretérmino	2	1,0
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca - 2022

Figura 12. Porcentaje y frecuencia de la edad gestacional de los recién nacidos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.



INTERPRETACION:

En la presente tabla N°14 y figura N°12 se observa que el 99 % de los recién nacidos tuvieron una edad gestacional mayor a las 37 semanas (a término) y el 1% tuvieron menos de 37 semanas (pretérmino) según Capurro.

TABLA N°15. Datos estadísticos de la variable peso del recién nacido de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Chilca- 2022.

Peso (g)	
Media	3246,01
Moda	3250
Rango	2950
Mínimo	2350
Máximo	4200

Fuente: Ficha de recolección de datos usuarias del Centro de salud Chilca - 2022

INTERPRETACION:

En la tabla N°15 observamos que el peso máximo de los recién nacidos en nuestro estudio fue de 4200 g y el peso mínimo fue de 2350 g. El peso más frecuente que tuvieron los recién nacidos es de 3250 g.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H_i: Existe relación significativa entre las características de las Atenciones Prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud de Chilca-2022

H₀: No existe relación significativa entre las características de las Atenciones Prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud de Chilca-2022

Chi cuadrado de Pearson = 0,023

Grado de libertad = 1

Nivel de significancia = 0,023

Valor critico según tabla = 5,132

Tabla 16. Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,132 ^a	1	,023		
Corrección de continuidad	3,285	1	,070		
Razón de verosimilitud	7,064	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,059	,030
N de casos válidos	194				

CONCLUSION:

Dado que el valor de prueba de Chi cuadrado de Pearson calculado es igual a 0,023, valor que es menor a 0,05, con este valor se puede concluir que la asociación entre las variables es estadísticamente significativa.

Por tanto:

Se acepta la hipótesis alterna

Existe relación significativa entre las características de las Atenciones Prenatales y el resultado perinatal en el Centro de Salud de Chilca-2022.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el estudio presente realizado en el Centro de Salud de Chilca se identificó a usuarias en su gran mayoría migrantes de las regiones Huancavelica, Ayacucho y Selva central; en cuestión al estado civil son convivientes o solteras; las usuarias referentes a el nivel de grado de instrucción en su mayoría no culminaron el nivel secundario, de igual manera se observó a la revisión de las Historias Clínicas que la mayoría son amas de casa o agricultoras.

En el Centro de Salud de Chilca, ubicado en el distrito de Chilca, el 12.4 % de las usuarias son añosas, ya que las edades oscilan entre los 35 y 46 años, a diferencia del 10 % que son adolescentes, la edad agrupada predominante es de 27 a 30 años con un 26,3%, resultado que discrepa con el estudio realizado por Murillo que menciona como edad predominante de las gestantes es de 20 a 25 años con un 86% (26)

En este establecimiento de salud de primer nivel se cuenta con gestantes de edades extremas, las cuales pueden no presentar complicaciones perinatales.

En este estudio se encontró una gestante de 14 años cuyas características prenatales fueron oportunas, continuas e integrales; con el resultado perinatal óptimo; así mismo existe la presencia de una gestante con edad extrema, considerada así ya que tiene 46 años, de misma manera sus atenciones prenatales fueron oportunas, continuas e integrales y con un resultado perinatal óptimo.

También se observa que las gestantes con atenciones prenatales inadecuadas (no se realizan de acuerdo a la norma), la gestante durante el embarazo muchas veces puede presentar hipertensión, sobrepeso y estas patologías también perjudicaran al recién nacido, en este estudio se obtuvo que el 2,5% de los recién nacidos sus resultados fueron negativos.

Solo el 40% de las Atenciones prenatales cumplen con la precocidad y el 10% fueron realizadas luego de las 27 semanas de gestación.

En el presente estudio el 17% tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales, de las cuales 1 usuaria no cuenta con ninguna atención prenatal, 2 usuarias cuentan con una atención prenatal, 5

usuarias cuentan con 2 atenciones prenatales, 2 usuarias cuentan con 3 atenciones prenatales, 4 cuentan con 4 atenciones prenatales y 19 usuarias cuentan con 5 atenciones prenatales, ya que el riesgo va a variar acorde al número de atenciones que pueda presentar cada gestante.

