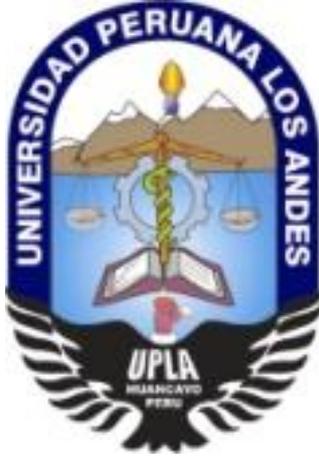


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



INFORME FINAL DE TESIS

**ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y SU
REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL NEONATO -
CENTRO DE SALUD CONCEPCIÓN, 2019**

Para optar el Título profesional de Obstetra

Autoras: Nelly Thalía, Guzmán Ticsihua

Sandy Nélide, Castellón De la Cruz

Asesora: Mg. Obst. Flor De María, Romaní Chávez

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Línea de Investigación de la E.P.O: Salud Sexual Reproductiva.

**Fecha de inicio y culminación de la Investigación: 29 de setiembre del
2019 al 28 de octubre de 2020.**

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

A nuestros padres, por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad y por el apoyo infinito que siempre nos brindaron nuestras familias.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y colocarnos en esta vía.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, por los conocimientos brindados en las aulas y habernos solidificado como buenas profesionales.

Al personal del Centro de Salud de Concepción, por brindarnos las facilidades en la recopilación de datos.

A nuestra asesora Mg. Obst. Flor de María Romaní Chávez por su experiencia, conocimiento y motivación brindada en la realización de la investigación.

A nuestras familias por su ayuda y motivación constante.

Nelly Thalía Guzmán Ticsihua
Sandy Nélide Castellón De la Cruz

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado: Atención prenatal reenforcada y su repercusión en la salud del neonato - centro de salud de concepción, 2019; tuvo como objetivo: Analizar la atención prenatal reenforcada y su influencia en la salud del neonato, Centro de Salud de Concepción David Guerrero Duarte, durante el periodo de enero - agosto de 2019.

La atención prenatal reenforcada son actividades que se ofrece a la gestante para identificar factores de riesgo de forma temprana y manejarlo adecuadamente, para disminuir las probabilidades de morbilidades en la salud del neonato, a pesar de los beneficios de las atenciones existe una actitud de dejadez o asistencia tardía. Los resultados altos de índices de embarazo no controlados tienen un riesgo tres veces mayor de nacer prematuro, con bajo peso, Apgar disminuido y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con los neonatos de madres que reciben atención prenatal.⁽¹⁾

Este proyecto utilizó el método no experimental, con un tipo de investigación básica, de nivel explicativo, se obtuvo la información mediante la aplicación de fichas de recolección de datos en una muestra probabilística aleatoria de 194 historias clínicas de madres que obtuvieron como mínimo 6 controles prenatales, con atención del parto y neonatos durante el mes de enero - agosto en el Centro de Salud Concepción-2019.

La presente investigación está desarrollada en cinco capítulos:

Capítulo I: Trata sobre el problema de investigación; y dentro de ello el planteamiento y formulación del problema, la justificación, y objetivos formulados.

Capítulo II: El marco teórico precisando la información teórica relevante hace referencia a los respectivos antecedentes.

Capítulo III: Trata sobre las variables de estudio y la formulación de la hipótesis.

Capítulo IV: La metodología de la investigación, tipo, nivel método y diseño de investigación, además de las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de información.

Capítulo V: Hace referencia a los resultados detallándose los pormenores del análisis y procesamiento de la información de la variable de estudio, conjuntamente con la prueba de hipótesis y la respectiva discusión de resultados.

Finalmente, se incluyen las conclusiones y sugerencias generadas de esta investigación y la lista de las referencias bibliográficas utilizadas en la elaboración y ejecución de este trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCION	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación del problema	3
1.2.1. Delimitación espacial	3
1.2.2. Delimitación temporal	3
1.2.3. Delimitación social	3
1.2.4. Delimitación conceptual	3
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Justificación social	4
1.4.2. Justificación teórica	4
1.4.3. Justificación metodológica	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes	6
2.1.1.	Antecedentes internacionales	6
2.1.2.	Antecedentes nacionales	7
2.2.	Bases teóricas	9
2.2.1.	Atención Pre natal Reenfocada	9
2.2.2.	Objetivos del control pre natal reenfocada.....	10
2.2.3.	Características del control prenatal reenfocada	11
2.2.4.	Frecuencia de atenciones prenatales	12
2.2.5.	Importancia de la Atención Prenatal reenfocada	12
2.2.6.	Aspectos de la evaluación prenatal reenfocada	13
2.2.7.	Evaluación del Neonato.....	15
2.3.	Marco conceptual.....	16

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1.	Hipótesis	18
3.2.	Variable	18
3.2.1.	Variable de estudio.....	18

CAPÍTULO IV METODOLOGIA

4.1.	Método de investigación.....	20
4.2.	Tipo de Investigación	20
4.3.	Nivel de investigación	20
4.4.	Diseño de investigación.....	21
4.5.	Población y muestra	21
4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	23
4.6.1.	Técnica.....	23
4.6.2.	Instrumento	23
4.7.	Procedimiento de recolección de datos	24
4.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
4.9.	Aspectos éticos.....	25

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Análisis de la Atención prenatal reenfocada.	26
5.2. Resultados de la evaluación del neonato.	36
5.3. Prueba de hipótesis.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	47
A N E X O S.....	52
1. Matriz de consistencia	
2. Matriz de Operacionalización de variables	
3. Instrumento de Investigación	
4. Validación de ficha de recolección de datos	
5. Declaración jurada.	
6. Permiso de la Red de Salud Correspondiente.	
7. Foto de la aplicación del instrumento.	

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Edad de las gestantes	26
Tabla 2: Análisis de laboratorio.....	27
Tabla 3: Inmunizaciones	28
Tabla 4: Ecografías	29
Tabla 5: Suplementos nutricionales	30
Tabla 6: Monitoreo fetal.....	31
Tabla 7: Evaluación Odontológica	32
Tabla 8: Número de atenciones prenatales.....	33
Tabla 9: Periodicidad de las Atenciones Prenatales	34
Tabla 10: Edad gestacional.....	36
Tabla 11: Test de APGAR.....	37
Tabla 12: Peso del neonato.....	38
Tabla 13: Talla de neonato	39
Tabla 14: Salud del neonato según la atención prenatal reenforcada	41
Tabla 15: Pruebas de chi- cuadrado	41
Tabla 16: Medidas simétricas	41
Tabla 17: Comparación de valores	42

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Perú: atención pre natal por un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera) desde 1986 hasta 2017.....	2
Figura 2: Poblacion oficial 2019 por provincias, distritos y redes de salud.....	22
Figura 3: Edad de las gestantes.....	27
Figura 4: Análisis de laboratorio	28
Figura 5: Inmunizaciones	29
Figura 6: Ecografías	30
Figura 7: Suplementos nutricionales.....	31
Figura 8: Monitoreo fetal	32
Figura 9: Evaluación Odontológica	33
Figura 10: Número de atenciones prenatales	34
Figura 11: Periodicidad de las atenciones prenatales	35
Figura 12: Edad gestacional	36
Figura 13: Test de APGAR	37
Figura 14: Peso del neonato	38
Figura 15: Talla de neonato.....	39
Figura 16: Comparación de X^2	42

RESUMEN

La presente investigación: Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato - Centro de Salud de Concepción, 2019; tuvo como objetivo: Analizar la atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato. Para ello se utilizó el método científico de tipo básico, retrospectivo transversal, de nivel descriptivo, diseño no experimental, para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (v.18), obteniendo los resultados siguientes: En la atención prenatal reenfocada se determinó: Análisis de laboratorio, más frecuente fue el registro de resultado de hemoglobina (99,5%), inmunizaciones más relevante fue la vacuna antitetánica con dosis completa (74,7%), con mayor frecuencia la ecografía en el tercer trimestre con (60,8%), suplemento nutricional más prescrito fue el sulfato ferroso (96,9%), el (69,1%) no se realizó el monitoreo fetal electrónico (NST), (66,5%) con primera evaluación odontológica, (90,7%) recibió 6 atenciones prenatales a más,(61,9 %) inició antes de las 14 semanas . En la evaluación del neonato, se obtuvo (99,0%) edad gestacional a término con test de APGAR normal (99,5%), con peso normal (90,7%) y talla adecuado (96,9%).Se concluye que la atención prenatal reenfocada repercute en la salud del neonato, Centro de Salud de Concepción, durante el periodo de enero- agosto del 2019, expresado por el valor $7,8147 < 39.749 (x^2_i < x^2_c)$, del mismo modo el coeficiente de contingencia 0,178 que significa que la atención prenatal reenfocada repercute en la salud del neonato en un 17,8%. Generando que la atención prenatal reenfocada tenga una influencia positiva sobre la salud del neonato.

Palabras clave: Atención prenatal reenfocada, salud del neonato, inmunizaciones, suplemento nutricional, análisis de laboratorio.

ABSTRACT

The present investigation: Refocused prenatal care and its impact on the health of the newborn - Concepción Health Center, 2019; It aimed to: Analyze the refocused prenatal care and its impact on the health of the newborn. The scientific method of basic, retrospective, descriptive level, non-experimental design was used to process the data, the statistical package SPSS (v.18) was used, obtaining the following results: In the refocused prenatal care it was determined: Laboratory analysis, the more frequent the hemoglobin result record (99.5%), the most relevant immunizations was the full-dose tetanus vaccine (74.7%), most often the ultrasound in the third trimester with (60.8%), the most prescribed nutritional supplement was ferrous sulfate (96.9%), (69.1%) electronic fetal monitoring (NST) was not performed, (66.5%) with the first dental evaluation, (90.7%) received 6 more prenatal care, (61.9%) started before 14 weeks. In the evaluation of the neonate, term gestational age (99.0%) was obtained with normal APGAR test (99.5%), with normal weight (90.7%) and adequate size (96.9%). It is concluded that the refocused prenatal care affects the health of the newborn, Centro de Salud de Concepción, during the period of January-August 2019, expressed by the value $7.8147 < 39.749$ ($x^2 < x^2c$), in the same way the coefficient 0.178 contingency, which means that refocused prenatal care affects the health of the newborn in 17.8%. Generating that refocused prenatal care has a positive influence on the health of the newborn.

Keywords: Refocused prenatal care, newborn health, immunizations, nutritional supplement, laboratory analysis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una de las metas que aún se quiere lograr a nivel mundial es anular las consecuencias de una inadecuada atención prenatal, la cual está definida como el conjunto de actividades asistenciales que están interrelacionadas entre el profesional obstetra y la gestante; con la cual se controlará la evolución del embarazo identificando factores de riesgo que predisponen la morbilidad materna y perinatal. La atención prenatal inadecuada conlleva en la mayoría de los casos a complicaciones obstétricas, por ejemplo, a nivel mundial en el 2017 murieron 290 000 mujeres y adolescentes por complicaciones en el embarazo y parto ⁽²⁾. Estas muertes maternas podrían haberse evitado si las embarazadas hubieran acudido a una atención prenatal de calidad ⁽³⁾. Dentro de ello 2,6 millones de muertes fetales ocurrieron durante el periodo prenatal y se debieron principalmente a infecciones maternas no tratadas, hipertensión y crecimiento fetal deficiente, relacionado a una inadecuada atención prenatal ⁽⁴⁾.

Ante ello (Figura 1): en la actualidad el Perú refleja un mejoramiento en la atención prenatal mostrando en el 2017 el 97.5% de las mujeres gestante, recibieron atención prenatal de un profesional de salud (medico, obstetra y enfermera) ⁽⁵⁾.

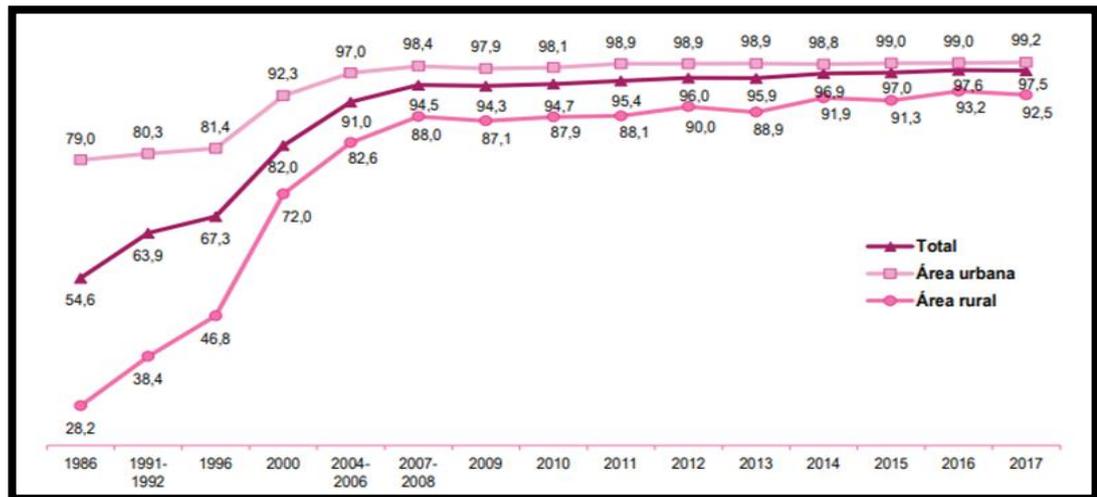


Figura 1. Perú - Evolución de la atención pre natal por un profesional de salud calificado desde 1986 hasta 2017.

Uno de los indicadores de la morbilidad materna y perinatal, trae como riesgo un recién nacido con bajo peso, prematuro, dando lugar a la mortalidad neonatal, a su vez tiene un déficit en el desarrollo educativo y en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro ⁽⁶⁾.

A su vez, en investigaciones previas indican la importancia de garantizar el acceso y la calidad de atención en el control prenatal reenforcada para promover la salud de la madre y el bebé; implementando en el país el programa del Seguro Integral de Salud (SIS), que no satisfacen las necesidades y expectativas básicas requeridas por las gestantes durante el control prenatal ⁽⁷⁾.

El Ministerio de Salud discurre una atención prenatal reenforcada, aquella gestante que cumpla con seis atenciones prenatales con un paquete integral completo y distribuidos de la siguiente manera: 1ra atención antes de las 14 semanas, 2da entre las 14 a 21 semanas, 3ra entre las 22 a 24 semanas, 4ta entre las 25 a 32 semanas, 5ta entre las 33 a 36 semanas y la 6ta entre la 37 a 40 semanas.

Por lo tanto, se plantea el siguiente estudio con la finalidad de analizar como la atención prenatal reenforcada influye en la salud del neonato, con el propósito de mejorar la calidad de atención prenatal y el bienestar neonatal en el Centro de

Salud de Concepción “David Guerrero Duarte por ser un grupo vulnerable y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna perinatal.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación estuvo aplicada en el departamento de Junín, provincia de Concepción, distrito de Concepción. En el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. La investigación se realizó mediante la recolección de datos obtenidos en la oficina de archivo central.

1.2.2. Delimitación temporal

El actual trabajo se realizó en la etapa de enero - agosto del 2019.

1.2.3. Delimitación social

El grupo social implicado en la investigación estuvo formado por gestantes con atención prenatal cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud de Concepción David Guerrero Duarte- 2019.

