



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**ATENCION PRENATAL REENFOCADA Y LAS  
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN  
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE  
CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO DEL 2018  
AL 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**BACHILLER:** Stephany Lizzet Rojas Tumayquispe.

**LINEA DE INVESTIGACION:**

**SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA.**

**ASESORA:** DRA. AUQUI CANCHARI MARÍA ESTHER

**LIMA, PERU**

2020

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, por darme la perseverancia de seguir mis sueños, sueños que están hechos para que se hagan reales.

A la universidad que me abrió las puertas para nuevos conocimientos y brindarme el apoyo de excelentes profesionales.

A los docentes gracias por todos sus conocimientos y cada una de sus experiencias, que hoy son mi modelo a seguir.

A mis compañeras y hoy en día colegas que se volvieron parte de mi vida y hoy nos une una gran amistad.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mis padres Dora y Javier, por su inmenso amor, comprensión y haberme guiado siempre, los amo papas, a mi hermano por su apoyo incondicional en cada día, a mi hijo que hoy es mi mayor motivo para seguir con mis metas y a toda mi familia en general por su paciencia, apoyo en todo momento durante estos años de carrera.

## **RECONOCIMIENTO**

La realización de esta investigación fue posible, gracias a la cooperación brindada por el Dr Hajar Hernandez, Victor Daniel por su conocimiento en el área de la investigación.

A mi Facultad de Medicina humana y ciencias de la salud, Escuela Profesional de obstetricia que me forjo como profesional con todos sus docentes por darme la oportunidad de aprender cada día.

A mi universidad Alas peruanas que me vio crecer como ciudadana en sus pasillos por 5 años, y darme la enseñanza de amar a tan hermosa carrera.

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Índice .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	pág.1
1.2 Formulación del problema.....	pág.4
1.2.1 Problema general.....	pág.4
1.2.2 Problemas específicos.....	pág4
1.3 Delimitación del estudio.....	pág.5
1.4 Objetivos de la investigación.....	pág.6
1.4.1 Objetivo general.....	pág6
1.4.2 Objetivos específicos.....	pag6
1.5 Justificación de la investigación.....	pág.7
1.5.1 Justificación (Teórica, practica, metodológica y social).....	pag.8
1.5.2 Importancia de la investigación.....	pág.9
1.5.3 Viabilidad de la investigación.....	pág.9
1.6 Limitaciones del estudio.....	pág10

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	pág.11
2.1.1 Nacionales.....	pág.11
2.1.2 Internacionales.....	pág.15
2.2 Bases teóricas.....	pág.18
2.3 Definición de términos básicos.....	pág.26

## **CAPITULO III.HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de hipótesis Principal y Específicas .....	pág.29
3.2 Variables.....	pág.29

3.2.1	Definición de las variables.....	pág.29
3.2.2	Operacionalización de las variables.....	pág.31

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

4.1	Diseño metodológico.....	pág.32
4.1.1	Enfoque.....	pág.32
4.1.2	Tipo.....	pág.32
4.1.3	Nivel.....	pág.33
4.1.4	Método.....	pág.33
4.2	Diseño muestral.....	pág.34
4.2.1	Población .....	pág.34
4.2.2	Muestra.....	pág.35
4.3	Técnicas de recolección de datos.....	pág.36
4.3.1	Técnicas.....	pág.43
4.3.2	Instrumentos.....	pág.36
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	pág.41
4.5	Aspectos éticos.....	pág.43

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

5.1	Análisis Descriptivo.....	pág.45
5.2	Análisis Inferencial.....	pág.70
5.3	Discusión de resultados.....	pág.75

## **FUENTES DE INFORMACION**

### **ANEXOS:**

1.	Consentimiento informado.....	pág.94
2.	Instrumento de recolección de datos.....	pág.95
3.	Juicio de expertos .....	pág.98
4.	Matriz de Consistencia.....	pág.101

## RESUMEN

El presente estudio tiene como Objetivo: Determinar la relación que existe entre una atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019. Planteando la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?, Material y Método: Investigación fue deductivo de enfoque cuantitativo, Nivel descriptiva correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Muestra: Se estudio 70 historias clínicas de gestantes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo. Con una muestra de unidad de análisis, en lo que respecta al proceso de recolección de datos, esta se ejecutó a través de la aplicación de un cuestionario debidamente estructurado para poder recoger los datos. Resultados: Se determino que podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que 0 (- 0,751) entonces la correlación es negativa alta; en consecuencia, rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación. Conclusión: Existe una relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Palabras claves:** atención prenatal reenfocada, complicaciones maternas y neonatales.



## ABSTRAC

The present study aims to: Determine the relationship between refocused prenatal care and maternal and neonatal complications in pregnant women at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center, Villa María del Triunfo, from 2018 to 2019, asking the following research question: What is the relationship between refocused prenatal care and maternal and neonatal complications in pregnant women at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center, Villa María del Triunfo, from 2018 to 2019? Material and Method: Research was deductive with a quantitative approach, descriptive level correlational, non-experimental design and cross-sectional. Sample: 70 clinical records of pregnant women from the José Carlos Mariátegui maternal and child center, Villa María del Triunfo, were studied. With a sample of the unit of analysis, with regard to the data collection process, this was carried out through the application of a properly structured questionnaire to collect the data. Results: It was determined that we can see that Spearman's Rho correlation level is less than 0 (- 0.751) so the correlation is high negative; consequently, we reject the null hypothesis and accept the research hypothesis. Conclusion: There is a significant relationship between refocused prenatal care and maternal and neonatal complications in pregnant women at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center.

**Keyword:** refocused prenatal care, maternal and neonatal complications.

## INTRODUCCION

Desde que nacemos, como seres humanos vamos experimentando varios sucesos a lo largo de nuestra vida, incluso desde que somos concebidos cada día y mes nos vamos desarrollando. Primero somos un pequeño embrión que desde las 8 semanas ya se pueden percibir los latidos del corazón, es decir, somos vida.

Pero durante este periodo de gestación también pueden presentarse diversas complicaciones, que acaban con la muerte del bebe, como el de la madre. Desde hace algunos años, mueren innecesariamente alrededor de 289,000 mujeres, si muere, lo que representa que son 800 mujeres al día. Pero cada muerte cuenta y ni una sola debe ser en vano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal lleva a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado , el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en todo momento de la vida de una mujer.

El control prenatal debe realizarse durante todo el embarazo, tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgos obstétricos; se realizan exámenes de laboratorio, suministro de micronutrientes (ácido fólico, sulfato ferroso, calcio) y seguimiento de parámetros básicos como son la altura uterina, el peso materno, la presión diastólica lo cual ayuda al diagnóstico temprano de enfermedades y prevención de factores de riesgo que benefician la salud materna y perinatal.

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su bebe alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, integral y de amplia cobertura logrando ser de buena calidad. Los objetivos más importantes del control prenatal son prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales y complicaciones del embarazo .

La presente investigación fue estructurada por cinco capítulos:

Primer capítulo, señalado en el planteamiento del problema detallaremos: la descripción de la realidad problemática, la formulación de problema principal y secundario; los objetivos de la investigación, justificación de la investigación y la delimitación de la investigación .Y para finalizar la importancia , viabilidad y limitaciones del estudio .

Segundo capítulo, denominado marco teórico incluye: antecedentes del problema a nivel nacional e internacional, bases teóricas de la investigación, marco conceptual, variables e hipótesis.

Tercer capítulo, denominado metodología incluye: métodos de investigación, tipo y nivel de investigación, diseño de investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación.

Cuarto capítulo, denominado resultados y discusión contiene: presentación, análisis e interpretación de datos, discusión de resultados y para finalizar.

Quinto capítulo, donde se detallan las principales conclusiones, sugerencias, referencia bibliográfica.

Los anexos están compuestos por el consentimiento informado, autorización para el desarrollo de la investigación, instrumento recolección de datos, juicio de expertos y la matriz de consistencia.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 . - DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La OMS define que el embarazo es un proceso de cambios fisiológicos del crecimiento de un nuevo ser que se logra desarrollar en el útero de una mujer durante nueve meses.<sup>1</sup>

En la actualidad la salud materna quiere lograr abarcar íntegramente todos los aspectos de la salud de la mujer desde su embarazo, parto y puerperio. Por lo cual, la maternidad siempre seguirá siendo una experiencia única y maravillosa, pero para muchas mujeres que se encuentran en riesgo, está se podría ver afectada llegando a ser una etapa de padecimiento, enfermedad e incluso podría llegar hasta la muerte.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta una realidad en la que la gran mayoría de embarazadas y recién nacidos logren recibir una atención completa y de calidad. La atención prenatal lleva acabo una importante labor de atención de la salud como es la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, siendo así el principal objetivo de la atención prenatal “salvar vidas”.<sup>3</sup>

Cada día en todo el mundo mueren aproximadamente unas 803 mujeres a causa de complicaciones maternas, solo en el 2015 se estimaron unas 303 muerte de mujeres durante el embarazo, el parto o en el puerperio siendo así la muerte de 2,7 millones de niños que fallecieron en los primeros 28 días de vida, alcanzando así una cifra de 2,6 millones de mortinatos. Por lo cual la atención prenatal durante el embarazo y en el parto logran reducir el riesgo de estas muertes, pero a nivel mundial solo el 64% de mujeres logran recibir una atención prenatal completa; siendo así como mínimo 6 controles prenatales.<sup>4</sup>

En el tercer continente más extenso, exactamente en África subsahariana unos 52 millones de mujeres quedan embarazadas, que corren el riesgo de verse expuestas a esta enfermedad infecciosa conocida como el paludismo por el parásito *Plasmodium falciparum*. El tratamiento profiláctico oportuno en el control prenatal puede evitar la anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, muerte de la madre y muerte intrauterina a causa del paludismo en el embarazo.<sup>5</sup>

En Mesoamérica, países como Honduras, Panamá, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y México se registró que solo un 78% de mujeres asistió por lo menos a una consulta de atención prenatal, solo un 62% acudió por lo menos a 5 consultas y un 56% solo asistió antes de las 12 semanas de embarazo.<sup>6</sup>

En América Latina, países como Honduras, Brasil, Ecuador, Bolivia, Nicaragua, Guatemala y Perú desde los años 1990 han registrado la tasa más alta de mortalidad materna. Sin embargo, con el paso de los años se han logrado reducir estas muertes, que se han visto relacionadas a las complicaciones durante el embarazo y el parto. Se ha logrado medir la cobertura por el número de embarazadas que solo lograron asistir por lo menos una vez a su control prenatal.<sup>7</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2015, en el Perú, el 98.4% las mujeres de nuestro medio asistieron a alguna atención prenatal, encontrándose un ligero incremento respecto a Endes 2009(94.5%).

Por lo cual cabe resaltar que la primera visita de atención prenatal debe realizarse tempranamente para poder detectar y manejar oportunamente alguna situación de riesgo. Por el contrario, en la práctica se ha observado un incremento de gestantes que acude al inicio de la atención prenatal de forma tardía, después de los 4 meses, estos datos son preocupantes, ya que en una atención prenatal oportuna se pueden detectar diferentes alteraciones en el feto e incluso factores de riesgo que al no ser tratados oportunamente nos llevan a posteriormente a complicaciones maternas.<sup>8</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) según área de residencia en el 2015, casi la totalidad de las mujeres embarazadas del área urbana (98.9%) lograron recibir atención prenatal, en el área rural fue un (90.0%).<sup>9</sup> Por otro lado, en las encuestas del 2009 y 2018, en las regiones, la menor cobertura se observó en la selva (88.5%), según ámbito geográfico, la atención prenatal disminuyó en departamentos como San Martín de 26.0% a 12.75, la Libertad de 39.0 a 30.9%, Madre de Dios de 28.7% a 25.95 y en el departamento de Lima de 47.2 % descendió a 44.5%.<sup>9</sup>

En el año 2017, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima se registró que solo el 27,7% de gestantes en ese año tuvieron más de seis controles prenatales. Siendo menor a la del año anterior de 42,4% de gestantes. Estos datos indicaron la gran pérdida de oportunidades que los profesionales tienen para poder identificar alguna complicación de riesgo, que puede presentarse, así como una pérdida para que estas gestantes que no pudieron recibir un paquete de servicios básicos.<sup>10</sup>

Por lo que se propuso realizar este proyecto con la finalidad de determinar si la atención prenatal reenfocada tiene relación con las complicaciones maternas y neonatales, en el cual mediante el análisis de cada control prenatal las gestantes logran acceder a tener una atención prenatal reenfocada, mediante el cumplimiento del paquete básico integral, haber asistido a más de 6 controles prenatales, contar con su segundo paquete básico de servicios, haber asistido a sus interconsultas en los servicios de odontología, medicina, nutrición, psicología

y haber concluido las tres entrevistas de plan de parto. En esta investigación también se analizarán las complicaciones maternas y neonatales de las gestantes en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL.**

- ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo , del 2018 al 2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Qué relación hay entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo , del año 2018 al 2019?
- ¿Cuál es la relación entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?
- ¿Como es la relación entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?
- ¿Cómo se relaciona una atención de amplia cobertura con las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?



## **1.3.-DELIMITACION DEL ESTUDIO**

### **1.3.1 Delimitación Espacial**

“Según Gómez (2012) la delimitación espacial hace referencia al área geográfica, es decir en donde se realizará acabo la investigación”.<sup>11</sup>

En la región Lima, en el distrito de Villa María del triunfo en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui se llevó a cabo la presente investigación, ubicada en la avenida Nacochea s/n, sus calles que lo conforman son; Bolívar y San Martín.

### **1.3.2 Delimitación Social**

“La delimitación social hace referencia a la población, es decir las personas que serán el objeto de estudio a las cuales se les va aplicar el instrumento para la recolección de datos”.<sup>12</sup>

El presente estudio favorece a todas las gestantes que hayan asistido a sus controles prenatales y su parto haya sido atendido en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.

### **1.3.3 Delimitación Temporal**

“Según Gómez (2012) la delimitación temporal hace referencia a el tiempo de ejecución de una investigación, que pueden ser meses y hasta varios años. Es decir, abarca desde el periodo de inicio hasta la culminación de la investigación”.<sup>11</sup>

El presente estudio se realizó durante el periodo del año 2018 al 2019.

### **1.3.4 Delimitación Conceptual**

“Según Gómez (2012) la delimitación conceptual hace referencia al tema el cual se va a investigar. Es decir que aspectos serán estudiados”.<sup>11</sup>

Esta investigación profundiza en las dos variables que están relacionadas, la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVOS GENERAL**

- Determinar la relación que existe entre una atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer la relación entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.
- Encontrar la relación entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.
- Identificar la relación entre una atención completa y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.
- Precisar la relación entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.

## **1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social**

#### **Justificación Teórica**

“Razones que argumentan el deseo de verificar, rechazar o aportar aspectos teóricos referidos al objeto de conocimientos, permitiendo al investigador contrastar diferentes conceptos con la realidad”.<sup>13</sup>

En el Perú según cifra de la Dirección Epidemiológica del Ministerio de Salud, con respecto a la mortalidad materna para el año 1997 se registro 769 defunciones en comparación al año 2016 que se registraron 325 defunciones. Por lo tanto, aunque este hecho haya descendido de manera significativa aun sigue siendo un problema de salud. En este sentido una Atención prenatal inadecuada aumenta la probabilidad de complicaciones en la madre, durante el parto. Por este motivo se realiza esta investigación, ya que este hecho confirmaría la importancia que tiene que las gestantes lleven una atención Prenatal adecuada, las cuales deberán ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura para salvaguardar la vida de cada gestante.

#### **Justificación Práctica**

“Razones que señalan que la investigación propuesta ayudara en la solución de problemas o en la toma de decisiones. Los resultados permitirán encontrar soluciones concretas a los problemas”.<sup>13</sup>

La atención prenatal es imprescindible para toda gestante y necesaria para prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo, diferentes complicaciones maternas que pueden afectar el desarrollo del feto, por este motivo la siguiente investigación buscará recolectar información con la única finalidad de poder verificar si los estándares básicos para una buena atención prenatal reenfocada se están cumpliendo.

## **Justificación Metodológica**

“Si los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos diseñados y empleados en el desarrollo de la investigación, tienen validez y confiabilidad, y al ser empleados en otros trabajos de investigación resultan eficaces, y de ello se deduce que pueden estandarizarse, entonces podemos decir que tiene justificación metodológica”.<sup>13</sup>

Para lograr los objetivos de este estudio que es identificar si existe relación entre una adecuada atención prenatal reenfocada y las posibles complicaciones maternas y neonatales en gestantes. Se utilizará un instrumento para la recolección de datos de la investigación que será de suma importancia ya que al obtener los datos estadísticos podemos conocer la realidad del problema, y así mejorar las atenciones prenatales, haciendo que disminuya la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

## **Justificación Social**

“Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social, como problemas o fenómenos”.<sup>14</sup>

El año pasado se registró más de 300 embarazos adolescentes en nuestra ciudad, en escuelas públicas y privadas en el cual brindan un programa de asistencia sociales para que la futura madre adolescentes no abandonen sus estudios. Pero esta cifra sin duda cada año aun va en aumento y la sociedad se ve involucrada.

Hoy en día por diversos factores las mujeres no logran acudir a sus controles prenatales de manera oportuna, esto incrementa el riesgo de poder presentar alguna complicación a lo largo de su embarazo. Es por ello la búsqueda de poder incrementar que toda madre gestante logren tener una adecuada atención prenatal reenfocada, es decir que cumplan con el estándar básico de 6 controles prenatales para que puedan lograr obtener una maternidad saludable.

### **1.5.2 Importancia de La Investigación**

“Esta orienta al investigador en su razonamiento y aproximación a la realidad, ordena sus acciones y aporta criterios de rigor científico, está vinculada a la realidad, al contexto cultural, social y político, y al campo de conocimiento disciplinario”.<sup>15</sup>

Uno de los objetivos del desarrollo del milenio es tratar de mejorar la salud materna. Por ello, el embarazo se considera una maravillosa experiencia y única de los padres, la cual debe ser disfrutada al máximo, con responsabilidad y con todos los cuidados necesarios para el buen desarrollo y crecimiento del futuro bebe. Así mismo la atención prenatal se define como un sistema de vigilancia, cuidado, asistencia y acompañamiento pen cada consulta, es decir una serie de visitas que se programan para la futura mamá. Con la única finalidad; de disminuir los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal que existe en todo el mundo. Por lo cual será necesario para poder lograrlo una adecuada atención precoz, periódica, integral y de amplia cobertura para poder velar por la evolución del futuro bebe y de la madre.

