



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

**TESIS
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
JUAN PABLO II- LOS OLIVOS 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: Trujillo Cáceres, Jessenia Annais

ASESOR: Mg. Díaz Torres, karem

LIMA-PERÚ

2017

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del Problema	4
1.3.1 Problema principal	4
1.3.2 Problemas secundarios	4
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis	5
1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores	5
1.6 Diseño de la investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	7
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	8
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	9
1.8.2 Instrumentos	9
1.9 Justificación	11

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	13
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	13
2.1.1	Antecedentes del estudio	13
2.1.2	Bases teóricas	22
2.1.3	Definición de términos	32
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS	
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
3.1	Presentación de resultados	36
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	38
	CONCLUSIONES	42
	RECOMENDACIONES	43
	FUENTES DE INFORMACIÓN	44
	ANEXOS	47
	Matriz de consistencia	48
	Instrumentos de recolección de datos	49
	Juicio de Expertos	50

Dedico mi tesis a mi madre, mis hermanas que estuvieron siempre apoyándome y a todos mis compañeros que me brindaron siempre su apoyo.

Agradezco a todos los miembros de la universidad Alas Peruanas y especialmente a mis profesores que a pesar que en todo este trayecto no fue fácil, siempre estuvieron ahí para apoyarme.

Agradezco también a mi asesora de tesis Karem Díaz que estuvo a mi lado en todo momento brindándome su apoyo, paciencia, motivación, criterio y aliento lo cual ha hecho que lo más difícil sea más fácil. Ha sido un privilegio poder contar con su apoyo.

Gracias a todos los que confiaron y no confiaron en mí pues hoy demuestro que cumplí con unas de mis metas y que seguirán mis proyectos, esta es una nueva etapa de mi vida en lo que todo lo que aprendí hoy lo pondré en práctica en beneficio personal y social.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar el nivel cumplimiento de la atención prenatal en el Centro materno infantil Juan Pablo II, 2017. **Material y método:** Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, de nivel aplicado, de método cuantitativo. Se incluyeron 144 historias clínicas de gestantes. **Resultados:** En referencia a las características sociodemográficas y características obstétricas los ítems considerados se han cumplido con el registro correspondiente a un 100%. El nivel de cumplimiento de la atención prenatal fue media y alta para el 52.1% y 47.2% de las gestantes, respectivamente. El nivel de cumplimiento del registro del examen clínico fue alto (62.5%), de los exámenes de laboratorio fue medio (59.7%), de las actividades de promoción fue bajo (68.8%) y de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio fue alta (67.4%). Se **concluyó** del estudio que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el Centro materno infantil Juan Pablo II en el año 2017 es medio y alto.

Palabras clave: cumplimiento, atención prenatal, gestantes.

ABSTRACT

The present study was proposed with the **objective** of determining the level of compliance of prenatal care in pregnant women attended at the “Centro materno infantil Juan Pablo II” 2017. **Material and method:** It was an observational, descriptive, retrospective, transversal, applied level, quantitative method study. A hundred and forty four clinical records of pregnant women were included. **Results:** The sociodemographic characteristics and obstetric characteristics have been met with the registration corresponding to 100%. The level of compliance of prenatal care was medium and high for 52.1% and 47.2% of pregnant women, respectively. The level of compliance of the clinical examination was high (62.5%), laboratory tests were medium (59.7%), promotion activities were low (68.8%) and activities of prevention and intake of iron supplement, Folic acid and calcium was high (67.4%). As a **conclusion** of the study that the level of compliance of prenatal care in the Centro materno infantil Juan Pablo II in 2017 was medium and high.

Key word: compliance, prenatal care, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es un factor primordial en la salud materna y fetal. Una atención prenatal temprano que se lleve a cabo periódicamente, completo y continuamente permitirá evaluar y examinar diversos factores que podrían afectar a la madre y al feto. Permite disminuir las tasas de morbilidad materno infantil.

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), 830 mujeres mueren cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La OMS menciona que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. El Ministerio de Salud del Perú, en sus estadísticas, menciona que la mortalidad materna representa un problema de salud pública y que las gestantes por diversas razones como aspectos médicos, culturales y sociales no pueden acceder a una atención médica adecuada.

Como se ha mencionado anteriormente, la atención prenatal es un factor clave e importante en la salud de la madre y el recién nacido. Se busca evidenciar el nivel de cumplimiento de la atención prenatal por parte del personal de salud encargado de esta área en el en el Centro materno infantil Juan Pablo II para la puesta en práctica de acciones de prevención y promoción de la salud que permitan garantizar la seguridad de las gestantes buscando contribuir en la meta de los objetivos del milenio en relación con la salud reproductiva y la mortalidad materna infantil.

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro materno infantil Juan Pablo II – los olivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La atención prenatal es uno de los pilares en los que se basa la salud materna, donde una atención prenatal, temprano, continuo, completo y periódico contribuye a la disminución de las tasas de morbilidad materno infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad, y que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir mortalidad materna y perinatal. ⁽¹⁾

En Costa Rica, en un estudio realizado en el 2014 encontraron que solo al 20% de las gestantes reciben una entrevista con enfoque de riesgo y solo al 46% de las gestantes se les realiza la revisión de las extremidades inferiores en busca de edemas.⁽²⁾ En Ecuador 375 mil mujeres aproximadamente dieron a luz en el 2011 y según datos del Ministerio de Salud Pública solo el 47.4% de los partos se atienden a nivel nacional.⁽³⁾ En Colombia en el municipio de la Plata en Huila, en el año 2008 se atendieron 816 gestantes de las cuales el 55.14% no asistieron a los controles del primer trimestre de embarazo.⁽⁴⁾

En el Perú, existe un alto porcentaje de partos institucionales; sin embargo, existe una baja tasa de utilización de servicios para la atención prenatal, en Ancash por ejemplo la atención prenatal es deficiente en cuanto al número de gestantes que lo reciben y la frecuencia con la que asisten, esto se debe que la gestante se siente sana y no estima la necesidad de someterse a control y lo solicita solo cuando siente algún trastorno o complicación.⁽¹⁾

Entre los años 2006-2012 en el Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud IV Lima Este, el incremento de las gestantes fue del 37% más, pero el número de gestantes atendidas disminuyeron de manera progresiva de 33010 a 30043, la brecha entre las gestantes atendidas y las controladas continúan siendo altas, lo que indicaron que existían una alta proporción de gestantes que no están siendo controladas en los servicios de salud y por ello la probabilidad de las complicaciones durante el embarazo y parto se incrementaron.⁽⁵⁾

Durante la atención prenatal se desarrollan diversas actividades dirigidas a identificar factores de riesgo de las gestantes para la identificación precoz de alguna patología obstétrica, también permite vigilar la salud fetal, educar a la madre mediante actividades de promoción y prevención. Sin embargo, debido a la alta demanda de pacientes y falta de personal, es posible que el profesional no realice todas las actividades de atención prenatal normadas por protocolos.

Esta realidad también ocurre en el Centro materno infantil Juan Pablo II por lo que es necesario evidenciar el nivel de cumplimiento del esquema básico de la atención prenatal en las gestantes atendidas para así hacer frente a esta problemática.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial: La investigación se llevó a cabo en el centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de los olivos; institución del I-IV perteneciente a la dirección de redes integras de lima norte V Rímac-SMP-LO del ministerio de salud.