1.2.4. Delimitación conceptual

Esta investigación estuvo compuesta por el siguiente concepto: La evaluación de la atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la Atención Prenatal Reenfocada y los resultados en la salud del neonato, atendidos en el Centro de Salud de Concepción “David Guerrero Duarte” durante la etapa enero - agosto 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la evaluación de la atención prenatal reenfocada que reciben las gestantes atendidas en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción, durante la etapa de enero - agosto 2019?

- ¿Cuáles son los efectos de la atención prenatal reenforcada en la salud del neonato en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019?
- ¿Cómo influye la atención prenatal reenforcada en la salud del neonato en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

Se considera trascendente este estudio, por la contribución de resultados será importante para mejorar en el ámbito profesional de la obstetra, perfeccionando habilidades de promoción y prevención de complicaciones mediante una apropiada atención prenatal reenforcada en gestantes. Esto incentivará a trabajar de manera favorable para el bienestar de la salud de la madre y neonato de nuestro país.

1.4.2. Justificación teórica

La justificación teórica de la investigación radica en que se brindó información actual en los resultados adquiridos de la atención prenatal reenforcada, y su efecto en la salud del neonato. Esta investigación ayudará a una conducción generalizada de calidad en la atención prenatal, acatando la norma técnica 105 del MINSA con un enfoque de interculturalidad.

1.4.3. Justificación metodológica

Para alcanzar los objetivos de la investigación se empleó como técnica la ficha de recolección de datos para la obtención de información mediante la revisión de historias clínicas, procesada en el programa estadístico informático SPSS (V.18), los resultados logrados fueron examinados a través de tablas y figuras que permitieron estimar los resultados obtenidos mediante la interpretación, que estarán a disposición de otros investigadores para ser utilizados en futuros estudios.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte, Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019”.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar las atenciones prenatales reenfocadas que hayan recibido las gestantes en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019”.
- Identificar los efectos de la atención prenatal reenfocada en la salud del neonato que hayan sido atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019.
- Determinar el impacto de las atenciones prenatales reenfocadas sobre la salud del neonato en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rico V, Ramos V, et al ⁽⁸⁾ En su estudio Control Prenatal y su resultado obstétrico perinatal, analizaron 419 historias clínicas de puérperas de las cuales obtuvieron como resultado el 89,87% se realizaron su control prenatal adecuado y el 10,13% no se realizaron su atención prenatal, las consecuencias maternas alcanzaron compensaciones similares en gestantes con o sin atención prenatal, finalmente concluyeron que el control prenatal no guarda relación con un superior resultado obstétrico ni perinatal.

Machado S, et al ⁽⁹⁾ quienes realizaron la investigación de “Factores asociados a la falta de Atención Prenatal y consecuencias perinatales”, con una muestra de 170 gestantes donde el 25,3% fueron recién nacidos prematuros, el 17,7% con bajo peso al nacer, llegando que el número de Atenciones Prenatales interviene en las consecuencias obstétricas, ante ello se recomienda destacar más de 4 atenciones prenatales según la norma actual teniendo en cuenta en qué etapa de la gestación se encuentra y el tipo de condición en las que se brinda la atención.

Alfaro V.⁽¹⁰⁾ en su estudio Análisis de la Atención Prenatal que se brinda a las gestantes, analizaron el control prenatal que se puede ofrecer a las mujeres embarazadas la investigación estuvo conformada por 371 gestantes, logrando como resultado el 98% de la población se les prescribió hierro y ácido fólico durante su control prenatal, el 70,4% se les prescribió la vacuna antitetánica, llegó a la conclusión que la información durante los Controles Prenatales en la tarjeta Perinatal es muy deficiente.

Del Valle P, et al ⁽¹¹⁾ realizo un estudio sobre la calidad de la Atención Prenatal en Cuba, describieron un control Prenatal adecuado mediante el Carnet de control hallando los siguientes resultados: concerniente a los exámenes de laboratorio, fueron evaluados adecuadamente el análisis de orina, exudado vaginal en cada trimestre en un 94%, inmunización contra el tétano 96,5% y por último el examen de colpocitología 96,2% considerado como adecuado,

Bravi M, ⁽¹²⁾ en su investigación Características de los Controles Prenatales de puérperas en el Hospital de Corrientes donde estudiaron 147 fichas de Control Prenatal donde alcanzaron como resultado lo siguiente: 4% no concurrió a ninguna Consulta Prenatal el 26% concurrió menos de 5 veces, el 70% concurrió 5 veces a mas, el 75% de las pacientes tuvo un Control periódico concerniente a la primera consulta el 23% tuvo una consulta precoz, el 27% consulta tardía, el 60% de los embarazos fueron controlados, 36% insuficientemente controlados y finalmente el 4% no tuvieron ningún control prenatal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Núñez I, ⁽¹³⁾ en su tesis “Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud de Concepción”, obtuvieron como resultado el 73,85% tuvieron su 1ra APN antes de las 14 semanas, el 41,54% su 2da APN entre 14 - 21 semanas, 15,38% 3ra APN entre 22 -24 semanas, 35,38% su 5ta APN entre 33-36 semanas, 12,31% su 6ta APN entre 37-40 semanas el 96,3% con segunda ecografía, se realizaron la prueba de bienestar fetal un 49,2% , el 89,2% con vacuna antitetánica el 73,8% recibieron ácido fólico el

49,2% con segunda evaluación odontológica, finalmente concluyeron que la Atención Prenatal Reenfocada se cumple parcialmente en sus procedimientos.

Uchuypoma M, ⁽¹⁴⁾ en su investigación Atención prenatal y morbilidad en gestantes en el Puesto de Salud tuvo una muestra de 64 gestantes, llegando a los resultados: el 89,1% tuvieron examen de hemoglobina, examen de orina completa, y segunda ecografía obstétrica, el 92,2% tuvieron segunda evaluación odontológica y por último el 65,6% recibieron suplementación con ácido fólico, ninguna gestante se realizó prueba de bienestar fetal (test no estresante). Concluyó que aproximadamente la mitad de las gestantes con atención prenatal presentaron al menos una morbilidad.

Miñano M, ⁽¹⁵⁾ en su tesis “Control Prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a parto pre término” con una muestra de 156 gestantes como resultado encontrado de 48,1% se realizó un atención prenatal inadecuado, la incidencia de parto pre término fue el 10,7%. El grupo de pacientes con 35 semanas de gestación con parto pre término y control prenatal inadecuado fue el de mayor frecuencia con 28,1%. El parto pre término moderado tardío ocupó el primer lugar con 76.9%. Llegando a la conclusión que el Atención Prenatal inadecuado si es un factor asociado a parto pre término.

Yauri R, ⁽¹⁶⁾ en su investigación “Características perinatales de los recién nacidos”, estudio en una población de 2662 recién nacidos, obtuvieron los siguientes resultados: controles prenatales adecuados con 71%, controles prenatales insuficientes un 25%, 94,4% fueron recién nacidos a término, neonatos con extremo bajo peso fueron 0,41%, los recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional el 78%, mientras que los grandes para la edad gestacional ocuparon una frecuencia con un 15,4%, los neonato con APGAR de 7 a más tuvieron 96,76%, luego 4 a 6 con 2,33%. En conclusión, el peso y la prematuridad al nacer guardan relación y contribuyen a la muerte neonatal.

Anticona T, Zelaya M, ⁽¹⁷⁾ en su estudio Atención prenatal reenfocada y su relación con el estado de salud de los recién nacidos estuvo constituida con una muestra de 72 usuarias, encontraron como resultado: la precocidad de la atención prenatal reenfocada estuvo manifestada por un 91,67%, en tanto que el 83,33% fueron intervenidas precozmente. En los recién nacidos, con la valoración del Apgar al minuto, el 80,56% de los recién nacidos se evidencio Apgar mayor a 7 al minuto, en tanto que el 19,44% se evidencio menor a 7 al minuto. En conclusión, existe relación entre la atención prenatal reenfocada y el estado de salud de los recién nacidos.

Mamani J, ⁽¹⁸⁾ en su tesis score de apgar en los recién nacidos de madres con controles prenatales adecuados e inadecuados en una población conformado: por 800 neonatos, de los cuales 300 neonatos tenían controles prenatales inadecuados y 500 controles prenatales adecuados, llegando a al resultado que los controles prenatales adecuados llevan a un score apgar adecuado. En conclusión: los controles prenatales tienen una asociación significativa con el apgar. Los factores relacionados con un score de apgar bajo fueron: los controles prenatales inadecuados, una edad gestacional pretérmino, bajo peso también se halló una relación significativa entre los controles prenatales con la edad gestacional neonatal y el peso neonatal.

Francisco D, ⁽¹⁹⁾ en su estudio Características perinatales de los recién nacidos en el servicio de neonatología se recolectando datos de 113 madres y recién nacidos, el 71% de ellos presentaron control prenatal adecuado, el 88% de los neonatos son de peso normal, 5% de bajo peso y 2% muy bajo peso. El 80% de los recién nacidos eran aptos para la edad gestacional y el 9% eran pequeños para la edad gestacional. Concluyendo que los controles prenatales inadecuado tiene 5 veces más riesgo de tener un neonato pre término.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Atención Prenatal Reenfocada

Se comprende que la atención prenatal es una sucesión de citas programadas a la gestante con integrantes del equipo de salud, con el

objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto ⁽²⁰⁾.

La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal ⁽²¹⁾.

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo y la morbimortalidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna ⁽²²⁾.

Inicio Precoz de la Atención Prenatal Reenfocada.

Es la primera visita que realiza la gestante a un personal en el Centro de Salud que puede ser el médico u obstetra, antes de las 14 semanas de gestación.

2.2.2. Objetivos de la atención prenatal reenfocada ⁽²³⁾

- ✓ “Valorar exhaustivamente a la gestante y al feto, identificando los signos de alarma, factores de riesgo que necesiten un manejo pertinente de un médico- obstétrico, de urgencia, emergencia o electiva”.
- ✓ “Guiar con temas educativos para la salud de la familia y la formación del niño”.
- ✓ “Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones médicas, quirúrgicas y obstétricas del embarazo”.
- ✓ Promover la evaluación odontológica completa.
- ✓ “Identificar patología del cuello uterino mediante exámenes de Papanicolaou y Colposcopia e infecciones de Transmisión Sexual.”

- ✓ “Detectar el virus del papiloma Humano y sífilis y proporcionar el tratamiento en caso de ser positivo.”
- ✓ “Incentivar a una alimentación adecuada para prevenir la anemia.”
- ✓ “Prevenir el tétano neonatal.”
- ✓ “Promover la planificación familiar.”
- ✓ “Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal.”
- ✓ “Promover la lactancia materna y la formación del recién nacido”.
- ✓ “Identificar la violencia basada en género y ofrecer apoyo.”
- ✓ “Realizar el plan de parto con la presencia de la pareja y/o de la familia”.

2.2.3. Características de la Atención prenatal reenfocada

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón esencial del control. Además, es más factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, desarrollando por lo tanto la posibilidad de proyectar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que se debe recibir⁽²³⁾.

Periódico

La frecuencia de las atenciones prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 6 controles⁽²⁴⁾.

Completo

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud⁽²⁵⁾.

Amplia cobertura

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal ⁽²⁶⁾.

2.2.4. Frecuencia de las atenciones prenatales

Según el Ministerio de Salud una Gestante debería de contar como exiguo seis atenciones prenatales, la sucesiva manera:

- “Dos atenciones antes de las 22 semanas.”
- “La tercera entre las 22 a 24 semanas.”
- “La cuarta entre las 27 a 29 semanas”
- “La quinta entre las 33 a 35 semanas”
- “La sexta entre las 37 a 40 semanas”

2.2.5. Importancia de la Atención Prenatal reenforcada

La atención prenatal es de fundamental importancia. Este comprende el control de la salud tanto de la madre como del niño antes del parto. Este control será significativo para que ambos (madre e hijo) puedan gozar de buena salud después del parto ⁽²⁷⁾.

Tener un hijo es algo muy importante que cambia la vida de una pareja o de una mujer de manera impredecible. Durante nueve meses el cuerpo femenino ha sufrido una serie de cambios a nivel físico, sobre todo, desde el punto de vista interno. Es por ello que es necesario poner todos los medios posibles para prevenir cualquier tipo de problema durante el desarrollo del mismo. De ahí que se haya establecido el control prenatal, a través del cual se realiza un seguimiento exhaustivo durante la gestación para comprobar que éste se desarrolle con normalidad y, en caso de que haya algún problema, buscar la solución más adecuada para que llegue a buen parto. La esencia del control prenatal es seguir una serie de

procedimientos que va a ayudar de manera positiva a la mujer en todo proceso ⁽²⁸⁾.

2.2.6. Aspectos de la evaluación prenatal reenfocada

Según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud materna:

A. Evaluación de atenciones prenatales

Es el cumplimiento del registro de todas las atenciones que se realizan en la madre. Lograr que cada gestante reciba como mínimo 6 atenciones prenatales, de las cuales por lo menos la primera o segunda atención debe ser realizada por profesional médico gineco-obstetra, en su ausencia por médico cirujano con la finalidad de realizar el examen físico general minucioso, detectando alguna patología que pudiera complicar el embarazo.

B. Evaluación de exámenes de laboratorio, VIH/SIDA.

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.

- Hemoglobina (se evalúa según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
- En caso necesario se solicitará otros exámenes: Prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba mensualmente hasta la semana 28. Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas.

C. Inmunizaciones

La gestante a partir del cuarto mes que recibe una dosis para la influenza estacional o en el puerperio.

Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional

La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna Antitetánica al término de la primera consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación. Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación.

D. Ecografías

La ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.

E. Administración de sulfato ferroso, calcio, ácido Fólico.

Evaluar nutricionalmente a cada gestante, utilizando tablas del CLAP (peso, talla, edad gestacional) así como, detectar la anemia y brindar su tratamiento oportuno.

- **Prescripción de ácido fólico**

Prescripción y entrega de ácido fólico (500 mcg) a toda gestante en la primera consulta durante el 1er trimestre (hasta la semana 13).

- **Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso**

Prescripción y entrega de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.

- **Prescripción de calcio**

Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.

F. Monitoreo fetal

Está indicado en el embarazo a partir de las 28 semanas, consiste en la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal estudiando las características, así como también las modificaciones que ocurren durante los movimientos fetales. Valora la reactividad fetal, que es la capacidad fetal neurológica de responder frente a los movimientos con un estímulo, puede repetirse cuando se requiera, es inocuo para la madre y el feto y no tiene contraindicaciones ⁽²⁹⁾

G. Examen odontológico

Según el Norma técnica de Salud, es el conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante; incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realizada por el odontólogo. ⁽³⁰⁾

2.2.7. Evaluación Del Neonato ⁽³¹⁾

A. Test de Apgar

Es la valoración que se realiza al recién nacido en el periodo del nacimiento, mediante la observación de forma precisa para garantizar una adecuada vida extrauterina. Se trata de evaluar la frecuencia cardíaca, movimientos respiratorios, tono muscular, irritabilidad refleja, color de piel, con un puntaje de 7 – 10 puntos como vigoroso, 6 – 4 puntos deprimido y de 0 – 3 severamente deprimido.