Este presente estudio tiene como finalidad lograr que las gestantes conozcan la importancia de asistir a sus controles prenatales así mismo poder disminuir los factores de riesgo, detectar y tratar a tiempo los problemas de salud.

### **1.5.3 Viabilidad de da Investigación**

“Para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos financieros humanos y materiales que determinaran, en la última instancia, los alcances de la investigación. Así mismo que tengamos acceso al lugar o contexto donde se realizara el estudio. Es decir, tenemos que preguntarnos de manera realista si es posible llevar a cabo esta investigación y cuánto tiempo tomara efectuarla.”<sup>16</sup>

El estudio se realizó con gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, con la ayuda brindada del Medico jefe de dicha institución, ginecólogos, obstetras, neonatólogos y enfermeras. También se contó con el apoyo del equipo de atención hospitalaria para poder acceder a las Historias Clínicas y perinatales, se contó los todos los insumos de bioseguridad y materiales para la recolección de datos financiados por el propio investigador, ya que esta investigación no requiere de un financiamiento mucho mayor. En este presente trabajo de investigación se recolecto información de historias clínicas desde diciembre del año 2018 a diciembre del 2019.

Por lo cual este tema de investigación cuenta con suficiente acceso de información primaria como son los libros, artículos, revistas, internet, entre otros, necesarios para desarrollar nuestra investigación.

## **1.6 .- LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

“Algunas posibles limitaciones de carácter económico – financiero, tecnologías oh de tiempo. Las Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos no se realiza”.<sup>17</sup>

Estas estuvieron presentes por la deficiencia de facilidades al momento que se busca la información, y esto ocurrió por el inicio de la pandemia covid en nuestro País, la llegada de esta enfermedad nos impidió por un tiempo el acceso a las historias clínicas para poder realizar nuestra investigación ,pero también cuando se pudo recolectar la información pudimos evaluar otra limitación que fue con falta de registro de datos completos en las historias clínicas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 Nacionales**

Camargo Campo, Aida Mariela.(2019).Tesis Titulada: Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del centro de salud Pilcomayo, Huancayo 2018.Se realizo en Huancavelica-Perú. Para obtener el título en especialidad: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica. Objetivo: determinar las características de la Atención Prenatal Reenfocada en gestantes del centro de salud ACLAS Pilcomayo, Huancayo 2018. Metodología: Tipo de estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población y muestra lo constituyo 135 Historias clínicas de gestantes con Atención Prenatal Reenfocada y gestantes con Atención Prenatal No Reenfocada, se utilizó a técnica Análisis documental y el cuestionario la Ficha de recolección de datos y el procesamiento estadístico a través de la estadística descriptiva. Resultados y conclusiones: la edad promedio en las gestantes con APN reenfocada y en las gestantes con APN No reenfocada, no se encontró diferencia

significativa. En ambos casos la edad gestacional promedio 38 semanas, más de la mitad de las gestantes (60% y 40%) son multíparas, la mayoría son Ama de Casa (77.1% y 76.9%), más de la mitad (78.6% y 63.1% respectivamente) son convivientes y la mayoría (69.2%) tienen Nivel educativo secundaria. La Atención Prenatal Reenfocada PRECOZ, el 51.9% tuvieron APN reenfozada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenfozada, el 48.1% No tuvieron APN reenfozada. La Atención Prenatal Reenfocada PERIÓDICA y con COBERTURA, el 51.9% tuvieron APN reenfozada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% No tuvieron APN reenfozada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales. La Atención Prenatal Reenfocada OPORTUNA de las gestantes, el 51.9% cumplieron con la APN reenfozada, por lo tanto, cumplieron con las actividades. En cambio, el 48.1% de gestantes que no tuvieron Atención Prenatal reenfozada no cumplieron con actividades específicas dirigidas a la detección temprana de riesgos, educación e intervención preventiva, plan de parto etc. y estuvieron expuestas a presentar cualquier complicación durante el embarazo parto y postparto. La Atención de CALIDAD de la atención prenatal reenfozada el 100% de partos fue atendido por profesional obstetra, por la especialidad y dedicación en la atención a las gestantes durante su parto.<sup>18</sup>

Núñez Iparraguirre, Jesús. (2019). Tesis Titulada: Gestantes y atención prenatal reenfozada en el centro de salud concepción, Junín 2018. Se realizó en Junín- Perú para obtener el título de segunda especialidad: En salud familiar y comunitaria. Universidad de Huancavelica. Objetivo: Caracterizar la atención prenatal reenfozada en las gestantes con 6 a más atenciones, atendidas en el centro de salud concepción de la región Junín en el año 2018. Material y Método: La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fue todas las gestantes que tuvieron seis a más atenciones prenatales y terminaron su parto en el centro de salud concepción en el 2018; según registros estadísticos fueron un total



de 65 gestantes. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Resultados: De todas las gestantes que recibieron atención prenatal (APN) reenfocada; la edad promedio fue 26.97 años, a edad mínima 15 años y la edad máxima 40 años; el 75% tuvieron más de 23 años, el 25% tuvieron menos de 38 semanas antes del parto, el 12.3 (8) tuvieron primaria, el 56.9% (37) tuvieron secundaria, el 30.8% (20) tuvieron superior, el 81.55 (53) fueron convivientes, el 13.8% (9) fueron solteras y el 4.6% (3) fueron casadas, el 73.85% (48) tuvieron su 1ra APN antes de las 14 semanas, el 41.54% (27) tuvieron su 2da APN entre las 14 a 21 semanas, el 15.38% (10) tuvieron su 3era APN entre las 22 a 24 semanas, el 35.38% (23) tuvieron su 4ta APN entre las 25 a 32 semanas , el 13.85% ( 9) tuvieron su 5ta APN entre las 33 a 36 semanas, el 12.31% (8) tuvieron su 6ta atención entre la 37 a 40 semanas , la periodicidad de la atención prenatal fue 1.54% (1), el promedio de APN fue 8,el mínimo número de APN fue de 6 y el máximo de 12.El 100% tuvieron una anamnesis completa, examen físico completo, exámenes obstétricos completos, excepto la toma de Papanicolau que solo se registró un 12.3%. El 100 % (65) tuvieron exámenes auxiliares y de laboratorio como glicemia basal (2 baterías), hemoglobina ( 2 baterías),grupo sanguíneo y Rh, tamizaje de VIH/Sífilis ( 2baterías),examen de orina completa o uro cultivo ( 2 baterías), el 96.9% (63) tuvieron segunda ecografía obstétrica, el 49.2% (32) tuvieron prueba de bienestar fetal test no estresante. El 89.2% (58) tuvo vacuna antitetánica en dosis completas (una en la primera APN y una segunda después de los dos meses), el 73.8% (48) recibieron ácido fólico (hasta las 13 semanas), el 49.2% (32) tuvo su segunda evaluación odontológica. El 100% (65) recibieron ácido fólico más sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas) y tuvieron plan de parto completo (hasta la 3era entrevista). En el 100% (65) recibieron ácido fólico (hasta las 13 semanas), el 49.2% (32) tuvo su segunda evaluación odontológica. El 100% (65) recibieron ácido fólico más sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas) y tuvieron plan de parto completo (hasta la 3era entrevista). En el 100% no se encontró registros en

la historia clínica de la vacuna AH1N1 y no recibieron calcio a partir de las 20 semanas. Conclusiones: Las gestantes estudiadas a más atenciones prenatales no tuvieron una atención oportuna, periódica en su embarazo, no recibieron calcio y probablemente no fueron adecuadas según la norma; existió escasa cobertura en la toma de Papanicolau, no todas tuvieron su segunda ecografía obstétrica, prueba de bienestar fetal, vacuna antitetánica, ácido fólico y segunda atención odontológica. Parcialmente se está cumpliendo la atención prenatal reenforcada en sus procedimientos o componentes.<sup>19</sup>

Llallahui Arango, Salome. (2018). Tesis Titulada: Atención prenatal reenforcada y los resultados en la evaluación inmediata del recién nacido en madres adolescentes de 12 – 17 años en el centro de Salud, Mala – Cañete durante el año 2014 – 2016. Se realizó en Cañete – Lima, Perú. Para obtener el título de profesional de obstetricia. Universidad Privada Sergio Bernal. Objetivo: Determinar la relación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados en la evaluación inmediata del recién nacido de madres adolescentes de 12- 17 años atendidas en el Centro de Salud Mala – Cañete durante el año 2014 – 2016. Material y Método: Es una investigación no experimental retrospectiva, correlacional. Muestra: Se estudió 65 historias clínicas de madres adolescentes y recién nacidos atendidas en el Centro de Salud Mala – Cañete. Resultados: el (87.7%) fue la edad más frecuente de 16 – 17 años, el (61.54%) tuvieron APN reenforcada, el (46.15%) con inicio de APN en el segundo trimestre, el (76.9%) iniciaron APN con anemia leve, el (53.85%) finalizaron la gestación con anemia leve, el (61.54%) cumplieron con exámenes de laboratorio, el (73.85%) con segunda ecografía, el (53.85%) recibieron 4 – 5 dosis de sulfato ferroso, el (46.15%) tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis; en el resultado del recién nacido se encontró el (92%) tuvieron Apgar normal, el (7.7%) fueron deprimidos, el (4.7%) fueron macrosómicos, el (13.9%) tuvieron bajo peso y el (81.54%) tuvieron peso normal, el (92.31%) tuvieron talla normal, en (67.69%) fueron a término, el (7.692%) pre término, y el

(4.61%) post termino, no hubo mortalidad neonatal (100%) nacidos vivos. Conclusión: se determinó que existe relación entre la atención prenatal reenfocada y los resultados en la evaluación inmediata del recién nacido, se encontró frecuencias elevadas (15.4%) de resultados anormales en recién nacidos sin atención prenatal reenfocada.<sup>20</sup>

### **2.1.2 Internacionales**

Machado Medrano, Saray; Molinares Pérez, Adriana; Urzola Montes, Lilian Andrés; Valdés Fernández, Margelis Judith. (2017). Tesis titulada: Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Se realizó en Sincelejo – Sucre, Colombia. Para obtener el título de enfermera. Universidad de Sucre. Objetivo: la finalidad de este trabajo investigativo ha sido determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre – hijo en gestantes inscritas en el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en el IPS de Sincelejo. Material y Método; Esta investigación se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal realizado con datos de gestantes registradas como usuarias insistentes a los programas de promoción y prevención en el formato de control prenatal, con una muestra de 170 gestantes a las cuales se les aplicó una encuesta semiestructurada diligenciada telefónicamente que indicó los factores personales, sociales e institucionales relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias en la madre y recién nacido, además se hizo revisión de la historia clínica para analizar los datos gineco obstétricos, números de controles y trimestre de gestación al que concurren, para validar la información brindada por la gestante. Posteriormente, toda la información fue organizada y procesada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada a través del programa estadístico SPSS versión 23 por medio de estadísticos descriptivos, para la determinación de las asociaciones se utilizó la estadística chi cuadrado

de Pearson. Resultados: Existen factores personales relevantes como desmotivación por el estado anímico, problemas familiares y de pareja (92,9%). Sociales: como el poco apoyo emocional de la familia y de la pareja (47,6%) e institucionales: las gestantes perciben no recibir preparación física para el parto (74,7%). Estos factores están asociados significativamente con la falta de asistencia a las cotas de control prenatal. La complicación materna que se presentó con los factores personales fueron la ruptura prematura de membrana con miedo al examen ginecológico ( $p:0,000$ ). En cuanto a los factores sociales se presentó diabetes gestacional con el centro de salud le queda muy lejos ( $p:0,000$ ) y en los factores institucionales se encontró relación significativa en hemorragias de la segunda mitad del embarazo con mucho trámite en la IPS ( $p:0,000$ ). En relación a las perinatales tuvo relevancia los factores institucionales hallándose mayor asociación entre restricción del crecimiento intrauterino con servicios incompletos ( $p:0,001$ ). Conclusión: El número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, es por esto que debe superar los 4 controles establecidos por la normativa vigente, además debe establecer en qué periodo del embarazo y en qué condiciones se debe dar. Estando influencia la falta de asistencia por muchos factores, destacándose los personales como la razón principal se hace necesario que durante la atención prenatal se aborden tantos aspectos físicos como psicosociales, favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones.<sup>21</sup>

Pintado Roldan, Mariela Paulina; Pinguil palaguachi. (2016). Tesis titulada: Cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015. Se realizó en Cuenca – Ecuador. Para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad de Cuenca. Objetivos: Establecer el cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, periodo

Enero – Julio 2015. Material y Métodos: Es un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, se trabajó con 70 embarazadas que acudieron al control prenatal durante el periodo de enero – julio 2015. Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un formulario de preguntas elaborado por las autoras. En la recolección de la información se aplicó el consentimiento informado. Los datos fueron procesados y analizados mediante los programas SPSS, Microsoft Excel y Microsoft Word. Resultados: Se determinó de las 70 gestantes de estudio el 77,1 % acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, mientras que el 2.95 lo hizo entre las 26 y 28 semanas. De estas mujeres el 64% son adultas jóvenes entre 19 a 34 años, y el 7.1% son mayores de 35 años, entre los signos de peligro frecuentes, el 12.9% dolor abdominal, el 1.4% disminución y ausencia de movimientos fetales, el 85% indicó haber recibido información de cómo actuar si se presentaba alguna de esta sintomatología, pero el 14.3 % respondió no haber recibido dicha información durante su etapa gestacional.<sup>22</sup>

Bello Sánchez, Yareni. (2014). Tesis titulada: Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Num.73 del INSS Poza Rica, Veracruz. Se realizó en Veracruz- México. Para obtener el título de: Medicina Familiar. Universidad Veracruzana. Objetivo: Determinar la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente del primer nivel de atención de la UMF 73 del IMSS. Material y Métodos: Se realizará un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional; mediante la aplicación de encuestas transversales a mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS que acudieron a control prenatal en la UMF 73 del turno vespertino durante los meses de marzo a diciembre de 2012. Resultados: El 38% recibió información sobre los esquemas de vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma Obstétrica. El 20% recibió información concerniente a la lactancia materna. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 485 de la población recibió un

trato cordial por parte del personal médico. En el 545 de las pacientes se ausculto la frecuencia cardiaca fetal. En relación al trato recibido por las mujeres embarazadas, el 48% lo refirió como cordial el 44% como indiferente y el 8% como grosero. En el 100% de la población se otorgó prescripción de ácido fólico, medición de signos vitales. Conclusiones: Existen varios aspectos relacionados con la información otorgada por el personal de salud en relación a la planificación familiar, lactancia materna y los esquemas de vacunación en el embarazo, que deben reforzarse al igual que considerar un mejor trato hacia las pacientes, ya que es un factor importante en la subsecuencia del control prenatal. Sin embargo, en general, se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal otorgada en la UMF 73 pero que podría mejorarse entre el equipo de salud.<sup>23</sup>

## **2.2.- BASES TEÓRICAS**

**2.2.1 Atención Prenatal Reenfocada:** Se describe como la vigilancia y evaluación integral, tanto de la mujer grávida como la del feto, que debería ser ideal antes de las catorce semanas de gestación con la finalidad de proporcionar un paquete esencial que permita la detección precoz de señales de alerta, diagnosticar e identificarlos factores de riesgo que nos ayuden a manejar de manera oportuna las complicaciones maternas y neonatales, con un enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.<sup>24</sup>

**2.2.1.1 Atención Precoz:** Esta se dará en la primera visita que realiza la gestante a un proveedor en una Posta o Centro de salud, que debería realizarse antes de las 14 semanas de gestación para poder establecer la fecha probable de parto y la edad gestacional. Una atención Precoz nos ayudara a identificar de manera oportuna los diferentes factores de riesgo y tomar las medidas necesarias para su prevención.<sup>25</sup>

- Anamnesis: Son diversas preguntas que se le realizan al paciente con el fin de buscar un diagnóstico preciso, hábitos, alergia a un tipo de medicamento, antecedentes personales y familiares.<sup>26</sup>
- Examen Físico: Se realiza en la primera atención prenatal y en las siguientes atenciones. Es una exploración completa y minuciosa, en el cual el personal de salud deberá registrar la medición de talla y peso materno la toma de funciones vitales como la presión arterial, respiración y pulso. Realizando también una evaluación de edemas y valoración de reflejos osteodinosos, que se registrara en la historia clínica y en el carnet perinatal.<sup>24</sup>
- Examen Obstétrico Completo: Es la evaluación de la edad gestacional que se registra en cada atención la medición de la altura uterina, el registro de numero de fetos, la auscultación de latidos cardiacos fetales y la auscultación de movimientos fetales. Realizando a su vez el examen de mamas y examen ginecológico, incluyendo en este la toma de muestra cérvico – uterino conocido como (Papanicolau).<sup>24</sup>

**2.2.1.2 Atención Periódica:** La gestante deberá tener su primera atención antes de las 14 semanas para la confirmación de embarazo. Por lo cual deberá recibir como mínimo seis atenciones prenatales.<sup>25</sup>

Basados en un esquema básico de la atención Prenatal, serán distribuidas de la siguiente manera:

- ✚ La primera deberá ser antes de las 14 semanas.
- ✚ La segunda entre las 14 y 21 semanas.
- ✚ La tercera entre las 22 y 24 semanas.
- ✚ La cuarta entre las 35 y 32 semanas
- ✚ La quinta entre las 33 y 36 semanas.
- ✚ La sexta entre las 37 y 40 semanas.<sup>25</sup>

- Atención antes de las 14 semanas: Primera atención prenatal en la cual se realizará la confirmación del embarazo y viabilidad del feto mediante ecografía.<sup>24</sup>

- Controles Prenatales: Es el conjunto de actividades y procedimientos que el personal de salud brinda a la embarazada, con el único propósito de identificar a tiempo los diferentes factores de riesgo que se le pueden manifestar a la embarazada y también las posibles enfermedades, ya que estas pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.<sup>24</sup>

- Plan de Parto: Es un documento que tiene como finalidad la búsqueda de información para poder organizar y movilizar a la gestante, con el apoyo de la familia y la participación también de la comunidad, para poder actuar de una manera adecuada y oportuna en el momento del parto, está estructurada por 3 entrevistas.<sup>24</sup>

**2.1.2.3 Atención Integral:** El modelo de Atención Integral de Salud, basado en familia y comunidad define que la atención integral es conjunto de herramientas, procedimientos y estrategias que, al complementarse, garantizan las diferentes necesidades de salud de los usuarios.<sup>27</sup>

