



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA EN LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018.

PRESENTADO POR:

Br. Velarde Chuyacama Yubitza Elizabeth

**Tesis para optar el Grado Académico de
Licenciada en Obstetricia**

ASESOR:

Dra. Gladis Edith Rojas Salas

CUSCO-PERÚ

2019



DEDICATORIA

A Dios por guiar cada paso importante en mi vida, por su amor sin límites, demostrándome que caminado a su lado nada es imposible.

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme y haber sido el apoyo incondicional durante todo este tiempo y gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis queridos hermanos Isis y Jeanpiers por su aliento para que cada obstáculo sea superado, por ser fuente de fortaleza y transmitir el valor para poder alcanzar cada objetivo trazado.

Con profundo amor y gratitud a mis amados padres Elizabeth y Richar,

son todo lo que una hija pueda esperar amor, dedicación, tiempo, confianza, fortaleza y más, han hecho en mí la persona que soy ahora, enseñándome que uno es arquitecto de su vida.

A mis amigos, compañeros que de alguna u otra manera han contribuido con el logro de este objetivo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por guiarme en este camino y darme la fuerza para cumplir mis metas.

Gracias a mi Universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, por tantas inolvidables experiencias que formaron parte importante para alcanzar este éxito.

Agradezco a mis docentes de la carrera profesional de Obstetricia y, en especial a mi asesora de tesis, la Dra. Gladis Edith Rojas Salas quien, con su amplia experiencia, complejo conocimiento y motivación me oriento en todo el trayecto de la investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son nuestros estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy retribuida, mis padres me han permitido trazar mi camino y ser auto suficiente con mis propios pasos. Ellos son mis pilares de la vida, les estaré eternamente agradecida este trabajo de titulación es para ustedes.

Yubitza Velarde Chuyacama



INTRODUCCIÓN

En la última década el Ministerio de Salud del Perú revalorizó el proceso de atención y seguimiento a las gestantes en los diferentes Establecimientos de Salud presentando en el año 2013 la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud Materna en cuanto a especificaciones de calidad, que también responde a los acuerdos internacionales sobre salud. Estas medidas indicadas en la normativa no son consideradas por profesionales involucrados generando que estos pierdan importancia en su valor predictivo. De este modo se presenta la siguiente investigación con el fin de conocer esta realidad problemática y entender las causas y efectos que produce dentro de este servicio social, para tales fines se realizará un estudio teórico de los componentes de todo el proceso del cual se obtendrá una herramienta que permita valorar el nivel de cumplimiento de la normativa en los distintos instrumentos para la atención de la gestante. La información recabada de la investigación servirá de referente para tomar medidas correctivas a nivel del Centro de Salud donde se realizará la investigación. Para ello se realizará el desarrollo de tres capítulos empezando por el Capítulo I, donde se desarrolla el planteamiento del problema, pues en esta se describe la realidad problemática de estudio dentro del Centro de Salud. Capítulo II denominado marco teórico donde se realiza el fundamento teórico científico el cual da sustento a nuestro estudio. Capítulo III denominado metodología donde se define el tipo de investigación, así como el diseño de investigación, la población y los pormenores del instrumento y su aplicación; finalizando con los aspectos administrativos necesarios para el desarrollo de la presente investigación.



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la Atención Prenatal Reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco 2018.

Metodología: La presente investigación cumplió con un estudio descriptivo de tipo no experimental cuantitativo de corte transversal, realizado en el Centro de Salud de Belenpampa Cusco para lo cual se realizó la recolección de datos haciendo uso del instrumento “FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS” de una muestra de 80 historias clínicas de gestantes a términos para determinar el nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada según indica la norma técnica durante el periodo de diciembre 2018 y enero 2019.

Resultados: En la investigación realizada se obtuvo que en el cumplimiento del registro de la atención prenatal según indica la Norma Técnica fue de 80.96%, el cumplimiento de los modelos de registro de la historia clínica fue 97.80%, el cumplimiento de los estándares de atención obstétrica es fue de 68.10% y el cumplimiento de los estándares de actividades extramurales fue de 52.50%.

Se observó que del total de 80 carnets evaluados el 27.40% fueron registrados a un nivel “bueno” en cumplimiento de la norma técnica, el 46.30% fueron registrados a un nivel “regular” y el 26.30% fueron registrados a un nivel “malo” concluyendo así que el nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Renfocada de la Norma Técnica en el Centro de Salud de Belenpampa es “regular”.

PALABRAS CLAVE: Paciente Reenfocada – Atención Prenatal – Norma Técnica



ABSTRACT

Objective: To determine the level of compliance with the Re-focused Prenatal Care of the technical health standard for comprehensive maternal health care, in pregnant women who attend the Belenpampa Health Center, Cusco 2018.

Methodology: The study was descriptive of a non-experimental quantitative cross-sectional type, carried out at the Belenpampa Health Center Cusco for which data collection was carried out using the instrument "DATA COLLECTION DATA SHEET" of a sample of 80 stories Clinics of pregnant women to terms to determine the level of qcompliance of the Re-focused Prenatal Care according to the technical norm during the period of December 2018 and January 2019.

Results: In the investigation carried out, it was obtained that in the fulfillment of the prenatal care registry according to the Technical Standard it was 80.96%, the compliance of the records of the clinical history was 97.80%, the fulfillment of the problems of Obstetric care is it was 68.10% and the fulfillment of the commitments of extramural activities was 52.50%.

In the case of 80 assessed cards, 27.40% were registered at a "good" level in compliance with the technical standard, 46.30% were registered at a "regular" level and 26.30% were registered at a "bad" level. concluding that the level of compliance with the Re-focused Prenatal Care of the Technical Standard in the Belenpampa Health Center is "regular".

KEY WORDS: Refocused Patient - Prenatal Care - Technical Standard



ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Caracterización del problema.....	12
1.2.	Formulación de Problemas.....	13
1.2.1.	Problema General.....	13
1.2.2.	Problemas Específicos	13
1.3.	Justificación.....	14
1.4.	Limitaciones de la investigación.....	15
1.5.	Consideraciones Éticas.....	15
1.6.	Objetivos de Investigación.....	16



1.6.1. Objetivo General 16

1.6.2. Objetivos Específicos 16

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Aspectos teóricos pertinentes 17

2.1.1. Estudios previos 17

2.1.2. Bases teóricas 26

2.1.3. Operacionalización de variables 54

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación 58

3.2. Diseño de la investigación 58

3.3. Población y muestra 59

3.3.1. Descripción de la población 59

3.3.2. Muestra y método de muestreo 59

3.3.3. Criterios de selección 60

3.4. Técnicas e instrumentos 60



3.5. Procedimientos de recolección de datos 61

3.6. Procedimientos de análisis de datos 61

CAPITULO IV

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIÓN

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 OPERACIONALIZACIÓN.....	54
Tabla 2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
Tabla 3: SEMANAS DE GESTACIÓN Y NÚMERO DE CONTROLES DE LAS GETANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018	65
TABLA 4: CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE I: REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018	66
TABLA 5 CUMPLIMIENTO CON LOS MODELOS (ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE II: EXAMEN OBSTÉTRICO REALIZADO A GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018.....	69
TABLA 6 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE III: EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS A GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018.....	70
TABLA 7 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE IV: PRESCRIPCIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS A GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018	71
TABLA 8 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE V: ELABORACIÓN DE PLAN DE PARTO (CONSULTORIO) DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018	73
TABLA 9 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE VI: ELABORACIÓN DE PLAN DE PARTO (DOMICILIO) DE LAS	



GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO
2018 74

TABLA 10 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE VII:
SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIAS A LAS GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 75

TABLA 11 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL
COMPONENTE VIII: INTERCONSULTA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL
ESTABLECIMIENTO A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018 76

TABLA 12 CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS (ESTÁNDARES) DEL
COMPONENTE IX: REFERENCIA A UN CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD
A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA,
CUSCO 2018 78

TABLA 13 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE X:
BRINDAR CONSEJERÍA A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018 79

TABLA 14 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE XI:
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES PARA SER APR DE LAS
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO
2018 80



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: SEMANAS DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018 63

GRÁFICO 2: NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 64

GRÁFICO 3: CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 68

GRÁFICO 4 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ATENCIÓN OBSTÉTRICA NORMADA EN EL CUIDADO PRENATAL REENFOCADA A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 77

GRÁFICO 5 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018 81

GRÁFICO 6 CUMPLIMIENTO CON LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 82

GRÁFICO 7 CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018. 83

GRÁFICO 8 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018..... 84



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema.

En el Perú la atención en la salud integral materna se ha desarrollado bajo la Normativa de Atención Integral en Salud Materna del Ministerio de Salud ¹, no cumpliéndose en su totalidad debido a distintos factores por parte de las profesionales obstetras encargadas de la atención prenatal.

Un factor fundamental para lograr un control prenatal adecuado y de manera óptima es la educación y preparación por parte de las madres y obstetras, lo cual no sólo ayuda en el cumplimiento de objetivos en relación al control integral de la paciente sino también permite la intervención de forma activa de la gestante y la familia en el cuidado de la salud durante la gestación de la misma. Tal es así que la gestante y algunas profesionales al no estar concientizadas sobre la importancia y significancia de cada actividad realizada en cada control prenatal prescinden de datos en el llenado de la historia

¹ Ministerio de Salud. Propuesta-Norma Tecnica-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf.

clínica, datos que al culminar la gestación determinan el grado de riesgo que se podría traducir en una complicación obstétrica.

El estudio realizado por Arispe C. et al, con una población de 384 puérperas, donde indica que solo el 7.4% tuvo la experiencia de un control adecuado. Esto podría deberse a que muchas acuden tardíamente a su primer control prenatal (CPN), condicionan al personal de salud a ajustar y modificar el calendario de visitas, así mismo la capacitación del profesional y la implementación inadecuada no permite un control prenatal adecuado².

1.2. Formulación de Problemas

1.2.1. Problema General

¿Cuál es en el nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la Atención Prenatal Reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida cumplen los profesionales de obstetricia con los estándares de registro de la Historia Clínica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018?
- ¿En qué medida los profesionales de obstetricia cumplen con los estándares de atención obstétrica normada en la Atención Prenatal

² Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista médica Herediana. 2011 Dec; v.22(4)



Reenfocada a gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018?

- ¿En qué medida cumplen los profesionales de obstetricia con las actividades extramurales de seguimiento a gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018?

1.3. Justificación

La conveniencia se presenta por la importancia que tiene la Atención Integral de Salud Materna a nivel social, la cual es tomando como indicador de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. En tal sentido la investigación se centra en realizar una revisión del estado, proceso y como este resulta en la salud de las gestantes.

La relevancia social de la investigación está dada por la calidad de atención que se les brinda a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa y de sus respectivas familias, por lo que se involucra a la sociedad en búsqueda de la mejora de la calidad de vida. Dicha atención normada deberá cumplirse para evitar de esta forma un deceso de la madre y del recién nacido; ya que la muerte materna se considera como un problema de salud pública y causa un gran impacto en la sociedad.