1.2.2 Delimitación Temporal: El presente estudio se realizó durante el año 2017.

1.2.3 Delimitación Social: La población de estudio está conformada por la revisión de historias clínicas de las gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Los olivos.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del examen clínico en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los exámenes de laboratorio en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de la salud en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de cumplimiento del examen clínico en el centro materno infantil Juan Pablo II 2017.
- Determinar el nivel de cumplimiento de los exámenes de laboratorio s en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de la salud en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

No amerita planteamiento de hipótesis por su diseño descriptivo.

1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable

Nivel de cumplimiento de la atención prenatal

Examen clínico

Exámenes de laboratorio

Actividades de promoción de la salud

Actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES O RANGOS
Nivel de cumplimiento de la atención prenatal	Examen clínico	Confirmación del embarazo	Bajo: <25 Medio: 25 a 37 Alto: 38 a 50
		Anamnesis	
		Detección de signos de alarma	
		Medición de la talla	
		Control del peso	
		Evaluación clínica de la pelvis	
		Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	
		Estimación de edad gestacional (ecografía y FUR)	
		Diagnóstico del número de fetos (palpación)	
		Medición de la altura uterina	
		Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)	
		Diagnóstico mediante maniobras de Leopold	
	Bienestar fetal. Test no estresante		
	Exámenes de laboratorio	Determinar grupo sanguíneo y Rh	Bajo: <8 Medio: 8 a 12 Alto: 13 a 16
		Determinación de Hb o Hto	
		Urocultivo o examen de orina completa	
		Detección diabetes gestacional	
		Pruebas rápidas de Tamizaje para VIH/SIFILIS	
		Proteína en orina (Con tira Reactiva o Ac. Sulfosalicílico)	
	Toma de Papanicolaou		
Actividades de promoción de la salud	Orientación/consejería y evaluación nutricional	Bajo: <6 Medio: 6 a 9 Alto: 10 a 12	
	Consejería sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar		
	Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal		
Actividades preventivas	Vacuna antitetánica	Bajo: <7 Medio: 7 a 10 Alto: 11 a 14	
	Evaluación odontoestomatológica		
	Administración ácido fólico		
	Administración de hierro + ácido fólico		
	Administración de calcio		

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de investigación

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

- Según la asignación de los factores el estudio fue observacional, debido a que la investigadora se limitó a observar las variables tal como ocurrieron para luego medirlas.
- Según la finalidad el estudio fue descriptivo, ya que el propósito fue describir y caracterizar el nivel cumplimiento del esquema básico de atención prenatal.
- Según la cronología de los hechos el estudio fue retrospectivo, ya que el diseño del estudio fue posterior a los hechos estudiados.
- Según la secuencia temporal el estudio fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento.

1.6.2 Nivel de la investigación

La investigación se consideró de nivel aplicado, ya que el tema de investigación se fundamentó en una problemática real que buscó con los resultados contribuir a mejorar dicha situación.

1.6.3 Método

El método de la investigación fue cuantitativo; ya que se caracterizó por ser secuencial y probatorio. Partió de una idea delimitada, luego se formularon los objetivos y preguntas de investigación, se revisó la literatura y se construyó un marco teórico. De las preguntas se determinaron variables; se trazó un plan o diseño; se midieron las variables en un determinado contexto; se analizaron mediante métodos estadísticos y se extrajo una serie de conclusiones.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 Población:

240 historias clínicas revisadas de las gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo de 2017.

Unidad de análisis:

Revisión de historia clínica de la gestante atendida en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo 2017.

1.7.2 Muestra:

Tamaño de muestra

Se conoce que al mes se registran aproximadamente 35 historias clínicas de gestantes nuevas, cantidad que para el periodo de estudio de un año asciende a 240. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Formula: $n_0 = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$	Donde: Z: nivel de confiabilidad = 95% p: éxito = 0.50 q: fracaso = 0.50 e: error de precisión = 5%
---	---

$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$	➔	$n_0 = 384$		
$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n-1}{N}}$	➔	$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{240}}$	➔	$n = 148$

El tamaño de muestra calculado fue de 148 historias clínicas, sin embargo, tras la recolección de datos se excluyeron a 4 historias clínicas de gestantes que no cumplían los criterios de inclusión, por lo tanto la muestra final quedó conformada por:

144 historias clínicas revisadas, gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo de 2017.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico, la técnica de muestreo fue el muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Revisión de historias clínicas de gestante adultas (> 18 años).
- Revisión de historias clínicas de gestante con seis o más atenciones prenatales.

Criterios de Exclusión

- Revisión de historias clínicas de gestantes adolescentes.
- Revisión de historias clínicas de gestantes referidas a otra institución para atención prenatal o atención del parto.
- Revisión de historias clínicas de gestantes provenientes de otras instituciones para atención prenatal o atención del parto.
- Revisión de gestante con historia clínica incompleta o inaccesible.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la documental, esto consistió en la revisión de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo de 2017.

1.8.2 Instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos, la que comprendió las siguientes secciones:

- Características sociodemográficas: se tomaron datos sobre el registro de la edad, el nivel educativo, el estado civil y el lugar de residencia de la gestante.
- Características obstétricas: se identificaron la fórmula obstétrica, antecedente de aborto y el número de consultas prenatales.
- Nivel de cumplimiento del esquema básico de atención prenatal: se otorgó un punto al cumplimiento de cada actividad correspondiente a cada dimensión, la suma de puntos determinaron el nivel de

cumplimiento en tres categorías de acuerdo a los percentiles Bajo(<P₅₀), Medio(P₅₀ a P₇₅) y Alto(>P₇₅):

Nivel de cumplimiento de atención prenatal	Examen clínico	Exámenes de laboratorio	Actividades de promoción y salud	Actividades Preventivas	GLOBAL
Bajo	<25	<8	<6	<7	<45
Medio	25 a 37	8 a 12	6 a 9	7 a 10	45 a 67
Alto	38 a 50	13 a 16	10 a 12	11 a 14	68 a 90

Validación y confiabilidad:

Debido a que las variables de estudio son características objetivas, es decir, tienen un patrón de medición, no fue necesario realizar la validación del instrumento. Tampoco fue aplicable realizar la confiabilidad del instrumento porque las variables no son subjetivas (no miden percepciones, conocimientos o aptitudes).

Técnica para el procesamiento de la Información

Procesamiento:

- Se solicitó la autorización al Director del centro materno infantil Juan Pablo II para la aprobación de este proyecto.
- Se solicitó la aprobación del proyecto a la Universidad Alas Peruanas.
- Luego de la aprobación de las solicitudes anteriores, se coordinó con el área de archivo para poder acceder a las historias clínicas de las gestantes cuya atención prenatal se realizó en el servicio de obstetricia.
- Posteriormente, se procedió a la recolección de datos mediante la ficha de recolección.
- Una vez recolectados los datos, se creó una hoja de cálculo en el programa estadístico SPSS v.23 en español. Se ingresó cada ficha recolectada.
- Terminado con el ingreso de los datos se realizó el control de calidad (depuración, consistencia, entre otras técnicas) para no tener datos erróneos ni faltantes.

Análisis univariado:

Para el análisis de las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (%), y para las variables cuantitativas, se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).