B. Peso

El peso del neonato está en relación con la situación que tuvo dentro del útero, dependiendo de la nutrición materna, hábitos toxicológicos (fumadora, alcohólica), o algunas patologías propias de la madre. El peso promedio es de mayor de 2500 gramos, inferior a ello se denomina bajo peso.

C. Talla

Es el crecimiento en altura, que proporcionara un punto de partida para el crecimiento a futuro, la talla adecuada oscila en el percentil 90°, la talla

pequeña oscila en el percentil menor a 10°. un neonato con una talla disminuida revela una prematuridad o un retardo de crecimiento intrauterino.

D. Edad Gestacional

La evaluación clínica realizada en la atención neonatal se lleva a cabo mediante diferentes métodos clínicos para estimar la edad gestacional que constan en puntuaciones de determinados criterios físicos, características neuromusculares, se debe tener en cuenta que cada gestación es diferente y en cada una ocurren factores que influyen en la maduración fetal y en las características físicas del neonato.

2.3. Marco conceptual

Atención Prenatal

Según Ministerio de Salud N°647-2013. Es la vigilancia y evaluación integral de la mujer embarazada y el feto, preferentemente antes de las catorce semanas de gestación, brindando intervenciones básicas que permite la detección precoz de signos 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 interculturalidad y género en el cuadro de los derechos humanos.

Neonato

Recién nacido que tiene menos de 28 días de vida. ⁽³²⁾

Inmunización

Es una forma de activar el sistema de inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. ⁽³³⁾

Sífilis

Es una enfermedad producida por la espiroqueta treponema pallidum, suele transmitirse por contacto sexual. ⁽³⁴⁾

Urocultivo

Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina, para buscar una infección urinaria. ⁽³⁵⁾

Psicoprofilaxis

Es la preparación integral, teórica, física, psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar condiciones saludables positivas en la madre y niño. ⁽³⁶⁾

Vacuna Antitetánica

Es una vacuna inactivada y contiene la toxina que fabrica la bacteria, una vez inyectada tiene la capacidad de producir defensas (anticuerpos). ⁽³⁷⁾

Sida

Enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ⁽³⁸⁾

Sulfato Ferroso

Es un tipo de suplemento, del mineral hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre. ⁽³⁹⁾

Ácido Fólico

Vitamina de complejo B, esencial antes durante el embarazo, la ingesta adecuada durante las primeras semanas de gestación, reduce el riesgo del tubo neural. ⁽⁴⁰⁾

Calcio

Es un mineral importante para el cuerpo humano que ayuda a proteger dientes y huesos. ⁽⁴¹⁾

Hemoglobina

Proteína de la sangre de color rojo característico que transporta el oxígeno desde los órganos hasta los tejidos. ⁽⁴²⁾

Macrosomía Fetal

Es un recién nacido demasiado grande con peso mayor de 4,000g. ⁽⁴³⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

Existe relación entre la atención prenatal reenfocada y la salud del neonato, en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019.

3.2. Variable

3.2.1. Variable de estudio

Variable X: Atención prenatal reenfocada

Definición conceptual: Según Moya D, son procedimientos habituales, consignados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo que pueden establecer la Morbimortalidad materna y perinatal.

Definición operacional: Para la Organización Panamericana de Salud es la valoración gineco obstetra con el objetivo de cuidar el progreso del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y la formación del niño.

Variable Y: Evaluación del neonato

Según Aguilar:

Definición conceptual: Es la evaluación de su adaptación cardiorrespiratoria a la vida extrauterina en los primeros días de vida.

Definición Operacional: Evaluación del APGAR, edad gestacional, y medidas antropométricas del neonato.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Método científico - no experimental: Se encarga de producir conocimiento. El conocimiento científico se caracteriza por ser: Sistemático, ordenado, Metódico, Racional / reflexivo, Crítico. ⁽⁴⁴⁾

4.2. Tipo de Investigación

Corresponde al tipo de investigación. Básica: Se denominada también pura o fundamental, busca el proceso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones como vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. ⁽⁴⁵⁾

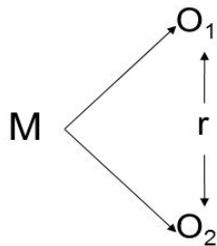
4.3. Nivel de investigación

Es explicativo: Este nivel de estudio da a conocer la razón de un hecho, el motivo de lo que parece singular demostrando que lo que inicialmente parecía irracional se adapta a un principio, procurando responder el por qué ocurren los hechos. ⁽⁴⁶⁾

4.4. Diseño de investigación

Correlacional: La intención fundamental de manejar correlaciones en el campo de investigación es indagar qué variables se encuentran conectadas entre sí.

Retrospectivo: Se registra los hechos ocurridos en el pasado, en un determinado tiempo y espacio. Y la información se recogió de las historias clínicas. ⁽⁴⁷⁾



Dónde:

M: muestra.

O: observación de la muestra

R: relación

4.5. Población y muestra

Población: La población estuvo formada por 390 neonatos y puérperas con atención prenatal y atención del parto. Según la Dirección Regional de Salud Junín.

Ubigeo	Código RENAES	Establecimientos de Salud	Categoría	Est. Pob.	TOTAL	NACIMIENTOS	POBLACION FEMENINA TOTAL	POBLACION FEMENINA 10-14	POBLACION FEMENINA 15-19	POBLACION FEMENINA 20-49	GESTANTES ESPERADAS
120200		PROVINCIA CONCEPCION		2	47055	1057	24756	2387	2095	9874	1424
120201		CONCEPCION		3	15,238	286	8035	673	742	3501	390
201	671	C.S. DAVID GUERRERO DUARTE	I-4	3	15,238	286	8035	673	742	3501	390
120202		ACO		2	1,690	32	854	87	64	273	42
301	745	P.S. ACO	I-1	2	1,005	13	338	54	32	146	14
302	746	P.S. QUICHA CHICO	I-1	2	323	8	236	11	12	41	12
303	747	P.S. QUICHA GRANDE	I-1	2	362	11	280	22	20	86	16
120203		ANDAMARCA		1	4,575	120	2463	308	166	783	161
301	672	P.S. ANDAMARCA	I-2	1	1,773	52	720	124	60	282	74
302	673	P.S. PUCACUCHA	I-2	1	1,932	47	821	126	76	364	52
305	19793	P.S. HUANUCO	S/C		377	9	448	24	14	58	15
306	19790	P.S. PUNCO	S/C		493	12	474	34	16	79	20
120205		COCHAS		2	1,827	65	921	112	81	300	87
301	676	P.S. COCHAS	I-2	2	535	19	228	30	22	78	26
302	677	P.S. PILCOLLAMA	I-1	2	551	22	294	38	28	112	22
303	19792	P.S. ANDAS	S/C		490	16	223	30	20	74	25
304	19794	P.S. SAN FRANCISCO DE MA	S/C		251	8	176	14	11	36	14
120206		COMAS		1	6,176	137	3271	361	233	1344	186
201	678	C.S. COMAS	I-3	1	1,928	50	663	100	76	392	52
301	679	P.S. CANCHAPALCA	I-2	1	1,441	22	590	88	39	310	38
302	680	P.S. RACRACALLA	I-2	1	997	20	474	33	32	196	31
303	681	P.S. POMAMANTA	I-1	1	394	10	386	22	26	108	12
304	682	P.S. TALHUIS	I-1	1	433	11	400	28	22	120	12
305	683	P.S. PUQUIAN	I-1	1	408	10	370	38	16	102	18
306	684	P.S. RUNATULLO	I-1	1	575	14	388	52	22	116	23
120207		HEROINAS TOLEDO		2	1,204	40	691	72	69	227	53
301	685	P.S. HEROINAS TOLEDO	I-1	2	1,204	40	691	72	69	227	53

Figura 2: Población oficial 2019 por provincias, distritos y redes de salud.

Tipo de muestra: Finita

Tipo de muestreo: Probabilístico Aleatorio.

Procedimiento de selección. - La muestra fue seleccionada de manera probabilística.

Se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

Z = 95% y tiene un valor de 1,96.

E = 5 % = 0,05

P = 0,5

N = tamaño de la población = 390

n = tamaño de la muestra

Remplazando valores en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) * 390}{(390 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}$$

$$n = 194$$

Tamaño de muestra: De acuerdo a los resultados del muestreo probabilístico, la muestra es de 194 neonatos y gestantes con atención prenatal y atención del parto en “Centro de Salud de Concepción David Guerrero Duarte”.

Criterios de inclusión

- Historia clínica de gestantes con atención prenatal y atención del parto en el “Centro de salud de Concepción durante enero- agosto 2019”.
- Historia clínica de neonatos, atendidos en el “Centro de Salud de Concepción durante enero – agosto 2019”.

Criterio de exclusión

- Historia clínica de gestantes con atención prenatal y atención del parto en otro Centro de Salud.
- Historia clínica de gestantes con diferentes diagnóstico (patologías) y son atendidas en otro de mayor complejidad.

4.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

4.6.1. Técnica

De acuerdo a los objetivos de la investigación, se recopiló la información de puérperas y neonato mutuamente mediante la exploración de historias clínicas.

4.6.2. Instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos, que sirvió para reunir datos sobre la “atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato – Centro de Salud de Concepción, 2019”.

Estuvo formulado en base a las variables: “Atención prenatal reenfocada y evaluación del neonato”.

Con relación a la atención prenatal reenfocada se evaluó: la atención reenfocada que contiene: exámenes de laboratorio, inmunizaciones, ecografías obstétricas, monitoreo electrónico fetal, evaluación odontológica, suplementación con calcio, sulfato ferroso y ácido fólico.

En cuanto a la evaluación del neonato, se considera los siguientes: APGAR, peso, talla, edad gestacional.

Validación:

La validez del instrumento, para Hurtado (2012): “se refiere a la capacidad para medir de forma significativa y adecuada para cuya medición ha sido diseñado, es decir que mida la característica para el cual fue diseñado”.

En función de ello, para la validez del instrumento en esta investigación fue la ficha de recolección de datos a juicio de tres (3) expertos en el área, quienes emitieron su opinión en relación a aspectos tales como: redacción correcta, pertinencia, tendenciosidad y las sugerencias. Los aportes suministrados permitieron construir la versión definitiva de la ficha de recolección de datos. (Ver anexos)

Según el calificativo de 13 indica que el instrumento alcanzo la validez y es considerado como aprobado.

Confiabilidad:

No se requiere realizar la confiabilidad de alfa de crombach debido que el instrumento de investigación es la ficha de recolección de datos.

4.7. Procedimiento de recolección de datos

Se llevó a cabo en tres periodos:

- Coordinación con el jefe de la Red del Valle del Mantaro y director del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.
- La selección de información y el análisis de datos fueron obtenidos en el área de estadística e informática del archivo central del “Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción”.

- Finalmente, el análisis de información reunido en la ficha fue procesados a cuadros estadísticos.
- Se considerará un neonato con buena salud aquellos que tengan peso, talla, edad gestacional, apgar adecuado.
- Se considerará un neonato con observación aquellos que sean pre términos, macrosómicos, pos términos, malformaciones congénitas y pequeños.

4.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

En el proceso de la información se utilizó el programa estadístico informático SPSS (V.18).

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la distribución de frecuencias y se aplicó el porcentaje para determinar algunas características de la población. Los datos obtenidos fueron analizados a través de tablas y gráficos con la interpretación respectiva, que permitió apreciar los resultados obtenidos.

El estadígrafo apropiado usado por el objetivo del estudio será la “Rho” de Spearman (correlación de Spearman), debido a que los datos no proceden de una distribución normal.

4.9. Aspecto ético de investigación

Según el Reglamento General de Investigación de la U.P.L.A. artículo 27° y 28°, se protegió la privacidad de la información recopilada de las historias clínicas, a través del anonimato y se respetó la veracidad de la información recolectada. Dado que no existió contacto con las pacientes, no se procedió a pedir su consentimiento personal; pero si autorización y permiso de las autoridades correspondientes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

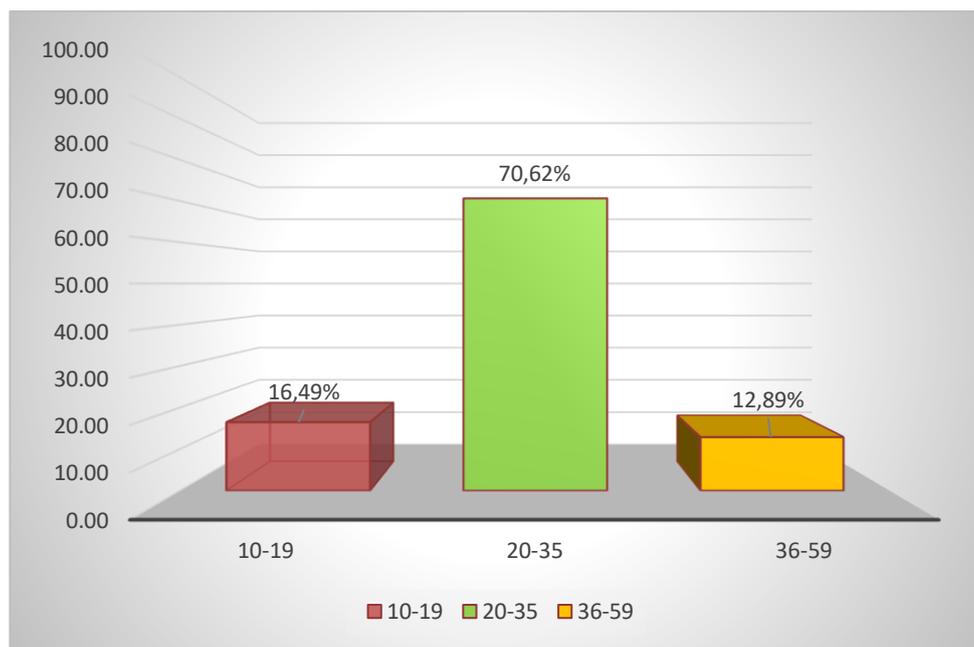
Estos resultados se presentan en forma siguiente: el primero identificando las características de la atención prenatal reenfocada y el segundo corresponde a las características de la evaluación del neonato y el tercero la influencia de la atención prenatal reenfocada sobre la salud del neonato. Los resultados se muestran a continuación:

5.1. Análisis de la atención prenatal reenfocada

Tabla 1: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Concepción 2019

Edad (años)	N	%
10-19	32	16,49
20-35	137	70,62
36-59	25	12,89
TOTAL	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente: fuente propia.

Figura 3: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Concepción.