La investigación como tal contribuirá al desarrollo de medidas de calidad dentro del proceso de la Atención Prenatal Reenfocada el cual ayude a las buenas prácticas por parte de los profesionales, aplicables en todos los centros de salud donde se realicen este procedimiento normado.

La investigación finalizada expondrá la situación del cómo se desarrolla el proceso dentro de la Atención Prenatal Reenfocada, tales resultados servirán de referencia para futuras investigaciones que aborden el estudio de la madre y su proceso de gestación y la relación que tenga con otras variables.

La investigación provee de un instrumento para la recolección de análisis de datos del proceso de Atención Prenatal Renfocada el cual fue adaptado por la investigadora a un Centro de Salud local, con ello se pretende evaluar los indicadores descritos en la operacionalización de variables para obtener mejores resultados.

1.4. Limitaciones de la investigación

La investigación presenta limitantes en cuanto a los antecedentes locales existentes en las diferentes universidades.

1.5. Consideraciones Éticas

La investigación es realizada con el consentimiento autorizado por parte de los profesionales encargados del manejo de la información. Los datos obtenidos del estudio son utilizados únicamente con fines académicos manteniendo la



confidencialidad de la información; para ello se realizó las solicitudes pertinentes a las autoridades del Centro de Salud Belenpampa.

1.6. Objetivos de Investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar el nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la Atención Prenatal Reenfocada de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco 2018.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Comprobar que los profesionales de obstetricia cumplan con los estándares de registro de la Historia Clínica a gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018.
- Determinar si los profesionales de obstetricia cumplen con los estándares de atención obstétrica normada en la Atención Prenatal Reenfocada a gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018.
- Comprobar si los profesionales de obstetricia cumplen con las actividades extramurales de seguimiento a gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa Cusco 2018.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos teóricos pertinentes

2.1.1. Estudios previos

Internacional

REYES k. et al, en la investigación titulada Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013. El objetivo de este trabajo de investigación estudio fue evaluar el cumplimiento del protocolo del control prenatal en gestantes de bajo riesgo que se atendieron en el centro de Salud “Francisco Buitrago”, Managua 2013. La metodología desarrollada fue observacional, de tipo descriptivo de corte transversal. Donde se obtuvo la muestra de 267 mujeres gestantes seleccionadas mediante el tipo probabilístico muestreo aleatorio simple.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio dieron como resultado que las madres de zona urbana eran 100%; un 22.8% con secundaria aprobada; en los exámenes de rutina realizados que se envían, un gran porcentaje de exámenes fueron enviados de



conforme tiempo y forma a diferencia de la reagina rápida de plasmina (RPR). En relación al diagnóstico de las mujeres gestantes en estudio en la primera APN se captó en un 100% a mujeres gestantes antes de las 12 semanas, se evidencio en un 100% en las pruebas de Glicemia, VIH/SIDA, Hemoglobina, Tipo y RH, , Examen completo de orina, el 8.2% de RPR, el 71,5% donde no se realizó toxotest, pues al 50.6% se realizó el ultrasonido obstétrico, el 85.4% examen de mamas, al 82.8% se realizó especuloscopia; el 100% de calcio y aspirina en el segundo y tercer trimestre, al 98.9% sulfato ferroso más ácido fólico; en relación a los exámenes efectuados en la tercera atención prenatal, por lo cual se sugiere que el personal de salud aplique el cumplimiento de dicho protocolo ya que estos son de suma importancia³.

En la investigación consultada evidencia la forma de atención en el centro de salud, pues se puede analizar que existe la relación de comunicación entre las gestantes atendidas con el personal de atención en cuanto a su optima atención, para poder desarrollar un estado pre natal de manera regular, y adecuada, que no genere inconvenientes con las madres gestantes y lo más importante, el bienestar del feto en desarrollo

TOMÁS S. et al, en la investigación titulada Regionalización de la atención materna perinatal en la provincia de Santa Fe, Argentina 2017. El objetivo de la investigación fue buscar el mejor desempeño de la política de regionalización como método para mejorar la atención en salud perinatal a través del diagnóstico de los procesos de implementación, y

³ Reyes R. et al. Cumplimiento del protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago Managua 2013. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.



construcción de consensos entre representantes y partes interesadas en torno a de un plan de trabajo. En esta investigación se desarrolló una metodología mixta. Con un diagnóstico de situación, se estableció indicadores con los que se pudo medir la adherencia a los componentes de la política. Mediante un análisis, se determinaron las dificultades y facilitadores a la aplicación de los indicadores.

En los resultados que se obtuvieron mejoras en el número de nacimientos registrados en hospitales en condiciones óptimas y en otros establecimientos tales como en maternidades con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE). Se identificaron algunas dificultades en el sistema de referencia, lo que resultó en un acuerdo inicial en el uso de guías y capacitación sobre técnica específica con respecto al traslado de bebés y madres para una mejor organización del personal. Para lo cual se decidió adoptar estrategias de abordaje consensuadas y basadas en evidencias para mejorar la implementación de la norma que ayudara a un mejor desenvolvimiento del personal⁴.

La Investigación consultada evidencia la situación en la que se encuentra la provincia en mención en cuanto a la atención a las madres gestantes, pues se percibe que existe mejora en la atención en consulta, donde se considero proponer nuevas estrategias para poder mejorar y optimizar la atención a las madres gestantes en la provincia en mención.

TOAPANTA X. en la investigación titulada Adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal por el personal médico de los Centros de Salud de primer nivel de atención Pujili, Saquisili y Zumbahua perteneciente a la provincia de Cotopaxi, durante el primer semestre del año 2016, Ecuador 2016. El estudio tuvo como objetivo determinar el

⁴ Tomás A, Llanos O, Romero M, Brizuela V, Ramos S, Abalos E. Regionalización de la atención materna perinatal en la provincia de Santa Fe, Argentina. *Panam Salud Publica*. 2016 Apr; 41(38).



nivel de adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal en los Centros de Salud de primer nivel Pujili, Saquisili y Zumbahua situado en la provincia de Cotopaxi durante el primer semestre del año 2016. La metodología de la investigación fue observacional transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Donde se analizaron un total de 100 historias clínicas, las cuales fueron distribuidas en los tres centros de salud, evaluando un cuadro el nivel de cumplimiento mediante las guías de prácticas clínicas, en una matriz de indicadores.

Los resultados obtenidos fueron que los tres centros de salud estudiados, en relación a los criterios que no se cumplieron en su totalidad en las historias clínicas: 72% cumplieron con la prescripción profiláctica de hierro, 27% con la indicación profiláctica de ácido fólico, 76% aplicación del score mamá (frecuencia respiratoria ,temperatura, presión arterial ,frecuencia cardiaca), 92% Entrega de plan de parto, 100% no cumplieron la indicación del Papanicolau en relación al promedio de edad gestacional en la que se realizó la primera consulta de atención fue 16,58 semanas. La adherencia a las guías de prácticas clínicas de atención prenatal fue media.⁵.

En la tesis consultada se puede percibir la inadecuada atención en las madres gestantes, ya que se puede evidenciar la falta de atención en los centros de salud seleccionado para el estudio, pues el proceso de atención en el etapa pre natal requiere de diferentes obligaciones, tanto de los especialistas, como de la persona en atención

Nacional

⁵ Toapanta X. Adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal por el personal médico de los Centros de Salud del primer nivel de atención Pujili, Saquisili y Zumbahua pertenecientes a la provincia de Cotopaxi del año 2016. Ecuador: Facultad de Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.



LLALLAHUI A, en la investigación titulada 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, Lima 2016. El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la atención 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. La metodología fue no experimental retrospectiva, correlacional, la muestra de estudio estuvo constituida por 65 historias clínicas de madres adolescentes y recién nacidos atendidas en el Centro de Salud Mala – Cañete

Los resultados evidenciaron que la edad más frecuente es entre los 16 - 17 años (87.7%), el (61.54%) tuvieron Atención Pre Natal reenfocada, 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 resultados 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, el (67.69%) fueron a término, el (7.692%) pre término, y el (4.61%) post término, no hubo mortalidad neonatal (100%) nacidos vivos. La conclusión del estudio 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%) resultados anormales en recién nacidos sin atención prenatal reenforcada⁶.

La investigación considerada evidencia el porcentaje de madres en etapa de gestación se encuentran en una edad de 16 años en adelante, lo cual evidencia la etapa de la vida que una persona atraviesa, en cuanto a iniciación de su vida sexual, frente a esto la acción de responsabilidades que las mujeres afrontan para ser madres, pues al mismo tiempo se evidencia que la atención que ellas reciben es compleja ya que reciben atención pos parto, esta misma con administración de diversas atenciones, médica, psicológicas, sociales, por otro lado los recién nacidos también reciben atención especializada para su óptimo desarrollo.

GUTIÉRREZ R, en la investigación titulada Calidad de información Registrada en el Carnet de Control Prenatal en puérperas hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Vitarte Agosto octubre 2015. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad en el que se encuentra la información registrada en el carnet de control prenatal en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte Agosto – octubre 2015. La metodología desarrollada fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los datos se recolectaron de 187 carnets de Control Pre Natal, considerando los criterios de inclusión y exclusión para una adecuada muestra. Ficha donde se tomaron en cuenta las principales variables: antecedentes patológicos personales, embarazo actual familiares y Gineco-obstetricia,

⁶ Llallahui S. 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. Tesis de Pregrado. Cañete: Universidad Privada, Facultad de Obstetricia; 2018.



datos sociodemográficos y biológico. Se elaboró una base de datos en SPSS en la cual se basó la información recopilada por una ficha. La evaluación fue por percentiles según puntaje obtenido: Nivel de calidad MALO, REGULAR y BUENO.

Los resultados obtenidos evidenciaron que, del total de carnets evaluados, 83.4% registraron un nivel de calidad “BUENO”, el 16.6 % un nivel de calidad “REGULAR”. En relación al profesional responsable del CPN se obtuvo: 46 % de los médicos en un nivel de calidad “BUENO”, y con el nivel de calidad 35.3 % realizado por el profesional de Obstetricia. En las conclusiones se obtuvo que el nivel de calidad del registro de información realizado por el médico y obstetra fue BUENO⁷.

La investigación evidencia que en el centro de salud en investigación los médicos y especialistas en la atención a las madres púerperas, tiene un calificativo de bueno, así mismo el registro de las madres púerperas, evidencian su estado de salud, psicológicos, social es buena en su mayoría, con lo que se concluye que la relación de la atención y el resultado de la atención es adecuada en el centro de salud estudiado.

LLAZA K, AGUIRRE S, en la investigación titulada Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa 2015.

⁷ Gutiérrez R. Calidad de información registrada en el Carnet de Control Prenatal en puerperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte Agosto-Octubre 2015. tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.



El objetivo fue determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola. El método desarrollado fue retrospectivo, observacional y transversal, que se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, considerando como muestra de 93 historias clínicas de pacientes gestantes a término, para poder corroborar si cumplieron los criterios que la norma técnica de APN indica, durante el periodo de marzo a junio 2015.