- Suplementos Nutricionales: “Es la administración profiláctica de ácido fólico 500 mcg que se entrega a la gestante hasta las 13 semanas, a partir de las 14 semanas este suplemento nutricional cambia administrado ácido fólico 400 mcg más sulfato ferroso 60 mcg, administrándose así durante toda la gestación y también el puerperio. Y a partir de las 20 semanas de gestación se agregará a este suplemento también la administración profiláctica de calcio 2000 mcg hasta el término de la gestación”.<sup>24</sup>

- Inmunización: Son las vacunas que se brindan a la gestante, la vacuna antitetánica se deberá administrar a partir de las 20 semanas



teniendo en cuenta que no ha recibido ninguna dosis previa, y la segunda dosis se aplicara a los dos meses de haber recibido la primera dosis. La gestante deberá recibir por lo menos una dosis de vacuna contra la influenza.<sup>24</sup>

- Exámenes de Laboratorio: Estos estarán conformados por un examen de hemoglobina, examen completo de orina, tamizaje de VIH, tamizaje de sífilis, glucosa, grupo sanguíneo y RH, estos exámenes deben mantenerse en sus valores normales para poder corroborar que la gestante está llevando un adecuado control prenatal y deben actualizarse a los 3 meses en relación a la primera consulta.<sup>24</sup>

- Exámenes Auxiliares: Se incluye la primera ecografía que debe realizarse antes de las 14 semanas para confirmar el embarazo y realizar una segunda ecografía a partir de las 22 semanas de gestación para poder evaluar el peso fetal y la evolución del bebe.<sup>24</sup>

**2.1.2.4 Atención de Amplia Cobertura:** Se deberá garantizar la atención de la gestante de acuerdo con sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención y especialidades necesarias.<sup>25</sup>

- Profilaxis Obstétricas: Es un proceso educativo para la preparación completa de la mujer gestante en el cual se le permitirá desarrollar hábitos y comportamientos saludables, durante el embarazo, parto y puerperio. Convirtiéndose en una experiencia saludable y feliz, tanto para la madre como para su bebe y su entorno familiar. La gestante recibe como mínimo 6 sesiones.<sup>28</sup>

- Estimulación Prenatal: Es el conjunto de acciones y procesos que potencian promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona que abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento; se realizara mediante técnicas en las cuales la madre con la participación del padre, la familia y la sociedad. La gestante deberá recibir como mínimo 6 sesiones.<sup>28</sup>

- **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva:** Son los servicios integrales de planificación familiar que serán brindados en los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo también la evaluación de la historia clínica, una completa orientación y consejería, brindando así el suministro de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.<sup>29</sup>

- **Especialidades Médicas:** Es el conjunto de intervenciones en la que participa la gestante, como acudir a los servicios de nutrición, psicología, medicina y odontología, en el servicio de nutrición la gestante deberá cumplir con el mínimo de 2 evaluaciones, a las 14 y 22 semanas para mantener una adecuada salud bucal, siguiendo una adecuada higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental realizada por el odontólogo.<sup>24</sup>

**2.2.2 Complicaciones Maternas y neonatales:** Son problemas de salud que se producen durante el embarazo y puede afectar de manera grave la salud tanto de la madre como la del bebe.<sup>30</sup>

**2.2.2.1 Complicaciones Obstétricas:** Según la OMS, FNUAP, UNICEF Y el Banco Mundial, para la guía de obstetras y Médicos sobre el manejo de las complicaciones del embarazo y parto. Refiere que la mayoría de los embarazos y partos transcurren normalmente, aunque todos los embarazos tienen un mínimo porcentaje de presentar algún riesgo. Solo el 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiera de una atención calificada y, en la mayoría de los casos es una intervención obstétrica que se realiza de manera esencial para que las gestantes puedan sobrevivir. Es decir, una complicación obstétrica es un evento inesperado que se presenta durante el embarazo, en el cual si no se realiza una identificación oportuna de los trastornos sufridos podría conllevar a un desenlace fatal, en el cual pueden quedar secuelas que afecten el desarrollo de la vida de las mujeres de manera irreversible.<sup>31</sup>

- Anemia: Es un trastorno en el que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes que se encuentran en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En salud pública, la anemia se define como la concentración baja de hemoglobina, anemia por deficiencia de hierro, también es la disminución de los niveles de hemoglobina originada por la carencia de hierro, también conocida como anemia ferropénica.<sup>32</sup>

- Diabetes Gestacional: La diabetes gestacional es la condición temporal en la cual se eleva el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Esta aparece durante el embarazo cuando los niveles de glucosa en sangre se encuentran por encima de lo normal, pero no logran alcanzar los valores del diagnóstico de diabetes, esta se diagnostica a través de las pruebas prenatales del nivel de glucosa en sangre. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor porcentaje de presentar complicaciones en el embarazo y el parto. Se diagnostica en los controles prenatales, midiendo el nivel de glucosa en sangre más que por sintomatología.<sup>33</sup>

- Infección del Tracto Urinario: La infección del tracto urinario es considerada como la presencia de microorganismos patógenos que se encuentran en el tracto urinario con o sin síntomas. El origen bacteriano de la ITU es más recurrente entre un 80 % a 90 % considerando de esta manera su definición sería no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, si no que forme  $10^5$  unidades formadoras de colonias por campo.<sup>34</sup>

**2.2.2.2 Complicaciones Maternas:** Minsa refiere que en el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones maternas, durante el parto y puerperio, otras 856 mujeres llegan a sufrir complicaciones durante el embarazo. Así entendemos que la mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país (cifra que corresponde a Endes2000). Pero a

pesar de estas directrices brindados por el sistema de salud seguimos teniendo una de las cifras mas altas de América latina.<sup>35</sup>

Las guías de prácticas clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Refiere que se debe realizar el manejo oportuno de las emergencias obstétricas por niveles de atención, realizando los diversos procedimientos para la referencia de las principales complicaciones que se diagnostican como, cardiopatías, neuropatías, trastorno hipertensivo, epilepsia, VIH reactivo, desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia post parta, embarazo múltiple, antecedentes de preclamsia, cesárea previa. En el cual el personal de salud deberá estar capacitado para su atención inmediata.<sup>36</sup>

- Trastorno Hipertensivo: Es la aparición de la hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación. Dentro de estas tenemos Pre eclampsia leve y severa, eclampsia, síndrome de hellp.<sup>36</sup>

- Desprendimiento Prematuro de placenta (Dpp)

- Hemorragia post parto: Se reconocerá por la pérdida sanguínea aproximadamente de unos 500 cc seguido a la expulsión de la placenta esto solo ocurrió entre las primeras 24 horas luego del alumbramiento por parto vaginal y si se presentara la perdida sanguínea de mas de 100cc se manifestaría luego de la cesárea.<sup>36</sup>

### **2.2.2.3 Complicaciones fetales:**

“Según Moore,Keith L. En su libro de embriología clínica define que durante la transformación de un embrión en feto, el embrión que se ha desarrollado en un ser humano totalmente , el desarrollo del periodo fetal se relaciona con el crecimiento acelerado del cuerpo, en donde las células comenzaran a constituir tejido, los diferentes órganos y sistemas”. Por lo cual definimos que el Periodo que comprende desde la

novena semana hasta el final de las 40 semanas se denomina periodo fetal.<sup>37</sup>

Por lo cual las complicaciones fetales son aquellas que pueden ocurrir durante la gestación teniendo como alto factor de riesgo aquellas que están asociadas con las enfermedades durante el embarazo. Una de las más importantes es el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), sufrimiento fetal, macrosomía, polihidramnios, entre otras, y todas estas presentan un riesgo de morbilidad perinatal.<sup>35</sup>

-Macrosomía: Es aquel neonato que nace con un peso mayor a 4000 gramos, también conocido como feto grande para la edad gestacional.<sup>38</sup>

-Sufrimiento Fetal: Describe el estado en el que se ve alterado la fisiología del feto cuando este no recibe suficientes cantidades de oxígeno durante el embarazo o parto, es decir presenta alteraciones en los latidos cardiacos fetales y presencia de meconio. <sup>36</sup>

-Restricción del Crecimiento Intrauterino: Esta se presentará cuando el feto en crecimiento fetal es menor a lo esperado, se le denomina pequeño para la edad gestacional, ya que su peso, talla y circunferencia cefálica, todo esto estimado se encontró por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.<sup>38</sup>

#### **2.2.2.4 Complicaciones Neonatales:**

“Unicef. La mortalidad del neonato hoy en día abarca casi el 40 por ciento de los 9,7 millones de muertes estimadas en niños menores de 5 años y el 60 por ciento de las muertes durante el periodo neonatal. Estas cifras nos informan que los recién nacidos tienen 500 veces más probabilidades de morir durante el primer día de vida que durante su primer mes”.<sup>39</sup>

Periodo neonatal que comprende desde que el neonato también conocido como recién nacido vivo se va adaptando a la vida extrauterina esta dura las primeras 4 semanas de la vida de un bebe.<sup>39</sup>

-Prematuridad: Es aquel recién nacido que nade antes de haberse completado las 37 semanas de gestación ya que normalmente un embarazo tiene un periodo de 40 semanas.<sup>38</sup>

-Ictericia: Se describe como la coloración amarilla de la piel y las mucosas que se producen por el pigmento biliar. Siendo así perceptible solo si su resultado de bilirrubina resulta ser igual o mayor que 5mg/Dl. <sup>38</sup>

-Bajo peso al nacer: Se presentará en aquel recién nacido que refiere un peso inferior a 2500 gramos al nacer, ya que un recién nacido promedio suele pesar alrededor de 3 500gramos.Sin embargo debemos de tomar en cuenta que un bebe con bajo peso de nacimiento puede estar sano, pero tiene aún mayores riesgos de tener problemas de salud graves.<sup>40</sup>

### **2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS**

- Anamnesis: “Es el registro de afiliación Clínico; en el cual se recogerán los datos de los antecedentes familiares, personales y gineco obstétricos. Con la finalidad de detectar una posible relación con la enfermedad actual.”<sup>26</sup>
- Auscultación: “Método de exploración clínica, que consiste en aplicar el sentido del oído para recoger todos aquellos sonidos o ruidos que se producen en los órganos.”<sup>41</sup>
- Alumbramiento: “Inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta. Periodo que se produce el desprendimiento Y la evaluación de las placentas y las membranas” .<sup>42</sup>

- Desprendimiento prematuro de placenta (Dpp):” Es el sangrado vaginal variable que podría estar acompañado o no de dolor, en una mujer que tiene más de 22 semanas de gestación, que se encuentre con o sin trabajo de parto”.
- Embriología “Ciencia que estudia todo el desarrollo del feto hasta y todo el desarrollo de lo embriones”.<sup>43</sup>
- Feto: ”Es aquel embrión que está en formación desde las 11 semanas hasta el nacimiento.”<sup>44</sup>
- Glucemia: “Es la medida de la concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo”.<sup>45</sup>
- Hemoglobina: Proteína de los glóbulos rojos que es el encargado de llevar oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Los niveles inferiores de hemoglobina nos indicarían una anemia.<sup>46</sup>
- Ictericia: ”Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas causadas por hiperbilirrubinemia”<sup>47</sup>
- ITU: “Infección del tracto urinario originada por los gérmenes Echerichia colie y Klebsiella spp”.<sup>48</sup>
- Macrosomía:” Definida por el peso al nacimiento 4,000gr – 4,500gr o como al peso en nacimiento en relación a la edad gestacional”.<sup>49</sup>
- Meconio:” Está compuesta por líquido amniótico y productos de la descamación del tubo digestivo, su aspecto verdoso es causado por pigmentos biliares”.<sup>50</sup>
- Morbilidad:” Cantidad de personas que se enferman en un lugar y periodo determinado”<sup>51</sup>

- Mortalidad: “Es un indicador que refleja las inequidades sociales y el grado de desarrollo”.<sup>52</sup>
- Papanicolau: También llamada citología vaginal, es una prueba de detección principal para el cáncer del cuello uterino.<sup>53</sup>
- Vacuna Antitetánica: Vacuna para la protección contra el tétanos y difteria.<sup>55</sup>
- Vacuna Influenza: infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta y los bronquios y , ocasionalmente, los pulmones. Infección que se caracteriza por tos seca, fiebre alta, dolores musculares.<sup>54</sup>



## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECIFICAS**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

**Hi** : Si existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho**: No existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

##### **3.1.2 Hipótesis Especificas**

- Existe relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
  
- Existe relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

- Existe relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
- Existe relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

## **3.2. VARIABLES**

### **3.2.1 Definición de variables**

#### **Variable 1: Atención Prenatal Reenfocada**

En el Perú, la mayoría de las mujeres que viven en la pobreza mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Las cuales podrían haberse evitado si hubieran alcanzado una atención prenatal oportuna. Por este motivo, el estado decreta que todas las gestantes tienen el derecho de tener una maternidad saludable, segura y con calidad. En la actualidad se brinda los parámetros para una atención prenatal reenfocada que cumpla con un paquete básico en todos los establecimientos de salud por un profesional capacitado: médico general, ginecólogo y obstetra. Esta debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación, con la finalidad de detectar de manera oportuna de signos y síntomas de alarma, factores de riesgo, la educación y la integración de la familia, así también como la referencia y manejo oportuno de las complicaciones. Por lo cual la atención prenatal reenfocada debe cumplir con los componentes básicos de una atención humanizada, debe ser una atención precoz, periódica, integral y de amplia cobertura, con la finalidad que se le dé

la calidad de atención a la salud de la gestante, debe contar con una adecuada afiliación de la historia clínica, con un seguimiento de la asistencia a los controles prenatales, con esquemas que nos aseguren un buen parto institucional, con exámenes auxiliares y de laboratorio de apoyo para el diagnóstico y con todas las especialidades necesarias.

### **Variable 2: Complicaciones Maternas y Neonatales**

El embarazo es la etapa de mucha felicidad para los progenitores y las familias. Por lo tanto, en esta etapa se deberá afianzar los derechos y la condición social de la mujer sin poner en riesgo su salud. En el que su entorno sea propicio para establecer una maternidad segura dependerá de los cuidados y de la atención que disponen las familias y comunidades. Muchas mujeres dan a luz en el hogar sin contar con asistencia médica y por lo general sus bebés nacen sanos. A pesar de los riesgos que se asocian al embarazo y alumbramiento, Hay una gran cantidad de las madres que sobreviven. Pero las complicaciones maternas y neonatales siguen aumentando los riesgos de salud relacionados con el embarazo y el parto entre ellas tenemos las complicaciones obstétricas, complicaciones maternas, complicaciones fetales y neonatales. Por lo cual debemos hacer de conocimiento los riesgos que la gestante pueda presentar durante su embarazo.

### **3.2.2 Operacionalización de variables.**

## OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Variable: (x)	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	Atención Precoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Examen obstétrico completo</li> </ul>	1 2 3	<b>ORDINAL</b>  <b>Nunca</b>  <b>A veces</b>  <b>Siempre</b>
		Atención Periódica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera atención antes de las 14 ss</li> <li>• &gt;6 controles prenatales</li> <li>• Plan de Parto hasta la 3era entrevista</li> </ul>	4 5 6	
		Atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes Auxiliares y de laboratorio</li> <li>• Suplementos Nutricionales Completos</li> <li>• Inmunización</li> </ul>	7 8 9	
		Atención De Amplia Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoprofilaxis / Estimulación prenatal</li> <li>• Consejería en Salud sexual y Reproductiva</li> <li>• Especialidades Medicas</li> </ul>	10 11 12	
Variable: (y)	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Complicaciones Obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Diabetes gestacional</li> <li>• Infección de tracto urinario</li> </ul>	13 14 15	<b>ORDINAL</b>  <b>Nunca</b>  <b>A veces</b>  <b>Siempre</b>
		Complicaciones Maternas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornó Hipertensivo</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>• Hemorragia post parto</li> </ul>	16 17 18	
		Complicaciones Fetales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macrosomía</li> <li>• Sufrimiento fetal</li> <li>• Restricción de crecimiento intrauterino</li> </ul>	19 20 21	
		Complicaciones Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad</li> <li>• Ictericia</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> </ul>	22 23 24	

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1 Diseño Metodológico**

##### **4.1.1 Enfoque de la investigación: Cuantitativo**

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo por que se basó en la recolección de datos a través de la historia clínica, analizándolos estadísticamente, logrando obtener buenos resultados de nuestra investigación se verifico y confirmo teorías.<sup>56</sup>

##### **4.1.2 Tipo de Investigación: Básica**

El tipo de investigación fue básica por que se enfocó en un solo objetivo de aumentar el nivel de conocimientos modernos y actuales en todos los campos de la investigación ya que el investigador confió que mediante este tipo de investigación se producen los mejores avances científicos, confiando en ese prefijo el investigador pone empeño para conocer a profundidad más sobre la relación entre los fenómenos que escogió para su estudio.<sup>57</sup>

#### 4.1.3 Nivel de investigación: Descriptivo – Correlacional.

Este tipo de estudio fue descriptivo porque describió la situación de las variables o fenómenos con el único propósito de describir situaciones o acontecimientos en el cual se comprobará las hipótesis planteadas o el rechazo de estas mismas.<sup>58</sup>

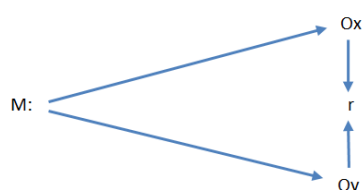
Este tipo de estudio fue correlacional por que se basó en la relación o grado de asociación que existe entre las dos o más variables que se van a ver relacionadas. Por lo cual los resultados que se encontraron en este tipo de investigación nos podrían dar una relación positiva.<sup>58</sup>

#### 4.1.4 Método de Investigación: Hipotético -Deductivo.

En este tipo de método, el enfoque son la hipótesis basados en datos y normas de que fueron empíricos, en el cual se aplicaron las normas de deducción para comprobar si existe una relación con los hechos, si hay o no veracidad y si a su vez también concuerdan con los hechos. En caso contrario de que las hipótesis planteadas hubieran resultado con resultados erróneos se plantearían nuevas hipótesis.<sup>59</sup>

#### 4.1.5 Diseño de la investigación: No Experimental.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de Historias Clínicas de las gestantes con controles prenatales.

Ox: Atención Prenatal Reenfocada.

Oy: Complicaciones maternas y neonatales.

R: Relación entre variables o correlación.