Solo el 40% de las gestantes cumplen con la característica de continuidad de la atención prenatal, pero este menor porcentaje no desmerece a la característica de integralidad, porque se obtuvo un 70%, viendo así que las gestantes una vez ya captadas indiferentemente de la precocidad ellas cumplen con todo lo que implica la característica de integralidad de la atención prenatal.

Fue mayor el porcentaje de resultados positivos en los recién nacidos que los negativos.

Bellota reporta con menor de 6 atenciones prenatales tienen mayor riesgo de producir morbimortalidad que aquellas con más de 6 atenciones prenatales. (7) De igual manera Gonzales tiene como conclusión en su estudio que el aumento de número de controles prenatales menora el riesgo de bajo peso del recién nacido al nacer, coincidiendo así con la recomendación de la Organización mundial de la Salud que establece ocho controles como mínimo.(25); de misma forma Rico hace mención en su estudio que un 89,87% de los recién nacidos mayor de 20 semanas las mujeres gestantes si tuvieron atención prenatal y un 10,13% de los productos menores a la semana 20 sus madres no tuvieron atención prenatal.(24)

Casi el 10 % de las usuarias de este estudio recién inician sus atenciones prenatales pasando las 27 semanas, lo que discrepa del estudio de Ortega donde el 80% de las mujeres tuvieron su primer control previo a las veinte semanas (27) y en el estudio de Murillo un 43% inicio sus atenciones prenatales a las 20 semanas (26), resultado que tiene similitud con el 50% de mujeres halladas en nuestro estudio que tienen su primer control entre las 14 y 27 semanas; además el 40% de las gestantes que acude al establecimiento de salud en nuestro estudio, cumple con la atención precoz que idealmente sea mucho antes de la semana catorce de gestación tal como recomienda la Norma Técnica de Salud.(19)

En este estudio se encontró un recién nacido con 4 200 g, el cual resulta muy elevado en referencia a los valores hallados en el estudio de Sandoval donde tuvo como resultado que el

peso del recién nacido vario de 1600g a 3850g, teniendo una media de 2655g.(11), a diferencia del peso medio encontrado en nuestro estudio que es 3 250 g. pero el cual se aproxima al peso promedio Nacional el cual es 3207g.(31), el peso mínimo obtenido en nuestro estudio es 2,350 g el cual está inmerso en los valores establecidos por la Organización Mundial de la Salud como peso mínimo de un recién nacido el cual es menor a 2500 g.(30).

Existen complicaciones que se presentaron en el Centro de Salud, según la capacidad resolutive del establecimiento estos partos son referidos al hospital.

Para poder realizar este proyecto se presentaron limitaciones, una de ellas fue revisar solamente las historias clínicas, puesto que no son rellenas correctamente.

CONCLUSIONES

-La atención prenatal en usuarias que acuden al centro de salud – Chilca 2022 presento las características de atención de calidad, oportuna, con cobertura, además el 26,3% tienen las edades entre 27 a 30 años, al igual se observó pacientes añosas en un 12,4% y adolescentes un 10% que inician sus atenciones prenatales en el centro de salud de Chilca.

-El 40% de las gestantes tuvieron una atención oportuna y continua.

-El 70% de las gestantes que acuden al Centro de Salud cumplieron con la característica de integralidad de la atención prenatal.

-El 50,5% de usuarias que acuden al Centro de Salud de Chilca-2022, dieron inicio a sus atenciones prenatales entre las 14 a 27 semanas de gestación.

- Las usuarias que acuden al Centro de Salud de Chilca – 2022, tuvieron de 6 a más atenciones prenatales con un 83%.

- El peso de cada recién nacido de las grávidas que acuden al Centro de Salud de Chilca-2022, presentaron como valor mínimo y máximo, 2350 g y 4200 g respectivamente.