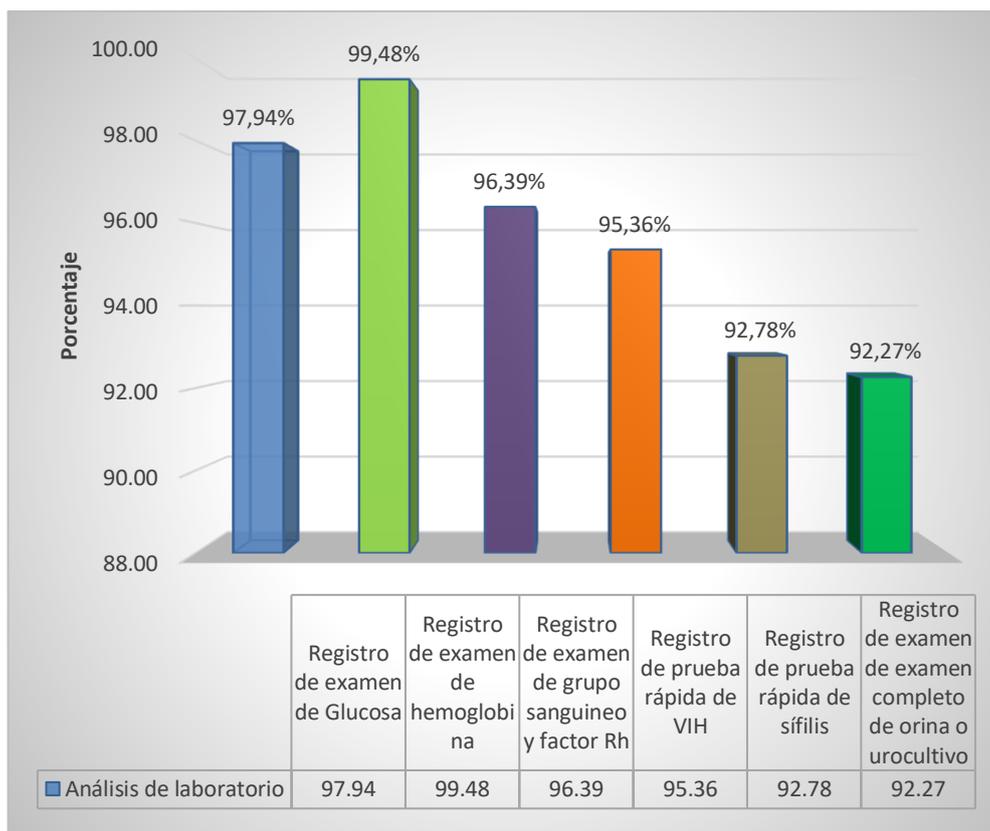
Interpretación: En cuanto a la Tabla 1 y Figura 2 se visualiza que el 70,62% de usuarias que acudieron a la atención prenatal reenforcada se encuentran entre las edades de 20 -35 años, el 16,47% entre las edades de 10-19 años y 12,89% entre las edades de 36 – 59 años.

Los resultados de la evaluación realizada del paquete de atención prenatal, son:

Tabla 2: Registro de análisis de laboratorio realizado a gestantes en su “Atención Prenatal en el Centro de Salud de Concepción 2019.”

Análisis de laboratorio	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Registro de examen de Glucosa	190	97,94	4	2,06	194	100,00
Registro de examen de hemoglobina	193	99,48	1	0,52	194	100,00
Registro de examen de grupo sanguíneo y factor Rh	187	96,39	7	3,61	194	100,00
Registro de prueba rápida de VIH	185	95,36	9	4,64	194	100,00
Registro de prueba rápida de sífilis	180	92,78	14	7,22	194	100,00
Registro de examen completo de orina o urocultivo	179	92,27	15	7,73	194	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel



Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel

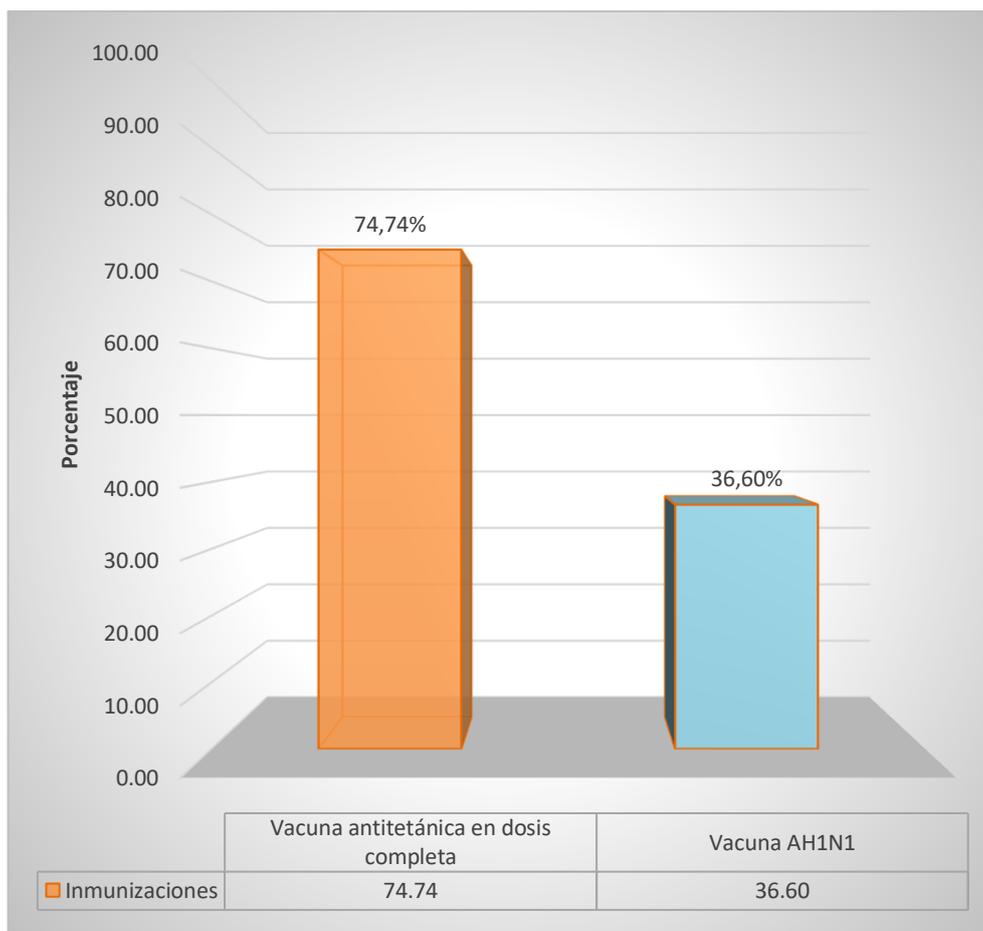
Figura 4: Registro de análisis de laboratorio realizado a las gestantes en su Atención Prenatal atendidas en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 2 y figura 4, se observa que el (193) 99,48% cumplieron con efectuarse el examen de hemoglobina, el (190) 97,94% se realizó el examen de glucosa, el (187) 96,39% se efectuó el examen de grupo y factor sanguíneo, el (185) 95,36% se realizó la prueba rápida de VIH, el (180) 92,78% se efectuó la prueba de Sífilis, y el (179) 92,27% se realizó el examen de orina o urocultivo.

Tabla 3: Registro de inmunizaciones que recibieron las gestantes atendidas en el “Centro de Salud de Concepción 2019”

Inmunizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Vacuna antitetánica en dosis completa	145	74,74	49	25,26	194	100,00
Vacuna AH1N1	71	36,60	123	63,40	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel

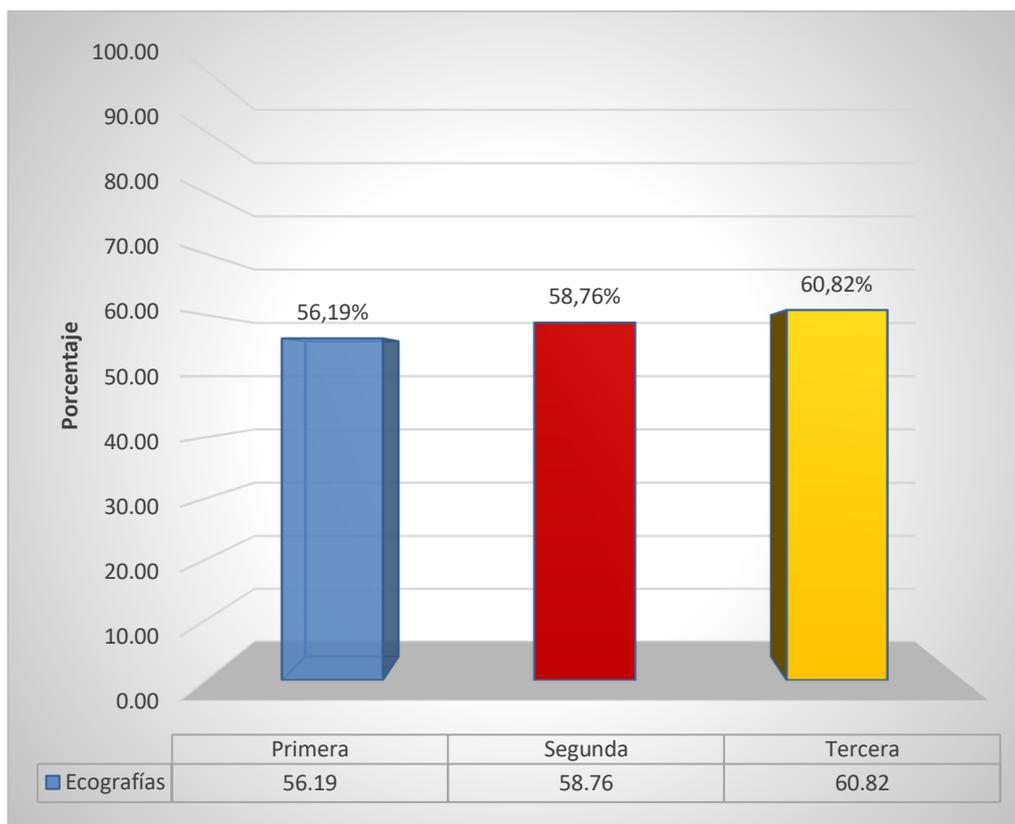
Figura 5: Registro de inmunizaciones que recibieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Concepción 2019

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 3 y Figura 5, el (145) 74,74% cumplieron con la dosis completa de la vacuna antitetánica y el (71) 36,60% recibieron la dosis completa de la vacuna de la influenza.

Tabla 4: Ecografías realizadas a las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Concepción 2019

Ecografías	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Primera	109	56,19	85	43,81	194	100,00
Segunda	114	58,76	80	41,24	194	100,00
Tercera	118	60,82	76	39,18	194	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel



Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel

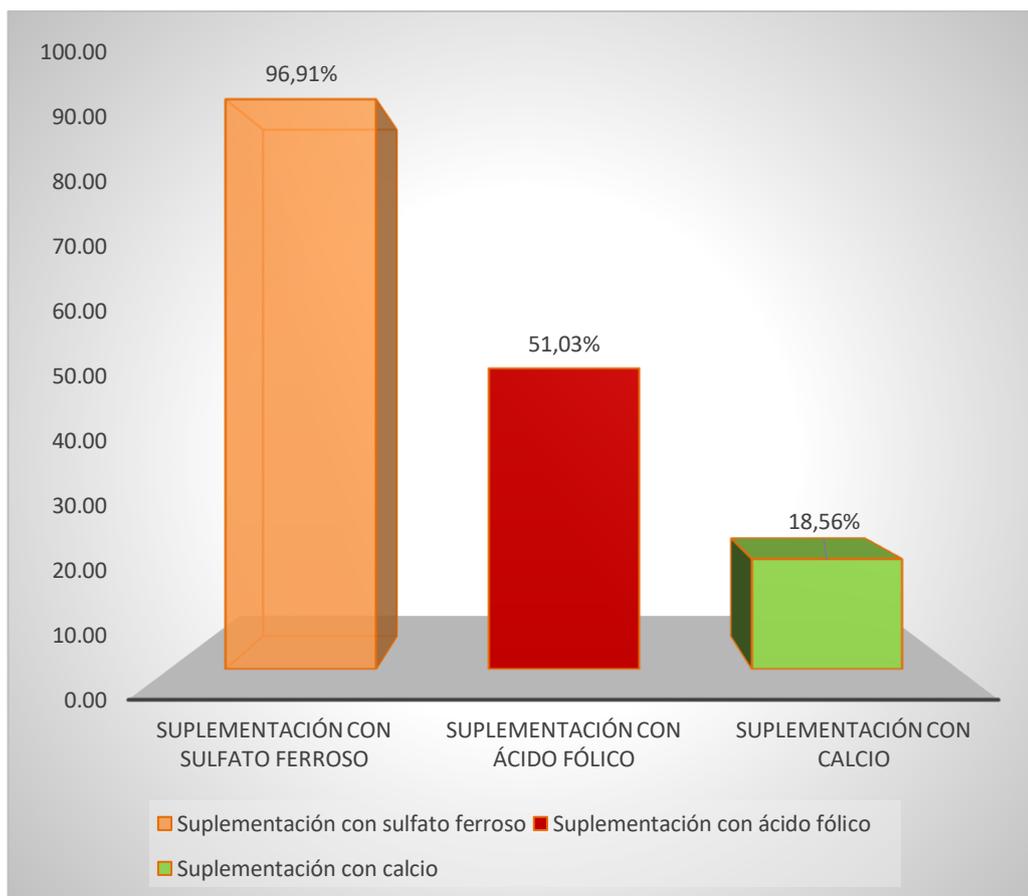
Figura 6: Ecografías realizadas a las gestantes atendidas en el “Centro de Salud de Concepción 2019”.

Interpretación: En la Tabla 4 y Figura 6, el (119) 60,82% cumplen con realizarse la ecografía solicitada en el tercer trimestre de embarazo, el (114) 58,76% se realizaron la ecografía solicitada durante el segundo trimestre de embarazo y el (109) 56,19% cumplieron con la ecografía solicitada en el primer trimestre de embarazo.

Tabla 5: Suplementos nutricionales que recibieron las gestantes en su “Atención Prenatal en el Centro de Salud de Concepción 2019.”

Suplementos nutricionales	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Suplementación con sulfato ferroso	188	96,91	6	3,09	194	100,00
Suplementación con ácido fólico	99	51,03	95	48,97	194	100,00
Suplementación con calcio	36	18,56	158	81,44	194	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel



Fuente: Procesamiento Excel

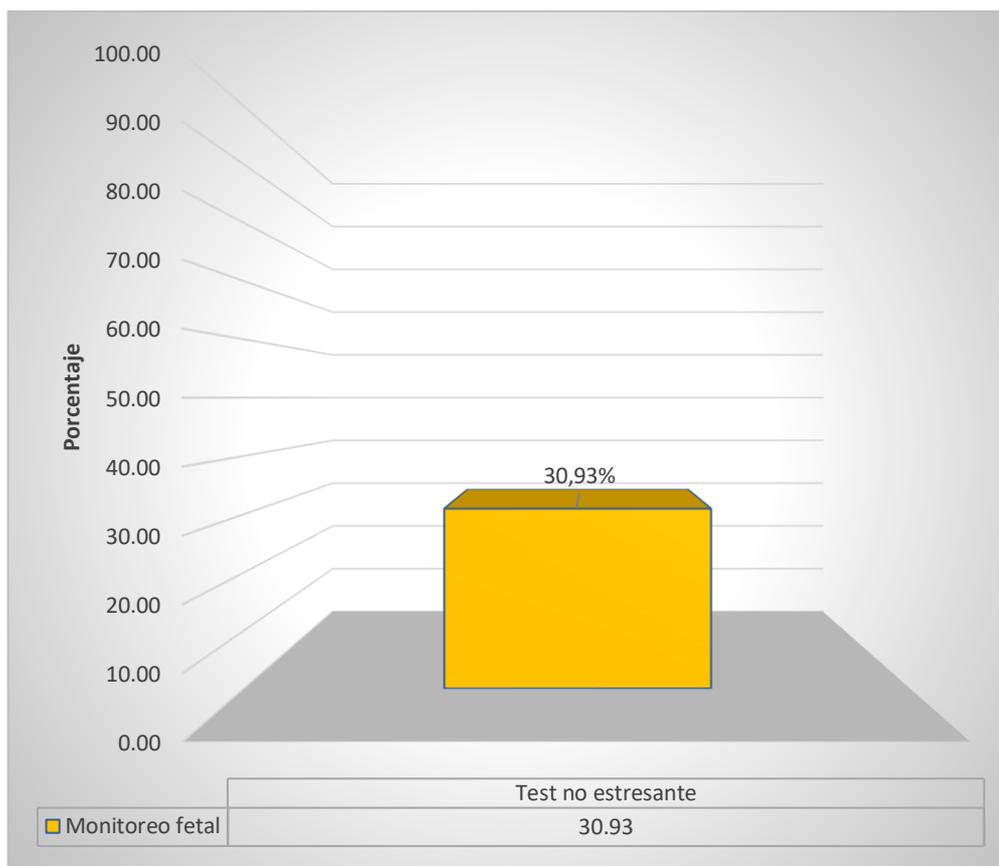
Figura 7: Suplementos nutricionales que recibieron las gestantes en su “Atención Prenatal en el Centro de Salud de Concepción 2019.”