## 4.2 Diseño Muestral

### 4.2.1 Población

Es un grupo de personas o elementos que comparten las mismas características o cualidades para ser estudiadas, las cuales tienen un determinado problema en común, que ya está establecido por el investigador.<sup>14</sup>

Tabla N°1

#### Distribución de la población

Categoría	Especialidad	Población
Gestantes	Gestantes con atención Prenatal reenfocada	108

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la tabla N ° 1, se puede observar que en el presente estudio la población consto de 214 historias clínicas de gestantes con más de 6 controles prenatales del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

#### 4.2.2 Muestra

La muestra es un subgrupo de toda la población o universo las cuales tienen las mismas características, se toma a este subconjunto para ser estudiada la cual será como reflejo idéntico de la población.<sup>14</sup>

##### - Muestreo Probabilístico:

Este tipo de muestreo es necesario para calcular un tamaño de muestra mediante el uso de una fórmula, consiste en seleccionar elementos muestrales de tal manera que al inicio todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos.<sup>14</sup>

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0.5) (0.5) (180)}{(163) (0.0025) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)} = 122.5654 = 70$$

n = Tamaño de muestra    p = variable positiva    q = Variable negativa

Z = Nivel de confianza    d = precisión de error    N = tamaño de población



Tabla N ° 2

Distribución de la muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
Gestantes	Gestantes con atención prenatal reenforcada	70

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla N ° 2, se puede observar que la muestra de la elaboración consto de 70 historias clínicas de gestantes con atención prenatal reenforcada en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### 4.3 Técnicas de Recolección de Datos

#### 4.3.1 Técnicas

Las técnicas se basan en la recopilación de información de acuerdo al método que va a utilizar el investigador para corroborar si los datos protegidos y procesados son de gran valor.<sup>14</sup>

En esta investigación se utilizó las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Técnicas de Observación: Esta técnica se utiliza para poder recopilar información sobre los fenómenos u objetos que son investigados para corroborar de forma práctica como se desarrollan. Este tipo de técnica permite de manera oportuna la información del objeto investigado.<sup>14</sup>

- Técnica de Encuesta: Esta técnica consta de un conjunto de preguntas abiertas o cerradas, de forma verbal o escrita que se formula para la investigación para que los participantes las puedan responder y así poder el investigador obtener toda la información que

necesitara para poder plantearlos de acuerdo a sus objetivos de estudio de la investigación.<sup>11</sup>

- “Técnica de análisis de documentos: Este tipo de técnica se basa en la recolección de información mediante diferentes fichas bibliográficas que tienen como único propósito estudiar impreso, generalmente es utilizada para realizar el marco teórico de la investigación”.<sup>16</sup>

Se usaron estas 3 técnicas para recolectar la información a través de las historias clínicas, carnet perinatal, historia clínica neonatal del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, y toda la información obtenida se registró en un cuestionario.

En la investigación se identificó que la mayoría de gestantes acudieron a 6 o más controles prenatales, las cuales fueron tomadas en cuenta, por lo que se excluyó a gestantes que no cumplan con dicho requisito. Por lo cual de esta manera se seleccionó a nuestra unidad de muestra.

#### **4.3.2 Instrumento**

“Es una herramienta que ayuda al investigador en la recopilación de datos necesaria para el trabajo de investigación, estas son aplicadas a un conjunto determinado que tiene una misma característica en común de acuerdo a los requerimientos del mismo investigador”.<sup>14</sup>

##### **4.3.2.1 Cuestionario**

“Es un instrumento que sirve para organizar y poder registrar todas las preguntas de forma ordenada en las cuales se registrara toda la información de los entrevistados. Estas preguntas han sido elaboradas en relación a las variables del problema y la estrecha relación con sus indicadores, por lo cual en este caso esas preguntas fueron respondidas por el mismo autor con los datos que se obtuvieron en las fuentes secundarias, como son las Historia clínica, carnet perinatal y historia clínica neonatal”.<sup>14</sup>

Este instrumento fue elaborado por el investigadora del trabajo y consta en total de 24 ítems divididos en 2 variables y 8 dimensiones .Por lo cual está constituido por una variable x ,la cual está compuesta por sus dimensiones , atención precoz, atención periódica, atención integral, atención de amplia cobertura y constituida por una variable y la cual esta compuesta por sus dimensiones, complicaciones obstétricas, complicaciones maternas, complicaciones, fetales y complicaciones neonatales .

Se utilizo la escala de Likert y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca
- A veces
- Siempre

Las tablas de el procesamiento de datos sirven para tabular y procesar los resultados del cuestionario .

#### **4.3.2.1.1 Criterios de validez y confiabilidad del instrumento**

##### **a) Validez**

“La validez del instrumento se da mediante la evaluación de los expertos, quienes al cotejar y estar seguros de que las dimensiones e indicadores que componen cada una de las variables son suficientes en el instrumento la de demostración de la validez de criterio se elabora al correlacionarlas puntuaciones de los participantes, las cuales se obtuvieron mediante el instrumento”.<sup>14</sup>

La validez del instrumento es otorgada mediante el juicio de expertos, el cual fue evaluado por tres profesionales de la salud que tienen el grado de magister y conocen sobre el tema de investigación (Ver anexos)

## **b) Confiabilidad**

“La confiabilidad del instrumento se basa en el grado en el que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produciendo resultados iguales, este se determina por medio del coeficiente del alfa de crombach, la cual trabaja con la siguiente escala de valores”.<sup>14</sup>

- Rango o valores de criterio del coeficiente alfa de crombach
  - Coeficiente alfa > 0.9 instrumento de medición excelente.
  - Coeficiente alfa > 0.8 instrumento de medición bueno.
  - Coeficiente alfa > 0.7 instrumento de medición aceptable.
  - Coeficiente alfa >0.6 Instrumento de mediación cuestionable
  - Coeficiente alfa > 0.5 Instrumento de medición pobre.
  - Coeficiente alfa < 0.5 Instrumento de medición inaceptable.

La confiabilidad se da mediante una prueba piloto para realizar la prueba estadística del Alfa de Crombach, en este caso se utilizó 15 cuestionarios de las gestantes con atención prenatal reenfocadas.

### **-Alfa de Crombach**

En el alfa de crombach se trabaja con variables de intervalos, con ítems dicotómicos, es decir con dos hasta más alternativas, en el cual se obtienen valores que están en un intervalo de cero a uno, y esta escala de valores se determina como la confiabilidad del instrumento.

Para la confiabilidad de la investigación, se utilizó la prueba estadística de alfa de crombach realizada en el programa de IBM SBM Statistics versión 23, la misma que de acuerdo a los resultados se encontró lo siguiente:

Tabla N ° 3

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido*	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla N ° 4

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	24

Fuente: Base de datos de SPSS

Interpretación: Después del procesamiento de datos en el programa de IBMSPSS Statistics versión 23 y de haber utilizado el estadístico de fiabilidad de alfa de Crombach, nos dio como resultado un coeficiente de alfa de 0,909 lo que significa que es un instrumento de medición excelente , esto quiere decir que el instrumento con el título “Atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Caros Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019”.puede ser aplicable .

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	46,8000	84,314	,717	,903
VAR00002	46,9333	83,495	,575	,905
VAR00003	46,8000	84,314	,717	,903
VAR00004	46,9333	83,924	,653	,903
VAR00005	46,8000	84,314	,717	,903
VAR00006	46,9333	85,067	,544	,905
VAR00007	47,0000	84,286	,592	,904
VAR00008	46,9333	84,067	,640	,904
VAR00009	47,0000	83,857	,632	,904
VAR00010	47,0000	83,571	,551	,905
VAR00011	46,8667	83,838	,704	,903
VAR00012	47,6000	81,829	,496	,907
VAR00013	47,2000	84,457	,406	,909
VAR00014	48,2667	83,210	,496	,906
VAR00015	47,8667	82,981	,399	,910
VAR00016	48,1333	84,695	,347	,911
VAR00017	48,4667	85,695	,518	,906
VAR00018	48,1333	81,838	,526	,906
VAR00019	48,2667	84,067	,437	,908
VAR00020	48,5333	85,267	,613	,905
VAR00021	48,5333	85,267	,613	,905
VAR00022	48,4000	85,971	,377	,909
VAR00023	48,5333	85,267	,613	,905
VAR00024	48,4000	86,543	,332	,909

Fuente: Base de Datos SPSS

#### 4.3 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información

Los datos que se recolectaron para la investigación ,fueron digitados de forma manual para validar y realizar el procesamiento de los datos en el programa de Microsoft Excel 2013 y también digitados en el programa de IBM SPSS Statistics versión 23 tanto para realizar el control de calidad del instrumento para descartar la presencia de los resultados erróneos a

través de la medición de la confiabilidad del coeficiente alfa de Crombach, el cual se realizó con una prueba piloto de 15 cuestionarios, en donde se obtuvieron parámetros dentro del rango aceptado.

Se trasladaron además datos que fueron recopilados en el programa de Microsoft Excel 2013 para luego ser procesadas por el programa de IBM SPSS Statics versión 23, para así poder identificar los resultados que se obtuvieron representados en tablas y gráficos de barra, los cuales serán muy necesarios para la investigación.

Se usó la estadística descriptiva, para realizar el análisis y la interpretación de todos los resultados, obtenidos presentados en rangos de frecuencia y porcentajes, los cuales se encuentran dentro de las tablas.

Además, se usó la estadística analítica, por medio del coeficiente de correlación de Rho Spearman, para la prueba de contrastación de hipótesis y poder visualizar la posible relación entre las variables y dimensiones; en caso del que el coeficiente sea positivo, significa que la correlación es directa y así en caso es negativo la correlación sería inversa, aquellos valores cercanos a 1 son los que indican mayor correlación.

“Rangos de relación de Spearman”:

- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75 = Correlación negativa considerable.
- 0.50 = Correlación negativa media.
- 0.25 = Correlación negativa débil.
- 0.10 = Correlación negativa muy débil.
- 0.0 = No existe correlación alguna entre las variables.
- + 0.10 = Correlación positiva muy débil.
- + 0.25 = Correlación positiva débil.
- + 0.50 = Correlación positiva media.
- + 0.75 = Correlación positiva considerable.
- + 0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
- + 1.00 = Correlación positiva perfecta.

Por otro lado, también se usó la media entre grupos para medir el nivel de significancia, donde  $p < 0.05$  o  $p < 0.01$  para poder indicar que si existe significativa estadística.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

En este presente trabajo se usó el principio de la autonomía puesto a que no se realizó ningún plagio debido a que se respetaron los derechos de autor, realizando la cita correspondiente con subíndice y redactando su referencia bibliográfica según las normas de Vancouver.

Además, se usó el principio de beneficencia y de no maleficencia porque no se presentó ningún daño a ninguna persona, animal o planta, puesto a que la información que se obtuvo de los pacientes fue solo con fines académicos para la investigación, para la elaboración de este trabajo la recolección de información se hizo por medio de historias clínicas, carnet perinatal y historia clínica neonatal del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

En este estudio se conservó el anonimato de las gestantes, el cual fue tratado de forma confidencial de acuerdo a los principios éticos actuales.



## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

Alfa de Crombach del cuestionario sobre:

Para recolectar la información primero se tuvo que realizar la validez y confiabilidad con el alfa de crombach que dio como resultado 0,909 lo que significó que es un instrumento de mediciones excelente ,por lo cual a base de este instrumento, se pudo realizar la parte estadística para poder realizar las tablas y gráficos, para realizar después su análisis descriptivo correspondiente y posterior mente su análisis diferencial para poder confirmar que si existe una Hipótesis significativa entre una atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales.

## 5.1 Análisis de tablas y gráficos

### Variable X: ATENCION PRENATAL REENFOCADA.

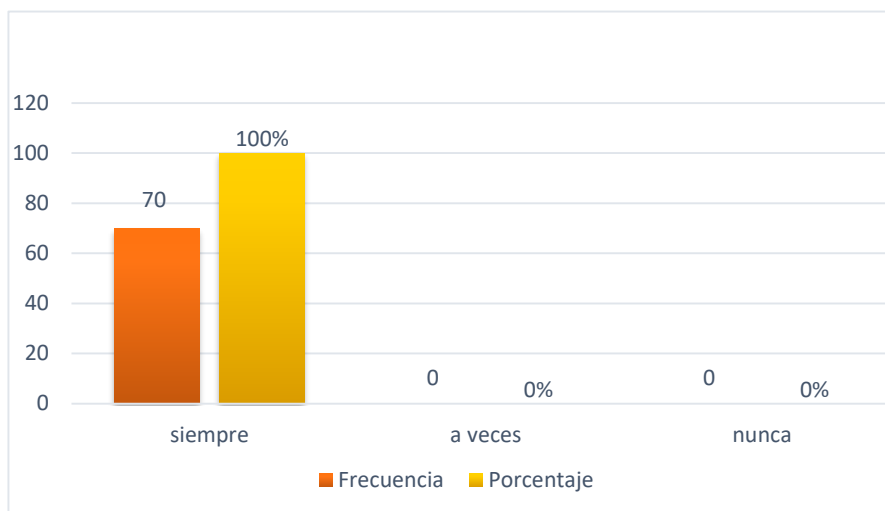
1. ¿Se registro datos de afiliación, antecedentes familiares, personales, obstétricos y se realizó orientación y consejería sobre violencia y evaluación nutricional?

Tabla 05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	70	100%	70	100
a veces	0	0%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 01



Fuente: Tabla 05

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 05 y el Gráfico N°01: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 100% contestaron siempre, es decir, la mayoría de los encuestados siempre se registró datos de afiliación, antecedentes familiares, personales, obstétricos y se realizó orientación y consejería sobre violencia y evaluación nutricional.

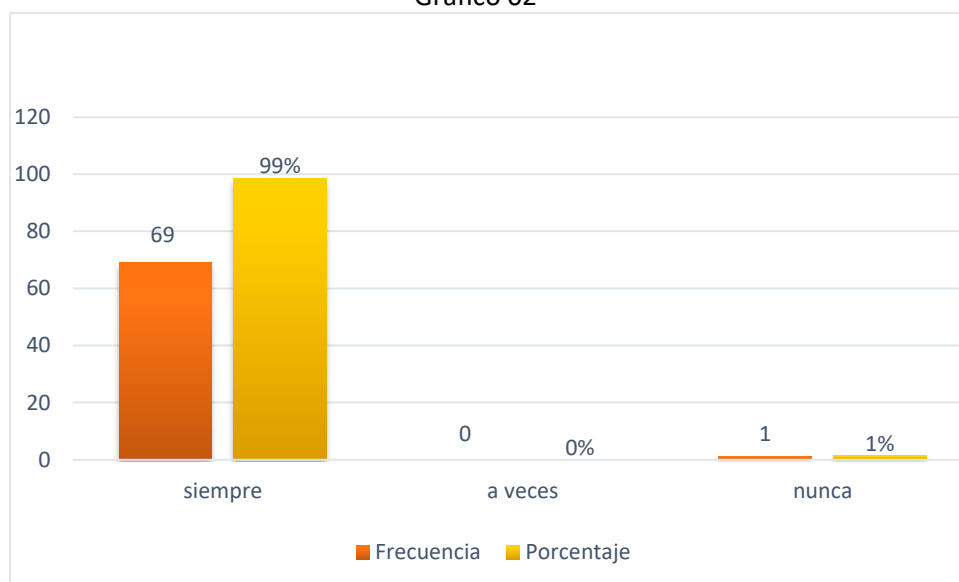
2. ¿Se registro de medición de talla/peso, funciones vitales, valoración de edemas y reflejos osteondinosos?

Tabla 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	69	99%	69	99
a veces	0	0%	69	99
nunca	1	1%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 02



Fuente: Tabla 06

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 06 y el Gráfico N°02: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 99% contestaron siempre mientras el 1% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre se registró de medición de talla/peso, funciones vitales, valoración de edemas y reflejos osteondinosos.

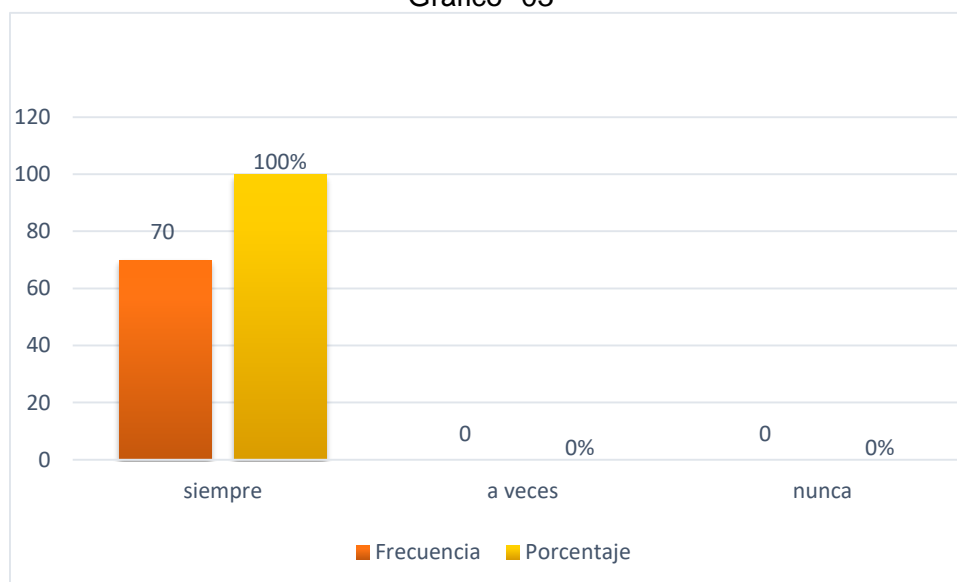
3. ¿Registro de valoración de la edad gestacional, altura uterina, FCF, movimientos fetales y la toma de PAP?

Tabla 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	70	100%	70	100
a veces	0	0%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 03



Fuente: Tabla 07

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 07 y el Gráfico N°03: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 100% contestaron siempre, es decir, la mayoría de los encuestados siempre registro de valoración de la edad gestacional, altura uterina, FCF, movimientos fetales y la toma de PAP.