- El 100% de los recién nacidos de las usuarias que acuden al Centro de Salud de Chilca-2022, no presentaron complicaciones.

RECOMENDACIONES

- Al directivo del establecimiento de salud, reforzar el primer nivel de atención de salud brindando mejor infraestructura de cada ambiente del establecimientos de salud, así mismo capacitar al personal de salud, promoviendo más visitas domiciliarias y con el apoyo de la población propalar y hacer caer en cuenta sobre la importancia de acudir al centro de salud más cercano sobre todo en el embarazo, y todo esto ayudara a que las gestantes puedan tomar conciencia de las ventajas de recibir una atención prenatal adecuada.
- Se sugiere realizar un estudio prospectivo con una población mayor.
- Se recomienda evaluar la calidad del registro de los carnets perinatales.
- Se recomienda sensibilizar a la población que deben iniciar las atenciones prenatales precozmente.
- Se recomienda publicar los resultados de la presente investigación.

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Ministerio de salud, recomendaciones de la atención prenatal, Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
- 2 Organización Mundial de la Salud, sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://scielo.sld.cu>
- 3 Instituto Nacional de Estadística e Informática, salud materna, - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima- Perú 2018 <https://www.inei.gob.pe>
- 4 Hidalgo P, Dialnet, España, María Aurora Rodríguez Borrego 2014 https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33986/1/Estilo_Vancouver_Doctorado.pdf
- 5 Maurtua N, Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores. [internet]. Octubre 2016 a Mayo – Lima 2017
- 6 Instituto Nacional de Estadística e Informática e Instituto de salud del niño. Factores asociados al nacimiento de infantes de bajo peso en el Perú. <https://www.inei.gob.pe>
- 7 Instituto Nacional de Estadística e Informática Lima- Perú 2018 <https://www.inei.gob.pe>
- 8 Diresa Junín- estadística e informática. Reporte semanal de casos notificados <http://www.diresajunin.gob.pe>
- 9 Informe operacional del servicio materno perinatal de Chilca,2022
- 10 Panduro J, Barrios E, Pérez J, et al, obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales Ginecología y obstetricia de México. Vol89 n°7 Ciudad de México jul. 2021 <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>
- 11 Sandoval F, Reyes M, Sandoval D, et al. Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. [internet] 2019[citado en mayo de 2019]87:266-270. <https://doi.org/10.24875/ciru.19000861>
- 12 Rodríguez A, Perichart O, Gutiérrez P, et al. Importancia de la vitamina B12 y folato en la salud perinatal. Gac Med Mex. [internet].2020[citado el 25 de octubre]156(3):27-36. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000435>., <https://www.scielo.org.mx>

- 13 Bellota T, Mayhua R, Kenyo G. Relación entre atención prenatal inadecuada y morbilidad neonatal en costa y sierra, Áncash. [internet].2018 Disponible en:
<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02> , <https://alicia.concytec.gob.pe>
- 14 Lozano O, Correa L, Luna, Controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales, enero mayo Perú- 2016. Revista de la Facultad de Medicina. [internet].2018[citado el 31de enero de 2018];18(1). Disponible en:
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1267>
- 15 Arispe C, Salgado M, Tang G, et al, Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia Instituto Materno Perinatal. Rev. Med. Hered [internet].2011[citado en octubre 2011];22(4):169-175. Disponible en:
<https://www.redalyc.org>
- 16 Ministerio de Salud, Embarazadas deben recibir como mínimo 6 Atenciones Prenatales durante la gestación.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
- 17 Tomas E. Ministerio de Salud, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- 18 Villar J, Khan D, modelos de atención prenatal corriente para el embarazo de bajo riesgo. Cochrane Library. [internet] 3, 2000. Disponible en:
<https://www.redalyc.org>
- 19 MINSA, Norma Técnica de Salud,2016, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- 20 Aguilar B, Atención Inmediata del recién nacido sano, Hospital Nacional Sergio E. Bernales,2021 https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/04/ATENCION-INMEDIATA- RECIEN_NACIDO2021.pdf
- 21 Brigham and womens Hospital, Evaluación de los recién nacidos, última revisión 2019
<https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Search/90,P05445>
- 22 Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica, una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina, 70(3), 217-224, e-ISSN: 1025-5583. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- 23 Universidad Peruana los Andes, reglamento general de investigación, 2019 pdf
- 24 Rico R, Ramos V, Martínez P, Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. Enferm. glob. [Internet]. 2012 jul [citado 2022 Nov 11]; 11(27): 397-407. En:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300022>