Interpretación: de acuerdo a la Tabla 5 y Figura 7, el (188) 96,91% cumplieron con la suplementación con sulfato ferroso, el (99) 51,03% cumplieron con la suplementación con ácido fólico y el (36) 18,56% cumplieron con la suplementación con calcio.

Tabla 6: Gestantes que se realizaron Monitoreo fetal en el “Centro de Salud de Concepción 2019.”

Monitoreo fetal	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Test no estresante	60	30,93	134	69,07	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente: Procesamiento Excel

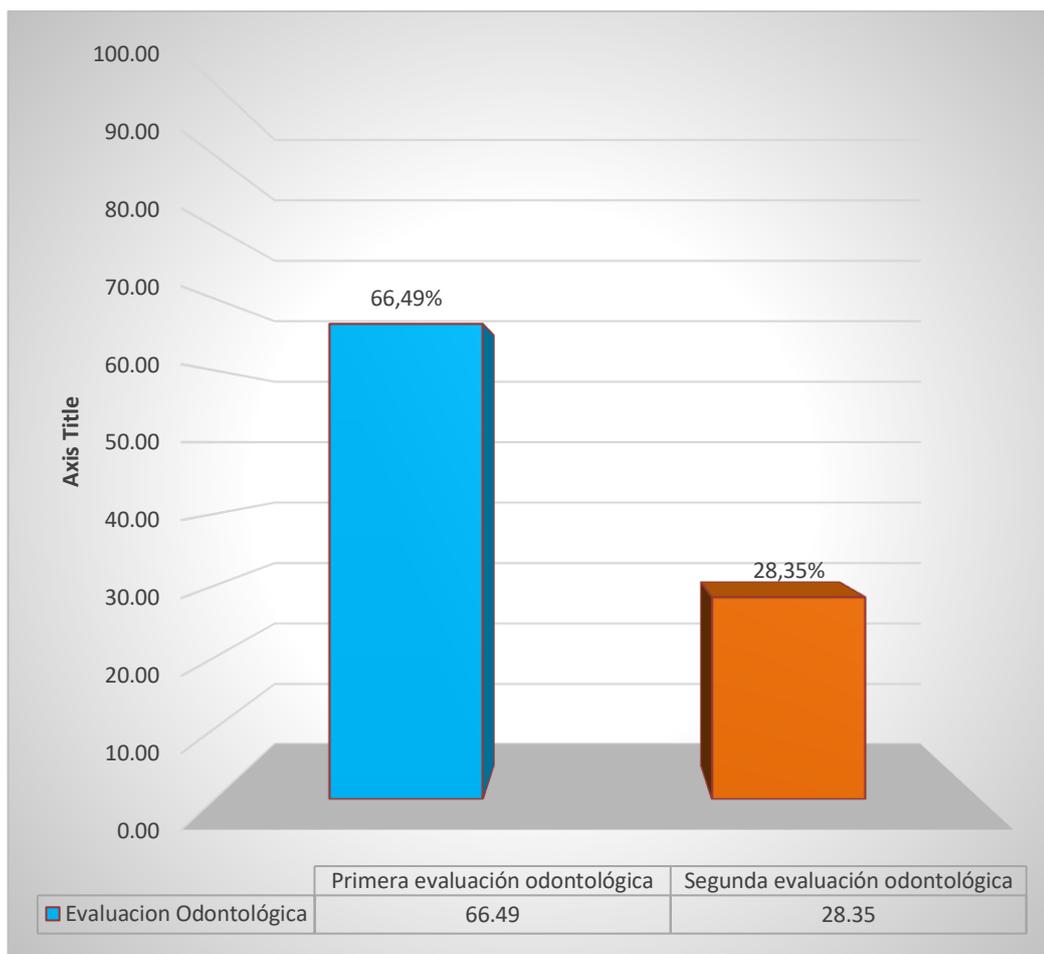
Figura 8: Gestantes que se realizaron Monitoreo fetal en el “Centro de Salud de Concepción 2019.”

Interpretación: En la Tabla 6 y Figura 8, el (60) 30,93% cumplieron con realizarse el test no estresante.

Tabla 7: Gestantes que se realizaron su evaluación Odontológica durante la “Atención Prenatal en el Centro de Salud de Concepción 2019.”

Evaluación Odontológica	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Primera evaluación odontológica	129	66,49	65	33,51	194	100,00
Segunda evaluación odontológica	55	28,35	139	71,65	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel

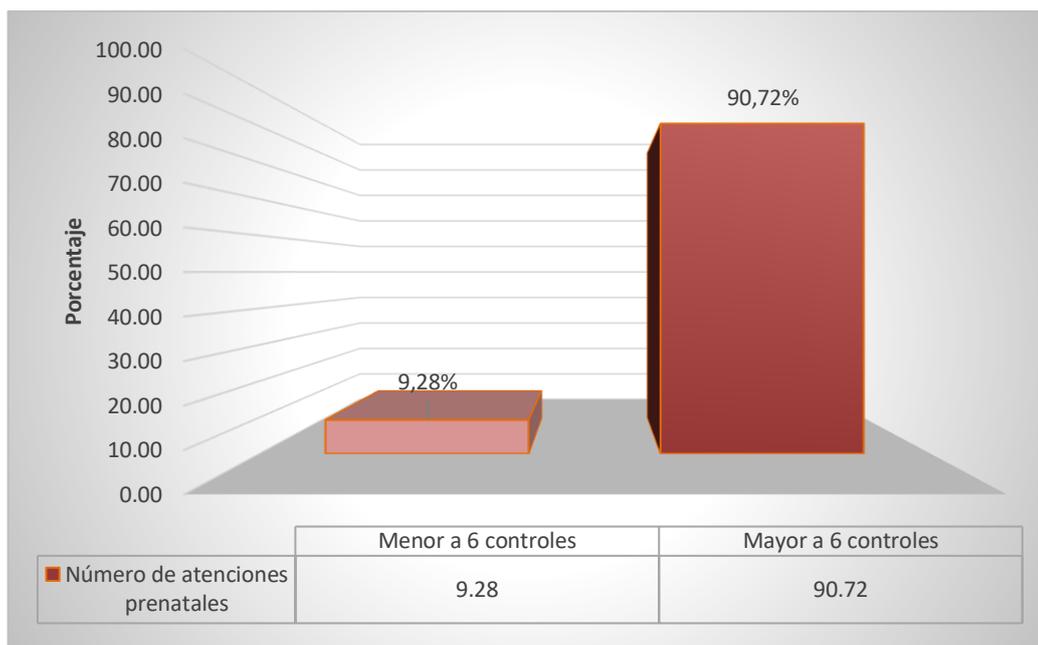
Figura 9: Gestantes que se realizaron su evaluación Odontológica durante la Atención Prenatal en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 7 y Figura 9, el (129) 66,49% cumplieron con la primera evaluación odontológica y el (55) 28,35% cumplieron con la segunda evaluación odontológica.

Tabla 8: “Atenciones Prenatales que recibieron las gestantes en el Centro de Salud de Concepción 2019.”

Atenciones Prenatales	n	%
Menor a 6 atenciones	18	9,28
Mayor a 6 atenciones	176	90,72
TOTAL	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente: Procesamiento Excel

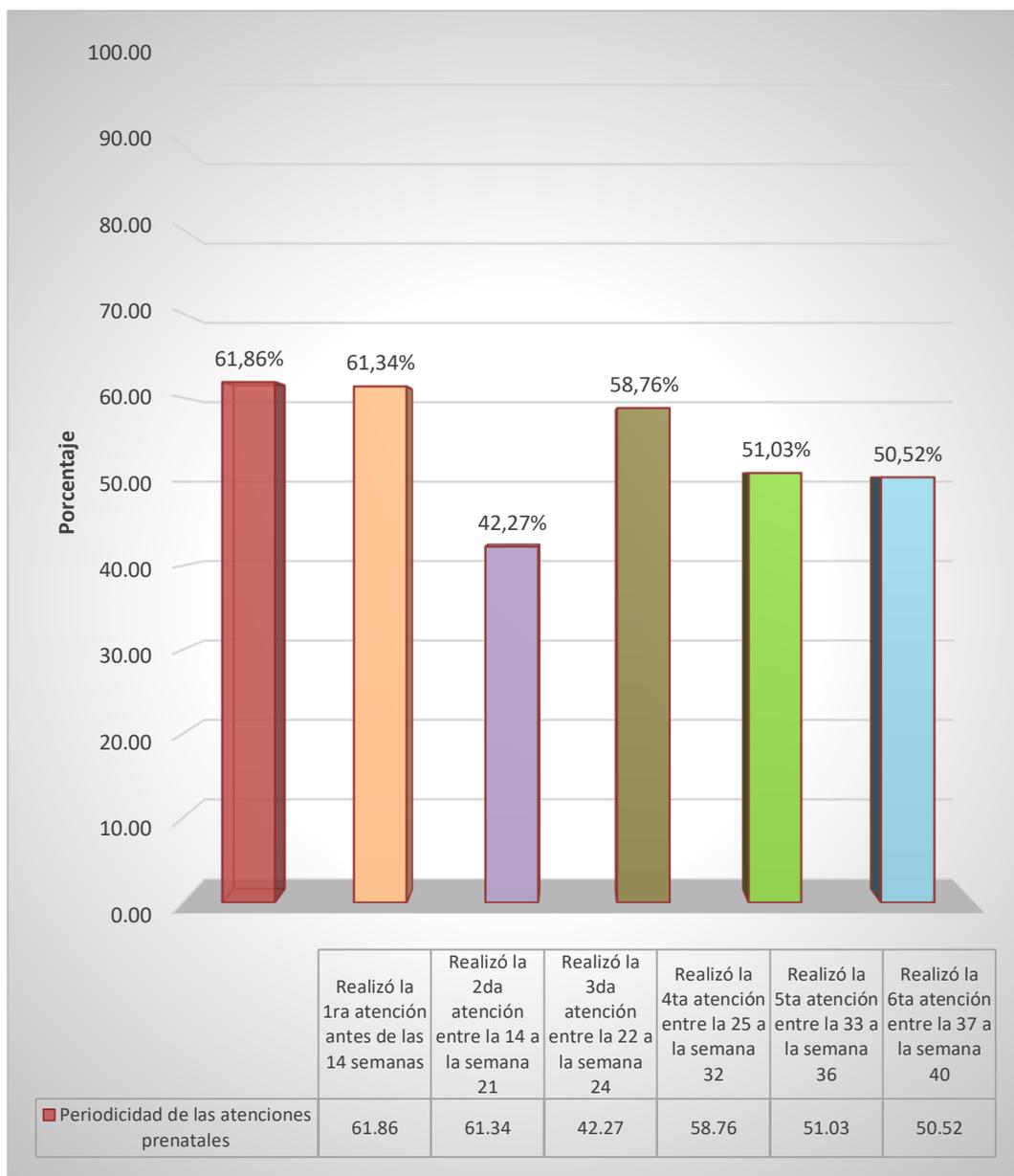
Figura 10: “Atenciones prenatales que recibieron las gestantes en el Centro de Salud de Concepción 2019”.

Interpretación: En la Tabla 8 y Figura 10, el (176) 90,72% se realizaron más de 6 controles prenatales y el (18) 9,28% tuvieron menos de 6 controles prenatales.

Tabla 9: Periodicidad de las Atenciones Prenatales que se realizaron las gestantes en el “Centro de Salud de Concepción 2019.”

Periodicidad de las atenciones prenatales	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Realizó la 1ra atención antes de las 14 semanas	120	61,86	74	38,14	194	100,00
Realizó la 2da atención entre la 14 a la semana 21	119	61,34	75	38,66	194	100,00
Realizó la 3da atención entre la 22 a la semana 24	82	42,27	112	57,73	194	100,00
Realizó la 4ta atención entre la 25 a la semana 32	114	58,76	80	41,24	194	100,00
Realizó la 5ta atención entre la 33 a la semana 36	99	51,03	95	48,97	194	100,00
Realizó la 6ta atención entre la 37 a la semana 40	98	50,52	96	49,48	194	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel



Fuente: Procesamiento Excel

Figura 11: Periodicidad de las Atenciones Prenatales que se realizaron las gestantes en el “Centro de Salud de Concepción 2019”

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 9 y Figura 11, el (120) 61,86% cumplieron con la 1ra atención prenatal antes de las 14 semanas, el (119) 61,34%, la 2da atención prenatal entre las 14 y 21 semanas, el (114) 58,76% la 4ta atención prenatal entre 25- 32 semanas, el (99) 51,03% la 5ta atención prenatal entre 33-36 semanas, el (98) 50,52% la 6ta atención prenatal entre 37-40 semanas y el (82) 42,27% la 3ra atención prenatal entre 22-24 semanas.

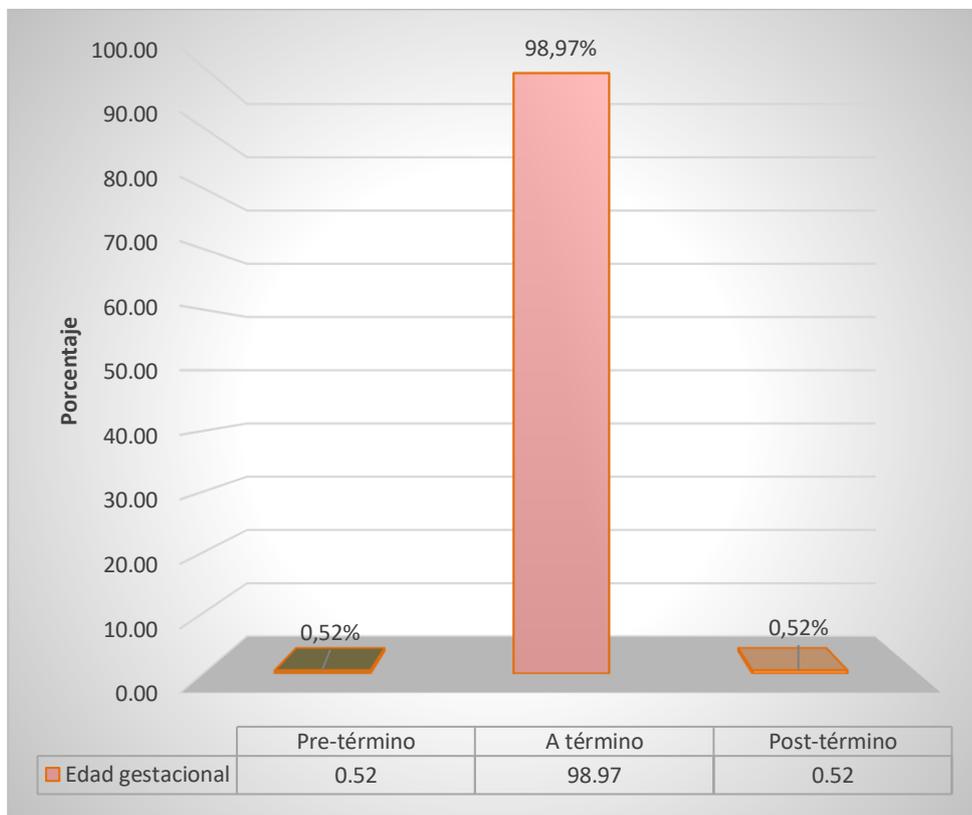
5.2. Resultados de la evaluación del neonato.