Los resultados dentro de la investigación fueron los siguientes: 80.15% en la elaboración de la historia clínica, 57.07% examen obstétrico. Un 64.52% exámenes auxiliares y 60.57% en la Prescripción de suplementos vitamínicos. En el plan de parto sólo se obtuvo el 43.73%, 38.17%. en visitas domiciliarias, interconsulta a los diferentes servicios en 35.48%, la Referencia a un Centro de Competencia en un 100%, en la consejería 52.69% de casos, y el número de controles prenatales en un escaso porcentaje de 62.36%. Esto hace una adherencia total de 64.83% para el Centro de Salud Zamácola. Las conclusiones a las que se arribaron fueron: primero el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna fue de 64.83%. Segundo en la elaboración y registro de la Historia Clínica en un 80.15%. Tercero en el examen obstétrico sólo se cumplió un 57.07%. Cuarto los exámenes auxiliares se aplicó en un 64.52% de casos. Quinto la prescripción de los suplementos vitamínicos se realizó en un 60.57% de pacientes. Sexto se cumplió con el llenado del plan de parto en el 43.73% de casos. Séptimo se realizó visitas domiciliarias en un mínimo de 38.17% de pacientes. Octavo se realizó las interconsultas de las pacientes en un 35.48% de casos. Noveno se efectuó referencias a un Centro de Desarrollo de Competencias en un 100%. Décimo se realizó Consejerías en un 52.69% de asuntos



relacionados con el embarazo. Undécimo se cumple con los 6 controles prenatales mínimos requeridos en un 62.37% de casos⁸.

La investigación hace referencia al nivel de atención que se realizó en el centro de salud en estudio, en vista de que en los servicios por cumplir de los especialistas no se desarrollaron a totalidad, pero si en mayor porcentaje, con lo que se puede concluir que la atención debe ser de manera íntegra para todas las gestantes, pues solo con una atención integral, ellas se verán en óptimas condiciones de salud física, psicológica.

ARISPE C. et al, con la investigación titulada Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Lima 2011. El de la investigación fue objetivo fue determinar la frecuencia de pacientes con CPN inadecuado y los factores asociados a dicho evento. El método en la investigación fue descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas para la recolección de datos junto con la revisión de historias clínicas y los carnets materno perinatales (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento de la norma propuesta por el Ministerio de Salud. La muestra considerada fue de 384 puérperas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La edad promedio fue 26,4 años, el 18,2% son adolescentes y el 15,6 mayores de 35 años. El 71,6% era conviviente y el 50% secundaria completa. Un CPN adecuado 7,4% con 28 puérperas, 28,9% tuvieron entre 1 a 5 controles pre natales y 22 (5,7%) ninguno. El 66,1%

⁸ Llaza K., Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015. Tesis para optar el título de Licenciados en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; 2015.



cumplió con el mínimo de 6 CPN, 37,8 % realizó su primer CPN antes de las 12 semanas de gestación y 63% lo realizó antes de las 16 semanas de gestación. Se obtuvo en las actividades extramurales en la primera visita 62,2% y segunda visita 70,8%.

Con esta investigación se concluye que el control en la etapa de gestación de una mujer es importante para el desarrollo adecuado y óptimo del recién nacido, por ende que los especialistas en salud deben brindar atención personalizada y de manera integral. Pues se evidencia que también las actividades sociales son parte de la atención a las gestantes, solo así se complementa la atención en esta especialidad.

Local

De acuerdo a la investigación realizada en el presente tema no se pudieron hallar investigaciones iguales o similares que aporten a la investigación, lo cual significa que el presente trabajo tiene relevancia de ser un precedente único en el tema de estudio.

2.1.2. Bases teóricas

2.1.2.1. Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud

De acuerdo a la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud hace referencia a una serie de procedimientos que se imparten a los usuarios de acuerdo al nivel de categoría que ostenta⁹, se listan las siguientes funciones.

⁹ Ministerio de Salud. Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.

a) **Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)**

Son un conjunto de actividades que se desarrollan en la atención y cuidado en el desarrollo de la gestación, así mismo el trabajo de parto, etapa de puerperio y atención del recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad del centro de salud, se clasifican de la siguiente manera.

b) **Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP)**

Es el conjunto de acciones que se desarrollan en el área de planificación familiar, materna, perinatal, por lo general la atención brindada es de 12 horas y de manera de 24 horas, no contando con sala de partos, atención inmediata del recién nacido, laboratorio y tampoco con el servicio de hospitalización. (Mayormente Puestos de Salud).

Esas actividades son las siguientes:

- Parto inminente y la atención primaria del recién nacido vigoroso
- Emergencias obstétricas o neonatales.
- Atención prenatal básica y planificación familiar
- Determinación y referencia oportuna de las mujeres puérperas, recién nacidos y gestantes en situaciones complicadas.
- Método anticonceptivo post parto.

c) **Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB):**



Es el conjunto de actividades normadas que todo establecimiento de salud debe de realizar. El cual cuentan con médico, obstetra y enfermera. Brindando una atención de 24 horas que poseen sala de partos, área equipada para la atención inmediata del RN, servicio de hospitalización y laboratorio; pero al mismo tiempo no contando con sala quirúrgica. (Mayormente Centros de Salud).

2.1.2.2. Atención Prenatal

Consiste en el cuidado y atención integral de la mujer gestante y el feto que realiza el especialista de salud para obtener el nacimiento de un RN sano en óptimas condiciones, sin comprometer la salud de la madre¹⁰. Dicha atención deberá ser realizada en un Centro de Salud por un profesional capacitado cumpliendo con la Normativa de la Atención Integral de la Salud Materna Perinatal. La atención no solo se refiere netamente al estado reproductivo de la paciente, sino también con el cuidado de la mujer de tal forma integrando las dimensiones biológicas, holística, espiritual, psicológicas, social y cultura¹¹.

Estas series de entrevistas deben de ser eficientes para ello el Ministerio de salud de la República de Argentina recomienda que cumplan con las siguientes característica¹².

¹⁰ Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva Lima: GRAFICA ÑAÑEZ S.A.; 2004

¹¹ Esperanza G. Fundamentos teóricos y prácticos para el cuidado de la Salud Materna Perinatal durante la etapa gestacional. Ciencia y Cuidado. 2006; 3(3)

¹² Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional , prenatal y puerperal. 1st ed. Asprea I, García O, Nigri , editors. República Argentina: Ministerio de Salud de la Nación República Argentina; 2013.

- **Precoz**

La primera atención pre natal se debe efectuar antes de las 14 semanas de gestación, corroborando la viabilidad fetal a las 6 semanas de gestación mediante una ecografía trans vaginal. Esto permite la acción oportuna de promoción y protección de la gestación como también la detección temprana de complicaciones.

- **Periódico**

La periodicidad de los controles prenatales se determinará según el tiempo de gestación en la que se encuentre la paciente y el nivel de peligro que presenta la gestante. Para lograr una atención prenatal reenfocada se requieren como mínimo 6 controles.

- **Completo**

La atención prenatal deberá responder al adecuado desenvolvimiento de actividades de promoción, protección, recuperación de las gestantes brindando una atención integral que vele por la salud de la gestante y del feto¹².

2.1.2.3. Educación en el control prenatal en el Perú

La educación en el control prenatal en el Perú según Russell Alva indica que es un elemento importante para el cumplimiento de un control prenatal de manera óptima, lo cual no sólo ayuda en el logro de los objetivos sino permite la intervención de la

¹² Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional ,prenatal y puerperal. 1st ed. Asprea I, García O, Nigri , editors. República Argentina: Ministerio de Salud de la Nación República Argentina; 2013



gestante y su entorno familiar en el cuidado de la salud y otros. Sin embargo, el Ministerio de Salud promociona un servicio de atención prenatal donde la gestante desempeña el rol de receptor pasivo en el que el profesional de salud es el actor principal en el cuidado de la salud materna y que, además, por falta de tiempo, deja la orientación y educación en un segundo plano. El especialista de la salud no explica sobre los procedimientos o recomendaciones que realiza y que las gestantes por falta de información siguen los consejos de sus familiares independientemente de lo dicho por el profesional de la salud¹³.

Tomás Simioni y otros en Argentina indica que los controles prenatales como elementos de aprendizaje se pierden, no se tienen los procedimientos de la atención prenatal organizados para que no solo se cumplan los objetivos del control, sino también la gestante aprenda sobre su proceso fisiológico en el camino, no se tiene claramente definido que contenidos referentes a la salud materna hay que ofertar cuando se coloca “consejerías” en los registros de atención, no se tiene definido que contenidos de salud materna se pueden dejar para el aprendizaje social y no se tiene estructurado que medios se pueden emplear para que aprenda por su propia cuenta⁵.

¹³ Alva R. Sobre la Educación en el Control Prenatal en el Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal*. 2018 Apr; 3(2)

⁵ Tomás A, et al. Regionalización de la atención materna perinatal en la provincia de Santa Fe, Argentina. *Salud Publica*. 2016 Apr; 41(38)

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013



2.1.2.4. Atención Integral de Salud

Comprende al conjunto de herramientas estrategias, procedimientos, normas y recursos que ayudaran a responder y satisfacer a las necesidades de salud de las personas, familias y de la comunidad¹.

2.1.2.5. Disposiciones Generales de la Atención Materna

Según la norma técnica de la atención integral de la salud materna indica que cada establecimiento de salud debe de cumplir ciertos parámetros, los cuales garantizan una adecuada atención de la gestante, dentro de lo que cabe atención prenatal podemos encontrar¹.

- La gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales, del cual por lo menos la 1er o 2da atención debe realizarse por un médico.
- Se debe de contar con un profesional capacitado para la atención de la gestante, recién nacido y durante el puerperio garantizando el bienestar y diagnóstico oportuno de cualquier complicación.
- Las complicaciones y emergencias diagnosticadas durante la gestación deben ser referidas inmediatamente a un establecimiento de mayor complejidad para su pronta recuperación según corresponda.
- Todas las gestantes se deben de realizar las pruebas de tamizaje (VIH y sífilis).



- Es importante la evolución nutricional de cada gestante, para ello se debe utilizar las tablas del CLAP evaluando la talla peso y tiempo de gestación para así brindar su tratamiento oportuno.
- Asegurar la elaboración del Plan de Parto a fin de promover el parto institucional realizando las 2 visitas domiciliarias¹.

2.1.2.6. Atención prenatal Reenfocada

La atención prenatal reenfozada consiste en realizar un control prenatal adecuado a la gestante evaluando el bienestar fetal y el de la madre, diagnosticando las complicaciones y tratándolas adecuadamente. Para tener un recién nacido saludable sin deterioro de la madre. El control pre natal se debe de realizar antes de las 14 semanas de gestación, de esa manera determinar los signos de alarma, factores de riesgo que comprometan la gestación y la intervención de la familia durante todo el proceso¹⁴.