Presentación de resultados:

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas de frecuencias y tablas de contingencia, para su presentación visual se construyeron gráficos estadísticos como el diagrama de barras y el diagrama circular, teniendo en cuenta el tipo de variable.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica porque la atención prenatal es un factor muy importante en la salud materno-fetal, ya que permite reconocer y evaluar diversos factores de riesgo que podrían afectar a la madre como al feto. Los resultados del estudio pondrán en evidencia el nivel de cumplimiento de la atención prenatal por parte del personal de salud encargado de esta área en el centro materno infantil Juan Pablo II y así poner en práctica acciones de prevención y promoción de la salud que permitan garantizar la seguridad de las gestantes y de esta forma disminuir morbilidad materna.

Esta investigación será de interés para el personal de salud que atiende a gestantes en el centro materno infantil Juan Pablo II, ya que se conocerá el nivel de cumplimiento de las actividades según el esquema de atención prenatal y permitirá tener una mejor perspectiva sobre las actividades que se realizan, además brindará información acerca de la atención prenatal en la institución para lograr un mejoramiento en la atención en dicha área si es que lo requiere.

La finalidad del estudio es lograr que las gestantes que reciben sus atenciones en el centro materno infantil Juan Pablo II consigan un

cumplimiento óptimo de todas las actividades para cada atención prenatal según su edad gestacional, además el centro de salud tendrá la oportunidad de elevar su calidad de atención brindado a las pacientes teniendo como base la evidencia de los resultados, esto tendrá un impacto positivo en la salud materna perinatal en el centro de salud de estudio.

El estudio es viable ya que se tomarán en cuenta las siguientes especificaciones: el acceso a las historias clínicas se garantizará solicitando con antelación los permisos a las autoridades correspondientes del centro materno infantil Juan Pablo II a través de una carta de la Dirección de la escuela para la autorización. Asimismo, el adecuado registro de la información estará asegurado, ya que las tareas específicas de recolección de datos estarán a cargo de la propia investigadora quien verificará el estricto cumplimiento de los criterios de selección de la muestra.

Para la realización de la presente investigación se cuentan con los recursos necesarios que serán asumidos en su totalidad por la investigadora y no generará ningún gasto para la institución involucrada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Reyes K., et al., publicaron en Nicaragua en el 2016 el estudio “Cumplimiento de protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de salud Francisco Buitrago, Managua 2013” cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento del protocolo prenatal en embarazadas de bajo riesgo, para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Como principales resultados se obtuvo: las edades de las gestantes estaban entre 20 a 34 años de edad, 55.4% de las gestantes eran solteras, y el 44.5% eran casadas, el 22.8% de las gestantes completaron la secundaria, el 16.9% cursaron carrera técnica, el 13.5% eran universitarias, el 100% de las gestantes que acudieron a su control prenatal. Se clasificó el embarazo como bajo riesgo, además que se procedió a la medición de signos vitales, toma de talla y peso, se les realizó examen obstétrico, se les brindó consejería en la atención prenatal, se les dio orientación sobre sus próximas atenciones prenatales, se las captó antes de las 12 semanas de gestación, se les entregó el carnet perinatal, y al 71.9% se les indagó sobre el trabajo

actual, al 100% de las gestantes se indago sobre partos distócicos anteriores, retardo de crecimiento intrauterino, además se les preguntó sobre náuseas y vómitos, varices en los miembros inferiores, dolor de cabeza, el 99.3% de las gestantes manifestó haber evidenciado sangrado transvaginal, al 56.5% de las gestantes se les realizó examen clínico y en mucosa oral como signos clínicos de anemia, al 100% se les indicó examen general de orina, prueba de VIH, glicemia, hemoglobina, el 8.2% indicó prueba de RPR, el 50.6% del personal indicó a las gestantes ultrasonido obstétrico, el 85.4% de las gestantes se les realizó examen de mamas, el 40.8% se les realizó examen odontológico, el 60.3% indicó exudado y PAP.

Concluyeron que todas las pacientes tenían entre 20 y 34 años de edad, el 55.4% eran solteras, el 22.8% completaron la secundaria, en cuanto al diagnóstico en la primera atención prenatal se logró captar a las pacientes antes de las 12 semanas en un 100%, además que se les indicó todos los exámenes de laboratorio, en el segundo control se interpretaron todos los exámenes, en la tercera atención, en la cuarta atención se realizó al 91.4% de las gestantes consejería sobre lactancia materna y parto y a todas se les realizó maniobras de Leopold.⁽⁹⁾

Pintado M., y Pinguil N., publicaron en Ecuador en el 2016 el estudio “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” cuyo objetivo fue establecer el cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas, para ello se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, como principales resultados se obtuvo: que el 64% de las gestante tenían entre 19 a 34 años, y el 47% son casadas, el 60% eran amas de casa, el 41% tenían instrucción secundaria completa, el ingreso económico del 61% de las gestantes eran regulares, el 77% de las gestantes acudieron a su primer control antes de las 20 semanas, el 60%

de las gestantes acudieron a menos de 5 controles, el 97% refirió haber recibido su carnet perinatal en el momento de su control, el 25% de las gestante presentó dolor y ardor al orinar, el 20% náuseas y vómitos, el 12% dolor abdominal.

Concluyeron que la mayoría de las gestantes se encontraban en un edad óptima para cuidar un embarazo, un gran porcentaje de las gestantes cumplen con la norma establecida en el MSP, además que la mayoría de las gestantes mencionó tener conocimiento de cómo actuar ante algún signo de alarma.⁽¹⁰⁾

Sánchez A., et al., publicaron en Ecuador en el 2016 el estudio “Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador”, cuyo objetivo fue describir los factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador, para ello se realizó un estudio descriptivo transversal, como principales resultados se obtuvieron: la media de la edad de las participantes fue de 24.9 años, el 25% de las mujeres eran adolescentes, el 54% habían cursado estudios secundarios, la ocupación más frecuente fue la domestica con el 70%, el 94% de las gestantes acudieron a algún control pre natal mientras que el 73% lo hicieron antes de las 20 semanas de gestación y 73% al menos a 4 controles prenatales, se encontraron las siguientes asociaciones, mayor nivel educativo, grupos étnicos, mestizo o blanco, menor posibilidad de asistencia cuya ocupación principal era la agricultura o ganadería, este último y haber tenido gestaciones previas fueron factores de riesgo para que la embarazada no use los servicios de atención prenatal.

Concluyeron que los resultados muestran la persistencia de desigualdades marcadas en el acceso y en la utilización de servicios de atención prenatal atribuidos a factores socioeconómicos y la necesidad de fortalecer estrategias para el abordaje para alcanzar la meta de la cobertura universal de atención prenatal.⁽¹¹⁾

Chipantiza M., publicó en Ecuador en el 2015 el estudio “Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el hospital IESS Ambato, periodo noviembre 2014 abril 2015” cuyo objetivo fue elaborar un mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal, para ello se realizó un estudio cualitativo, retrospectivo, descriptivo, transversal. En los resultados se obtuvo que el 63% de las gestante tuvo un atención menor de 30 minutos, mientras que el 37% tuvieron un atención mayor de 30 minutos, el 69% de las pacientes tenían entre 19 a 34 años, el 60% de las pacientes tenían educación superior, el 26% educación secundaria, el 59% de las gestantes estaban casadas, el 22% estaban en unión libre, el 83% de las pacientes eran profesionales, el 22% de las gestantes presentaron infección del tracto urinario, el 14% presentaron hipertensión arterial y diabetes gestacional, el 26% de los fetos tuvieron oligohidramnios, mientras que el 23% de los embarazos mostraron ruptura prematura de membranas, el 68% de las gestaciones terminaron por vía cesárea mientras que el 32% por vía vaginal, el 52% de las pacientes no se realizaron examen odontológico, el 68% no se realizó examen de mamas. Concluyó que el tiempo de atención de la primera consulta es menor a lo establecido en un 37%, las casadas fueron más numerosas con el 58%, la mayoría tenía instrucción superior con el 60%, el 21% de las gestantes presentaban antecedentes familiares de preeclampsia, el 60% de las pacientes presentó parto pre término.⁽¹²⁾