La segunda parte se considera a la evaluación del neonato.

Tabla 10: Edad gestacional del neonato atendidos en el “Centro de Salud de Concepción 2019.”

Edad gestacional	n	%
Pre-término	1	0,52
A término	192	98,97
Post-término	1	0,52
TOTAL	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente:Procesamiento Excel

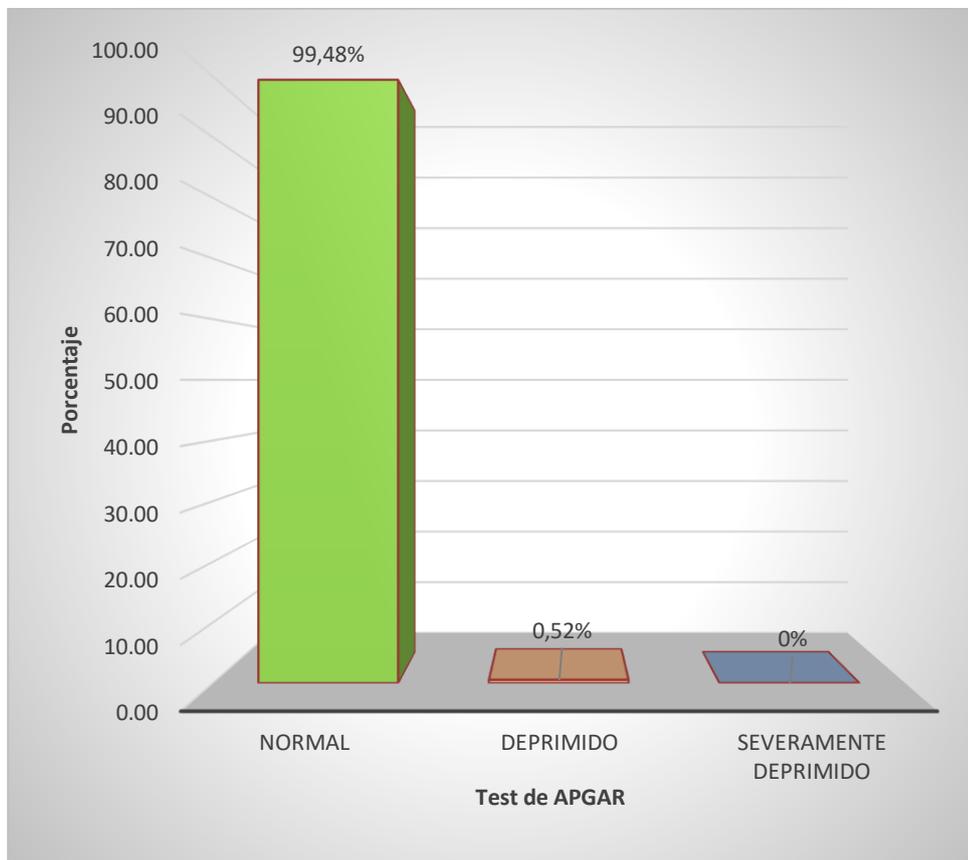
Figura 12: Edad gestacional del neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: En la Tabla 10 y Figura 12, se observa que el (192) 98,97% tuvieron un producto a término, el (1) 0,52% tuvieron un producto pre término y el (1) 0,52% pos término.

Tabla 11: Test de APGAR obtenido por el neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Test de APGAR	n	%
Normal	193	99,48
Deprimido	1	0,52
Severamente deprimido	0	0,00
TOTAL	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel.



Fuente: Procesamiento Excel

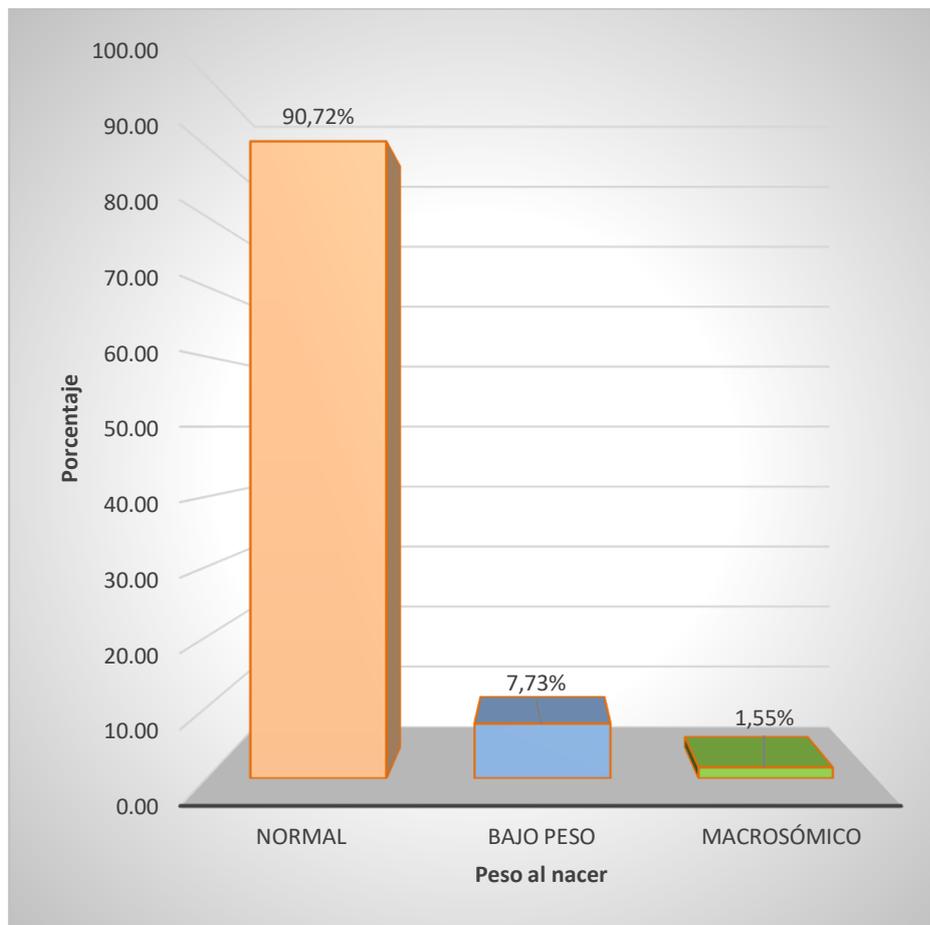
Figura 13: Test de APGAR obtenido por el neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 11 y Figura 13, se observa que el (193) 99,48% tuvieron un APGAR normal y el (1) 0,52% tuvieron un APGAR deprimido y 0% con un APGAR severamente deprimido.

Tabla 12: Peso del neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Peso	n	%
Normal	176	90,72
Bajo peso	15	7,73
Macrosómico	3	1,55
TOTAL	194	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos – Procesamiento Excel



Fuente: Procesamiento Excel

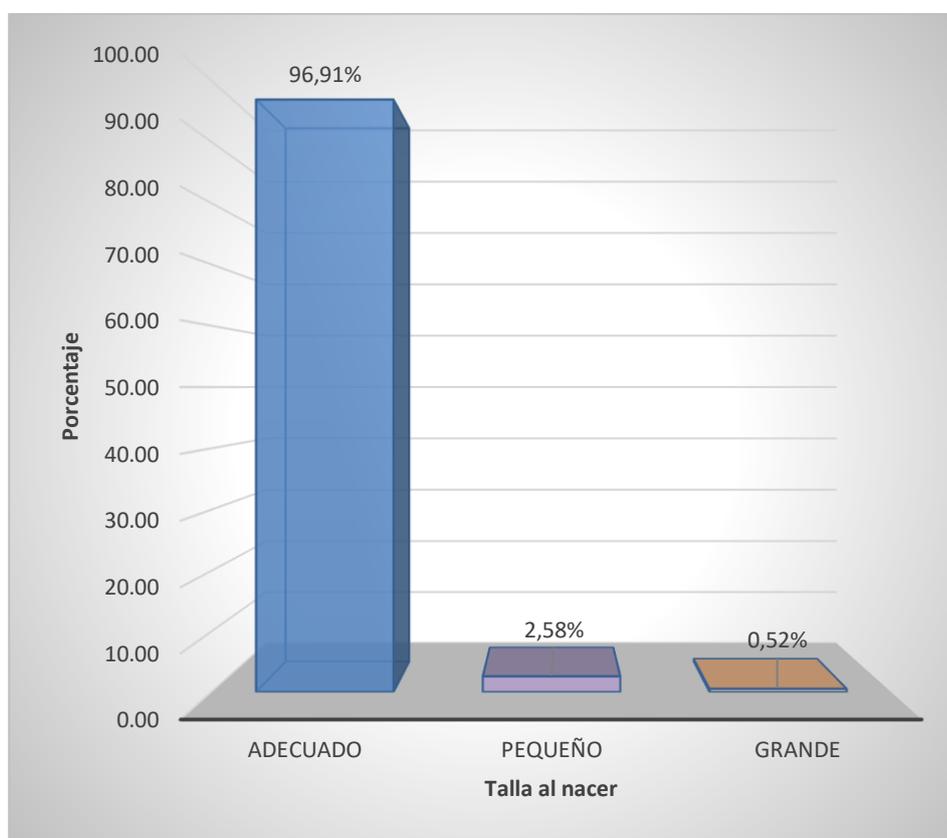
Figura 14: Peso del neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: En la tabla 12 y Figura 14, se observa que el (176) 90,72% tuvieron un peso normal, el (15) 7,73% fueron de bajo peso y el (3) 1,55% macrosómicos.

Tabla 13: Talla de neonato atendidos en el “Centro de Salud de Concepción 2019”

Talla	n	%
Adecuado	188	96,91
Pequeño	5	2,58
Grande	1	0,52
TOTAL	194	100,00

Fuente: Procesamiento Excel



Fuente:Procesamiento Excel

Figura 15: Talla de neonato atendidos en el Centro de Salud de Concepción 2019.

Interpretación: En la tabla 13 y Figura 15, se observa que el (188) 96,91% fueron de talla adecuado, el (5) 2,58% fueron pequeños y el (1) 0,52% fueron grande para la edad gestacional.

Tabla 14: Salud del neonato según la atención prenatal reenforcada

Salud del neonato	atención prenatal reenforcada		Total
	Cumplió	No cumplió	
Buena	43	131	174
	100,0%	86,8%	89,7%
Con Observación	0	20	20
	0,0%	13,2%	10,3%
Total	43	151	194
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Procesamiento SPSS.

De la tabla se observa que, de 43 madres que cumplieron con su paquete de atención prenatal, el 100% de sus hijos nacieron con buena salud, mientras que de 151 madres que no cumplieron con su paquete de atención prenatal, el 86,8% de sus hijos nacieron con buena salud y el 13,2% de sus hijos nacieron con alguna observación.

5.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis de trabajo

H0: Existe relación entre la “tención Prenatal Reenfocada y la salud del neonato, en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019.”

H1: No existe relación entre la “Atención prenatal reenforcada y la salud del neonato, en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019.”

Estadístico de prueba:

La contrastación de hipótesis se realizó con la prueba de chi cuadrada, siendo el resultado obtenido el siguiente:

Tabla 15: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	6,350 ^a	1	,012		
Corrección de continuidad ^b	4,998	1	,025		
Razón de verosimilitud	10,661	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,008	,005
Asociación lineal por lineal	6,317	1	,012		
N de casos válidos	194				

Fuente: Tabla 9 – Procesamiento SPSS.

Tabla 16: Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	0,178	0,012
N de casos válidos		194	

Fuente: Tabla 9 – Procesamiento SPSS

Contrastación de hipótesis:

Para la contrastación de hipótesis se tomará en cuenta el valor de chi cuadrada de tabla el cual se muestra a continuación:

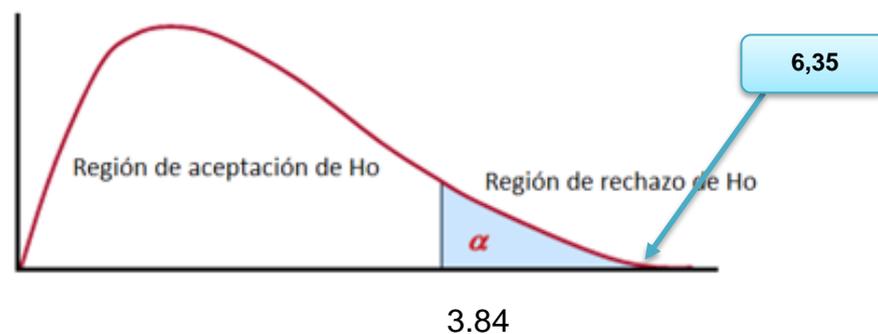
- Para 1 grados de libertad y 5% error máximo, $X^2 = 3.84$ (ver anexo)

A continuación, se realiza la comparación de valores:

Tabla 17: Comparación de valores

Chi-cuadrado TABLA (Región Crítica)	Chi-cuadrado hallado	DECISIÓN
6,350	3,84	Se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Tabla 17

Figura 16: Comparación de X^2

Decisión: Dado que:

$$x^2_t < x^2_c \quad \implies \quad 7,8147 < 39,749$$

Así también de acuerdo a la tabla 18, el P-valor (0,12) es menor que el nivel de significancia (0,05), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

De acuerdo a los resultados, se concluye que: “La Atención prenatal reenfocada repercute en la salud del neonato, centro de salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019”, expresado por el valor de $3,84 < 6,35$ ($x^2_t < x^2_c$), del mismo modo el coeficiente de contingencia 0,178 que significa que repercute en la salud del neonato en un 17.8%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La atención prenatal reenfocada es un tema de salud pública muy importante para disminuir la morbimortalidad materna perinatal, brindando el bienestar materno y fetal, es por ello que el Ministerio de Salud viene laborando en el mejoramiento y cumplimiento del paquete básico de atención prenatal manteniendo la orientación en la interculturalidad de la paciente.

Con respecto a: Valoración de exámenes de laboratorio, se encontró que el 99,48% tuvieron un registro de hemoglobina, un 92,27% con registro de examen completo de orina, estudio similar al de Uchuypoma que obtuvo un 89,1% en registro de examen de hemoglobina y 89,1% en registro de examen completo de orina.