La primera atención de la gestante es importante ya que en esta se brinda la consejería de la importancia del control prenatal, muchas veces esta atención no se le da la relevancia que merece, de esta forma encontramos a pacientes que no acuden a su primer control oportunamente, no cumplen con la nutrición y suplementos vitamínicos, entre otros.

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013



2.1.2.7. Procedimientos de la atención prenatal

Elaboración de la Historia Clínica Perinatal

Es un instrumento que nos ayudara en la toma de decisiones, el cual es realizado individualmente a cada mujer gestante para el control prenatal, el parto, puerperio y la atención del neonato hasta el alta. Los datos son registrados a un sistema para convertirse en un instrumento de vigilancia clínica y epidemiológica¹⁴. Es importante que el profesional de salud cumpla con el llenado de la HCP en su totalidad y que los datos sean verídicos, de este modo será más fácil para el profesional de obstetricia determinar un adecuado diagnóstico de la paciente.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han realizado un sistema que ayudara al mejor manejo de información con datos actuales.¹⁴.

De esta forma los datos obtenidos de las HC en la atención natal y registrados en un programa llamado SIP y así producir informes locales. Convirtiéndose en una herramienta útil para la atención de incidentes materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales¹⁴.

Anamnesis

¹⁴ Fescina R, et al. Sistema Informático Perinatal - Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios 2011.

¹⁵ Rodríguez P., Rodríguez L. Principios Técnicos Para Realizar La Anamnesis. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(4)



La anamnesis es un proceso de interrogatorio para una exploración clínica y así evaluar personalmente al individuo, de esta manera determinar los eventos de relevancia que comprometan la salud del paciente.

El instructivo para el Registro de datos de la Historia Clínica Materno Perinatal¹⁶ hace referencia al llenado de la siguiente forma:

- **Datos personales:** Entre las más ellas se encuentra nombre y apellidos, DNI, dirección, fecha de nacimiento, ocupación, edad, nivel educativo, estado civil, nombre del padre del recién nacido, otras instituciones consideran importante el número telefónico actual de las pacientes para la localización inmediata en caso suscitarse una emergencia.
- **Antecedentes personales:** Es importante conocer las patologías que pudo haber presentado la gestante, puesto que es una determinante de riesgo en complicación obstétrica entre ella podemos considerar; antecedentes médicos, quirúrgicos, traumatológicos y tóxicos (alergias).
- **Antecedentes Obstétricos:** Tenemos que considerar que en muchos casos los antecedentes obstétricos pueden llegar a suscitarse en el embarazo actual por ello se debe registrar las gestaciones previas a la gestación actual (la actual no es considera). registrar el número de abortos previos en el carnet perinatal; el número de partos, si tiene gestaciones anteriores anotar al recién nacido con mayor peso, gestaciones a término y el recién nacido con el peso menor a 2.500gr.



- Anotar el número de partos vaginales y por cesárea. Asimismo, nacidos vivos y nacidos muertos, los nacidos vivos se deben de registrar cuántos hijos viven y cuántos fallecieron durante la primera semana de vida.
- Si fuera la primera gestación de la paciente llenar todos los casilleros con "ceros" (O).
- Gestación Anterior: Determinar los últimos datos de la gestación o aborto de la gestante, entre ellas la fecha de la culminación de la gestación anterior .de qué manera terminó la gestación y fue en parto normal o se realizó una intervención.
- Si en la última gestación desencadenó en un aborto marcar con un aspa y determinar tipo de aborto. El "No aplica" se marcará cuando en la paciente sea su primera gestación. Se determinará también si en la gestación anterior el RN contó con la lactancia materna y por cuanto tiempo.
- Antecedentes familiares: Marcar con un aspa el casillero correspondiente a la presencia de algunos antecedentes descritos. Se deben considerar familiares cercanos a la gestante y a su pareja.
- Entre ellos tenemos: alergias, enfermedades hipertensivas en el embarazo, epilepsia, diabetes, enfermedades cardiacas, embarazos múltiples, malaria, hipertensión arterial, hipotiroidismo, neoplasia. TBC pulmonar, se podrá considerar también otras patologías no mencionadas.
- Antecedentes personales: Marcar con un aspa el casillero que corresponda, considerar si es necesario más de un casillero. Es importante que la paciente comprenda cuán importante es el tratamiento y cuidado de tener algún antecedente que afecte el embarazo actual.

Antecedentes ginecológicos: La edad en la que se suscitó la menarquia, características de los ciclos menstruales (si son regulares o irregulares), fecha del primer día de sangrado del último ciclo menstrual, edad en la que se inició sexualmente, andria, métodos de planificación familiar utilizados, ITS y cirugías ginecológicas practicadas¹⁶

Examen Físico

Esta evaluación física se realiza a las gestantes para determinar complicaciones y signos de peligro en el embarazo, se realiza inspección de la piel, conjuntivas, mucosas, hidratación, ocultación, examen y análisis de miembros inferiores, incluye también:

- **Funciones vitales:** Se realiza la toma del pulso (técnica de los 3 dedos) se realiza la toma en la cara anterior de las muñecas y el valor normal es entre 60-80 pulsaciones por minuto, la frecuencia respiratoria como valores normales son 12-18 respiraciones por minuto, la temperatura considerada entre los valores normales de 36.5°C a 37.3°C y presión arterial se tomará en el brazo derecho considerando como valor normal entre 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg. Se consideran cifras hipertensivas si la presión arterial (PA) es >140/90¹⁷.
- **Tomas antropométricas:** Se evaluará el peso y talla para determinar el estado nutricional de la gestante. Es importante graficar en las tablas la ganancia de peso en el carnet perinatal y la Historia Clínica.¹

¹⁶ Ministerio de Salud. Instructivo para el registro de datos de la Historia Clínica Materno Perinatal. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud; 2000

¹⁷ Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Schwarcz Sala Duverges Obstetricia. 6th ed.: El Ateneo: 2005

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013.

¹⁸ Villegas F, Flores I, Lazcano M. Edema Enfoque Clínico. Med Int Méx. 2014 Aug; 30.

- Valorar el Edema: El edema es el aumento de volumen del líquido en el intersticio que se diagnostica clínicamente por un hoyuelo al presionar la piel generalmente presentado en los miembros inferiores. En la preeclampsia el edema es uno de los síntomas que se presenta después de la semana 20 de embarazo, puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión¹⁸.

Considerar:

0	+	++	+++	++++
No presenta edema	Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto	Edema evidente sólo en miembros inferiores	Edema de miembros inferiores, superiores y cara	Anasarca con ascitis

Evaluar reflejos osteotendinosos: es un examen realizado para el diagnóstico neuronal por medio de la percusión, con un martillo de reflejos del tendón de un músculo para provocar su contracción refleja según la Norma Técnica evalúa los reflejos osteotendinosos de la siguiente manera¹.

0	+	++	+++	++++
arreflexia o ausencia de reflejos	hiporreflexia	normal	hiperreflexia o reflejos aumentados	reflejos exaltados, presencia de clonus

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013



Examen Obstétrico

- Cálculo de la edad gestacional:

Para realizar el cálculo de la edad gestacional se considera el primer día de sangrado del último ciclo menstrual.

Se realiza el cálculo de la edad gestacional de la siguiente manera:

- Regla de Pinard: Al día que termino el ciclo menstrual se le agregan diez días y se restan tres meses.
 - Regla de Naegele: Se suman 7 días al primer día del último ciclo menstrual y restar tres meses.
 - Regla de Mc Donald: Consiste en calcular las semanas de gestación con la altura uterina. El valor es multiplicado por 8 y se divide entre 7
 - Por evaluación ecográfica: Para determinar la edad gestacional se recomienda que la ecografía trans vaginal se realice entre las 7- 12 semanas de gestación midiendo la longitud embrionaria determinando el tiempo de gestación y la viabilidad fetal.
- Medir la altura uterina:

Es la medición que se realiza desde la sínfisis del pubis hasta el fondo del saco del útero. Esto nos permite controlar que el feto se desarrolle adecuadamente en relación con la edad gestacional y el peso y talla. Según al esquema básico de la



atención prenatal considera que la medición de la altura uterina se realice desde las 14 semanas.

- Latidos cardiacos fetales (LCF):

Los latidos cardiacos fetal basal oscila entre 120 y 160 latidos en el transcurso de un minuto, entre estos parámetros podemos considerar los valores normales ya sea por el estetoscopio de Pinard o por equipos portátiles de ultrasonido.

- Estetoscopio de Pinard: Consiste en un tubo o conducto que cuenta con dos orificios y en una de ellas se aplica el pabellón de la oreja para realizar el conteo de los latidos cardiacos fetales, estos latidos se pueden percibir desde las 20 semanas de gestación.

Efecto Doppler: Existen equipos más avanzados con el efecto Doppler cuya finalidad es brindada la detección de los latidos fetales en gestaciones más tempranas (8-10 semana)¹⁷.

- Movimientos fetales:

Los movimientos fetales son muy importantes en el control prenatal la disminución o ausencia de los ellos puede presentar riesgo de una posible complicación perinatal entre ellas hipoxia fetal. La percepción de los movimientos fetales por la madre suele tener lugar por primera vez alrededor de

¹⁷ Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Schuwarcz Sala Duverges Obstetricia. 6th ed.: El Ateneo; 2005

¹⁹ Perez Sanchez A, Donoso Siña E. Perez Sanchez - Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.; 2011



las 17 semanas de amenorrea en las multíparas y en torno de las 19 semanas en las primíparas¹⁷, pero en condiciones normales las pacientes pueden llegar a percibir con más notoriedad a las 20 semanas de gestación.

Altura Uterina

Es la medición que se realiza con una cinta métrica de material flexible desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino en posición de decúbito dorsal, juntando los talones¹⁹. Gracias a la medición de la altura uterina y la ganancia de peso de la madre se realiza un diagnóstico para determinar alteraciones en el crecimiento fetal.

Diagnóstico de la Ubicación Fetal:

El libro de Pérez Sánchez determina lo siguiente para evaluar la ubicación fetal¹⁹.

- Diagnóstico de la actitud fetal: es la relación que existe entre la columna fetal en relación con la columna materna, si estos son paralelos se consideran longitudinal y si estos forman un ángulo de 90 grados se considera transversal.
- Diagnóstico de presentación fetal se considera muy importante al tercer trimestre de la gestación para determinar el parto normal o cesárea.