Vega R., et al., publicaron en México en el 2013 el estudio “Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna en una unidad de salud en San Luis Potosí durante 2008” cuyo objetivo fue evaluar el apego de la atención prenatal a la NOM 007 y su correlación con la morbilidad materna, para ello se realizó un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo. En los resultados encontrados de 571 expedientes, se obtuvo que el rango de edad fue de 13 a 43 años, donde las adolescentes y las jóvenes representaban el 86.7%, el 78.5% de las

mujeres eran casadas o estaban en unión libre con sus parejas, pero el 32.1% de las adolescentes eran solteras, dentro de los factores de riesgo se encontró la diabetes mellitus, multiparidad, antecedente de aborto, peso > 70kg. Edad <19 y > 35 años, la valoración que se dio en la primer consulta prenatal se encontró que el 69.7% de las gestantes eran de bajo riesgo, el 44.3% de las gestantes ingreso a la atención prenatal en el segundo trimestre del embarazo con 17.9 semanas de gestación como promedio, el grupo estudiado acudió a 3.8 consultad de atención prenatal en promedio y solo el 38.2% cumplió con lo establecido en la NOM 007, es decir, mínimo 5 atenciones durante la gestación, el riesgo obstétrico se determinó en más del 90%, el crecimiento uterino se realizó en el 38.7% de las pacientes en el primer trimestre del embarazo, los resultados de los exámenes de laboratorio se realizaron en el primer y segundo trimestre con el 79.3% y 77.9% respectivamente, las acciones de promoción de la salud fueron las que menos se realizaron a las gestantes en control. Se concluyó que el nivel de apego de la atención prenatal a la NOM007 se calificó inadecuado en un 97.4%, coincidiendo con la morbilidad materna, esto podría deberse a consultas más frecuente para algunas mujeres, el ingreso tardío a la atención y la reducción del tiempo para la realización de las acciones. ⁽¹³⁾

Antecedentes Nacionales

Atienzo E., et al., publicaron en Perú en el 2016 el estudio “Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas” cuyo objetivo fue describir las practicas medicas realizadas en la atención prenatal en mujeres en Perú e identificar si las prácticas de control prenatal (CPN) recibidas por mujeres adolescentes y adultas fueron distintas, para ello se realizó un estudio descriptivo y comparativo, como principales resultados se obtuvo que el 7% de las gestantes fueron menores de 20 años, y el 93% fueron mayores de 20 años, la mitad de las gestantes realizo su visita al primer control pre natal a los 3 meses de gestación, el 50% tuvo un total de 8 controles, el 50%

de las adolescentes inicio el control pre natal en el tercer mes de embarazo mientras que la mitad de las mujeres adultas lo inicio en el según mes, la mitad de las adolescentes tuvo siete controles en total, en comparación con las adultas donde el 50% tuvo 8 visitas de control pre natal, las prácticas médicas menos realizadas durante el control pre natal fueron las promocionales sobre la lactancia materna y planificación familiar, la prueba de detección de VIH y la aplicación de 2 o más dosis de la vacuna antitetánica, las adolescentes reportaron en menor proporción el haber recibido toma de presión arterial, medida de altura uterina y explicación de dónde acudir en caso de complicaciones. Concluyeron que las adolescentes inician la atención prenatal un poco más tarde que las mujeres adultas, tienen menos controles pre natales y hay diferencias en las acciones durante el control, esto sugiere que las adolescentes están en desventaja de recibir una atención prenatal que incluya todas las acciones recomendadas por la normatividad. ⁽⁶⁾

LLaza K, y Aguirre S, publicaron en Perú en el 2015 el estudio “Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud Materna, del servicio de Obstetricia – Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zumácola – Arequipa 2015”, cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada, para ello se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Como principales resultados se obtuvieron: se encontró en el 64.5% de las historias clínicas un déficit en el llenado de la historia anticonceptiva, además el 94.6% de las historias no tienen información sobre la toma de vitamina A o fármacos antituberculosos, sobre la exploración física, en el 70.9% de los casos no se registró la frecuencia respiratoria, sobre la valoración obstétrica en el 9.6% de los casos no se registró la situación y la presentación fetal en el tercer trimestre, y en la valoración ginecológica el 80.6% no cumple con la toma de la muestra de PAP o de IVAA, y en un 77.4% no se determinó anormalidades uterinas, en un 65.5% no se registraron la segunda batería de análisis de

laboratorio, en 88.1% no se registró el calcio, de igual manera no se prescribió el ácido fólico en un 16.1% y el sulfato ferroso en un 13.9%, el 87.1% no se registró la tercera entrevista en el plan de parto, la segunda entrevista no se registró en el 76.3%, el 83.8% de los casos no se cumplió con la interconsulta a psicología, el 82.8% no cumplió con la interconsulta a nutrición y el 77.4% a psicoprofilaxis, en el 76.3% no se cumplió con la consejería en atención del neonato y lactancia materna exclusiva.

Concluyeron el grado de adherencia de la atención prenatal reenforcada fue de 64.8%, se cumplió en un 80.1% los estándares de elaboración y registro de la historia clínica, en un 57% se cumplió con los estándares del examen obstétrico. (7)

Ponce J., publicó en Perú en el 2015 el estudio “Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash – Perú” para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, como principales resultados se obtuvo que el 58% de las gestantes no cumplen con el control prenatal, la falta de cumplimiento se debe a factores sociodemográficos, económicos, culturales, además que las pacientes refieren temor al acudir al consultorio y se atendidas por un profesional varón, además de la influencia de los familiares, desconocimiento de que el control prenatal es gratuito, además del horario de atención inadecuada, las gestante de instrucción primaria y sin instrucción tienen mayor tendencia de no cumplir con los controles prenatales, la edad promedio de las gestantes que no cumplen con el control prenatal fue de 24 años, las mujeres entre 15 a 19 años y entre 20 a 34 años tienen mayor tendencia a no cumplir con el control prenatal, el estado civil de la mayoría de las gestantes es conviviente, las gestantes solteras y convivientes tienen mayor tendencia de no cumplir con el control prenatal y las casadas son las que más asisten a sus controles, las gestantes procedentes de la Sierra tienen mayor tendencia a no cumplir con los controles pre natales, sobre las creencias que tienen las gestantes refieren que deben controlar el embarazo solo cuando está avanzado, sobre las prácticas tradicionales

el acomodar a su bebe con una partera y el tomar hierbas para acelerar el trabajo de parto constituyen un riesgo significativo para no cumplir con el control pre natal.