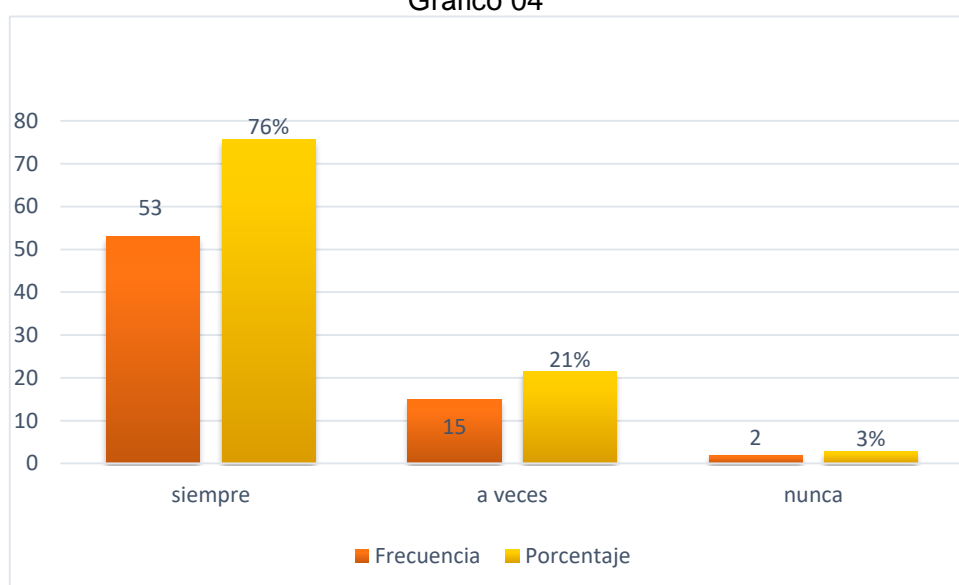
4. ¿Su primera atención fue antes de las catorce semanas?

Tabla 08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	53	76%	53	76
a veces	15	21%	68	97
nunca	2	3%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 04



Fuente: Tabla 08

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 08 y el Gráfico N°04: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 76% contestaron siempre mientras el 21% a veces y el 3% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre su primera atención fue antes de las catorce semanas.

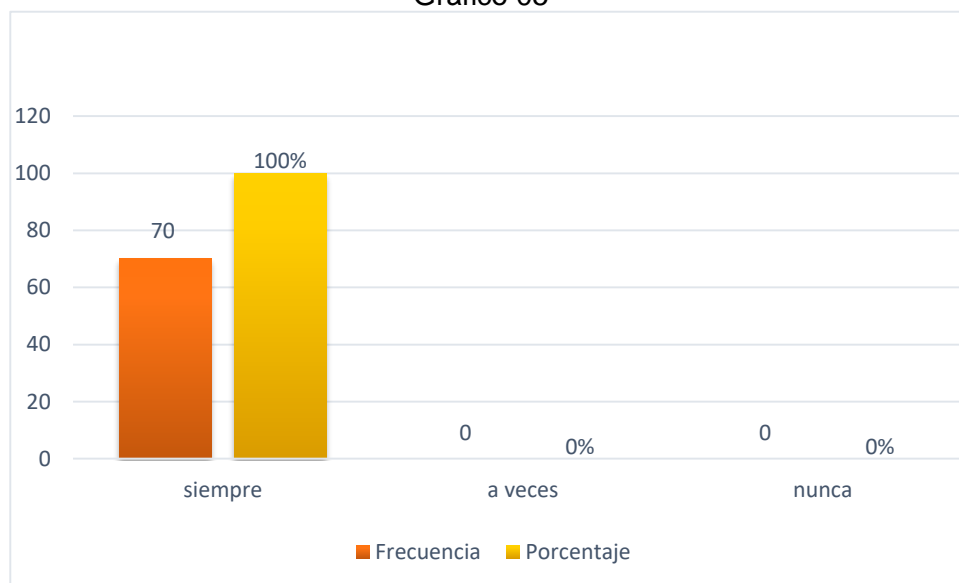
5. ¿Acudió a más de 6 controles prenatales?

Tabla 09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	70	100%	70	100
a veces	0	0%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 05



Fuente: Tabla 09

### INTERPRETACIÓN

En la Tabla 09 y el Gráfico N°05: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 100% contestaron siempre, es decir, la mayoría de los encuestados siempre acudió a más de 6 controles prenatales .

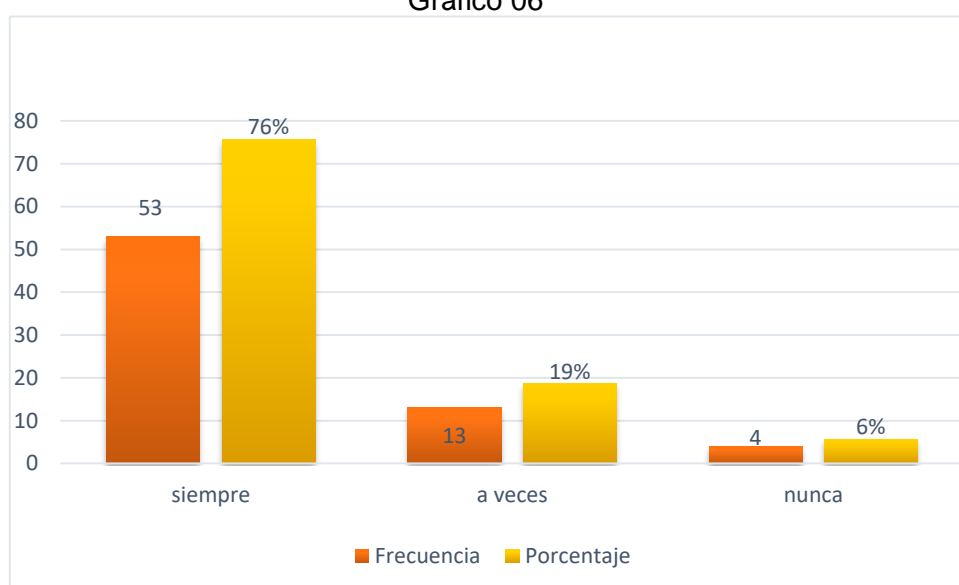
6. ¿Cumplió con el Plan de parto hasta las 3ra entrevista?

Tabla 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	53	76%	53	76
a veces	13	19%	66	94
nunca	4	6%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 06



Fuente: Tabla 10

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 10 y el Gráfico N°06: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 76% contestaron siempre mientras el 19% a veces y el 6% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre cumplió con el Plan de parto hasta las 3ra entrevista.

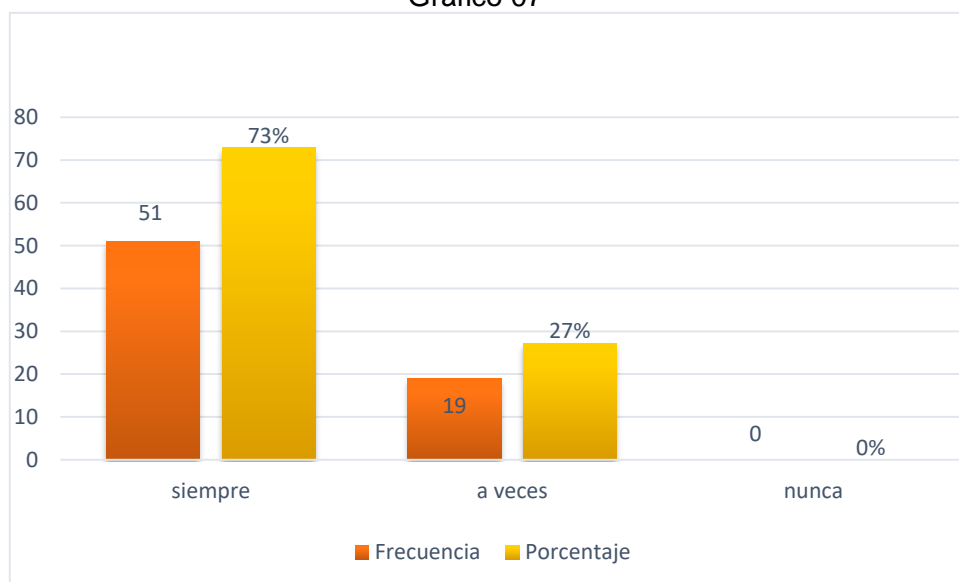
7. ¿Se Administró los suplementos nutricionales como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio?

Tabla 11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	51	73%	51	73
a veces	19	27%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 07



Fuente: Tabla 11

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11 y el Gráfico N°07: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 73% contestaron siempre mientras el 22% a veces, es decir, la mayoría de los encuestados siempre se le Administró los suplementos nutricionales como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio.



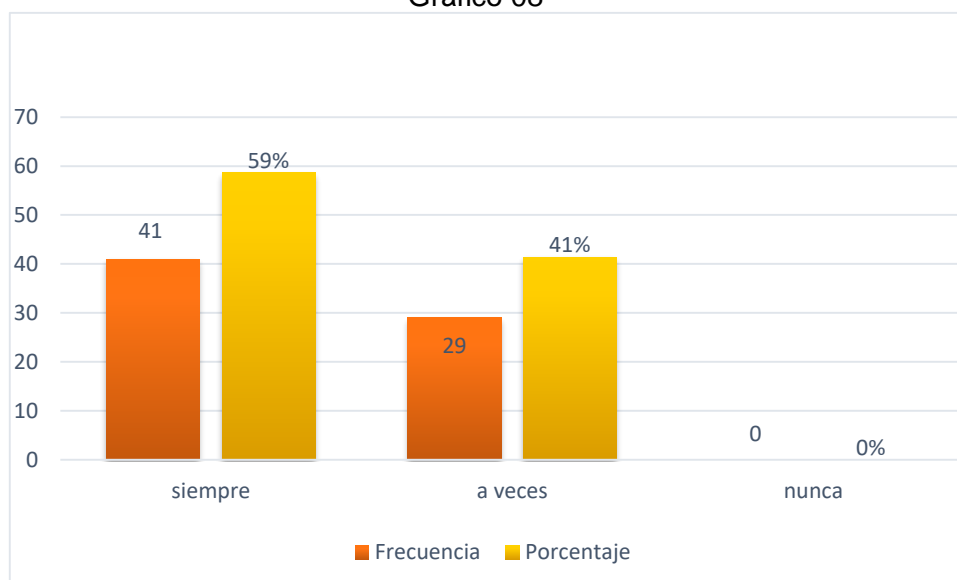
8. ¿Se realizó la inmunización de dosis completas de vacuna antitetánica y vacuna AH1N1?

Tabla 12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	41	59%	41	59
a veces	29	41%	70	100
nunca	0	0%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 08



Fuente: Tabla 12

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 12 y el Gráfico N°08: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 59% contestaron siempre mientras el 41% a veces, es decir, la mayoría de los encuestados siempre se realizó la inmunización de dosis completas de vacuna antitetánica y vacuna AH1N1.

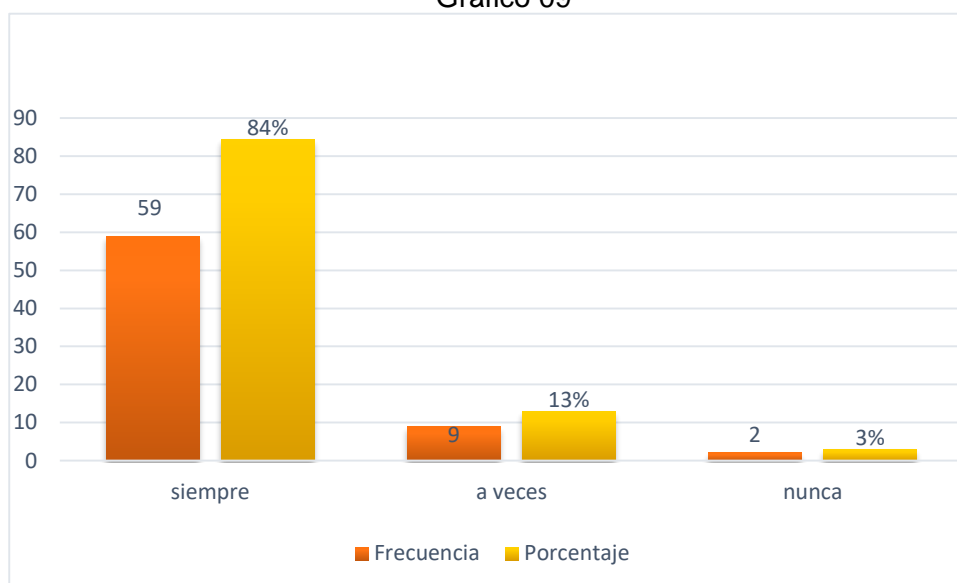
9. ¿Cumplió con la segunda batería como exámenes auxiliares y de laboratorios completos (Hemoglobina, examen completo de orina, tamizaje de VIH, tamizaje de sífilis, glucosa, grupo Factor)?

Tabla 13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	59	84%	59	84
a veces	9	13%	68	97
nunca	2	3%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 09



Fuente: Tabla 13

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 13 y el Gráfico N°09: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 84% contestaron siempre mientras el 13% a veces y el 3% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre cumplió con la segunda batería como exámenes auxiliares y de laboratorios completos (Hemoglobina, examen completo de orina, tamizaje de VIH, tamizaje de sífilis, glucosa, grupo Factor).

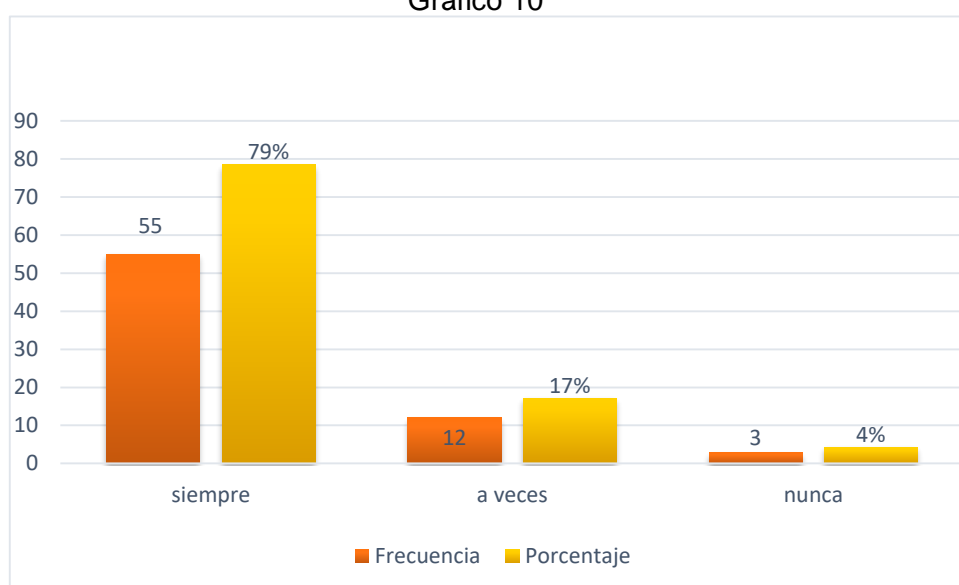
## 10. ¿Acudió a sus 6 sesiones de Psicoprofilaxis?

Tabla 14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	55	79%	55	79
a veces	12	17%	67	96
nunca	3	4%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 10



Fuente: Tabla 14

### INTERPRETACIÓN

En la Tabla 14 y el Gráfico N°10: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 79% contestaron siempre mientras el 17% a veces y el 4 % nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre acudió a sus 6 sesiones de Psicoprofilaxis.

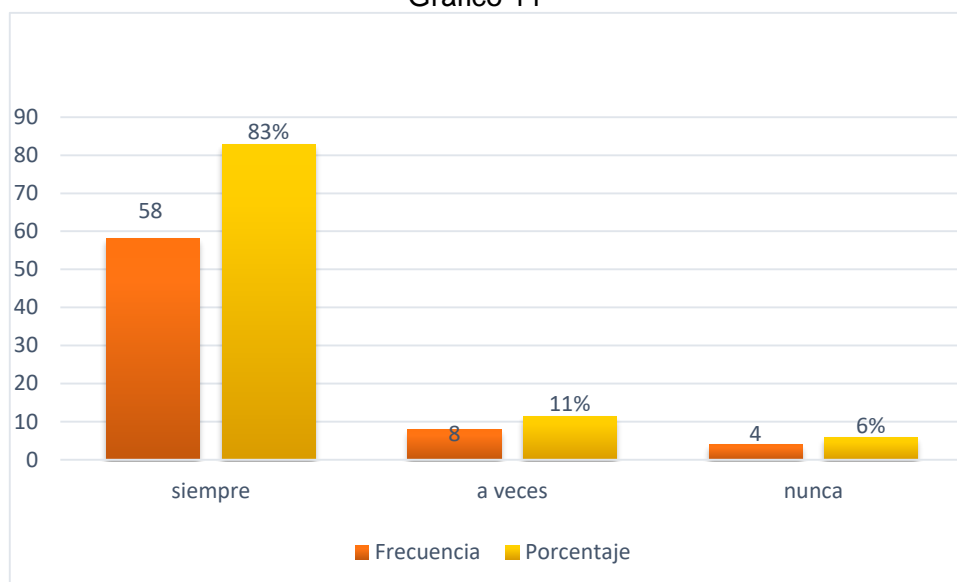
11. ¿Recibió información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar?

Tabla 15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	58	83%	58	83
a veces	8	11%	66	94
nunca	4	6%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 11



Fuente: Tabla 15

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 15 y el Gráfico N°11: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 83% contestaron siempre mientras el 11% a veces y el 6% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre recibió información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

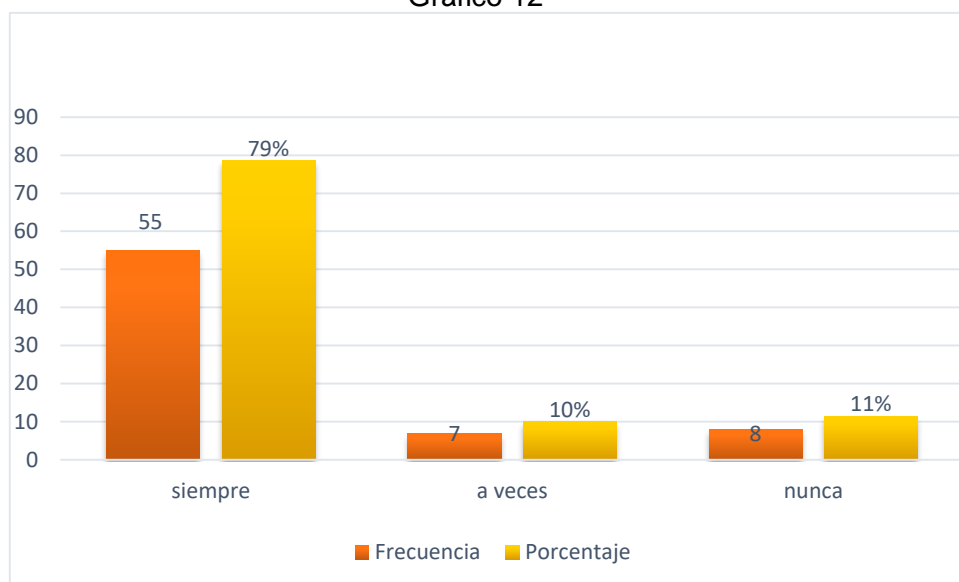
12. ¿Acudió a las Especialidades médicas como nutrición, psicología, medicina y su 2da evaluación odontológica?