En inmunizaciones: se halló un 74,74% cuentan con vacuna antitetánica en dosis completa, diferente a la investigación de Del valle P, encontrando un 96,5% con vacuna contra el tétano en dosis completa.

Con respecto a ecografías: el 60,82% cuenta con la tercera ecografía obstétrica, diferente al estudio de Núñez I, que el 96,3% cuenta con segunda ecografía obstétrica.

Con respecto a: suplementos nutricionales se observó que el 96,91% recibieron suplementación con sulfato ferroso, similar al estudio de Alfaro V, que recibieron un 98%.

Con respecto a: monitoreo fetal electrónico (test no estresante) se realizaron el 30,93%, diferente a la investigación de Nuñez I, que logro un 49,2%.

Con respecto a: evaluación odontológica se obtuvo un 66,49% con primera evaluación odontológica, diferente al estudio de Uchuypoma H, que el 92,2% se realizaron su segunda evaluación odontológica.

Con respecto: a la evaluación de atenciones prenatales, se obtuvo que el 90,72% cumplieron como mínimo 6 controles, siendo diferente al estudio de Bravi M, mostrando que un 70% recibieron 5 a más atenciones.

Con respecto: la periodicidad de las atenciones prenatales, un 61,86% se realizó la 1ra atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación resultado diferente encontrado

por Núñez I, hallaron que el 73,85% tuvieron su 1er control prenatal antes de las 14 semanas.

En cuanto la evaluación de la salud del neonato se determinó:

Con respecto al Apgar: se encontró que el 99,48% tuvo un Apgar normal, diferente al estudio de Anticona T, que el 80,56%. tuvo un Apgar normal.

Con respecto al Peso: el 90,72% tuvieron un peso normal, diferente al estudio realizado por Francisco B, que alcanzó el 88% y al estudio de Yauri que alcanzo 78%.

Con respecto a la Talla: se evidencio que el 96,91% fueron adecuados diferente al estudio de Francisco B, el 9% fueron pequeños.

Con respecto a la Edad gestacional: se halló que el 98,97% fueron a términos a diferencia del estudio de Machado S, donde el 25,3% fueron neonatos pre términos.

Como PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO nos planteamos evaluar la Atención prenatal reenforcada que hayan recibido las gestantes, hallando un 22% alcanzaron una atención prenatal reenforcada completa y adecuada, en relación con las que tuvieron un control prenatal reenforcada incompleta e inadecuada fue de 78%. Estos resultados son alarmantes por presentar una falta interiormente en el sistema de salud, demostrando así que la mayor cantidad de gestantes no tuvieron el acceso de recibir el paquete básico y completo de la Atención Prenatal.

Como SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO nos planteamos identificar los efectos de la atención prenatal reenforcada sobre la salud del neonato, encontrando el 22% de atenciones prenatales completas y adecuadas, el 100% de neonatos tuvieron un buen estado de salud, mientras del 78% de atenciones prenatales incompletos e inadecuados el 10,3% fueron neonatos con alguna observación en la salud como (pre término, macrosómicos, malformaciones congénitas, pequeños para la edad gestacional).

Por último, el TERCER OBJETIVO ESPECIFICO planteado fue determinar el impacto de la atención prenatal reenforcada sobre la salud del neonato, se demostró que la atención prenatal reenforcada repercute en un 17,8% sobre la salud del neonato, indicando que a menor número de atenciones prenatales recibido mayor es el riesgo de obtener un neonato con complicaciones en su salud.

CONCLUSIONES

El estudio “Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato, centro de salud de Concepción, 2019” accedió alcanzar las siguientes conclusiones:

1. Se comprobó que hay una relación entre la Atención Prenatal Reenfocada y su repercusión en la salud del neonato, cuanto más adecuada y completa sea la atención prenatal reenfocada menor será las complicaciones sobre la salud del neonato.
2. Se demostró en esta investigación que solo el 22% que tuvieron una atención prenatal reenfocada adecuado y completo el 100% de los neonatos tuvieron un buen estado de salud, mientras que el 78% que tuvieron una atención inadecuada e incompleta el 10.3% de los neonatos no tuvieron un buen estado de salud.
3. Se halló que la Atención Prenatal reenfocada repercute sobre salud del recién nacido en un 17,8%.

RECOMENDACIONES

1. A investigadores, continuar otras investigaciones y mediante ello identificar otros aspectos sobre la atención prenatal reenfocada y Como esto influye en la salud del neonato, a fin de tomar acciones y estrategias para reducir la morbimortalidad materna y neonatal además fortalecer al sistema de salud. Y se incide a la publicación de las investigaciones realizadas para que sirvan como antecedentes en otros proyectos.
2. Se sugiere al personal de salud protocolizar y aplicar en sus instituciones de trabajo de acuerdo a las guías nacionales y a las características de la población materna para una buena atención reenfocada de calidad.
3. Al personal de obstetricia se sugiere ampliar las coberturas en cuanto a la atención prenatal reenfocada para el diagnóstico precoz de los factores de riesgo y su manejo oportuno y adecuado.
4. Al Ministerio de Salud implementar estrategias y aplicarlos en aquellos indicadores que no llegaron a realizarse de manera adecuada y oportuna como; el monitoreo electrónico fetal, evaluación odontológica completa, suplementación nutricional con calcio, para perfeccionar la “Atención prenatal reenfocada y su influencia en el neonato” sea mucho más efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA (Ministerio de Salud). Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna Peru: Ministerio de Salud; 2013.
2. UNFPA (Fondo de Poblacion de Naciones Unidas). Tendencias en la mortalidad materna Ginebra (Francia): WHO; 2017.
3. OMS (Organización Mundial de la Salud). Mortalidad materna: hoja informativa. Ginebra (Francia): Organización Mundial de la Salud; 2016.
4. Blencowe H, al e. Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de las tasas de muerte fetal en 2017, con tendencias a partir de 2000: un análisis sistemático. Lancet (Panamá): OPS; 2017.
5. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). encuesta demografica y de la salud familiar Lima (Perú): Instituto Nacional de Estadística e Informatica; 2017.
6. Ministerio de Salud. Programa Estratégico Salud Materno Neonatal Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2018.
7. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. Peru: Rev. perú. med. exp. salud publica. 2010 jul./set.; 27(3).
8. Rico R, Ramos V, et al. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. Murcia (España): Enferm. glob. Murcia (España). 2012 julio; 11(27).
9. Machado S. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017 [Tesis].

- Sucre (Colombia): UNIVERSIDAD DE SUCRE; 2017.
10. Alfaro N, Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Costa Rica: Rev. Enfermería Actual. 2019 julio; 26(1).
 11. Del Valle J, et al. Calidad de la atención prenatal en el área de Mella. Cuba: MEDISAN. 2010 junio/julio; 14(5).
 12. Bravi M, Pedrozo R, Santillan M. Características de los controles prenatales de pacientes puérperas internadas en el hospital “Dr. José Vidal” de la ciudad de Corrientes. Argentina: Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2016 diciembre; 213(5).
 13. Nuñez I. Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud de Concepción, Junín, 2018 [Tesis]. Huancavelica (Perú): Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
 14. Uchuypoma M. Atención prenatal y morbilidad en gestantes atendidas en el puesto de salud San Juan de Occopampa, Churcampá, 2018 [Tesis]. Huancavelica (Perú): Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
 15. Miñano M. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretermino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 16. Yauri R. Características perinatales de los recién nacidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015 [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 17. Anticona T, Zelaya M. Atención prenatal reenfocada y su relación con el estado de salud de los recién nacidos, Hospital de Huaycán – agosto 2017 – junio 2018

- [Tesis]. Cerro de Pasco (Perú): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
18. Mamani J. Score de Apgar en los recién nacidos de madres con controles prenatales adecuados e inadecuados en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo julio 2017 - julio 2018 [Tesis]. Ayacucho (Perú): Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
 19. Francisco D. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, octubre-diciembre 2014 [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 20. Organización Panamericana de Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud Paraguay; 2011.
 21. OMS (Organización Mundial de la Salud). Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Suiza; 2016.
 22. Moya D, al e. Ingreso Temprano al control prenatal en la unidad materno infantil Colombia: Revista de investigación CUIDARTE; 2010.
 23. DNMI (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia). Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal Argentina: Ministerio de Salud; 2013.
 24. Arispe C, al e. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Perú: Rev Med Hered. 2011 oct/dic; 22(4).
 25. Vásquez C. Antecedentes ginecológicos Oxford (Inglaterra): The Cochrane Library; 2003.
 26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna Lima; 2015.

27. MINSA (Ministerio de Salud). Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido/a de bajo riesgo Nicaragua: Ministerio de Salud; 2008.
28. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio Andalucía (España): GuiasSalud.es; 2014.
29. Ministerio Panamericana de Salud. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo Panamá: CSS Panamá; 2015.
30. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: [ftp.minsa.gob.pe/sismed/NT salud Materna precisada por RM 159 2014](ftp.minsa.gob.pe/sismed/NT_salud_Materna_precisada_por_RM_159_2014).
31. Aguilar M, tratado de enfermeria infantil. In cuidados pediátricos. España: elseiver; 2003.
32. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: Who.int/topics/infant_newborn/es/.
33. Inmunizaciones. Ecured. [Online].; 2004 [cited 2019 abril 12. Available from: ecured.cu/Inmunizacion_y_vacunacion.2004.
34. Sheldon R M. Manual MSD. [Online].; 2018. Available from: msdmanuals.com/es-pe/profesional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/sifilis.
35. multimedia ADAMe. trihealth. [Online].; 2015. Available from: trihealth.adam.com/cohtent.aspx?productld=118&pid=s&gid=003751.
36. Morales S GA. Psicoprofilaxis Obstetrica- actualizacion de funciones y conceptos. [Online].; 2014. Available from: Scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/2,10v14n4.pdf.
37. Asociación Española de Pediatría. vacuna tétanos. In Garcia FA, editor.. Madrid;

1999-2019.

38. Cáncer Ind. [Online].; 2020. Available from:
cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/df/sida.
39. Cáncer Ind. Ecured. [Online]. Available from:
cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/def/sulfato-ferroso.
40. Ministerio de Salud. norma teorica manejo terapeutico y preventiva de la anemia mujeres gestantes y puerperas. Primera ed. Lima - Perú; 2017.
41. Suplemento de Calcio. medlineplus. [Online].; 2020. Available from:
medlineplus.gov/spanish/ency/article/007477.htm.
42. Real Academia Española. 23va edicion. [Online].; 2020. Available from:
dle.rae.es/Hemoglobina.
43. Procesos de obstetricia y ginecología. Elsevier. [Online].; 2007. Available from:
elsevier.es/es-revista-progresos-obstetrico-ginecologia-15/-articulo-macrosomia-fetal-resultados-obstetricos-neonatales-13110653.
44. Egg A. Aprender a investigar. In Nociones para la investigacion social. Argentina: Brujas; 2011.
45. Fundamentos Cientificos. Metodologia de la investigacion. In Hill MG.; 2016.
46. Bunge M. La ciencia, su metodo y su filosofia. siglo veinte ed. Buenos Aires; 1975.
47. Proceso de la investigacion cientifica Mexico, Limusa Noriega: editores; 2003.

A N E X O S

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ATENCION PRENATAL REENFOCADA Y SU REPERCUSION EN LA SALUD DEL NEONATO - CENTRO DE SALUD DE CONCEPCION, 2019”

Autoras: GUZMAN TICSIHUA, Nelly Thalia
CASTILLON DE LA CRUZ, Sandy Nélida

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenfocada y los resultados en la salud del neonato, atendidas en el centro de salud de Concepción “David Guerrero Duarte” durante el periodo de enero - agosto del 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo es la evaluación de la atención prenatal reenfocada que reciben las gestantes atendidas en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019?</p> <p>¿Cuáles son los efectos de la atención pre natal reenfocada</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Evaluar las atenciones prenatales reenfocadas que hayan recibido las gestantes en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción,</p> <p>Identificar los efectos de la atención prenatal reenfocada en la salud del neonato que</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre la atención prenatal reenfocada y la salud del neonato, en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Atención pre natal reenfocada.</p> <p>INDICADORES DE LAS V.I</p> <p>Evaluación de exámenes de laboratorio.</p> <p>Inmunizaciones.</p> <p>Ecografías.</p> <p>Administración de suplementos vitamínicos.</p> <p>Evaluación de atenciones prenatales.</p> <p>Monitoreo fetal.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por 390 neonatos y pacientes gestantes con atención prenatal y atención del parto en el centro de salud “David Guerrero Duarte” de Concepción</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>Historia clínica de pacientes con controles prenatales y atención del parto en el Centro de salud de Concepción durante enero- agosto 2019.</p>	<p>TÉCNICAS</p> <p>Recolección de información mediante el análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Fichas de recolección de datos</p> <p>METODO DE ANALISIS DE DATOS:</p> <p>En el proceso de la información se utilizará el programa estadístico Excel y SPSS V.18</p>

<p>en la salud del neonato que serán atendidas en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019?</p> <p>¿Cómo influye la atención prenatal en la salud del neonato que son atendidas en el centro de salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019?</p>	<p>hayan sido atendidos en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, durante el periodo de enero - agosto del 2019.</p> <p>Determinar el impacto de las atenciones prenatales reenocadas sobre la salud del neonato en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, durante el periodo de enero – agosto del 2019.</p>		<p>Examen odontológico</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Salud del neonato.</p> <p>INDICADORES DE LA V.D.:</p> <p>Apgar</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Método: científico</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Diseño: Correlacional.</p> <p>M → O</p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O: observación de la variable de investigación.</p>	<p>Historia clínica de neonatos, atendidos en el centro de salud de Concepción durante enero – agosto 2019.</p> <p>Tipo de muestra: probabilístico Aleatorio.</p> <p>Tamaño de muestra: 194 Historias Clínicas</p>	
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Operación conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Atención Prenatal Reenfocada	Acciones y procedimientos, sistemáticos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbimortalidad materna y perinatal	Paquete de atención reenfocada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de exámenes de laboratorio. ✓ Inmunizaciones ✓ Ecografías ✓ Suplementación nutricional. ✓ Monitoreo Electrónico Fetal. ✓ Examen Odontológico. 	Nominal
		Evaluación de atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención prenatal (< 6 controles, >6 controles) ✓ Periodicidad de atenciones prenatales 	Nominal
Evaluación del neonato	Valoración de su adaptación a la vida extrauterina en los primeros días de vida	Examen físico	APGAR: 1. Normal 2. Deprimido 3. Severamente deprimido	Ordinal
			Peso: 1. Normal 2. Bajo 3. Macrosómico	Ordinal
			Talla: 1. Adecuado 2. Pequeño 3. Grande	Ordinal
			Edad Gestacional: 1. Pre término 2. A término 3. Post término	Ordinal



ANEXO 3
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Nº:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**ATENCION PRENATAL REENFOCADA Y SU REPERCUSION EN LA SALUD DEL
NEONATO - CENTRO DE SALUD DE CONCEPCION, 2019.**

HC: _____ EDAD: _____ E.G: _____

**I. PAQUETE DE ATENCION PRENATAL
ANALISIS DE LABORATORIO**

ASPECTOS	SI	NO
Registro de examen de Glucosa		
Registro de examen de hemoglobina		
Registro de grupo sanguíneo y factor Rh		
Registro de prueba rápida de VIH		
Registro de prueba rápida de sífilis		
Registro de examen completo de orina o urocultivo		