Concluyó que el 60% de las gestantes no cumplen con el control prenatal, el menor grado de instrucción se asocia significativamente con el incumplimiento del control pre natal, al igual que la gestante soltera, la gestante con nivel de conocimiento bajo, y los factores de riesgo externo, demográficos, económicos y culturales. ⁽¹⁾

De la Cruz Y., y Licares T., en Huancavelica en el año 2014 desarrollaron un estudio titulado “Atención prenatal y satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana”, el objetivo principal fue determinar la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes. La investigación fue sustantiva, nivel correlacional, método deductivo-descriptivo, se incluyeron 113 gestantes. La primera parte del estudio constituyó en la observación de la atención prenatal con una lista de cotejo. Es así que se evidenció que el cumplimiento de la atención prenatal fue regular (67%) y buena (33%), hubo deficiencias en: la presentación de la obstetra (84%), limitada promoción de la participación familiar (78%), falta de pesaje (80%), lavado de manos (89%), indicación de micción previa (86%), indicación sobre el carné perinatal (86%) y falta de materiales educativos en la explicación (84%). Cabe señalar que el 58% de las gestantes que recibieron una atención regular se encontraban indiferentes; mientras que ante la atención buena el 59% estuvo satisfecho.

Concluyeron que el cumplimiento de la atención prenatal fue de regular a buena, sin embargo, existieron deficiencias en la presentación de la obstetra, cuidados previos a la evaluación, bioseguridad y educación materna.⁽⁸⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS

ATENCIÓN PRENATAL

Se entiende a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, para vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y crianza.⁽¹⁴⁾

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.⁽¹⁵⁾

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal establece que la atención prenatal consiste en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto de forma sistemática y periódica para prevenir, diagnosticar y dar tratamiento. Entre las características que establece se encuentra que sea precoz, es decir, debe iniciarse lo más temprano posible, periódica, integral y de amplia cobertura.⁽¹⁶⁾

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.⁽¹³⁾
- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto.
- Establecer la edad gestacional.
- Evaluar posibles riesgos y corregirlos.
- Planificar las atenciones prenatales.

- Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención del tubo neural.⁽¹⁷⁾

Atención Prenatal Reenfocada

Consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan ocasionar morbilidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de salud materna, considerando el contexto físico, psicológico y social en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.⁽¹⁸⁾

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.⁽¹⁹⁾

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

La NTS N°105 del Ministerio de Salud del Perú refiere que el número de atenciones prenatales debe ser como mínimo 06 controles prenatales en cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud y que ha recibido el paquete básico de atención de la gestante.⁽¹⁸⁾ La frecuencia recomendada de la atención prenatal para un embarazo no complicado debe ser:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- Tercera atención entre las 22 a 24 semanas
- Cuarta atención entre las 27 a 29 semanas
- Quinta atención entre las 33 a 35 semanas
- Sexta atención entre las 37 a 40 semanas.⁽¹⁶⁾

La primera consulta deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en la consultas subsecuentes deben durar no menos de 15 minutos, estas atenciones deben de ser realizadas por un médico Gineco-Obstetra u obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud, se debe de brindar educación a la gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto y puerperio, además de la identificación de signos de alarma durante la gestación, se debe de realizar evaluación nutricional, orientación y consejería, suplementación con ácido fólico, calcio y hierro, se debe de elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto, detección y manejo temprano de complicaciones, promover y preparar para la lactancia materna.⁽¹⁸⁾

Para la primera consulta:

- Brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal, y recibir información sobre las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas cuando existen antecedentes familiares o factores de riesgo.
- Se recomienda realizar un examen vaginal, donde incluye especuloscopia para la detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis, se puede suspender hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.
- Los análisis de laboratorio: Grupos Sanguíneo y Factor Rh, hemoglobina, prueba rápida de sífilis, prueba rápida VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo, se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.
- Se le brindara información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que la gestante necesita durante el embarazo, parto y puerperio.
- Se realizará el plan de parto; la cual es un instrumento utilizado como una estrategia efectiva que busca detallar, organizar y movilizar los

recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto; el plan de parto consta de 3 entrevistas.⁽¹⁸⁾

- Durante la consulta se realizara la detección de síntomas y signos de alarma.⁽¹⁹⁾

Procedimientos a realizar en la primera consulta:

Elaboración de la Historia Clínica Perinatal:

1. Anamnesis.- datos de filiación, antecedentes familiares, personales, obstétricos, evaluar edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.
2. Examen físico:
 - Funciones vitales: pulso, respiración, temperatura y presión arterial.
 - Medidas antropométricas: peso y talla, valorar estado nutricional, valoración del Índice de Masa Corporal (IMC)
 - Valorar edema:
 - i. 0: no presenta edema
 - ii. 1+: edema leve
 - iii. 2+: edema evidente solo en miembros inferiores
 - iv. 3+: edema de miembros inferiores, superiores y cara
 - v. 4+: anasarca con ascitis
 - Cifras hipertensivas: Presión arterial (PA) $\geq 140/90$ o presión arterial media (PAM) ≥ 106 o presión arterial sistólica < 140 y diastólica < 90 mmHg, con un aumento de 30 mmHg en la sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, de los alores basales o PAM < 106 mmHg con un aumento de 20 mmHg en comparación a cifras basales.
 - Reflejos osteotendinosos:
 - i. 0: arreflexia o ausencia de reflejos
 - ii. 1+: hiporreflexia
 - iii. 2+: normal

- iv. 3+: hiperreflexia o reflejos aumentados
 - v. 4+: reflejos exaltados, presencia de clonus.
3. Examen obstétrico.- determinar la EG según inicio de la atención prenatal, realizar las maniobras de Leopold, determinar altura uterina utilizando la cinta métrica obstétrica, auscultar los latidos cardiacos fetales y movimientos fetales, realizarlo colocando a la paciente en posición decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores juntando talones, valoración ginecológica que consiste en examen de mamas y toma de muestra cérvico-uterino.
4. Exámenes auxiliares.- tamizaje de proteínas en orina a través de métodos cuantitativos (proteinuria), hemoglobina, grupo sanguíneo, factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y prueba rápida de VIH, urocultivo, ecografía obstétrica se solicitara antes de las 14 semanas para confirmar edad gestacional, se debe solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 12 y 14 semanas, urocultivo periódico al paciente que tiene antecedentes de Infección de tracto urinario o con leucocitos mayores de 10 por campo y/o nitritos positivo en el examen de orina, cuando sea necesario se solicita otros exámenes como:
- Prueba de Coombs indirecto, para gestantes Rh negativo, si es resultados es negativo la prueba se realizara mensualmente hasta las 28 semanas, si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas, luego del parto y confirmado el grupo sanguíneo del recién nacido como Rh positivo y test de Coombs directo negativo se deberá aplicar a la madre 250mcg de inmunoglobulina anti-D dentro de las primeras 72 horas. ⁽¹⁸⁾
 - Prueba de glicemia en ayunas, cifras mayores de 105 mg/dl, se debe repetir en ayunas estricto derivar a médico especialista si continua con cifras mayores a 105, si las cifras son menores de 105 mg/dl, se debe de realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene antecedentes familiares de diabetes, obesidad, abortos

u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal.⁽¹⁸⁾

5. Prescripciones, según la Norma Técnica de Atención Integral de salud Materna establecida por el Ministerio de Salud, existen tres prescripciones obligatorias durante el periodo de gestación:
 - Ácido fólico.- prescripción y entrega de ácido fólico 500 mcg a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre hasta las 13 semanas.
 - Ácido fólico y sulfato ferroso.- prescripción y entrega de ácido fólico 400 mcg y sulfato ferroso 60 mcg a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.
 - Calcio.- prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto. ⁽¹⁸⁾
6. Evaluación odontológica.- solicitar la evaluación, de no contar, referir al establecimiento más cercano y coordinar atención. ⁽¹⁸⁾
7. Vacunación antitetánica y contra influenza estacional.- la gestante no vacunada debe recibir primera dosis al término de su primera consulta y continuar con el esquema Nacional de Vacunación, toda gestante debe de recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación. ⁽¹⁸⁾
8. Información para la gestante en la primera consulta.- sobre los efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y sustancia dañinas, además brindar información sobre dónde acudir en caso de presentar algún signo o síntoma de alarma (fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acufenos, epigastralgia, anasarca, perdida de líquido amniótico o cualquier otra emergencia), y de acuerdo a la edad gestacional o inicio de la atención prenatal solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales, programar cita de la segunda atención prenatal con el médico para evaluar resultados de exámenes de laboratorio y registrarlos en el carne.⁽¹⁸⁾

Procedimientos en las siguientes atenciones prenatales:

De forma general se debe:

- Preguntar sobre signos y síntomas de alarma.
- Verificar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales, reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
- Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales desde las 20 semanas.
- Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.