Tabla 16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	55	79%	55	79
a veces	7	10%	62	89
nunca	8	11%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 12



Fuente: Tabla 16

### INTERPRETACIÓN

En la Tabla 16 y el Gráfico N°12: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 79% contestaron siempre mientras el 10% a “veces y el 11% nunca, es decir, la mayoría de los encuestados siempre acudió a las Especialidades médicas como nutrición, psicología, medicina y su 2da evaluación odontológica.

## Variable Y: COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES.

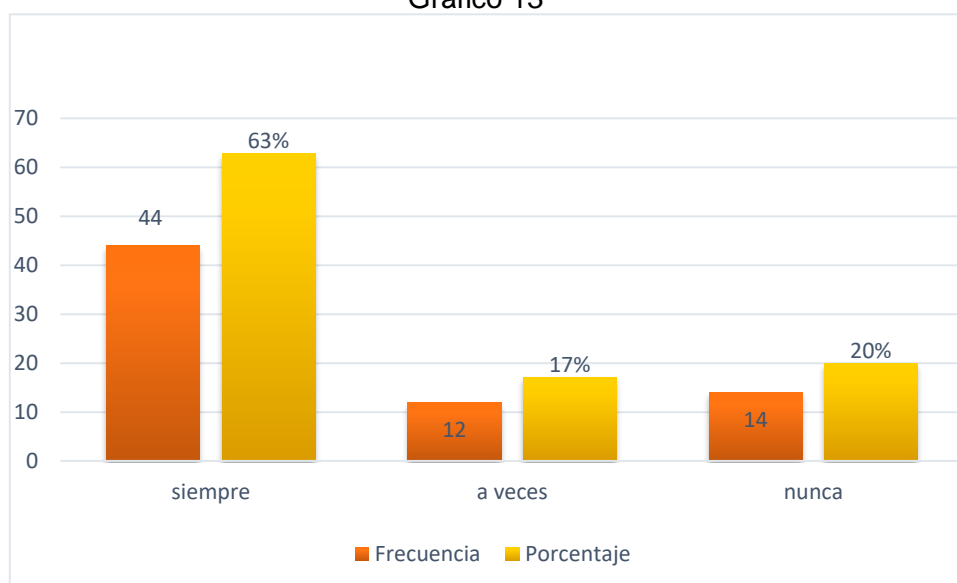
13. ¿Presento algún episodio de anemia durante su embarazo?

Tabla 17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	44	63%	44	63
a veces	12	17%	56	80
nunca	14	20%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 13



Fuente: Tabla 17

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 17 y el Gráfico N°13: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 63% contestaron siempre mientras el 20% nunca y el 11% a veces, es decir, la mayoría de los encuestados siempre presento algún episodio de anemia durante su embarazo.

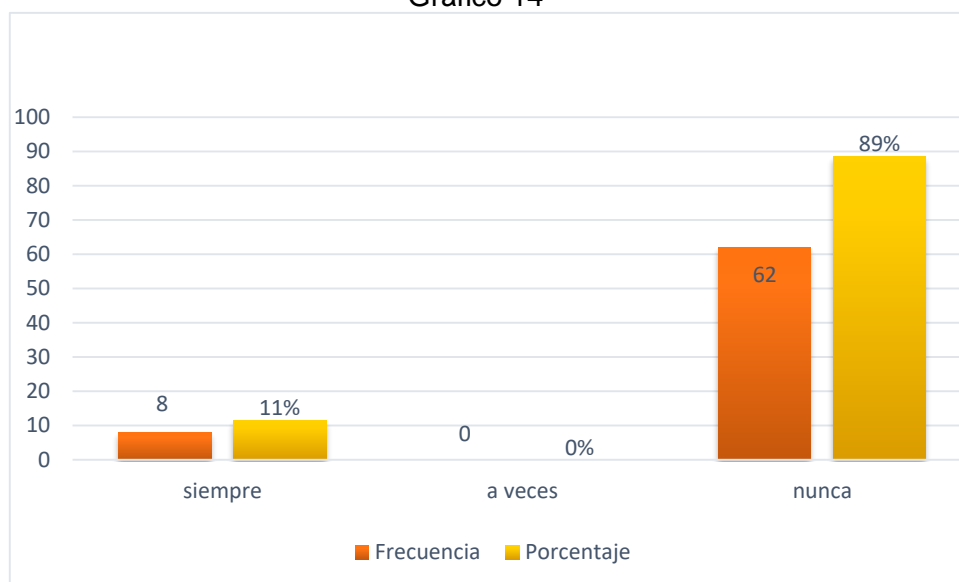
14. ¿Presento un nivel alto en el valor normal de la glucosa para descartar diabetes gestacional?

Tabla 18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	8	11%	8	11
a veces	0	0%	8	11
nunca	62	89%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 14



Fuente: Tabla 18

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 18 y el Gráfico N°14: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 89% contestaron nunca mientras el 11% a veces , es decir, la mayoría de los encuestados nunca presento un nivel alto en el valor normal de la glucosa para descartar diabetes gestacional .

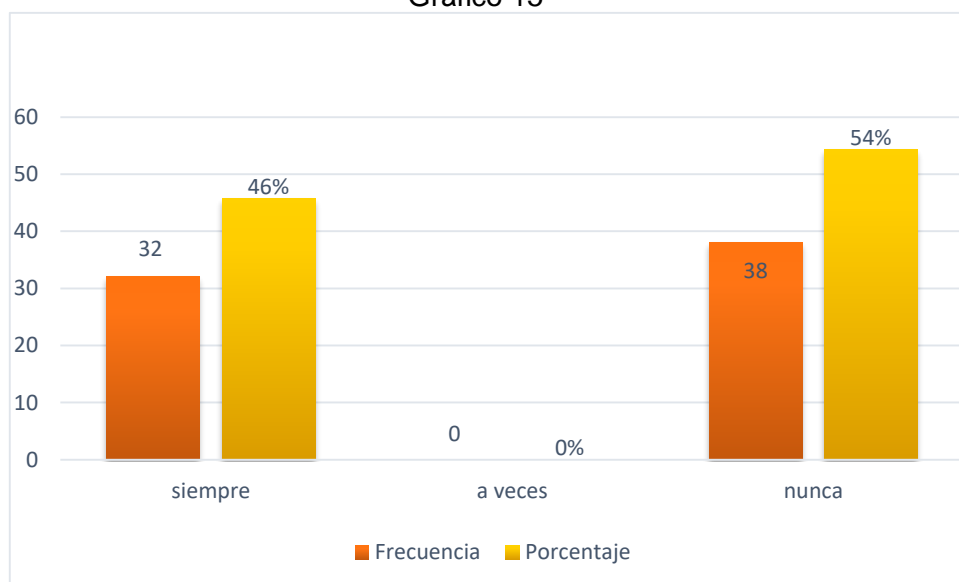
15. ¿Presento un resultado positivo en el examen de orina para identificar un trastorno hipertensivo durante su embarazo?

Tabla 19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	32	46%	32	46
a veces	0	0%	32	46
nunca	38	54%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 15



Fuente: Tabla 19

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 19 y el Gráfico N°15: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 54% contestaron nunca mientras el 46% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presento un resultado positivo en el examen de orina para identificar un trastorno hipertensivo durante su embarazo.



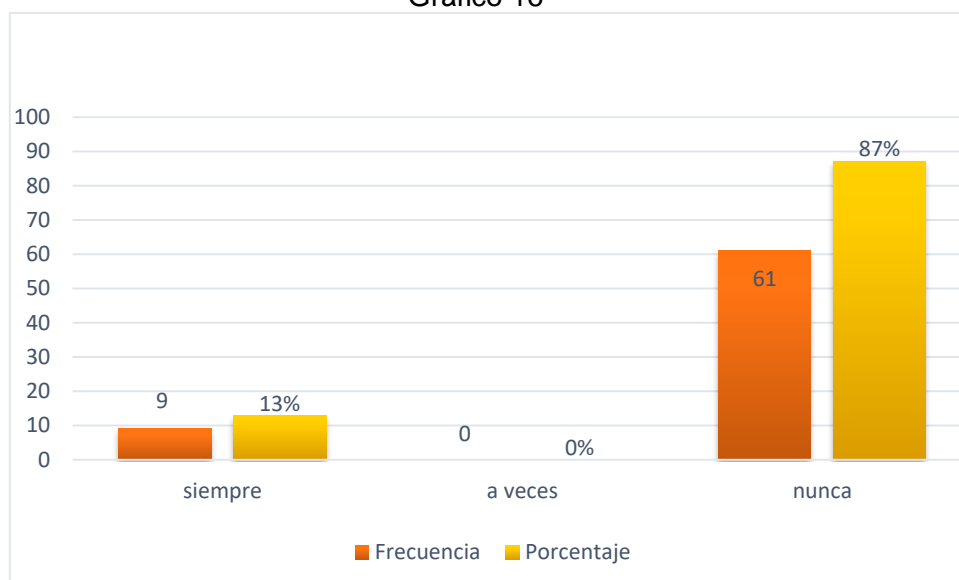
16. ¿Manifestó valores elevados sobre 4 su P/A para identificar un trastorno hipertensivo durante su embarazo?

Tabla 20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	9	13%	9	13
a veces	0	0%	9	13
nunca	61	87%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 16



Fuente: Tabla 20

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 20 y el Gráfico N°16: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 87% contestaron nunca mientras el 13% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca manifestó valores elevados sobre 4 su P/A para identificar un trastorno hipertensivo durante su embarazo.

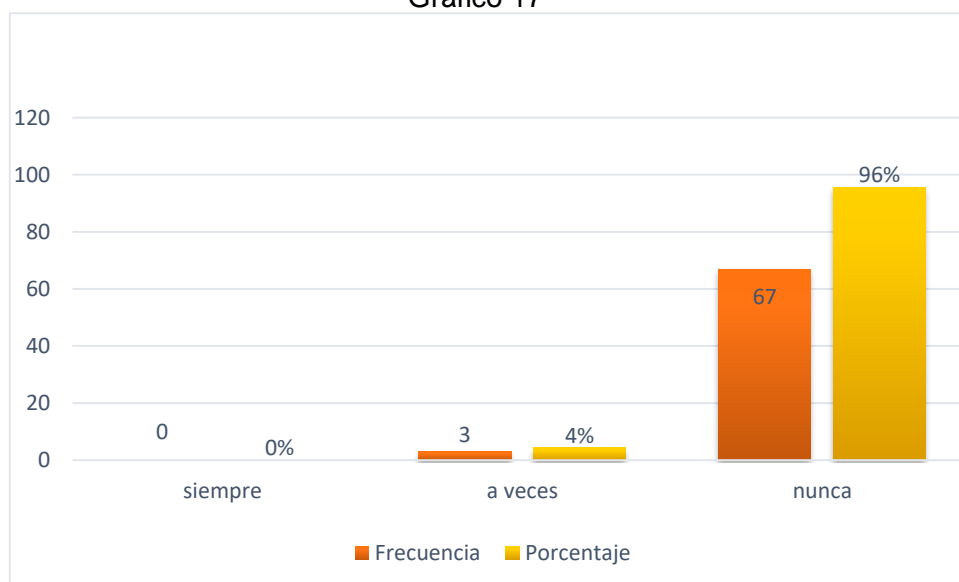
17. ¿Presento desprendimiento prematuro de placenta?

Tabla 21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	0	0%	0	0
a veces	3	4%	3	4
nunca	67	96%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 17



Fuente: Tabla 21

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 21 y el Gráfico N°17: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 96% contestaron nunca mientras el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presento desprendimiento prematuro de placenta.

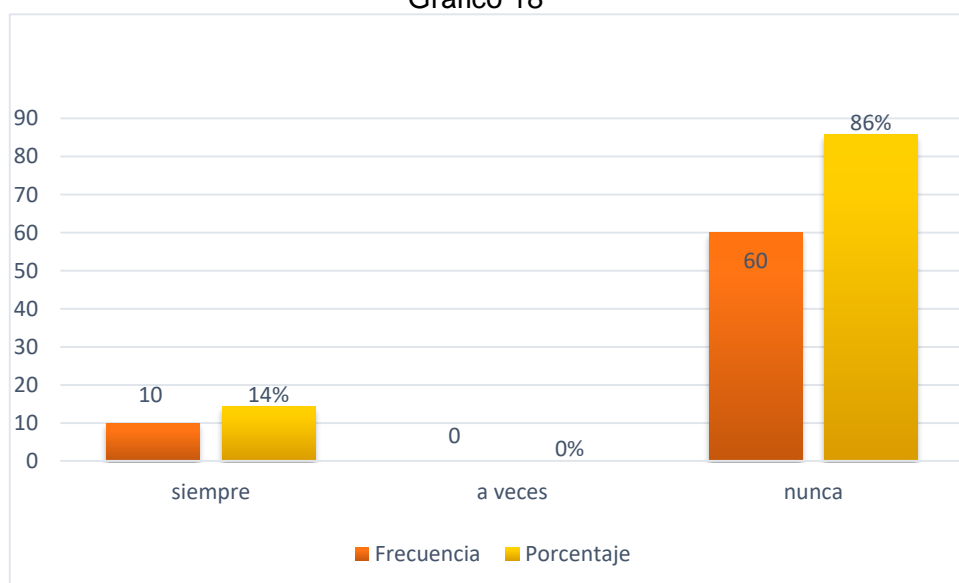
18. ¿Presento Hemorragia post parto?

Tabla 22

"Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	10	14%	10	14
a veces	0	0%	10	14
nunca	60	86%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 18



Fuente: Tabla 22

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 22 y el Gráfico N°18: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 86% contestaron nunca mientras el 14% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presento Hemorragia post parto.

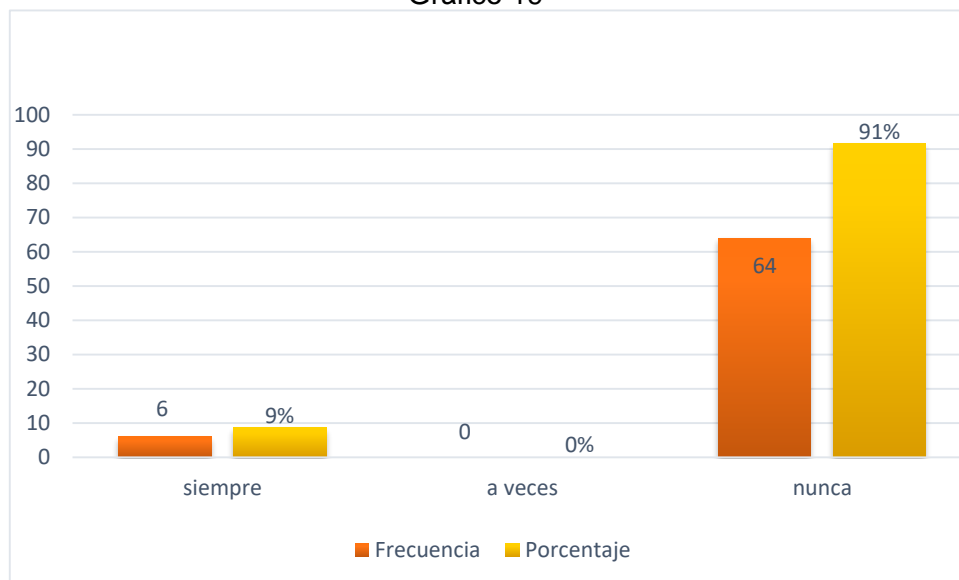
19. ¿Durante el embarazo se detectó macrosomía?

Tabla 23

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	6	9%	6	9
a veces	0	0%	6	9
nunca	64	91%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 19



Fuente: Tabla 23

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 23 y el Gráfico N°19: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 91% contestaron nunca mientras el 9% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca durante el embarazo se detectó macrosomía .

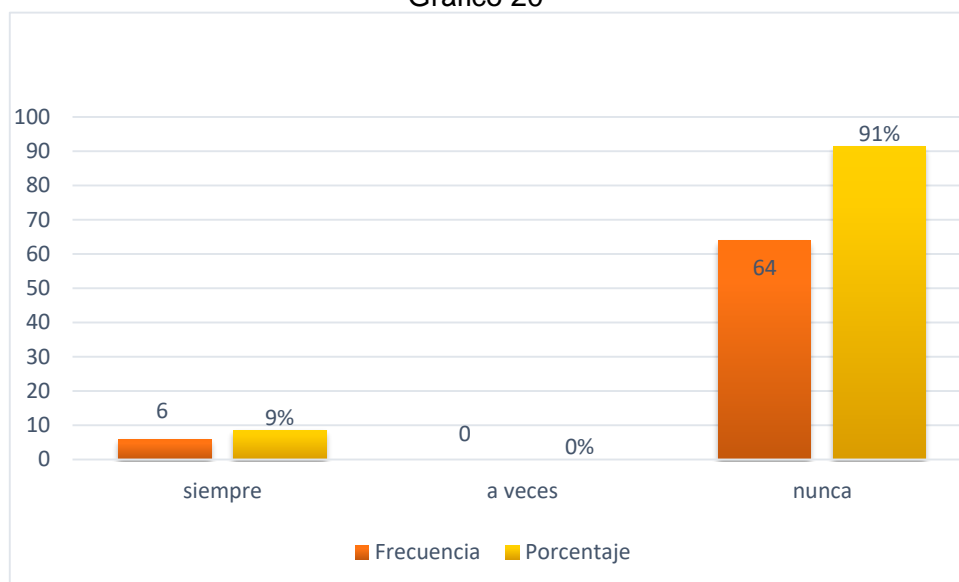
20. ¿Hubo un aumento o disminución de la FCF para detectar Sufrimiento fetal?

Tabla 2

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	6	9%	6	9
a veces	0	0%	6	9
nunca	64	91%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 20



Fuente: Tabla 2

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 24 y el Gráfico N°20: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 91% contestaron nunca mientras el 9% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca hubo un aumento o disminución de la FCF para detectar Sufrimiento fetal.