25 Gonzales F, Número de controles prenatales y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2018.

26 Murillo del Pezo V, Ortiz Mina R. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un Centro de salud de la provincia de Guayas. Tesis pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2019.

27 Ortega E, “Control prenatal como factor predictor de morbimortalidad del recién nacido en el Hospital General Isidro Ayora, Ecuador, 2017

28 Supo José “Metodología de la Investigación Científica – 3ra Edición”, Perú,2020.

29 Zornoza García Vanesa, Control de gestación y resultado perinatal en la población Inmigrante de Ciudad Real, España,2013

30 Organización Mundial de la Salud- documento normativo sobre bajo peso al nacer. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>

31 Ticona M. Yy Huanuco D. 2012.Características del peso al nacer en el Perú- Tacna; CONCYTEC. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2901>

32 Zorrilla (1993:43), Revista: Atlante. La investigación se clasifica en cuatro tipos: básica, aplicada, documental, de campo o mixta.

33 El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales.

<http://revistas.autonoma.edu.pe>

34 Guías Nacionales de Atención integral de Salud sexual y reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004, [290] p.; tab: ilus.

35 Phaloprakarn. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. May 2015: vol. 41,Nº. 5: 680-688

http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recien_nacido

36 Banchani E, Tenkorang E. Determinants of low birth weight in Ghana: Does quality of antenatal care matter? Matern Child Health J. 2020; 24:668–77.

ANÉXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION PRENATAL RELACIONADAS CON EL RESULTADO PERINATAL EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General Cuál es la relación entre las atenciones prenatales y el resultado perinatal en usuarias puérperas del servicio materno perinatal del centro de salud de chilca 2022</p> <p>Problema (s) Específico (s)</p> <p>¿Cuáles son las características de la atención prenatal en el Centro de Salud -Chilca 2022?</p> <p>¿Cuáles son los resultados perinatales en el Centro de Salud – chilca 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la atención prenatales y los resultados perinatales en el Centro de Salud Chilca-2022</p> <p>Objetivo(s) Específico (s)</p> <p>Identificar las características de la atención Prenatal en el Centro de Salud Chilca-2022</p> <p>Determinar los resultados perinatales en el Centro de Salud Chilca- 2022</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre las características de la Atención Prenatal y los resultados perinatales en el Centro de Salud de Chilca-2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre las características de la Atención Prenatal y los resultados perinatales en el Centro de Salud de Chilca-2022</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION La investigación a realizarse será transversal que se recolectarán los datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único y específico, con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Y retrospectivo que es un estudio que se comienza a realizar del presente hacia el pasado, analizando datos obtenidos en el transcurso de un determinado tiempo.</p> <p>DISEÑO No experimental. Donde: M: muestra X: características de la Atención Prenatal Y: resultados perinatales</p> <p>POBLACION: MEF:720</p> <p>MUESTRA Probabilística, la técnica muestral será el muestreo sistemático teniendo así nuestra muestra que será 194.</p>

ANEXO N° 2
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION PRENATAL RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS PERINATALES EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022