2. A partir de las 28 semanas:

- Determinación de la situación, posición, presentación fetal y número de fetos, control de latidos fetales.
- Preguntar sobre presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de Gantt o Rollover fetal se realiza entre las 28 y 32 semanas: se toma la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumento en 20 mmHg o la presión arterial media es > de 85 mmHg la prueba es positiva, esta prueba es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por el embarazo más fácil de realizar y tiene un alto porcentaje de efectividad.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y VIH y urocultivo a partir de las 3 semanas de gestación, con un intervalo no menos de 3 meses de los primeros exámenes

de laboratorio, los exámenes de detección de diabetes gestacional se debe de realizar entre las 25 a 33 semanas.

3. A partir de las 35 semanas:

- Pelvimetría interna y valoración feta-pélvica sobretodo en primigravidas y gestantes menores de 1.40m.
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Reevaluación del estado general materno, actualizar exámenes auxiliares si corresponde.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales, se le enseña a la gestante que debe palpar el abdomen y debe de controlarse 4 veces al día, cada control debe durar 30 minutos, al término del día debe de tener más de 10 movimientos si no es así debe acudir al establecimiento de salud para su evaluación.

4. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo:

La Norma Técnica de Atención Integral de salud Materna señala los siguientes signos y síntomas de alarma a tener en cuenta durante la gestación:⁽¹⁸⁾

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria, fiebre, escalofríos, sangrado vaginal, desmayo o mareos convulsiones.
- Hinchazón de cara, manos y pies.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación alteraciones psicoafectivas.
- Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar
- Complicaciones del embarazo

- Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes
- Accidentes y traumatismos

En resumen, para la determinación del nivel de cumplimiento del control prenatal se deben verificar los siguientes criterios:

Tabla 1. Esquema básico de la atención prenatal						
Actividad	1° atención	2° atención	3° atención	4° atención	5° atención	6° atención
Confirmación de embarazo	+					
Orientación/consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de la talla	+					
Control del peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Examen Gineco-Obstétrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+				+	
Estimación de edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico del número de fetos (ecografía y/o palpación)	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+

Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del volumen de líquido amniótico			+	+	+	+
Diagnostico presentación, situación fetal				+	+	+
Determinar grupo sanguíneo y Rh	+					
Determinación de Hbo o Hto	+				+	
Urocultivo o examen de orina completa	+				+	
Detección diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/Elisa/RPR) previa consejería	+				+	
Proteína en orina (tira reactiva o ácido sulfosalicílico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP*	+					
Evaluación odontoestomatológica		+	+			
Evaluación con ecografía	+		+			
Administración ácido fólico	+					
Bienestar fetal. Test no estresante					+	+

Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio			+	+	+	+
Información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis / estimulación prenatal		+	+	+	+	+
*Gestante en condiciones adecuadas para la toma de PAP						
Hb: Hemoglobina, Hto: Hematocrito						
Adaptado y extraído de Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna NTS-N°105. ⁽¹⁸⁾						

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Edema:** Aumento de volumen del líquido en el intersticio que se manifiesta clínicamente por un hoyuelo al presionar la piel.⁽²¹⁾
- **Suplemento de ácido fólico:** administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 semanas agregar al sulfato ferroso.⁽¹⁸⁾
- **Suplemento de calcio:** administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.⁽¹⁸⁾
- **Suplemento de hierro:** administración profiláctica de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y a la puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio.⁽¹⁸⁾

- **Toma de muestra de Papanicolaou (PAP):** Prueba que consiste en extraer del cérvix uterino una muestra de células a través de una adecuada técnica para determinar la presencia de células normales o anormales. ⁽¹⁸⁾
- **Estimulación prenatal:** conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento. Se considera 6 sesiones por gestante. ⁽¹⁸⁾
- **Edad gestacional:** es el tiempo de la duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas. ⁽¹⁸⁾
- **Vacuna antitetánica:** la gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT al término de la primera consulta y continuar según el esquema nacional de vacunación. ⁽¹⁸⁾

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

Características Sociodemográficas

Tabla N° 1

	% de cumplimiento
Edad	100%
Nivel educativo	100%
Estado civil	100%
Lugar de residencia	100%

Estadística del Centro materno infantil Juan Pablo II

Edad	$\bar{x} \pm DS$ (Mín. - Máx.)	
	29.3 \pm 5.5 (19 - 42)	
	N	%
19 - 34 años	118	81.9
\geq 35 años	26	18.1
Nivel educativo	N	%
Primaria	24	16.7
Secundaria	100	69.4
Superior	20	13.9
Estado civil	N	%
Soltera	15	10.4
Casada	18	12.5
Conviviente	111	77.1
Lugar de residencia	N	%
Urbano	105	72.9
Rural	2	1.4
Sin datos	37	25.7
Total	144	100%

Estadística del Centro materno infantil Juan Pablo II

ANÁLISIS:

En las características sociodemográficas se encontraron que en la edad, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia el resultado fue al 100% en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo del 2017.

Características Obstétricas

Tabla N° 2

	Resultado %	Interpretación
Gestación	100%	Cumplieron
Antecedente de aborto	100%	Cumplieron

Estadística del Centro materno infantil Juan Pablo II

Gestación	N	%
Primigesta	8	5.6%
Segundigesta	35	24.3%
Multigesta	101	70.1%
Antecedente de aborto	N	%
Sí	35	24.3%
No	109	75.7%
Total	144	100%

Estadística del Centro materno infantil Juan Pablo II

ANÁLISIS:

En las características obstétricas se encontraron gestación (primigesta, segundigesta, multigesta) y antecedente de aborto el resultado fue al 100% en el centro materno infantil Juan Pablo II en el periodo del 2017.

Detalle del cumplimiento de las atenciones prenatales

Tabla Nº 8

Dimensión	Actividad	%
Examen clínico	Confirmación del embarazo	94.4
	Anamnesis	93.8
	Detección de signos de alarma	22.2
	Medición de la talla	93.8
	Control del peso	47.9
	Evaluación clínica de la pelvis	40.3
	Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	42.4
	Estimación de edad gestacional	57.6
	Diagnóstico del número de fetos (palpación)	48.6
	Medir altura uterina	56.9
	Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)	36.8
	Diagnóstico mediante maniobras de Leopold	50.0
	Bienestar fetal. Test no estresante	2.8
Exámenes de laboratorio	Determinar grupo sanguíneo y Rh	100.0
	Determinación de Hb o Hto	85.4
	Urocultivo o examen de orina completa	80.6
	Detección diabetes gestacional	34.0
	Pruebas rápidas de Tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida / ELISA/RPR) previa consejería	71.5
	Proteína en orina (Con tira Reactiva o Ac. Sulfosalicílico)	8.3
	Toma de PAP	77.8
Actividades de promoción de la salud	Orientación/consejería y evaluación nutricional	88.2
	Consejería sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar	10.4
	Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal	3.5
Actividades preventivas	Vacuna antitetánica	30.6
	Evaluación odonto-estomatológica	27.8
	Administración ácido fólico	91.0
	Administración de hierro + ácido fólico	63.2
	Administración de calcio	64.6

ANÁLISIS:

En el examen clínico de la atención prenatal, las actividades que se cumplen con mayor frecuencia es la confirmación del embarazo (94.4%), anamnesis (93.8%) y medición de la talla (93.8%), por el contrario, las actividades que menos se cumple es la evaluación del bienestar fetal a través de un test no estresante.