INMUNIZACIONES:

VACUNAS	SI	NO
Vacuna antitetánica en dosis completas		
Vacuna AH1N1		

ECOGRAFIAS:

ASPECTO	ITEM	SI	NO
Ecografía	Primera		
	Segunda		
	Tercera		

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES:

ASPECTO	SI	NO
Suplementación con sulfato ferroso		
Suplementación con ácido fólico		
Suplementación con calcio		

MONITOREO FETAL:

ASPECTO	SI	NO
Test no estresante		

EVALUACION ODONTOLOGICA:

ITEM	SI	NO
Primera evaluación odontológica		
Segunda evaluación odontológica		

II. EVALUACION DE ATENCIONES PRENATALES

NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES	(X)
Menor a 6 controles	
Mayor a 6 controles	

PERIODICIDAD DE LAS ATENCIONES PRENATALES	SI	NO
Realizo la 1ra atención antes de las 14 semanas		
Realizo la segunda atención entre la 14 a la semana 21		
Realizo la tercera atención entre la 22 a la semana 24		
Realizo la cuarta atención entre la 25 a la semana 32		
Realizo la quinta atención entre la 33 a la semana 36		
Realizo la sexta atención entre la 37 a la semana 40		

III. EVALUACION DEL NEONATO

INDICADOR	ASPECTO CLINICO	VALORES	(X)
Edad Gestacional	Pre término	< 37 semanas	
	A término	37 – 41 semanas	
	Post término	> 42 semanas	
Test de Apgar	Normal	7 – 10 puntos	
	Deprimido	4 – 6 puntos	
	Severamente deprimido	0 – 3 puntos	
Peso	Normal	> 2. 500 gramos	
	Bajo peso	< 2. 500 gramos	
	Macrosómico	> 4.000 gramos	
Talla	Adecuado	Percentil 90°	
	Pequeño	< Percentil 10°	
	Grande	> Percentil 90 ^a	

OBSERVACIONES:

ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: ATENCIÓN PRENATAL, RECONOCIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL NEONATO C.S. CONCEPCIÓN - 2019.
- 1.2. Institución: U.P.L.A.
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: ORLANDO SANDOVAL MATO
- 1.4. Grado y título del experto: MAGISTER EN CIENCIAS
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: F.R.D.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	0

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: ORLANDO SANDOVAL MATO 

Puntaje total: 13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Mención Prehospital Recreadiva y su repercusión en la salud del Neonato Centro de Salud. Concep. 2019*
- 1.2. Institución: *U.P.L.A.*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *Grande Avales Jose Eusebio*
- 1.4. Grado y título del experto: *MG*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *F.R.D.1*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Dr. Jose Eusebio Grande Avales*

[Firma]
 D. Grande Avales Jose Eusebio
 MEDICO GENERAL
 U.P.L.A.

Puntaje total: *13.*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Atención Transdisciplinaria y de Apoyo Social en la Salud del Niño - Centro de Salud Conceptos 2014*
- 1.2. Institución: *V.P.C.A*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *Aguilar Hernando Nicolás*
- 1.4. Grado y título del experto: *Mg. Semiótica de Salud*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Medina Katherine Aguilar Hernandez* 

Puntaje total: 13

*DNI 5-40135401
COL-19105*

ANEXO 5

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato - Centro de Salud Concepción, 2019

INVESTIGADORES: Guzmán Ticsihua Nelly Thalía

El presente trabajo forma parte del desarrollo de una investigación para el proceso de Titulación de los bachilleres de la E.P. de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.

Por el presente documento declaro que he sido informado/a por los responsables de la investigación, sobre los métodos, riesgos, financiamiento, beneficios y otros detalles que amerita el participar en el presente estudio.

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida, sin tener que dar explicación sobre mi decisión.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los datos que se tomen serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimos. Asimismo, si se tomaran fotos o videos, se garantiza que las mismas no serán publicadas.

Por otra parte, los responsables se comprometen a reportar los resultados de la investigación a solicitud de los interesados.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización de la investigación.

Lo que firmo en señal de conformidad.

Guzmán Ticsihua Nelly Thalía

Apellidos y nombres

73199940

D. N. I



Firma

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato - Centro de Salud Concepción, 2019

INVESTIGADORES: Castellón De La Cruz Sandy Nélica

El presente trabajo forma parte del desarrollo de una investigación para el proceso de Titulación de los bachilleres de la E.P. de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.

Por el presente documento declaro que he sido informado/a por los responsables de la investigación, sobre los métodos, riesgos, financiamiento, beneficios y otros detalles que amerita el participar en el presente estudio.

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida, sin tener que dar explicación sobre mi decisión.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los datos que se tomen serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimos. Asimismo, si se tomaran fotos o videos, se garantiza que las mismas no serán publicadas.

Por otra parte, los responsables se comprometen a reportar los resultados de la investigación a solicitud de los interesados.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización de la investigación.

Lo que firmo en señal de conformidad.

Castellón De la Cruz Sandy Nélica.

Apellidos y nombres

45707479

D. N. I


.....

Firma

ANEXO 6



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
MICRO RED CONCEPCIÓN - HUANCAYO
MESA DE CONTROL
REGISTRO: 10.55
FECHA: 28-11-19
IMPEDIENTE: 3,275
FOLIO: 01



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

N° Reg.	03715410
N° Exp.	2527524

CARTA N° 072 -2019-GRJ-DRSJ-RSYM/URRHH/CAP.

A : **MC Luis BERAUN MILLA.**
Jefe de la Micro Red Concepción.

ASUNTO : Autorización para realizar Cuestionarios de Estrés Asistencial.

FECHA : Huancayo, 03 de Octubre del 2019

Por medio del presente se autoriza a la **Srta. GUZMÁN TICSIHUA y CASTILLÓN DE LA CRUZ, Sandy Nelly**, para que puedan realizar la aplicación de instrumento de investigación al área de Archivos de su Micro Red.

Sin embargo es necesario indicar que si hubiera algún inconveniente para el desarrollo de éstos instrumentos, queda a decisión de su Jefatura la aplicación.

Sin otro particular quedo de Usted,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
[Firma]
M.C. Dany Daniel Bolívar Tovar
C.M.P. 71398
DIRECTOR EJECUTIVO

[Firma]
DDBT/DMW/afp.
c.c. Archivo

ANEXO 7



CENTRO DE SALUD DE CONCEPCION "DAVID GUERRERO DUARTE"



ARCHIVO DE CENTRO DE SALUD DE CONCEPCION "DAVID GUERRERO DUARTE"



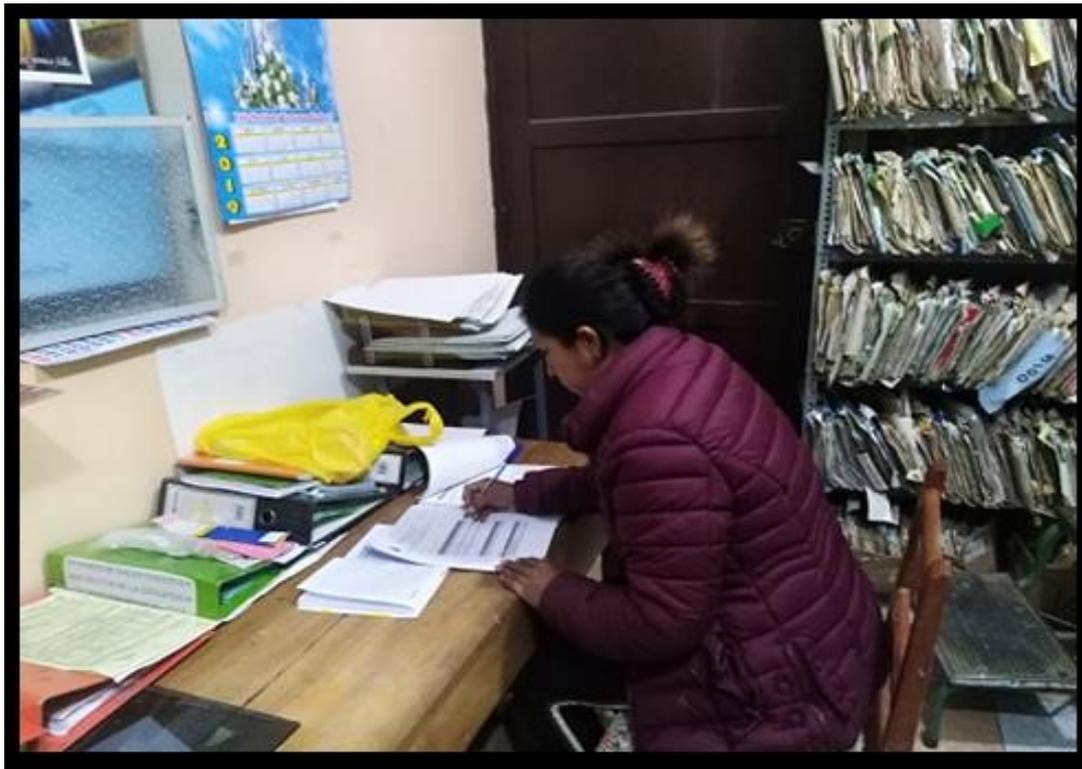
HISTORIAS CLINICAS DE LAS PACIENTES



IDENTIFICANDO HISTORIAS CLINICAS



IDENTIFICANDO LAS HISTORIAS CLINICAS



APLICANDO LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

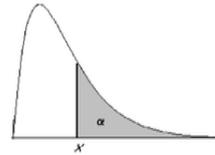


APLICANDO LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Tabla de Chi Cuadrada

Tabla de la distribución chi-cuadrado.

La tabla contiene los valores x tales que $p\{\chi_n^2 \geq x\} = \alpha$
 en función de los grados de libertad (n).



n	0,99	0,98	0,975	0,95	0,90	0,80	0,50	0,20	0,10	0,05	0,025	0,02	0,01	0,001
1	0,0002	0,0006	0,0010	0,0039	0,0158	0,0642	0,4549	1,6424	2,7055	3,8415	5,0239	5,4119	6,6349	10,8274
2	0,0201	0,0404	0,0506	0,1026	0,2107	0,4463	1,3863	3,2189	4,6052	5,9915	7,3778	7,8241	9,2104	13,8150
3	0,1148	0,1848	0,2158	0,3518	0,5844	1,0052	2,3660	4,6416	6,2514	7,8147	9,3484	9,8374	11,3449	16,2660
4	0,2971	0,4294	0,4844	0,7107	1,0636	1,6488	3,3567	5,9886	7,7794	9,4877	11,1433	11,6678	13,2767	18,4662
5	0,5543	0,7519	0,8312	1,1455	1,6103	2,3425	4,3515	7,2893	9,2363	11,0705	12,8325	13,3882	15,0863	20,5147
6	0,8721	1,1344	1,2373	1,6354	2,2041	3,0701	5,3481	8,5581	10,6446	12,5916	14,4494	15,0332	16,8119	22,4575
7	1,2390	1,5643	1,6899	2,1673	2,8331	3,8223	6,3458	9,8032	12,0170	14,0671	16,0128	16,6224	18,4753	24,3213
8	1,6465	2,0325	2,1797	2,7326	3,4895	4,5936	7,3441	11,0301	13,3616	15,5073	17,5345	18,1682	20,0902	26,1239
9	2,0879	2,5324	2,7004	3,3251	4,1682	5,3801	8,3428	12,2421	14,6837	16,9190	19,0228	19,6790	21,6660	27,8767
10	2,5582	3,0591	3,2470	3,9403	4,8652	6,1791	9,3418	13,4420	15,9872	18,3070	20,4832	21,1608	23,2093	29,5879
11	3,0535	3,6087	3,8157	4,5748	5,5778	6,9887	10,3410	14,6314	17,2750	19,6752	21,9200	22,6179	24,7250	31,2635
12	3,5706	4,1783	4,4038	5,2260	6,3038	7,8073	11,3403	15,8120	18,5493	21,0261	23,3367	24,0539	26,2170	32,9092
13	4,1069	4,7654	5,0087	5,8919	7,0415	8,6339	12,3398	16,9848	19,8119	22,3620	24,7356	25,4715	27,6882	34,5274
14	4,6604	5,3682	5,6287	6,5706	7,7895	9,4673	13,3393	18,1508	21,0641	23,6848	26,1189	26,8727	29,1412	36,1239
15	5,2294	5,9849	6,2621	7,2609	8,5468	10,3070	14,3389	19,3107	22,3071	24,9958	27,4884	28,2595	30,5780	37,6978
16	5,8122	6,6142	6,9077	7,9616	9,3122	11,1521	15,3385	20,4651	23,5418	26,2962	28,8453	29,6332	31,9999	39,2518
17	6,4077	7,2550	7,5642	8,6718	10,0852	12,0023	16,3382	21,6146	24,7690	27,5871	30,1910	30,9950	33,4087	40,7911
18	7,0149	7,9062	8,2307	9,3904	10,8649	12,8570	17,3379	22,7595	25,9894	28,8693	31,5264	32,3462	34,8052	42,3119
19	7,6327	8,5670	8,9065	10,1170	11,6509	13,7158	18,3376	23,9004	27,2036	30,1435	32,8523	33,6874	36,1908	43,8194
20	8,2604	9,2367	9,5908	10,8508	12,4426	14,5784	19,3374	25,0375	28,4120	31,4104	34,1696	35,0196	37,5663	45,3142
21	8,8972	9,9145	10,2829	11,5913	13,2396	15,4446	20,3372	26,1711	29,6151	32,6706	35,4789	36,3434	38,9322	46,7963
22	9,5425	10,6000	10,9823	12,3380	14,0415	16,3140	21,3370	27,3015	30,8133	33,9245	36,7807	37,6595	40,2894	48,2676
23	10,1957	11,2926	11,6885	13,0905	14,8480	17,1865	22,3369	28,4288	32,0069	35,1725	38,0756	38,9683	41,6383	49,7276
24	10,8563	11,9918	12,4011	13,8484	15,6587	18,0618	23,3367	29,5533	33,1962	36,4150	39,3641	40,2703	42,9798	51,1790
25	11,5240	12,6973	13,1197	14,6114	16,4734	18,9397	24,3366	30,6752	34,3816	37,6525	40,6465	41,5660	44,3140	52,6187
26	12,1982	13,4086	13,8439	15,3792	17,2919	19,8202	25,3365	31,7946	35,5632	38,8851	41,9231	42,8558	45,6416	54,0511
27	12,8785	14,1254	14,5734	16,1514	18,1139	20,7030	26,3363	32,9117	36,7412	40,1133	43,1945	44,1399	46,9628	55,4751
28	13,5647	14,8475	15,3079	16,9279	18,9392	21,5880	27,3362	34,0266	37,9159	41,3372	44,4608	45,4188	48,2782	56,8918
29	14,2564	15,5745	16,0471	17,7084	19,7677	22,4751	28,3361	35,1394	39,0875	42,5569	45,7223	46,6926	49,5878	58,3006
30	14,9535	16,3062	16,7908	18,4927	20,5992	23,3641	29,3360	36,2502	40,2560	43,7730	46,9792	47,9618	50,8922	59,7022