Para diagnosticar la colocación del feto en el útero es necesario acudir a las maniobras de Leopold:

¹⁹ Perez Sanchez A, Donoso Siña E. Perez Sanchez - Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.; 2011



- a) Primera maniobra: El profesional que examina se coloca en el lado derecho de la mujer gestante mirando hacia su cara. Con los bordes cubitales de ambas manos delimita el fondo del útero y palpa su contenido. Si se trata de una presentación cefálica, el fondo estará ocupado por el polo podálico del feto palpando de esta manera un polo voluminoso y blando de manera irregular. Si se trata de una presentación podálica el fondo del útero estará ocupado por el polo cefálico del feto que es palpado con de manera redondeada, duro y regular.
- b) Segunda maniobra: En la misma ubicación de la primera maniobra con las manos extendidas, el profesional palpa los costados del útero grávido, ejerciendo una presión suave pero profunda, de esta manera se manifiesta una superficie resistente y dura del dorso fetal y el otro lado se palpa pequeños abultamientos que corresponden a las extremidades del feto de esta forma se diagnostica la posición izquierda o derecha. Esta maniobra también permite diagnosticar el dorso fetal si es anterior o posterior.
- c) Tercera maniobra: En la misma posición el profesional hace una especie de tenaza firme con el dedo pulgar y los restantes dedos y trata de ubicar el polo cefálico y el hueso supra púbico, este permite cierta movilidad (peloteo) si la presentación no ha iniciado su descenso en el canal de parto, podemos diferenciar de esta forma si la presentación es podálica puesto que al realizar esta maniobra no pelotea por ser más voluminoso. Esta maniobra también permite diagnosticar la altura de presentación con respecto al canal del parto.



- d) Cuarta maniobra: En esta maniobra el examinador tendrá que cambiar de posición en mismo lado derecho de la paciente, pero dando vuelta hacia los pies de la mujer. La punta de los dedos de ambas manos se trata de introducir lateralmente entre la presentación y los huesos de la pelvis de esta forma podemos determinar el grado de encajamiento y diagnosticar macrostomia fetal, hidrocefalia, microcefalia, entre otras complicaciones¹⁹.

Examen ginecológico:

Es importante realizar un examen completo del paciente sobre todo en el primer control, entre los exámenes más relevantes tenemos:

- Examen de mamas:

El examen de las mamas es una acción ineludible en toda consulta de atención primaria y/o ginecológica ya que esta es la principal fuente de alimentación del RN por los primeros 6 meses de vida.

Esta evaluación se realiza mediante la palpación táctil en movimientos circulares teniendo en cuenta el pudor de la paciente y su comodidad.

¹⁹ Perez Sanchez A, Donoso Siña E. Perez Sanchez - Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.; 2011



Es importante educar a la paciente indicando la importancia que tiene esta evaluación y como tiene que realizarlo para que ella lo pueda desarrollar como rutina²⁰.

- Papanicolaou:

Se realiza una evaluación de los genitales externos, con el índice y el pulgar: labios mayores, menores, las glándulas de Skene y Bartholin, para la examinación interna se realiza la inserción del espejulo para poder visualizar de mejor manera el cérvix o cuello del útero y las paredes vaginales.

La citología se tomará del cuello del útero con un cito cepillo, dicha muestra se realizará del endocervix y exocervix para detectar anomalías en las células en un microscopio.

Exámenes Auxiliares

- Exámenes de laboratorio:

- a) Tamizaje de proteínas: En la gestación se puede evidenciar un incremento de proteínas en la orina, esto se debe a que hay una mayor filtración glomerular por el aumento en el flujo sanguíneo. Se tomará la muestra de la orina recolectada durante 24 horas, el objetivo de este examen es ayudar al diagnóstico de preeclampsia en la gestación.

²⁰ Viniegra M, y Buffa R. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 4th ed. Klammeier R, editor. Autónoma de Buenos Aires; 2016



- b) Batería de la gestante: La batería de la gestante se realiza 2 veces en su embarazo, la primera se solicita en el primer control de la gestante y la segunda se realiza en los últimos cuatro meses de gestación.

La batería de gestante considera los siguientes análisis:

- ✓ Hemoglobina: El valor de la hemoglobina es muy importante ya que nos permite la oxigenación de los tejidos y purificarlos, este proceso es realizado mediante la respiración.
- ✓ factor Rh y Grupo sanguíneo
- ✓ Pruebas para sífilis
- ✓ VIH
- ✓ Glucosa
- ✓ Urocultivo el cual nos da un diagnóstico con antibiograma o el examen completo de orina, es importante ya que es una de las causas para amenaza de aborto¹.

Ecografía Obstétrica:

Se realiza la toma de ecografías como parte control de la gestante. Cada uno de ellos es importante dependiendo de la edad gestacional en la que se encuentra la madre de ese modo se toma tres ecografías en todo el embarazo una en cada trimestre de la gestación como rutina, pero también cabe resaltar la importancia de las ecografías especializadas como es la ecografía genética a los 3 meses aproximadamente del proceso

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. 2013



de formación y la ecografía morfológica a los 5 meses de embarazo y específicamente en las 22 semanas de gestación.

- La primera ecografía se realiza entre las 11-14 semanas de gestación la segunda se toma entre las 20-24 semanas de gestación y la tercera ecografía se toma a partir de 30 semanas de gestación.

En la ecografía se determina los parámetros de:

- ✓ Saco Gestacional (SG).
- ✓ Longitud del fémur (LF).
- ✓ Diámetro biparietal (DBP) y perímetro craneano (PC).
- ✓ Longitud céfalo-nalgas (LCN) del feto

Dependiendo de las semanas de gestación se realizará las siguientes evaluaciones:

- ✓ +5 a 6 semanas: saco gestacional¶
- ✓ +6 a 7 semanas: Longitud máxima del embrión¶
- ✓ +7 a 10 semanas: Longitud céfalo-nalgas¶
- ✓ +10 a 14 semanas: LCN--DBP--LF¶

- Segunda ecografía: Se realizará un minucioso examen de la anatomía fetal para descartar malformaciones congénitas. A si mismo de determinará el grado de maduración de placenta y su localización. Se realizará el descarte complicaciones en el sistema nervioso central y del sistema cardiaco.



- Se realiza la evaluación del desarrollo del feto esto a través de su crecimiento en relación al proceso de gestación, es decir a la edad de gestación, ya sea esta cualquier ubicación percentil para ello se clasifica en:

- ✓ Edad de Gestación: Adecuado
- ✓ Edad de Gestación: Pequeño
- ✓ Edad de Gestación: Grande

La edad de gestación de acuerdo a la escala establecida determinara el retardo de crecimiento intrauterino²¹.

Preinscripción de Suplementos Vitamínicos

Suplemento de Ácido Fólico

La dosis del ácido fólico de 500 mcg según el MINSA indica que la profilaxis se administra como máximo hasta los tres meses de gestación y posteriormente a partir de ello se suministra sulfato ferroso 60mcg más ácido fólico 4000 mcg.

Suplemento de Calcio

La entrega del calcio durante el proceso de gestación es de 2000 mg al día, partir de las 5to mes de gestación hasta el parto¹.

Suplemento De Hierro

²¹ Donoso E. publicacionesmedicina.uc.cl.



Según la Normativa de Atención integral de la Salud Materna en la cual indica que la administración del sulfato ferroso se administrará como profilaxis a partir de las 14 semanas, si en el examen de laboratorio sale bajo el resultado de hemoglobina el tratamiento es diferente.

Se debe realizar una consejería nutricional con una alimentación con una composición de hierro elevada (vísceras, huevos, espinacas, menestras, carnes, leche)⁸:

La ingesta de frutas como la naranja ayuda a obtener una mejor absorción del hierro

- Las capsulas compuestas por suplementos de hierro se deberán guardar en lugares secos especialmente en frascos oscuros donde no estén en contacto con la luz.

Según la Norma técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia indica que el tratamiento para una gestante y púérpera es el siguiente:

- Durante seis meses se debe suministrarles una dosis todos los días de 120 mg de hierro elemental acompañado de 800 ug de Ácido Fólico.
- Todo el tratamiento que se brinda a las gestantes y púérperas esta netamente señalado en combatir la anemia y por ende reponer todas las reservas de hierro depositados.

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013.

⁸ Llaza K., Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015. Tesis para optar el título de Licenciados en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; 2015



- Recibirán las gestantes dos tipos de suplementos, el hierro polimaltosado y el ácido fólico o bajo la composición de sulfato ferroso más ácido fólico.
- Se utilizará el Hierro Polimaltosado también en los casos de una imperfecta adherencia es decir menor al 75% al consumo del sulfato ferroso.
- Aquellas gestantes que fueron identificadas con anemia se realizara la evaluación del nivel de hemoglobina de manera mensual ya que se evaluara también la reacción ante la administración de hierro.²².

Elaboración Completa del Plan de Parto

Es un instrumento utilizado de manera obligaría según la normativa en todo nivel de atención educando a la gestante, familia y comunidad al parto institucional según el ENDES de agosto 2017 indica que el 95% de los partos son institucionales en la ciudad del Cusco. El plan de parto consta de 3 entrevista según la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Materna son las siguientes.

- Primera Entrevista

Se realiza en la primera atención prenatal, los documentos son registrados en la historia clínica como en el carnet perinatal para su siguiente entrevista en domicilio acordando la fecha y hora de atención.

- Segunda entrevista

Es realizado en el domicilio de la gestante para comprometer a la pareja y familia en la toma correcta de decisiones cuando desencadene el trabajo de parto.

²² Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia. 1st ed. Lima: Estado Peruano; 2017.



- Tercera entrevista:

La tercera entrevista se realiza también en el domicilio de la gestante y teniendo en cuenta la participación del líder comunitario para acordar todos los detalles respecto al parto como el transporte.¹

Seguimiento y visitas domiciliarias

Según la normativa indica que las visitas domiciliarias es la actividad extramural realizada por el profesional de salud con el objetivo de realizar el seguimiento a las gestantes, o puérpera, y aquellas que no cumplen con la cita programada en el Centro de Salud, gestantes que se acerca su fecha probable de parto en el mes y gestantes con factor de riesgo aumentado¹.

Visita en hogar de la gestante efectiva: Esta se realiza cuando se encuentra a la gestante en su domicilio legal y por ende se le realiza todas las evaluaciones.

Visita en hogar de la gestante no efectiva: Si es el caso de no encontrar a la gestante se tiene que considerar las causas:

- Domicilio falso
- No se encuentra en su domicilio legal
- Se encuentra en el domicilio legal pero no posee disponibilidad
- Ha migrado a otro distrito o comunidad.

¹ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna 2013



Interconsultas a los diferentes servicios del Establecimiento

Sesiones de Psicoprofilaxis: Es el conjunto de etapas donde se establece la preparación de la gestante para poder desempeñar comportamientos saludables en el embarazo y prepararla para el trabajo de parto y puerperio.²³

Desarrollando la participación activa de la familia, formando un mayor vínculo y estabilidad emocional, las sesiones serán realizadas a partir de las 28 semanas de gestación.

Consejería Nutricional: La alimentación en una gestante importante porque ayudará a un mejor desarrollo fetal y prepara a la madre para la lactancia materna, la evaluación nutricional será realizada en cada control ya que la gestante debe de subir hasta 12kg al culminar la gestación. El aumento debe de ser progresivo de acuerdo al índice de masa corporal (IMC).

Interconsulta a Psicología: La estabilidad psicológica de la gestante es importante ya que puede afectar en el transcurso de la gestación como el tipo de relación que lleva con la familia y sobre todo con la pareja, en algunos casos la violencia familiar es un factor para desencadenar la muerte materna perinatal.