VARIABLE	DEFINICIONES CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE
VARIABLE 1 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Conjunto de acciones y actividades que se realizan cada mes en la mujer embarazada con el objeto de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones.	Oportunidad de la atención prenatal	Edad gestacional de la primera atención prenatal	Antes de las 14 semanas Entre 14 y 27 semanas Más de 27 semanas de gestación	cualitativa
			Número de atenciones prenatales	1 a 5 atenciones prenatales 6 a más atención prenatales Ninguna	
		Continuidad	Cantidad de atenciones prenatales hasta las 32 semanas de gestación	2 Atenciones prenatales 4 Atenciones prenatales 6 Atenciones prenatales	
		Integralidad de la Atención prenatal	Paquetes(batería) de exámenes de laboratorio mínimo completos	Ninguno Solo uno paquete de laboratorio Dos paquetes de laboratorio No se encuentra registrado	cualitativa
			Ecografía en el primer y tercer trimestre de gestación	Si No No se encuentra registrado	
			Entrevistas del plan de parto	I entrevista II entrevista III entrevista No se encuentra registrado	
VARIABLE 2 RESULTADOS PERINATALES	Es la valoración del producto según si es bajo peso al nacer o no, y edad gestacional según Capurro	Negativo	- Peso al nacer en kg -Edad gestacional - Recién nacido con complicaciones	Si () No ()	
		Positivo	- Peso al nacer en kg - Edad gestacional - Recién nacido sin complicaciones	Si () No ()	

ANEXO N° 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Oportunidad de la atención prenatal	Edad gestacional de la primera atención prenatal	Antes de las 14 semanas Entre 14 y 27 semanas Más de 27 semanas de gestación
		Número de atenciones prenatales	1 a 5 atenciones prenatales 6 a más atención prenatales ninguna
	Continuidad	Cantidad de atenciones prenatales hasta las 32 semanas de gestación	2 Atenciones prenatales 4 Atenciones prenatales 6 Atenciones prenatales
	Integralidad de la Atención prenatal	Paquetes(batería) de exámenes de laboratorio mínimo completos	Ninguno Solo un paquete de laboratorio Dos paquetes de laboratorio No se encuentra registrado
		Ecografía en el primer y tercer trimestre de gestación	Si No No se encuentra registrado
		Entrevistas del plan de parto	I entrevista II entrevista III entrevista No se encuentra registrado
RESULTADOS PERINATALES	Negativo	- Peso al nacer en kg -Edad gestacional - Recién nacido con complicaciones	Si () No ()
	Positivo	- Peso al nacer en kg -Edad gestacional - Recién nacido con complicaciones	Si () No ()



ANEXO N° 4

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: CARACTERISTICAS DE LAS ATENCIONES PRENATALES RELACIONADAS CON EL RESULTADO PERINATAL EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022

N° HCL:

N° Ficha:

EDAD:

CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Oportunidad de la atención prenatal:

- 1.-Edad gestacional de la primera atención prenatal
 - a. Antes de las 14 semanas
 - b. Entre 14 y 27 semanas
 - c. Más de 27 semanas de gestación

2.-Número de atenciones prenatales

- a. 1 a 5 atenciones prenatales
- b. 6 a más atención prenatales
- c. ninguna

Integralidad de la Atención prenatal

3.-Paquetes de exámenes de laboratorio mínimo completos

- a. Ninguno
- b. Solo un paquete de laboratorio
- c. Dos paquetes de laboratorio
- d. no se encuentra registrado

4.-Ecografía en el primer y tercer trimestre de gestación

- a. Si
- b. No
- c. no se encuentra registrado

5.-Entrevistas en el plan de parto

- a. I entrevista
- b. II entrevista
- c. III entrevista
- d. no se encuentra registrado

6. RESULTADO PERINATAL

a. Negativo

-Peso kg al nacer:

- Edad gestacional:

-Recién nacido con complicaciones Si () No ()

b. Positivo

- Peso kg al nacer:

-Edad gestacional:

-Recién nacido sin complicaciones Si () No ()

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO**

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

HACEN CONSTAR:

Que, la Srta. **RAMOS HINOSTROZA GABRIELA**, Egresada de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N.º 77214205, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada:

"CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADAS CON EL RESULTADO PERINATAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUANCAYO-2022", en el periodo comprendido desde el 08 al 20 de enero del 2023 en el **Centro de Salud Chilca – Servicio de Obstetricia**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 13 de febrero del 2023.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
M.I. MARGARITA SANTIANI
M.C. PRIBAZA
CENTRO DE SALUD CHILCA
CAM. 80220