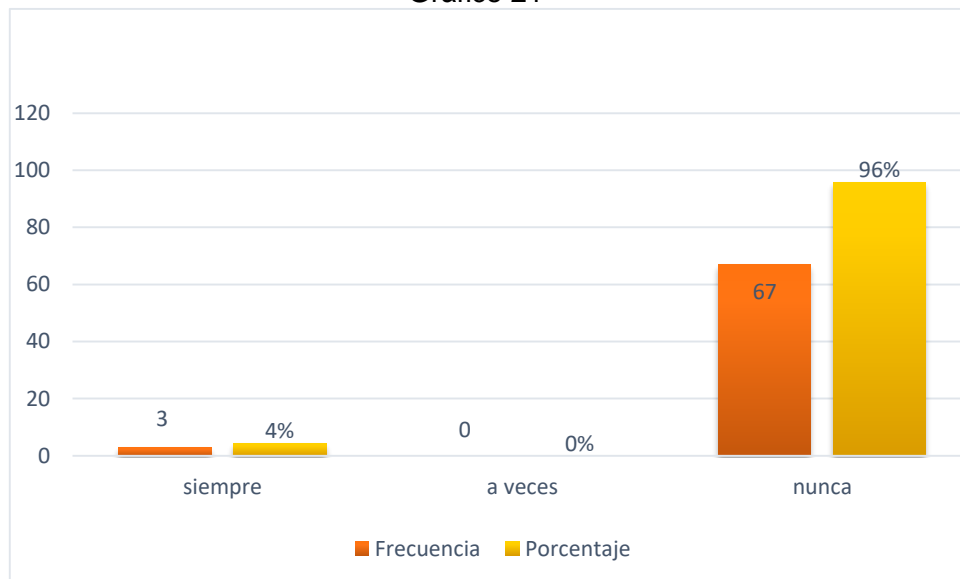
21. ¿Mediante las ecografías se detectó índices de retardo del crecimiento Intrauterino?

Tabla 25

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	3	4%	3	4
a veces	0	0%	3	4
nunca	67	96%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 21



Fuente: Tabla 25

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 25 y el Gráfico N°21: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 96% contestaron nunca mientras el 4% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca mediante las ecografías se detectó índices de retardo del crecimiento Intrauterino.

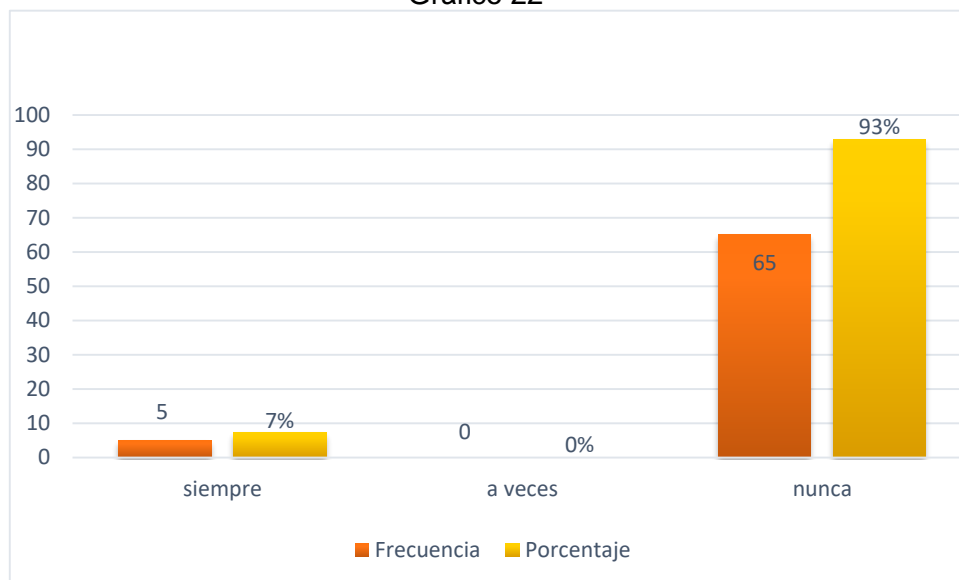
22. ¿Presento prematuridad, nació antes de las 37 semanas?

Tabla 26

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	5	7%	5	7
a veces	0	0%	5	7
nunca	65	93%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 22



Fuente: Tabla 26

### INTERPRETACIÒN

En la Tabla 26 y el Gráfico N°22: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 93% contestaron nunca mientras el 7% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca presento prematuridad, nació antes de las 37 semanas.

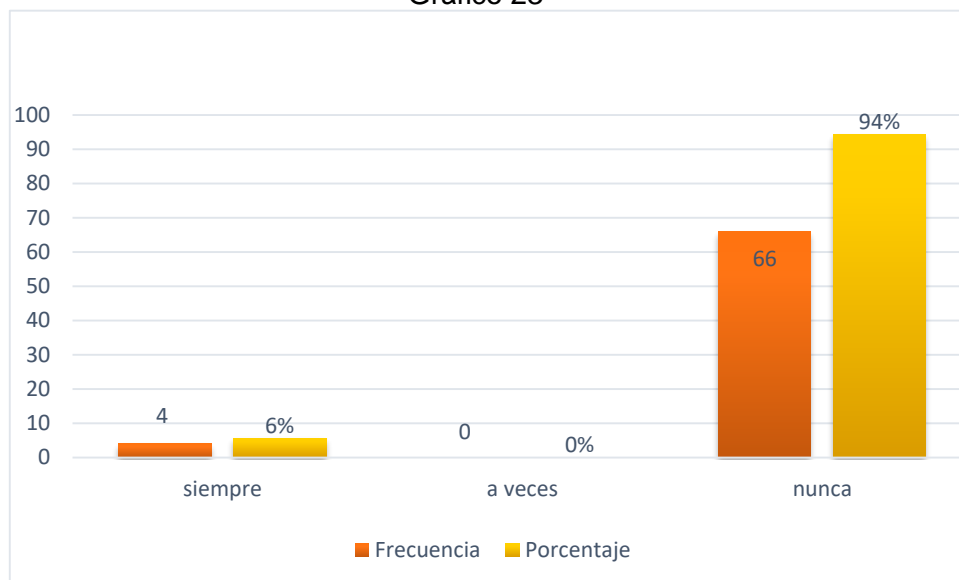
23. ¿El recién nacido presentó algún episodio de ictericia?

Tabla 27

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	4	6%	4	6
a veces	0	0%	4	6
nunca	66	94%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 23



Fuente: Tabla 27

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 27 y el Gráfico N°23: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, encontramos que el 94% contestaron nunca mientras el 6% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca el recién nacido presentó algún episodio de ictericia.



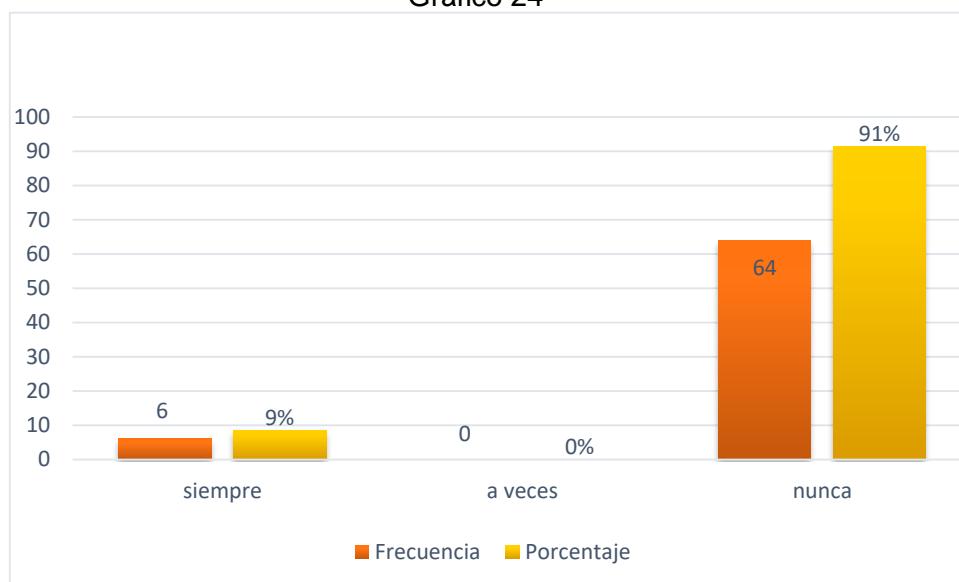
24. ¿El recién nacido presento bajo peso al nacer 2500 gr?

Tabla 28

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
siempre	6	9%	6	9
a veces	0	0%	6	9
nunca	64	91%	70	100
TOTAL	70	100%		

Fuente: cuestionario

Gráfico 24



Fuente: Tabla 28

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla 28 y el Gráfico N°24: en su análisis descriptivo muestran que el 100% (70) encuestados, Encontramos que el 91% contestaron nunca mientras el 9% siempre, es decir, la mayoría de los encuestados nunca el recién nacido presento bajo peso al nacer 2500 gr.

## 5.2 ESTADISTICA DIFERENCIAL

### Contrastación de Hipótesis

#### HIPOTESIS GENERAL

**Hi.** Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho.** No, Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Tabla 29: “Correlación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales”**

		Correlaciones	
		ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	COMPLICACION ES MATERNAS Y NEONATALES
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	Correlación de Pearson	1	-,751**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	-,751**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 29 Interpretación:** Podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que 0 (- 0,751) entonces la correlación es negativa alta y el P-valor =,000 menor al valor de significancia  $\alpha$ : 0,05 por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis de investigación, Existe una relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del “Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui”.

## Hipótesis Especifica 1

**H1:** Existe relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho:** No existe relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Tabla 30: Correlación entre atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales.**

		ATENCIÓN PRECOZ	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ATENCIÓN PRECOZ	Correlación de Pearson	1	-,858**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	-,858**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 30 Interpretación:** Podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que 0 (-0,858) entonces la correlación es negativa alta y el P-valor =,000 menor al valor de significancia  $\alpha$ : 0,05 por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis de investigación, Existe una relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del “Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui”.

## Hipótesis Específica 2

**H2:** Existe relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho:** No existe relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Tabla 31: “Correlación entre atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales”.**

		ATENCIÓN PERIÓDICA	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ATENCIÓN PERIÓDICA	Correlación de Pearson	1	-,282*
	Sig. (bilateral)		,018
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	-,282*	1
	Sig. (bilateral)	,018	
	N	70	70

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 31 Interpretación:** Podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que “0” (-0,282) entonces la correlación es negativa baja y el P-valor =,018 menor al valor de significancia  $\alpha$ : 0,05 por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis de investigación, Existe una relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del “Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui”.

### Hipótesis Especifica 3

**H3:** Existe relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho.** No existe relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Tabla 32: Correlación entre atención integral y las complicaciones maternas y neonatales.**

		ATENCIÓN INTEGRAL	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ATENCIÓN INTEGRAL	Correlación de Pearson	1	-,514**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	-,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 32 Interpretación:** Podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que “0” (-0,514) entonces la correlación es negativa moderada y el P-valor =,000 menor al valor de significancia  $\alpha$ : 0,05 por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis de investigación, Existe una relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

#### Hipótesis Específica 4

**H4:** Existe relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Ho:** No Existe relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Tabla 33: Correlación entre atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas neonatales.**

		Correlaciones	
		ATENCIÓN DE AMPLIA COBERTURA	COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES
ATENCIÓN DE AMPLIA COBERTURA	Correlación de Pearson	1	-,557**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES	Correlación de Pearson	-,557**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 33 Interpretación:** Podemos ver que el nivel de correlación de Rho de Spearman es menor que "0" (-0,557) entonces la correlación es negativa moderada y el P-valor =,000 menor al valor de significancia  $\alpha$ : 0,05 por lo que rechazamos la Hipótesis nula, y aceptamos la Hipótesis de investigación, Existe una relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### 5.3 DISCUSION DE RESULTADOS

A la luz de los resultados obtenidos de los objetivos propuestos se realizan las siguientes discusiones

#### **Primera:**

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados, que existe una relación positiva y significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales. En constatación a ellos citamos a Camargo Campo, Aida Mariela.(2019).Realizo una investigación en Huancavelica, Perú. Titulada: Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del centro de salud Pilcomayo, Huancayo 2018.Conclusión: la edad promedio en las gestantes con APN reenfocada y en las gestantes con APN No reenfocada, no se encontró diferencia significativa. En ambos casos la edad gestacional promedio 38 semanas, más de la mitad de las gestantes (60% y 40%) son multíparas, la mayoría son Ama de Casa (77.1% y 76. 9%), más de la mitad (78.6% y 63.1% respectivamente) son convivientes y la mayoría (69.2%) tienen Nivel educativo secundaria. La Atención Prenatal Reenfocada PRECOZ, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y desde la primera a la sexta APN fue dentro de los periodos de la atención prenatal reenfocada, el 48.1% No tuvieron APN reenfocada. La Atención Prenatal Reenfocada PERIÓDICA y con COBERTURA, el 51.9% tuvieron APN reenfocada y más de seis atenciones prenatales, el 48.1% No tuvieron APN reenfocada y tuvieron seis o menos atenciones prenatales. La Atención Prenatal Reenfocada OPORTUNA de las gestantes, el 51.9% cumplieron con la APN reenfocada, por lo tanto, cumplieron con las actividades. En cambio, el 48.1 % de gestantes que no tuvieron Atención Prenatal reenfocada no cumplieron con actividades específicas dirigidas a la detección temprana de riesgos, educación e intervención preventiva, plan de parto etc. y estuvieron expuestas a presentar cualquier complicación durante el embarazo parto y postparto. La Atención de CALIDAD de la atención prenatal reenfocada el 100% de partos fue atendido por profesional obstetra, por la especialidad y dedicación en la atención a las gestantes durante su parto. Comentario: Por lo cual comprobamos que aquellas gestantes que acuden a sus controles prenatales y cumplen con los estándares básicos tienen menos probabilidad de tener complicaciones en el parto .

## **Segunda:**

Con relación a la primera hipótesis específicas, se encontraron los siguientes resultados, que existe una relación positiva y significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales. En constatación a ello citamos a Machado Medrano, Saray; Molinares Pérez, Adriana; Urzola Montes, Lilian Andrés; Valdés Fernández, Margelis Judith. (2017).” Realizo una tesis en sucre, Colombia titulada: Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Conclusión: El número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, es por esto que debe superar los 4 controles establecidos por la normativa vigente, además debe establecer en que periodo del embarazo y en que condiciones se debe dar. Estando influencia la falta de asistencia por muchos factores, destacándose los personales como la razón principal se hace necesario que durante la atención prenatal se aborden tantos aspectos físicos como psicosociales, favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones. Comentario: La inasistencia de la gestante para sus controles prenatales elevara la posibilidad de que presente complicaciones en algún momento de su embarazo, el precisar el cumplimiento por el personal de salud de evaluar de manera oportuna , registrando datos de suma importancia como antecedentes personales y gineco obstétricos .



### **Tercera:**

Con relación a la primera hipótesis específicas, se encontraron los siguientes resultados, que existe una relación positiva y significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales. En constatación a ello citamos a Pintado Roldan, Mariela Paulina; Pinguil palaguachi. (2016). Realizo una investigación en Cuenca, Ecuador titulada: Cumplimiento de las normas materno-neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015. Conclusiones: Se determinó de las 70 gestantes de estudio el 77,1 % acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, mientras que el 2.95 lo hizo entre las 26 y 28 semanas. De estas mujeres el 64% son adultas jóvenes entre 19 a 34 años, y el 7.1% son mayores de 35 años, entre los signos de peligro frecuentes, el 12.9% dolor abdominal, el 1.4% disminución y ausencia de movimientos fetales, el 85.5% indicó haber recibido información de cómo actuar si se presentaba alguna de esta sintomatología, pero el 14.3 % respondió no haber recibido dicha información durante su etapa gestacional. Comentario: La gestante deberá conocer la importancia de cada control, mientras sea más oportuna sería lo más recomendable a su vez informarle tanto a ella como a sus familiares los signos de alarma a tomar en cuenta que se les mencionará cada vez que asista a cada control prenatal .

#### **Cuarta:**

Con relación a la primera hipótesis específicas, se encontraron los siguientes resultados, que existe una relación positiva y significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales. En constatación a ello citamos a Núñez Iparraguirre, Jesús. (2019). Realizo una investigación en Junín, Perú. Titulada: Gestantes y atención prenatal reenforcada en el centro de salud concepción, Junín 2018. Conclusiones: Las gestantes estudiadas a más atenciones prenatales no tuvieron una atención oportuna, periódica en su embarazo, no recibieron calcio y probablemente no fueron adecuadas según la norma; existió escasa cobertura en la toma de Papanicolau, no todas tuvieron su segunda ecografía obstétrica, prueba de bienestar fetal, vacuna antitetánica, ácido fólico y segunda atención odontológica. Parcialmente se está cumpliendo la atención prenatal reenforcada en sus procedimientos o componentes. Comentario: En todos los centros de salud se brinda para la gestante un paquete integral , cubriendo los servicios básicos como exámenes auxiliares, suplementos, vitamínicos, y las respectivas vacunas para poder prevenir alguna malformación congénita .

### **Quinta:**

Con relación a la primera hipótesis específicas, se encontraron los siguientes resultados, que existe una relación positiva y significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales. En constatación a ello citamos a Bello Sánchez, Yareni. (2014).” Realizo una investigación en Veracruz, México, titulada: Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Num.73 del INSS Poza Rica, Veracruz. Se realizo en Veracruz-México.” Conclusiones: Existen varios aspectos relacionados con la información otorgada por el personal de salud en relación a la planificación familiar, lactancia materna y los esquemas de vacunación en el embarazo, que deben reforzarse al igual que considerar un mejor trato hacia las pacientes, ya que es un factor importante en la subsecuencia del control prenatal. Sin embargo, en general, se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal otorgada en la UMF 73 pero que podría mejorarse entre el equipo de salud. Comentario: Asi como la calidad de vida es lo que todo padre debe brindarle a un hijo, el ministerio de salud brinda el programa de planificación familiar totalmente gratuito para que toda mujer sea libre de decidir cuantos hijos desea tener y en que tiempo los desea.

## **Conclusiones**

### **Primera:**

Se determina, que existe una relación negativa alta según el valor de Rho de Spearman - 0,751 y un P valor =0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### **Segunda:**

Se establece, que existe una relación negativa alta según el valor de Rho de Spearman 0,858 y un P valor =0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, existe relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### **Tercera:**

Se describe, que existe una relación negativa baja según el valor de Rho de Spearman 0,282 y un P valor =0,018; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, existe relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### **Cuarta:**

Se identifica, que existe una relación negativa moderada según el valor de Rho de Spearman - 0,514 y un P valor =0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, existe relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### **Quinta:**

Precisamos, que existe una relación negativa moderada según el valor de Rho de Spearman -0,557 y un P valor =0,000; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna, existe relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

## **Recomendaciones**

### **Primera:**

Al haber concluido con la investigación y haber demostrado que si existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes , se recomienda a todo profesional de salud se actualice y capacite constante mente, a su vez cumpla con las guías y normas ya establecida por el Ministerio de Salud, para lograr un manejo oportuno y adecuado para las gestantes que llegan por primera vez a su control prenatal, brindándole una atención precoz, que permita el reconocimiento oportuno de diagnósticos o factores de riesgo que se puedan identificar para que a futuro no exista algún tipo de complicaciones materna ni neonatal.