²³ Ayala Pacheco MP. Psicoprofilaxis Obstetrica asociado a beneficios maternos perinatales en primigestas atendidas en el Puesto de Salud San Antonio durante el periodo de enero a diciembre 2017. para optar el titulo de segunda especialidad. 2017 01-12.



Interconsulta a Odontología: la evaluación odontológica en la gestante no solo nos ayudará a identificar la existencia de caries, sino que debe descartarse la enfermedad periodontal esto debido a una descalcificación de la madre por la gestación.

Interconsulta a Enfermería: Es importante que la gestante cumpla con sus vacunas de preferencia antes de la gestación, de lo contrario debe recibir las dosis necesarias según el esquema de vacunación.

Referencias en caso de complicaciones obstétricas a un Centro de desarrollo de competencias

Los controles pre natales tienen una importancia en función de que detectan a tiempo las patologías que pueden afectar la salud de la madre como la del feto y tomar acciones inmediatas para estabilizar y tratar adecuadamente la enfermedad.

Se realizará la referencia a un establecimiento con mayor nivel de complejidad para que se le brinde la atención adecuada y de calidad. Comunicar la referencia con anticipación para que el Centro de Salud se encuentre preparado para la atención inmediata presentando los documentos adecuados.

Brindar consejería

Cada control prenatal es una oportunidad para poder orientar a la gestante, es importante que conozca sobre las prácticas que puede prevenir la aparición de enfermedades que pongan en riesgo la vida de la madre y del feto. Entre ellas tenemos:

- La relevancia de controles pre-natales
- La orientación en hábitos saludables
- Signos de alarma en la gestación



- Preparación para el trabajo de parto y puerperio
- Orientación en lactancia materna
- Orientación en planificación familiar

Cantidad de controles Pre - Natales

Según la Norma Técnica vigente indica que el número de controles prenatales que debe de realizar la gestante es de 6 como mínimo. En un estudio realizado por la OMS en el año 2017 indica que el número mínimo de controles que debería realizar la gestante es de 8, por lo que a mayor número de atenciones nos ayudara a diagnosticar a tiempo las patologías, la primera atención realizada en 40 minutos y los controles de seguimiento dentro de los 25 minutos.²⁴

²³ Organización Mundial de Salud. www.who.int. [Online].; 2016 [citado 2019 01 20. disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Definición de variables

Variable 1: Estándares de registro de historia clínica.

El documento de historia clínica que nos ayuda a conocer con mayor profundidad a la gestante tanto en sus anteriores gestaciones como en la gestación actual. El registro de este documento deberá ser realizado por un profesional capacitado que conozca sobre el llenado y pueda diagnosticar y tratar alguna complicación.

Variable 2: Estándares de atención obstétrica.

Toda atención prenatal lo debe realizar un profesional con aptitudes y competencias en atención prenatal, el conjunto de actividades deberá de cumplirse según la normativa vigente en su establecimiento de salud.

Variable 3: Actividades extramurales.

Son las visitas domiciliarias que deberán ser realizadas por el profesional de salud para capacitar y dar un control continuo en el desarrollo prenatal las cuales estarán incluidas en la segunda y tercera entrevista del plan de parto y como visitas domiciliarias netamente

2.1.3. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Expresión final	Escala de medición	Instrumento
Estándares de registro de la historia clínica	Es un Documento que nos ayuda a conocer con mayor profundidad a la gestante tanto en sus anteriores gestaciones como en la gestación actual. El registro de este documento deberá ser realizado por un profesional capacitado que conozca sobre el llenado y pueda diagnosticar y tratar alguna complicación.	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Datos personales 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre y apellidos DNI Dirección Fecha de nacimiento Ocupación Edad Estudios Estado civil Padre del RN 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	ALa ficha de recolección de datos estará orientada a la norma técnica para la atención prenatal reenfocada a la norma técnica para la atención integral de salud materna del servicio de obstetricia ⁸ .
			<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Familiares. 			
			<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Individuales (Personales) 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Personales 			
			<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Obstétricos 	<ul style="list-style-type: none"> Número de gestaciones. Abortos Partos Problemas con Embarazo. Anteriores Culminación de gestas anteriores RN de mayor peso 			

⁸ Llaza K, Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015. Tesis para optar el título de Licenciados en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; 2015.



			<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de fecha estimada de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de fecha estimada de parto 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de medicamentos: 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de medicamentos: 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuma • Drogas 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización antitetánica 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de inmunizaciones • Fecha de ultima inmunización 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Basada En Genero (VBG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Basada En Genero (VBG) 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Pulso • Temperatura • Frecuencia respiratoria 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas: 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • talla • IMC 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Examen general 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen general 			
			<ul style="list-style-type: none"> • Examen de mamas 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de mamas 			
Estándares de atención obstétrica	Es la atención que realiza un profesional con competencias a la gestante para su atención prenatal, los conjuntos de actividades deberán de cumplirse según la	<ul style="list-style-type: none"> • Examen Obstétrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Altura uterina (2do y 3er T) • Situación y presentación (3er T) • Latidos cardiacos fetales (2do y 3erT) • Aumento de altura uterina 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	



normativa vigente en su establecimiento de salud		<ul style="list-style-type: none"> • Genitales externos 	<ul style="list-style-type: none"> • Genitales externos 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Examen con espéculo 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción y flujos vaginales • Cérvix y paredes vaginales • Toma de PAP o IVA 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes auxiliares 	<ul style="list-style-type: none"> • 1era Batería de gestante 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo – Factor RH • VDRL -RPR • Prueba rápida de VIH • Hematocrito • Glucosa • ECO • Proteinuria cualitativa • Ecografía obstétrica (cada trimestre) • Hepatitis B 	<ul style="list-style-type: none"> Si (1) No (0) 	Cuantitativa
		<ul style="list-style-type: none"> • 2da Batería de gestante 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito • Glucosa • ECO • Proteinuria cualitativa • Ecografía obstétrica (cada trimestre) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de suplementos vitamínicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescribió Ácido Fólico 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 DOSIS 	<ul style="list-style-type: none"> Si (1) No (0) 	Cuantitativa
		<ul style="list-style-type: none"> • Prescribió Sulfato Ferroso 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 DOSIS 		
			<ul style="list-style-type: none"> • 2 DOSIS 		
			<ul style="list-style-type: none"> • 3 DOSIS 		
			<ul style="list-style-type: none"> • 4 DOSIS 		
			<ul style="list-style-type: none"> • 5 DOSIS 		
<ul style="list-style-type: none"> • Prescribió Calcio 		<ul style="list-style-type: none"> • 1 DOSIS 			
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 DOSIS 				
	<ul style="list-style-type: none"> • 3 DOSIS 				
		<ul style="list-style-type: none"> • 4 DOSIS 			



		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de parto. (consultorio) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1ra entrevista (consultorio) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1ra entrevista (consultorio) 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de Controles prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad mínima 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad mínima 6 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
		<ul style="list-style-type: none"> • Brindar Consejería 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición y suplemento de hierro • Información adecuada sobre las practicas sexuales. • Adocion de conocimientos de planificación familiar. • Atención del neonato y LME 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición y suplemento de hierro • Prácticas sexuales seguras e ITS • Planificación familiar • Atención del neonato y LME 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
		<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta a los diferentes servicios del establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta a Medicina o Ginecología • Interconsulta a Dental. • Interconsulta a Psicología • Interconsulta a Nutrición • Interconsulta a Psicoprofilaxis • Interconsulta a Inmunizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta a Medicina o Ginecología • Interconsulta a Dental. • Interconsulta a Psicología • Interconsulta a Nutrición • Interconsulta a Psicoprofilaxis • Interconsulta a Inmunizaciones 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
Actividades Extramurales	Son visitas domiciliarias que deberán ser realizadas por el profesional de salud para la captación y seguimiento oportuno de las gestantes las cuales estarán incluidas en la segunda y tercera entrevista del plan de parto y como visitas domiciliarias netamente	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias en caso de complicaciones obstétricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Refirió a un establecimiento de mayor complejidad de presentarse alguna complicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Refirió a un establecimiento de mayor complejidad de presentarse alguna complicación 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de parto(domicilio) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2da entrevista (domicilio) • 3ra entrevista (domicilio) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2da entrevista (domicilio) • 3ra entrevista (domicilio) 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	
		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y Visitas Domiciliarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Domiciliaria N°1 • Visita Domiciliaria N°2 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita Domiciliaria N°1 • Visita Domiciliaria N°2 	Si (1) No (0)	Cuantitativa	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo porque se realizó la descripción del nivel de cumplimiento de atención del ámbito prenatal en base de la norma técnica existente respecto a brindar una atención integral en la salud materna y en función al objetivo que persigue la investigación se determina que el tipo de investigación es básica.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental cuantitativo de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un determinado momento que corresponde a los de diciembre 2018 y enero 2019.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población en la investigación son las Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Belenpampa en los meses diciembre del 2018 y enero del 2019, que ascienden a 100 gestantes.

3.3.2. Muestra y método de muestreo

La muestra fue obtenida empleando una fórmula de muestreo para poblaciones finitas o conocidas, de manera que es probabilístico.

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

Dónde:

- N: Población Total 100
- Z: Nivel de confianza 1.96
- E: Margen de Error 5% = 0.05
- P: Posibilidad de Éxito 90% = 0.1
- N: Tamaño muestral 80

$$n = \frac{100 * (1,96)^2 * 0,5(1 - 0,5)}{(100 - 1) * 0,05 + (1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}$$

Reemplazando el valor de $n = 79,51 = 80$ gestantes

3.3.3. Criterios de selección

Inclusión

Las madres dentro del programa de Atención Integral de la Salud Materna Reenfocada que cumplen lo siguiente:

- Pacientes de gestación a término.
- Pacientes gestantes de la jurisdicción.
- Pacientes con atención prenatal.

Exclusión

- Pacientes que desertaron de las atenciones.
- Pacientes que presentaron parto pretérmino.
- Pacientes que presentaron aborto.
- Pacientes con cambio de domicilio.
- Pacientes que en su primer control se encontraban en el tercer trimestre.

3.4. Técnicas e instrumentos

El instrumento usado en la presente investigación es la adaptación del instrumento de las investigadoras Llaza y Aguirre del año 2015⁸ denominada “Ficha de Recolección de datos de la Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud Maritza Campos Días, Zamácola – Arequipa”. La adaptación presentada en esta investigación fue

⁸ Llaza K., Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Días, Zamácola – Arequipa 2015. Tesis para optar el título de Licenciados en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; 2015.

validada por un grupo de 5 expertos profesionales, mientras que la confiabilidad del instrumento fue definida por la prueba de consistencia interna Alfa de Combrach con un valor de 0.614 que mide la confiabilidad del instrumento haciendo un análisis de cada uno de los ítems del cuestionario que está a prueba.

Tabla 2 Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnicas	Instrumentos
Análisis documental	Ficha de análisis documental

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó los permisos y autorizaciones correspondientes dirigidos al Centro de Salud de Belenpampa y al jefe de servicio de Obstetricia para mayor accesibilidad a la información llegando a un acuerdo de los días y horas para ejecutar dicha acción, se realizó la recolección y selección de los carnet perinatales que cumplan con los criterios anteriormente descritos, se preparó el material para la recopilación de datos llenado la ficha de análisis documental, la información fue vaciada a una hoja de cálculo para su mejor evaluación .