En la realización de los exámenes de laboratorio las actividades que más se cumplen son determinación de grupo y factor sanguíneo (100%), determinación de hemoglobina y hematocrito (85.4%) y examen de orina (80.6%); sin embargo, la actividad que menos se cumplió fue la evaluación de proteína en orina (8.3%). En las actividades de promoción de la salud se cumplió principalmente la orientación y consejería en nutrición (88.2%); sin embargo, poco se realiza las actividades de promoción en planificación familiar (10.4%) y psicoprofilaxis/estimulación prenatal (3.5%).

En las actividades preventivas se observa mayor frecuencia de cumplimiento en la administración de ácido fólico (91%); por el contrario, las actividades que se realizan en menor frecuencia son la vacunación antitetánica (30.6%) y evaluación odonto-estomatológica (30.6%) (Tabla 1).

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al cuidado materno como prioridad, además forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir mortalidad materna y perinatal.⁽¹⁾ Debido a la alta demanda de pacientes y a la falta de personal, en ocasiones el profesional de salud encargado de la atención prenatal no cumple con la totalidad de las actividades a pesar que estas se encuentran normadas por protocolos. El presente estudio tiene por finalidad conocer el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el 2017.

En el estudio se incluyeron solo a las gestantes que tuvieron por lo menos 6 atenciones prenatales; sin embargo, se observó que en muchos casos no se cumplieron todas las actividades que se deberían realizar en cada atención. Respecto a las características sociodemográficas y obstétricas, los resultados reflejan que cumplieron con el registro al 100% donde encontramos que la edad

de las gestantes osciló entre los 19 y 42 años, pero el 81.9% tenían entre 19 y 34 años, y la edad promedio fue de 29.3 ± 5.5 años. El 69.4% tenía educación secundaria, el 77.1% fueron convivientes, el 72.9% residían en zonas urbanas, el 70.1% fueron multigestas y el 24.3% tenían antecedente de aborto. Estos resultados son similares a los mencionados por Pintado M., y Pinguil N.,⁽¹⁰⁾ quienes el 2015 evaluaron el nivel de cumplimiento de las normas materno neonatales del Ministerio de Salud Pública en la atención prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte en Cuenca-Ecuador, los investigadores encontraron que el 64% de las gestante tenían entre 19 a 34 años y el 41% tenían educación secundaria. Sin embargo difieren a los mostrados por Reyes K., et al.,⁽⁹⁾ quienes el 2013 estudiaron el cumplimiento del protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, en Managua-Nicaragua, los investigadores encontraron que de todas las gestantes que acudieron a su atención prenatal, todas tenían entre 20 y 34 años de edad, eran solteras o casada (55.4% o 44.5%), y solo el 22.8% completaron la secundaria.

En general, el nivel de cumplimiento de la atención prenatal el centro materno infantil Juan Pablo II durante el periodo de 2017 fue alto y medio para el 47.2% y 52.1%, respectivamente. Estos resultados son similares a los mencionados por LLaza K, y Aguirre S,⁽⁷⁾ quienes el 2015 buscaron determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud Materna, del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz en Zumácola – Arequipa, los investigadores encontraron un grado de adherencia del 64.8%, puesto que –entre otras cosas– se cumplió los estándares de examen obstétrico en un 57%. También se asemeja a lo hallado por De la Cruz Y., y Licares T.,⁽⁸⁾ quienes el 2014 evaluaron la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana, en Arequipa-Perú, los investigadores evidenciaron que el cumplimiento de la atención prenatal fue regular y buena en un 67% y 33%, respectivamente. Asimismo, concuerda a lo hallado por Pintado M., y Pinguil N.,⁽¹⁰⁾ quienes evidenciaron que un gran porcentaje de las gestantes que acuden

al Subcentro de Salud de Ricaurte en Cuenca-Ecuador cumplen con la norma establecida en el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo difieren a lo descubierto por Ponce J.⁽¹⁾ quien el 2015 en Perú evidenció que, tras evaluar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash – Perú, el 58% de las gestantes no cumplen con el control prenatal; esto se dio mayormente en las gestantes con menor grado de instrucción y con estado civil solteras.

El nivel de cumplimiento del examen clínico fue alto y medio para el 62.5% y 36.1% de las gestantes, respectivamente. Se cumplió en más del 90% de los casos la confirmación del embarazo, la anamnesis y la medición de la talla; se cumplió en regular medida la estimación de la edad gestacional (57.6%), la medida de la altura uterina (56.9%) y el control del peso (47.9%); pero se cumplieron en muy poco el Test no estresante del bienestar fetal (2.8%) y la detección de los signos de alarma y la auscultación de latidos fetales (36.8%). Estos resultados difieren a lo mostrado por De la Cruz Y., y Licares T.,⁽⁸⁾ quienes evidenciaron que la falta de pesaje se presentó en el 80% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana, en Arequipa-Perú.

El nivel de cumplimiento de los exámenes de laboratorio fue alto y medio para el 36.8% y 59.7% de las gestantes, respectivamente. Se cumplió en más del 70% la determinación del grupo sanguíneo y el factor Rh, y de Hemoglobina (Hb) o Hematocrito (Hto), el urocultivo o examen de orina completa, la prueba de VIH y la toma de PAP; pero se cumplieron en muy poco el examen de proteína en orina (8.3%) y la detección de diabetes gestacional (34%). Estos resultados son similares a los mencionados por Reyes K., et al.,⁽⁹⁾ quienes observaron que al 100% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, en Managua-Nicaragua, se les indicó examen general de orina, prueba de VIH y hemoglobina. Sin embargo difieren a lo descubierto por Atienzo E., et al.,⁽⁶⁾ quienes el 2016 en Perú buscaron describir las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal y encontraron que una de las prácticas médicas menos realizadas fue la prueba de detección de VIH. Asimismo difieren a lo hallado por

LLaza K, y Aguirre S,⁽⁷⁾ quienes encontraron que en el 80.6% no se cumplió con la toma de la muestra de PAP o de IVAA.

El nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de salud fue medio y bajo para el 22.9% y 68.8% de las gestantes, respectivamente. Se cumplió en casi el 90% la orientación/consejería y evaluación nutricional; pero muy poco la información sobre salud sexual y planificación familiar (10.4%) y psicoprofilaxis (3.5%). Estos resultados son similares a los mencionados por Atienzo E., et al.,⁽⁶⁾ quienes el 2016 en Perú buscaron describir las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal y encontraron que una de las prácticas médicas menos realizadas fue las promocionales sobre la lactancia materna y planificación familiar. LLaza K, y Aguirre S,⁽⁷⁾ quienes encontraron que en el 77.4% no cumple psicoprofilaxis. Sin embargo difieren a lo descubierto por LLaza K, y Aguirre S,⁽⁷⁾ quienes encontraron que en el 82.8% no se cumplió con la interconsulta a nutrición y en el 76.3% no se cumplió con la consejería en atención del neonato y lactancia materna.

El nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio fue alto y medio para el 67.4% y 28.5% de las gestantes, respectivamente. Se cumplió en más del 90% la administración de ácido fólico; pero en menor medida la vacuna antitetánica (30.6%) y la evaluación odonto-estomatológica (27.8%). Estos resultados son similares a los mencionados por Atienzo E., et al.,⁽⁶⁾ quienes el 2016 en Perú buscaron describir las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal y encontraron que una de las prácticas médicas menos realizadas fue la aplicación de 2 o más dosis de la vacuna antitetánica.

CONCLUSIONES

- El nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017, fue a un nivel medio (52.1%).
- El nivel de cumplimiento del examen clínico en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017, fue alto (62.5%).
- El cumplimiento de los exámenes de laboratorio en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017, fue a un nivel medio (59.7%).
- El nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de la salud en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017, fue bajo (68.8%).
- El nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio en el centro materno infantil Juan Pablo II, 2017, fue alto (67.4%).

RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a las gestantes para el cumplimiento de los requisitos de una atención prenatal integral, así también al profesional que atiende a la gestante desarrollar estrategias para cumplir con todas las actividades programadas en las gestantes.
- El equipo multidisciplinario debe de realizar los exámenes ectoscópicos y clínicos que sean necesarios en todas las atenciones realizadas a las gestantes en beneficio de estas y de sus futuros hijos. Así también, fortalecer las actividades dirigidas a evaluar el bienestar fetal.
- El obstetra a cargo de la atención de las gestantes debe de realizar un seguimiento estricto en los exámenes de laboratorio, verificando su cumplimiento en la primera y segunda batería de análisis; con énfasis en el examen de proteínas en orina y pruebas de detección de diabetes gestacional.
- Ofertar los programas de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal para mediante este espacio educar a las gestantes sobre la importancia del control prenatal y sus cuidados en el periodo de gestación.
- Poner mayor énfasis en solicitud de vacunación antitetánica, ya que es una actividad que solo se cumple en menos de la tercera parte de gestantes que acuden para atención prenatal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ponce J. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash – Perú. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. Perú, 2015
2. Vargas A, Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2014; (26):1-20
3. Sánchez A, Cevallos W, Grijalva M, Silva L, Tamayo S, Jacobson J, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(5):341–6.
4. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. *Revista Facultad de Salud – RFS*. 2012:39-50
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud IV Lima Este. 2013
6. Atienzo E, Suarez L, Meneses M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Rev Med Hered*. 2016; 27:131-138.
7. LLaza K, y Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud Materna, del servicio de Obstetricia – Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zumácola – Arequipa 2015. (Tesis de titulación). Universidad Católica de Santa María. Perú, 2015
8. De la Cruz Y., y Licares T. Atención prenatal y satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Huancavelica, 2014
9. Reyes K, Quintana O, Lacayo K. Cumplimiento de protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de salud Francisco Buitrago, Managua 2013. (Tesis de Titulación) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Nicaragua. 2016

10. Pintado M, Pinguil N. 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. (Tesis de titulación) Universidad de Cuenca. Ecuador, 2016
11. Sánchez A, Cevallos W, Grijalva M, Silva L, Tamayo S, Jacobson J, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Rev Panam Salud Pública. 2016;40(5):341–6.
12. Chipantiza M. Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el hospital IESS Ambato, periodo noviembre 2014 abril 2015. (Tesis de titulación) Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. Ecuador, 2015
13. Vega R, Barrón A, Acosta L. Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna en una unidad de salud en San Luis Potosí durante 2008. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 30(3): 265-272.
14. Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2013
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normalización. 2015
16. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2014.
17. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(6): 880-6
18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial. N°647-2013/MINSA. 2013
19. Gobierno Regional de Cajamarca. Procedimientos para la Atención Prenatal Reenfocada en la Región Cajamarca. Versión 01. Directiva Sanitaria Regional N°001-2015-GR.CAJ/DRS/DESP. 2015
20. Colombiana de Salud S.A. Protocolo control prenatal. 2016. Extraído desde: <http://bit.ly/2u2uhRQ>

21. Flores B, Flores I, Lazcano M. Edema. Enfoque clínico. Med Int Méx
2014;30:51-55.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	INDICADORES	Metodología
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro de salud Juan Pablo II, 2017?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del examen clínico en el centro de salud Juan Pablo II, 2017? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los exámenes de laboratorio en el centro de salud Juan Pablo II, 2017? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de la salud en el centro de salud Juan Pablo II, 2017? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio en el centro de salud Juan Pablo II, 2017? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento del examen clínico en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento de los exámenes de laboratorio en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades de promoción de la salud en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No amerita planteamiento de hipótesis 	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de cumplimiento de la atención prenatal</p>	<p>Examen clínico</p> <p>Exámenes de laboratorio</p> <p>Actividades de promoción de la salud</p> <p>Actividades de prevención e ingesta de suplemento de hierro, ácido fólico y calcio</p>	<p>Diseño de la investigación:</p> <p>a) Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.</p> <p>b) Nivel de investigación: aplicado.</p> <p>c) Método: cuantitativo.</p> <p>Población: Todas las gestantes atendidas en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Unidad de análisis: Gestante atendida en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Muestra: 148 gestantes atendidas en el centro de salud Juan Pablo II, 2017</p> <p>Técnica e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>Se calculará frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y en las variables cuantitativas (edad) se empleará medidas de tendencia central y de dispersión</p>

Instrumentos de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Cumplimiento en la atención prenatal en el centro de salud Juan Pablo II”

Fecha: _____

Nº:

1. Características sociodemográficas:

Edad: _____ años

Nivel educativo: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Lugar de residencia: Urbano () Rural ()

2. Características obstétricas:

G__ P_____

3. Nivel de cumplimiento del esquema básico de atención prenatal

Actividad	1ra. Atención	2da. Atención	3ra. Atención	4ta. Atención	5ta. Atención	6ta. Atención	Total
1. Confirmación del embarazo							1
2. Orientación/consejería y evaluación nutricional							1
3. Anamnesis							1
4. Detección de signos de alarma							6
5. Medición de la talla							1
6. Control del peso							6
7. Evaluación clínica de la pelvis							2
8. Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura							6
9. Estimación de edad gestacional							6
10. Diagnóstico del número de fetos (palpación)							6
11. Medición de la altura uterina							5
12. Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)							5
13. Diagnóstico mediante maniobras de Leopold							3
14. Determinar grupo sanguíneo y Rh							1
15. Determinación de Hb o Hto							2
16. Urocultivo o examen de orina completa							2
17. Detección diabetes gestacional							2
18. Pruebas rápidas de Tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida / ELISA/RPR) previa consejería							2
19. Proteína en orina (Con tira Reactiva o Ac. Sulfosalicílico)							6
20. Vacuna antitetánica							2
21. Toma de PAP							1
22. Evaluación odonto-estomatológica							2
23. Administración ácido fólico							1
24. Bienestar fetal. Test no estresante							2
25. Administración de hierro + ácido fólico							5
26. Administración de calcio							4
27. Consejería sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar							6
28. Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal							5