### **Segunda:**

Al analizar las historias clínicas nos dimos cuenta de que si bien una gestante puede cumplir con más de sus 6 controles prenatales esto no quiere decir que ya sería una gestante reenfocada ya que no cumple con ir a las citas para sus exámenes auxiliares, no realiza interconsultas a otros servicios, por lo cual es recomendable que el personal de salud utilice otros métodos adicionales de monitoreo para poder lograr que las gestantes cumplan con todos los servicios básicos y necesarios.

### **Tercera:**

Si bien son pocas las gestantes que acuden a sus controles con su pareja, debemos incentivar a que lo hagan más seguido, y no solo también al papa del bebe que está en camino, si no también involucrar a la familia y comunidad, brindando un plan de parto seguro y no pueda existir algún tipo de complicación en el momento del parto.

### **Cuarta:**

Como hemos observado en esta investigación, una atención integral será de suma necesidad para que una gestante pueda lograr tener un embarazo saludable y sin riesgo alguno a una complicación, Los exámenes que se le

brindan son gratuitos, y se realizan periódicamente para poder identificar a tiempo algún tipo de patología que se pueda presentar.

**Quinta:**

Se le recomienda a el personal de salud, seguir implementando mediante campañas y actividad comunitaria el servicio de planificación familiar, para así poder prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: Embarazo. Año 2020.

<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: Salud Materna. Año 2020.

[https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Año 2016.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12spa.pdf;jsessionid=FA9785CC5259C552ECE0EB6DF87F8B4A?sequence=1>

4. Alkema L, Chou; Hogan D, Zhang; Moller AB, Gemmill. Niveles y tendencias mundiales, regionales y nacionales de mortalidad materna entre 1990 y 2015, con proyecciones basadas en escenarios para 2030: Un análisis sistemático del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas. Lancet. 2016. Año 2016.

<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584737&prev=search>

5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: Aumenta el número de mujeres africanas que reciben quimioprofilaxis antipalúdica en el embarazo. Abril, año 2017.

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/more-women-are-receiving-preventive-medicine-for-malaria-during-pregnancy-in-africa>

6. Dansereau, Emily; McNellan, Claire; Gagnier, Marielle. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Banco Interamericano de Desarrollo. Octubre. 2017.  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Salud: Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. 2013.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Endes. 2014.  
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Día Mundial de la Población: 11 de julio 2019.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf)
10. Análisis de la situación de salud hospitalaria instituto nacional materno perinatal 2017. 2018. [Fecha de acceso 27 de enero.] URL disponible en:  
[file:///C:/Users/Principal/Downloads/ANALISIS\\_DE\\_LA\\_SITUACION\\_DE\\_SALUD\\_HOSPITALARIA\\_2017.pdf](file:///C:/Users/Principal/Downloads/ANALISIS_DE_LA_SITUACION_DE_SALUD_HOSPITALARIA_2017.pdf)
11. Gómez, Sergio Bastar. Metodología de la investigación, México. Tercer Milenio. 2012. Fecha de acceso 7 de junio.  
[http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf)



12. Carlos Sabino. Proceso de la investigación. Ed. Panapo, Caracas, Ed. Panamericano, Bogotá Lumen-Humanitas, Buenos Aires. 1992.  
[http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf)
13. Méndez Álvarez, Carlos Eduardo. Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas.  
<file:///C:/Users/User/Downloads/MENDEZ%20ALVAREZ%20%20Metodologia%20Investigacion%20Ciencias%20Economicas%20y%20Adminis trat.pdf>
14. Carrasco Diaz S. Metodología de la investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 1era ed. Editorial San Marcos. 2006. Perú.  
[file:///C:/Users/User/Downloads/Metodologia de La Investigacion Cientifi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Metodologia de La Investigacion Cientifi%20(1).pdf)
15. Martínez Montaña, María; Briones Rojas, Rosendo; Cortes Riveroll, José. Metodología de la investigación para el área de la salud. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A DE C.V. 2da ed. México. 2013.  
<file:///C:/Users/User/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20para%20el%20area%20de%20la%20salud.pdf>
16. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. McGraw HILL education. 6ta edición. México. 2014.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

17. Ñaupaz paitan,Humberto;Mejias Mejias Elias;Novoa Ramirez Eliana. Metodologia de la Investigacion.Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis.4ta edi.Bogota,México.DF.2014.  
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/03/Metodologia-de-la-investigacion-Naupas-Humberto.pdf>
18. Camargo Campo;Aida Mariela.Características de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Pilcomayo,Huancayo 2018.Huancavelica-Perú.  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2356/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARGO%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Núñez Iparraguirre Jesús Iliana. Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro De Salud Concepción, Junín 2018. Huancavelica – Perú. Año 2019.  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2487/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-NU%c3%91EZ%20IPARRAGUIRRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Salome Llallahui,Arango. Atención Prenatal Reenfocada y los resultados en la evaluación inmediata del recién nacido en madres adolescentes de 12-17 años en el Centro de Salud Mala - Cañete durante el año 2014 – 2016. Cañete – Perú. Año 2018.  
[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/127/1/LLALLAHUI\\_Salome.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/127/1/LLALLAHUI_Salome.pdf)
21. Machado Medrano Saray, Molinares Pérez Adriana Paola, Urzola Montes Lilian Andrea, Valdés Fernández Margelis Judith. Factores Asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS DE Sincelejo 2016 – 2017. Cartagena, Colombia. Año 2017. [Fecha de acceso 02 de febrero.] URL disponible en:

<https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>

22. Pintado Roldan, Mariela Paulina; Pinguil Palaguachi, Norma del Roció. Cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazada que acuden al subcentro de salud de Ricaurte ,cuenca 2015.Ecuador.2016.

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eFZtr1hQFikJ:dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%2520%2520Pregrado%2520.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

23. Bello Sanchez, Yareni. Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar num.73 del IMSS Poza rica, Veracruz. Veracruz. 2014.

<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>

24. Ministerio de salud. Minsa. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. 24 de diciembre del 2013.

[file:///C:/Users/User/Downloads/RM827\\_2013\\_MINSA.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/RM827_2013_MINSA.pdf)

25. Ministerio de salud. Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres En el sector salud. Lima- Perú. 2018

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4632.pdf>

26. Cunningham, G; Leveno, K; Bloom, S; Hauth, J; Rouse, D; Spong, C. Williams Obstetricia. 24ª edición. 2015

<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9786071512772/Williams+Obstetricia+24%C2%BA+Ed#rese%C3%B1a>

27. Polo Ubillús, Olga Patricia. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad

desde la estrategia sanitaria nacional de salud familiar. Rev.Gineco. obstetricia. Perú.2018.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a10v64n3.pdf>

28. Ministerio de Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.Lima,2011.

<file:///C:/Users/User/Downloads/RM361-2011-MINSA.pdf>

29. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar.2017.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

30. Unicef.Salud Materna y neonatal.2008. Estado Mundial de la Infancia.2009

[https://www.unicef.org/spanish/protection/files/SOWC\\_2009\\_Main\\_Report\\_LoRes\\_PDF\\_SP\\_USLetter\\_03112009.pdf](https://www.unicef.org/spanish/protection/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf)

31. OMS,FNUAP, UNICEF, Banco Mundial. Manejo de complicaciones del embarazo y del parto.2002

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_RHR\\_00.7\\_spa.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf)

32. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.1er edi.Lima,Perú.2017.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

33. Organización Panamericana de la salud. Apura el paso vence a la diabetes.

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794)

34. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica de infecciones del tracto urinario (ITU).2015.

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd\\_104\\_2015.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf)

35. Minsa. Salud Materna.

[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?s\\_ub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?s_ub5=7)

36. Ministerio de salud. Guías de prácticas clínicas para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.2007

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)

37. Moore, Keith L. En su libro de Embriología clínica.Elsevier.8va edi.2008

<https://books.google.com.pe/books?id=fNzUgBczGZwC&printsec=copyrigh&hl=es#v=onepage&q&f=false>

38. Valdés Armenteros, Reina; Reyes Izquierdo, Dulce. Examen clínico al recién nacido.2002.

<https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/valdes-armenteros-reina-examen-clinico-al-recien-nacido>

39. Unicef. Salud materna y neonatal.

[https://www.unicef.org/spanish/health/index\\_maternalhealth.html](https://www.unicef.org/spanish/health/index_maternalhealth.html)

40. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Metas mundiales de nutrición 2025.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)

41. Suros Batllo, Antonio; Suros Batllo, Juan. Semiología Medica y técnica exploratoria. 8ª. ed. ElsevierMasson.España.2001

[https://books.google.co.ve/books?id=weny\\_PBNun0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=weny_PBNun0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)

42. Jj.Santoja Lucas.Fisiologia del parto II.Mecanismo del parto.199  
<file:///C:/Users/User/Downloads/Mecanismos%20del%20parto%2098.pdf>
43. Sadler,Thomas w.Embriologia medica.13° Edi.2016  
<https://profesornorsolmata.files.wordpress.com/2013/06/embriologia-medica-de-lagman.pdf>
44. Ramirez V; Juan.Fisiologia Fetal.  
[file:///C:/Users/User/Downloads/TEMA%20O-01%20\(2002\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/TEMA%20O-01%20(2002).pdf)
45. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima. Perú.  
<file:///C:/Users/User/Downloads/3466.pdf>
46. Organización Panamericana de la Salud. Influenza y otros virus respiratorios.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es)
47. Ministerio de Salud. Guía de practica clínica para la atención del recién nacido.MINSA.2007  
[file:///C:/Users/User/Downloads/1027\\_DGSP198%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1027_DGSP198%20(1).pdf)
48. EsSalud. Guía de Practica Clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada.Lima,Perú.2019  
<file:///C:/Users/User/Downloads/GPC ITU Vers Extensa.pdf>
49. A.Aguirre Unceta; A.Aguirre Conde;A.Perez Legorburu,I. Recien nacido de peso elevado. Asociación española de pediatria.2008.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf)

50. Guía de practica clínica y procedimientos del servicio de neanotología.2011.  
<http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-SERV-NEO-14.pdf>
51. Organización panamericana de la salud.Morbilidad maternaextrema.Mexico.2018.  
[file:///C:/Users/User/Downloads/04.%20BIRMM\\_Mex\\_2018\\_Dr.%20Bremen%20De%20Mucio%20-%20Morbilidad%20Materna%20Extrema.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/04.%20BIRMM_Mex_2018_Dr.%20Bremen%20De%20Mucio%20-%20Morbilidad%20Materna%20Extrema.pdf)
52. Academia Mexicana de cirugía. Mortalidad materna. Mexico. DF.2013  
<http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/24%20Mortalidad%20materna-Interiores.pdf>
53. American Cancer society. Guías de la sociedad Americana contra el cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino.  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
54. Organización Panamericana de la Salud. Influenza y otros virus respiratorios.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es)
55. Organización Mundial de la Salud.Tetanos.2018.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
56. Atilés Visbal,Leticia; Otero Iglesias Jacinta; Barrios Osuna Irena. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. Editorial Ciencias Médicas.2008.

<http://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

57. Mirón Canelo; Juan Antonio; Sardón Montserrat Alonso; Iglesias de Sena, Helena. Metodología de investigación en Salud Laboral. 2010.

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n221/aula.pdf>

58. Hernández Sampieri Roberto; Fernandez Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. Interamericana de México. S.A de C.V. 1997.

[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

59. Rodríguez Jiménez Andrés; Pérez Jacinto Alipio Omar. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. Rev.esc.adm.neg.No.82.2017.

<http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>



# ANEXOS



## ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TITULO: ATENCION PRENATAL REENFOCADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO del 2018 al 2019.**

**N: Nunca**

**AV: A Veces**

**S: Siempre**

DIMENSIONES	V x: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	VALORIZACION		
		N	AV	S
<b>X1: ATENCION PRECOZ</b>	1.- ¿Se registró datos de afiliación, antecedentes familiares, personales, obstétricos y se realizó orientación y consejería sobre violencia y evaluación nutricional?			
	2.- ¿Se registró de medición de talla/ peso, funciones vitales, valoración de edemas y reflejos osteondinosos?			
	3.- ¿Registro de valoración de la edad gestacional, altura uterina, FCF, movimientos fetales y la toma de PAP?			
<b>X2: ATENCION PERIODICA</b>	4.- ¿Su primera atención fue antes de las catorce semanas?			
	5. ¿Acudió a más de 6 controles prenatales?			
	6.- ¿Cumplió con el Plan de parto hasta las 3era entrevista?			
<b>X3:</b>	7.- ¿Se Administró los suplementos nutricionales como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio?			

<b>ATENCION INTEGRAL</b>				
	8- ¿Se realizó la inmunización de dosis completas de vacuna antitetánica y vacuna AH1N1?			
	9.- ¿Cumplió con la segunda batería como exámenes auxiliares y de laboratorios completos (Hemoglobina, examen completo de orina, tamizaje de VIH, tamizaje de sífilis, glucosa, grupo Factor)?			
<b>X4: ATENCION DE AMPLIA COBERTURA</b>	10.- ¿Acudió a sus 6 sesiones de Psicoprofilaxis?			
	11.- ¿Recibió información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar?			
	12.- ¿Acudió a las Especialidades médicas como nutrición, psicología, medicina y su 2da evaluación odontológica?			
<b>DIMENSIONES</b>	<b>V y: COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES</b>	<b>VALORIZACION</b>		
		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>Y1: COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b>	13.- ¿Presento algún episodio de anemia durante su embarazo?			
	14.- ¿Presento un nivel alto en el valor normal de la glucosa para descartar diabetes gestacional?			
	15.- ¿Presento un resultado positivo en el examen de orina para identificar alguna Infección del tracto urinario?			
<b>Y2: COMPLICACIONES MATERNAS</b>	16.- ¿Manifestó valores elevados sobre su P/A para identificar un trastorno hipertensivo durante su embarazo?			
	17.- ¿Presento desprendimiento prematuro de placenta?			
	18.- ¿Presento Hemorragia post parto?			

<b>Y3:</b>  <b>COMPLICACIONES FETALES</b>	19.- ¿Durante el embarazo se detectó macrosomía?			
	20.- ¿Hubo un aumento o disminución de la FCF para detectar Sufrimiento fetal?			
	21.- ¿Mediante las ecografías se detectó índices de retardo del crecimiento Intrauterino?			
<b>Y4:</b>  <b>COMPLICACIONES NEONATALES</b>	22.- ¿Presento prematuridad, nació antes de las 37 semanas?			
	23.- ¿El recién nacido presento algún episodio de ictericia?			
	24.- ¿El recién nacido presento bajo peso al nacer $\leq 2500$ gr?			

## ANEXO N ° 4: JUICIO DE EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

“Estimado juez experto (a): DR. Pedro Aníbal Solís Céspedes.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019”.

Tesista: Stephany Lizzet Rojas Tumayquispe

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2. La estructura del instrumento es adecuado	x		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	x		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
5. Los ítems son claros y entendibles	x		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS: Aplicable**

Lima, 09 DE Julio del 2020

Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes  
DNI. N° 26601922



**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Karem Rosa Díaz Torres.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, DEL 2018 AL 2019.

Tesista: Stephany Rojas Tumayquispe

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

*Aplicable*

Mg. Karem Rosa Díaz Torres

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Ruth Nilda Otárola de la torre

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: APLICABLE



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

RUTH OTÁROLA DE LA TORRE  
Asistencial  
(01 913)



**TITULO DE TESIS: ATENCION PRENATAL REENFOCADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO DEL 2018 AL 2019.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PP:</b> ¿Qué relación existe entre la Atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Qué relación hay entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Cuál es la relación entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Cómo es la relación entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Cómo se relaciona una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la relación que existe entre una atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p><b>OE:</b> Establecer la relación entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p><b>OE:</b> Encontrar la relación entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p><b>OE:</b> Identificar la relación entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019.</p> <p><b>OE:</b> Precisar la relación entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, del 2018 al 2019 2019.</p>	<p><b>HG:</b> Existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p>Ha: Si existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p><b>HE:</b> Existe relación significativa entre una atención precoz y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p>HE: Existe relación significativa entre una atención periódica y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p>HE: Existe relación significativa entre una atención integral y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p> <p>HE: Existe relación significativa entre una atención de amplia cobertura y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.</p>	<p><b>Variable x:</b></p> <p>Atención prenatal reenforcada</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Atención Precoz</p> <p>Atención Periódica</p> <p>Atención integral</p> <p>Atención de amplia cobertura</p> <p><b>Variable y:</b></p> <p>Complicaciones Maternas y neonatales</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Complicaciones Obstétricas</p> <p>Complicaciones maternas</p> <p>Complicaciones Fetales</p> <p>Complicaciones Neonatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis</li> <li>Examen físico</li> <li>Examen obstétrico completo</li> <li>Primera atención antes de las 14 ss</li> <li>&gt;6 controles prenatales</li> <li>Plan de Parto hasta la 3era entrevista</li> <li>Exámenes Auxiliares y de laboratorio</li> <li>Suplementos Nutricionales Completos</li> <li>Inmunización</li> <li>Psicoprofilaxis/Estimulación prenatal</li> <li>Consejería en Salud sexual y Reproductiva</li> <li>Especialidades Medicas</li> <li>Anemia</li> <li>Diabetes gestacional</li> <li>Infección de tracto urinario</li> <li>Trastornó Hipertensivo</li> <li>Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>Hemorragia post parto</li> <li>Macrosomía</li> <li>Sufrimiento fetal</li> <li>Restricción de crecimiento intrauterino</li> <li>Prematuridad</li> <li>Ictericia</li> <li>Bajo peso al nacer</li> </ul>	<p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Descriptivo Correlacional Retrospectivo</p> <p><b>METODO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Hipotético – Deductivo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>UNIVERSO :</b></p> <p>108 historias clínicas de gestantes.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot (E)^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Donde la muestra sera de 70 historias clinicas de gestantes del centro materno infantil Jose Carlos Mariategui.</p> <p><b>TECNICA E INSTRUMENTOS :</b></p> <p>Técnicas –Historia Clínica</p> <p>Instrumentos – Cuestionario</p>