ANEXO N° 6 DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1. Edad gestacional de la primer	2. Numero de Atenciones Prena	3. Paquetes de exámenes de laboratorio	4. Ecografía en el prime	5. Entrevistas en	6. Resultado Perinat	peso	RN c/s complicaciones	Edad gestacional	
2 Antes de las 14 ss de gestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3150	sin complicaciones	AEG	19 - 22
3 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2650	sin complicaciones	AEG	23 - 26
4 Entre 14 y 27ss	nninguna	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3000	sin complicaciones	AEG	15 - 18
5 Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3100	sin complicaciones	AEG	35 - 38
6 Mas de 27 ssdegestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3350	sin complicaciones	AEG	19 - 22
7 Antes de las 14 ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3070	sin complicaciones	AEG	35 - 38
8 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3050	sin complicaciones	AEG	15 - 18
9 Mas de 27 ssdegestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3250	sin complicaciones	AEG	23 - 26
10 Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	Si	II entrevista	positivo	3020	sin complicaciones	AEG	19 - 22
11 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3620	sin complicaciones	AEG	27 - 30
12 Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3030	sin complicaciones	AEG	15 - 18
13 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3530	sin complicaciones	AEG	27 - 30
14 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2720	sin complicaciones	AEG	27 - 30
15 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3550	sin complicaciones	AEG	15 - 18
16 Entre 14 y 27ss	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	2550	sin complicaciones	AEG	19 - 22
17 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3300	sin complicaciones	AEG	27 - 30
18 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	negativo	2350	sin complicaciones	AEG	19 - 22
19 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3250	sin complicaciones	AEG	23 - 26
20 Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3050	sin complicaciones	AEG	27 - 30
21 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3800	sin complicaciones	AEG	35 - 38
22 Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	2860	sin complicaciones	AEG	23 - 26
23 Antes de las 14 ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3280	sin complicaciones	AEG	23 - 26
24 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3470	sin complicaciones	AEG	27 - 30
25 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3750	sin complicaciones	AEG	35 - 38
26 Antes de las 14 ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3810	sin complicaciones	AEG	27 - 30
27 Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3200	sin complicaciones	AEG	19 - 22

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
21	Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	2830	sin complicaciones	AEG
39	Antes de las 14 ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2600	sin complicaciones	AEG
30	Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2850	sin complicaciones	AEG
14	Antes de las 14ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2550	sin complicaciones	AEG
26	Antes de las 14 ss de gestacion	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2520	sin complicaciones	AEG
27	Entre 14 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	2900	sin complicaciones	AEG
27	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3200	sin complicaciones	AEG
26	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	II entrevista	positivo	2990	sin complicaciones	AEG
24	Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3500	sin complicaciones	AEG
41	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2960	sin complicaciones	AEG
33	Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3300	sin complicaciones	AEG
35	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3250	sin complicaciones	AEG
38	Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3460	sin complicaciones	AEG
33	Entre 13 y 27ss	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3270	sin complicaciones	AEG
24	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	III entrevista	positivo	3000	sin complicaciones	AEG
25	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2750	sin complicaciones	AEG
36	Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3100	sin complicaciones	AEG
27	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3520	sin complicaciones	AEG
30	Mas de 27 ssdegestacion	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3050	sin complicaciones	AEG
26	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3050	sin complicaciones	AEG
21	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3100	sin complicaciones	AEG
25	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3160	sin complicaciones	AEG
27	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	2850	sin complicaciones	AEG
30	Mas de 27 ssdegestacion	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3090	sin complicaciones	AEG
29	Entre 13 y 27ss	6 a mas atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3100	sin complicaciones	AEG
27	Antes de las 12ss	6 a mas atenciones prenatales	Dos paquetes de laboratorio	Si	III entrevista	positivo	3250	sin complicaciones	AEG
28	Entre 13 y 27ss	1 a 5 atenciones prenatales	Solo un paquete de laboratorio	No	II entrevista	positivo	3100	sin complicaciones	AEG

FOTOS DE RECOPIACION DE DATOS