3.6. Procedimientos de análisis de datos

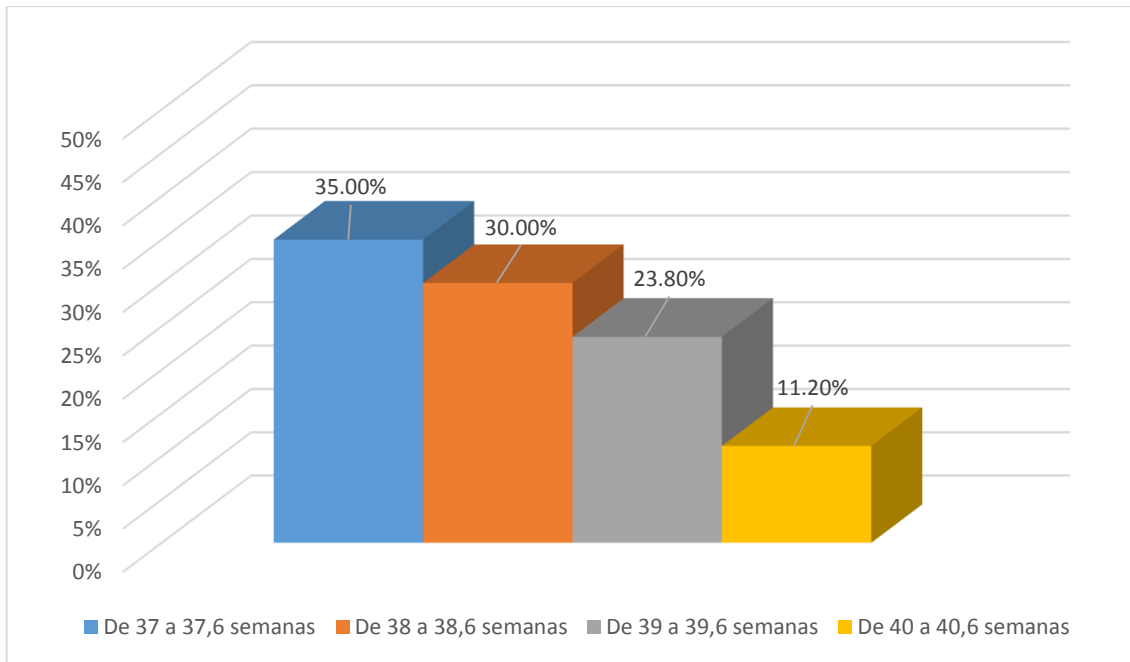
Los datos digitalizados fueron reorganizados y distribuidos de manera adecuada para su posterior análisis en una hoja de cálculo utilizando la herramienta Microsoft Excel y en tal sentido la herramienta SPSS V24 para un mayor análisis; la información producto de la investigación se realizó en tablas y gráficos.



CAPÍTULO IV
RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

GRÁFICO 1:
SEMANAS DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

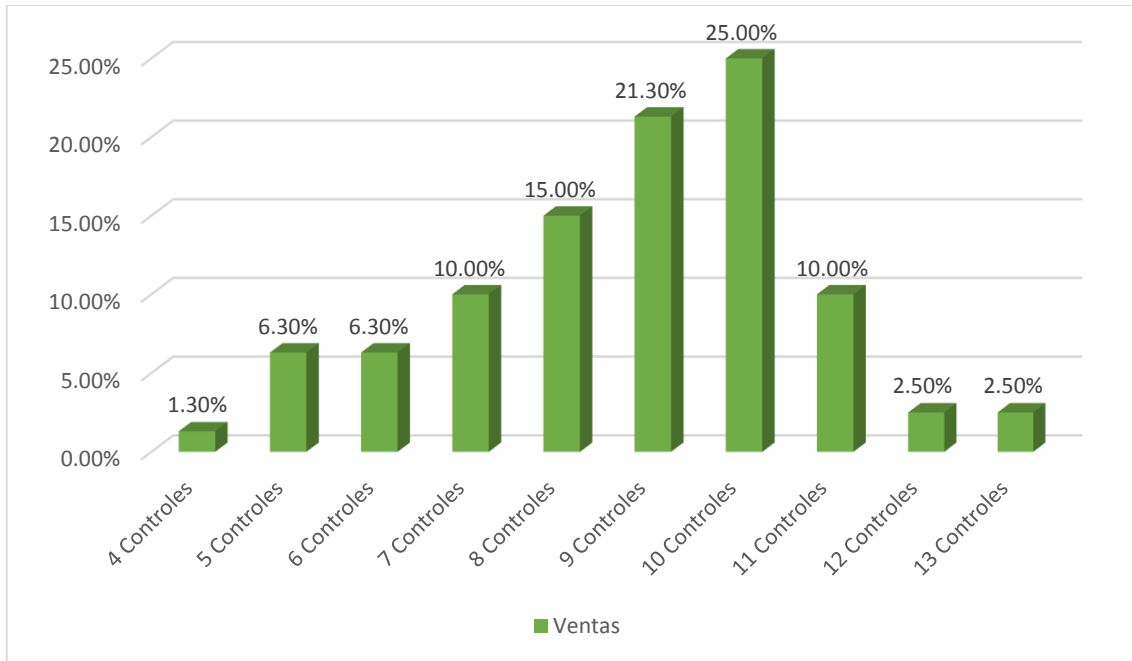


Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

El gráfico se observa que de las 80 gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa el 35% (28) se encuentran entre las 37 a 37.6 semanas, 30% (24) se encuentran entre 38 a 38.6 semanas, 23.8% (19) se encuentran entre 39 a 39.6 semanas y 11.2% (9) se encuentra entre 40 a 40.6 semanas.

GRÁFICO 2:
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

El en gráfico se observa que de las 80 gestantes que acuden al Centro de Salud Belnmpampa el 25% (20) tienen 10 controles, 21.3% (17) 9 controles, 15% (12) 8 controles, 10% (8) 11 controles, 10% (8) 7 controles, 6.3% (5) 6 controles, 6.3% (5) 5 controles 2.5% (2) con 12 y 13 controles y 1.3% (1) con 4 controles.

Tabla 3:
SEMANAS DE GESTACIÓN Y NÚMERO DE CONTROLES DE LAS GETANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
BELENPAMPA, CUSCO 2018

Semana gestación	Nº de controles																					
	4,00		5,00		6,00		7,00		8,00		9,00		10,00		11,00		12,00		13,00		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
De 37 a 37,6 semanas	1	1,3%	4	5,0%	3	3,8%	3	3,8%	4	5,0%	7	8,8%	5	6,3%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	28	35,0%
De 38 a 38,6 semanas	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	4	5,0%	5	6,3%	6	7,5%	4	5,0%	3	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	24	30,0%
De 39 a 39,6 semanas	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	2	2,5%	2	2,5%	9	11,3%	1	1,3%	2	2,5%	1	1,3%	19	23,8%
De 40 a 40,6 semanas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,5%	2	2,5%	3	3,8%	0	0,0%	1	1,3%	9	11,3%
Total	1	1,3%	5	6,3%	5	6,3%	8	10,0%	12	15,0%	17	21,3%	20	25,0%	8	10,0%	2	2,5%	2	2,5%	80	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el cuadro se observa el número de semanas de gestación y el número de controles que presentan donde: 7.6% (6) de pacientes atendidas hasta las 38.6 semanas cuentan con 4 y 5 controles por otro lado el 92.4% (74) superaron los 6 controles mínimos exigidos por la norma técnica entre las 37 a 40.6 semanas.

TABLA 4:
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE I:
REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	N°	%	N°	%
Datos Personales				
Nombre y apellidos	80	100.00%	0	0.00%
DNI	80	100.00%	0	0.00%
Dirección	80	100.00%	0	0.00%
Fecha de nacimiento	80	100.00%	0	0.00%
Ocupación	80	100.00%	0	0.00%
Edad	80	100.00%	0	0.00%
Estudios	80	100.00%	0	0.00%
Estado civil	80	100.00%	0	0.00%
Padre del RN	80	100.00%	0	0.00%
Antecedentes Familiares.	80	100.00%	0	0.00%
Antecedentes Personales	80	100.00%	0	0.00%
Antecedentes Obstétricos				
Número de gestaciones.	80	100.00%	0	0.00%
Abortos	79	98.75%	1	1.25%
Partos	80	100.00%	0	0.00%
Problemas con embarazo anteriores	80	100.00%	0	0.00%
Culminación de gestas anteriores	59	73.75%	21	26.25%
RN de mayor peso	72	90.00%	8	10.00%
Calculo de fecha estimada de parto	80	100.00%	0	0.00%
FUR	80	100.00%	0	0.00%
Hábitos nocivos				
Fuma	80	100.00%	0	0.00%
Drogas	80	100.00%	0	0.00%
Inmunización antitetánica				

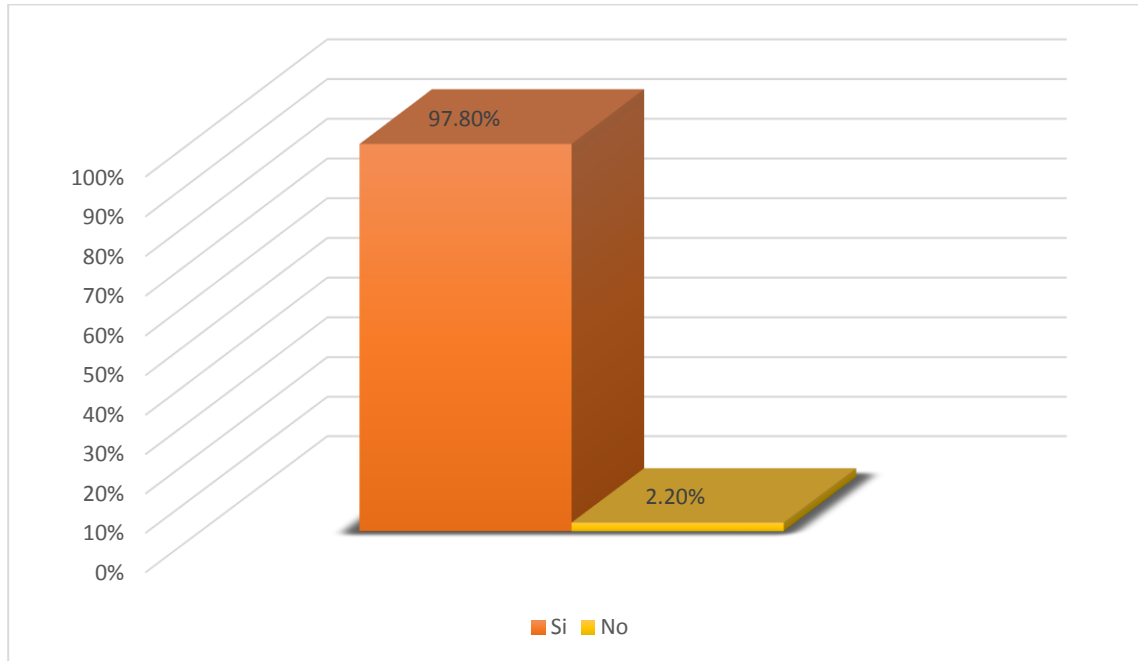
Numero de inmunizaciones	76	95.00%	4	5.00%
Fecha de ultima inmunización	58	72.50%	22	27.50%
Violencia Basada En Genero (VBG)	80	100.00%	0	0.00%
Funciones vitales				
Presión arterial	80	100.00%	0	0.00%
Pulso	80	100.00%	0	0.00%
Temperatura	80	100.00%	0	0.00%
Frecuencia respiratoria	80	100.00%	0	0.00%
Medidas antropométricas				
Peso	80	100.00%	0	0.00%
Talla	80	100.00%	0	0.00%
IMC	80	100.00%	0	0.00%
Examen general	79	98.75%	1	1.25%
Examen de mamas	78	97.50%	2	2.50%
TOTAL, DEL COMPONENTE I	2581	97.77%	59	2.23%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro del llenado de la historia clínica se observa el 97.77% (2581/2640 puntos) de conformidad a la Norma Técnica del MINSA, mientras un 2.23% (59/2640 puntos) no figuran como válidos. Observándose un 72.50% (58) en el llenado de la fecha de ultima inmunización, 73.75% (59) en el llenado de culminación de gestas anteriores.

GRÁFICO 3:
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DE REGISTRO DE LA
HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el gráfico se observa que de las 80 historias clínicas en el registro de la Historia Clínica se cumplió un 97.80% de acuerdo al correcto llenado como indica la Norma Técnica y un 2.20% se incumplió.

TABLA 5
CUMPLIMIENTO CON LOS MODELOS (ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE II:
EXAMEN OBSTÉTRICO REALIZADO A GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Evaluación obstétrica				
Edad gestacional	80	100.00%	0	0.00%
Altura uterina (2do y 3er T)	80	100.00%	0	0.00%
Situación y presentación (3er T)	80	100.00%	0	0.00%
Latidos cardiacos fetales (2do y 3erT)	80	100.00%	0	0.00%
Aumento de altura uterina	80	100.00%	0	0.00%
Genitales externos	66	82.50%	14	17.5%
Examen con espéculo				
Secreción y flujos vaginales	58	72.50%	22	27.5%
Cérvix y paredes vaginales	25	31.25%	55	68.75%
Toma de PAP o IVA	27	33.75%	53	66.25%
TOTAL, DE COMPONENTE II	576	80.00%	144	20.00%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En la tabla se observa que en el registro de secreción y flujos vaginales se cumplió en un 72.50% (58), en evaluación de cérvix y paredes vaginales se cumple en 31.25% (25), 33.75% (27) cumplen la toma de PAP o IVA, como resultado el Examen Obstétrico se obtuvo un 80.00% (576/720 puntos) del cumplimiento en el llenado.

TABLA 6
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE III:
EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS A GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Exámenes de Laboratorio				
Batería 1	80	100%	0	0%
Batería 2	63	78.15%	17	21.85%
TOTAL, DEL COMPONENTE III	143	89.38%	17	10.63%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que el registro de la segunda batería se cumplió en 78.15% (63) y un 100% (80) en la primera batería, y como resultado el cumplimiento del llenado de los Exámenes Auxiliares se obtuvo 89.38% (143/160 puntos).

TABLA 7
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE IV:
PRESCRIPCIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS A GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Prescripción de Ácido Fólico				
1 DOSIS	66	82.50%	14	17.50%
Prescripción de Sulfato Ferroso				
1 DOSIS	78	97.50%	2	2.50%
2 DOSIS	80	100.00%	0	0.00%
3 DOSIS	80	100.00%	0	0.00%
4 DOSIS	80	100.00%	0	0.00%
5 DOSIS	78	97.50%	2	2.50%
Prescripción de Calcio				
1 DOSIS	00	0.00%	80	100.00%
2 DOSIS	00	0.00%	80	100.00%
3 DOSIS	00	0.00%	80	100.00%
4 DOSIS	00	0.00%	80	100.00%
TOTAL, DEL COMPONENTE IV	462	57.75%	338	42.25%

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

En el siguiente cuadro se observa la prescripción de suplementos vitamínicos, dando como resultado el 82.50% (66) en la prescripción de Ácido Fólico, 0% (0) en el registro de prescripción de Calcio y 97.50% (78) en el suplemento de Sulfato Ferroso en la primera y quinta dosis respectivamente, cumpliendo el 57.75% (462/800 puntos) de registro de los suplementos vitamínicos.

TABLA 8
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE V:
ELABORACIÓN DE PLAN DE PARTO (CONSULTORIO) DE LAS GESTANTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
1ra entrevista (consultorio)	76	95.00%	4	5.00%
TOTAL, DEL COMPONENTE V	76	95.00%	4	5.00%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que de 80 historias clínicas el 95.00% (76) cumplió con el registro de la primera entrevista de la elaboración del plan de parto (consultorio) y 5.00% (4) no.

TABLA 9
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE VI:
ELABORACIÓN DE PLAN DE PARTO (DOMICILIO) DE LAS GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
2da entrevista (domicilio)	71	88.75%	9	11.25%
3ra entrevista (domicilio)	54	67.50%	26	32.5%
TOTAL, DEL COMPONENTE VI	125	78.12%	35	21.88%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que de 80 historias clínicas 67.50% (54) cumplió en la 3ra entrevista y 88.75% (71) en la segunda entrevista dando como resultado un 78.12% (125/160 puntos) en el correcto registro según la normativa de la elaboración de plan de parto (domicilio).

TABLA 10
CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE VII:
SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIAS A LAS GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018

	Si		No	
	N.º	%	N.º	%
Primera visita domiciliaria	49	61.25%	31	38.75%
Segunda visita domiciliaria	22	27.50%	58	72.50%
TOTAL, DEL COMPONENTE VII	71	44.38%	89	55.63%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro de las 80 historias clínicas se cumplió la primera visita domiciliaria en un 61.25% (49), un 27.50% (22) en el registro de la segunda visita domiciliaria, dando como resultado 44.38% (71/160 puntos) en el cumplimiento de seguimiento y visitas domiciliarias según la Norma Técnica del MINSA.

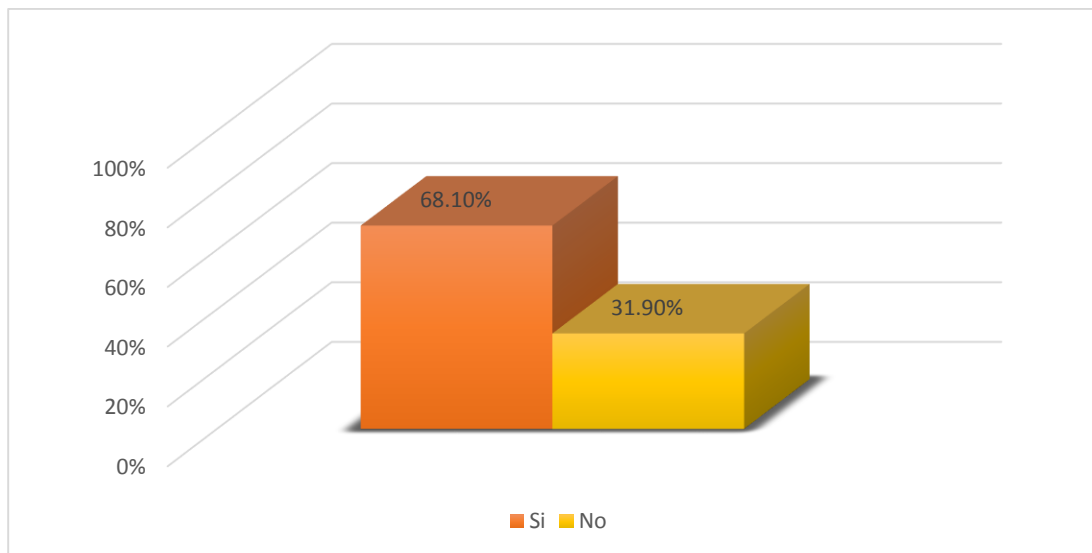
TABLA 11
CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS(ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE VIII:
INTERCONSULTA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO A
LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO
2018

	Si		No	
	N.º	%	N.º	%
Interconsulta a Medicina o Ginecología	63	78.75%	17	21.25%
Interconsulta a Dental	57	71.25%	23	28.75%
Interconsulta a Psicología	40	50.00%	40	50.00%
Interconsulta a Nutrición	57	71.25%	23	28.75%
Interconsulta a Psicoprofilaxis	33	41.25%	47	58.75%
Interconsulta a Inmunización	20	25.00%	60	75.00%
TOTAL, DEL COMPONENTE VIII	270	56.25%	210	43.75%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa 41.25% (33) en interconsultas a Psicoprofilaxis, en 25.00% (20) en interconsulta a Inmunizaciones y en un 50.00% (40) en interconsultas a Psicología, dando como resultado 56.25% (270/480 puntos) en el cumplimiento de Interconsultas en los diferentes Servicios del Establecimiento.

GRÁFICO 4**CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ATENCIÓN OBSTÉTRICA NORMADA EN EL CUIDADO PRENATAL REENFOCADA A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018**

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente grafico se observa que se cumplió el 68.10% de la atención obstétrica normada en la atención prenatal reenfocada y 31.90% no cumple con el registro adecuado.

TABLA 12

**CUMPLIMIENTO DE LOS MODELOS (ESTÁNDARES) DEL COMPONENTE IX:
REFERENCIA A UN CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD A LAS GESTANTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018**

	Si		No	
	N.º	%	N.º	%
Refirió a un establecimiento de mayor complejidad de presentarse alguna complicación.	14	100%	0	0%
TOTAL, DEL COMPONENTE IX	14	100%	0	0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que de 80 Historias Clínicas 14 se derivaron a centros de salud de mayor complejidad de estos el 100% (14/14) fueron registradas y un 0% no.

TABLA 13

**CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE X: BRINDAR
CONSEJERÍA A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
BELENPAMPA, CUSCO 2018**

	Si		No	
	N.º	%	N.º	%
Nutrición y suplemento de hierro	80	100.00%	0	0.00%
Prácticas sexuales seguras e ITS	0	0.00%	80	100.00%
Planificación familiar	62	77.50%	18	22.50%
TOTAL, DEL COMPONENTE X	142	59.17%	98	40.83%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que de las 80 historias clínicas el 77.50% (62) recibió consejería en planificación familiar, 0.00% (0) recibió consejería en prácticas sexuales seguras e ITS y 100.00% (80) recibió consejería en nutrición y suplemento de hierro, como resultado del componente X se cumplió el 59.17%. (142/240 puntos).

TABLA 14

**CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DEL COMPONENTE XI: NÚMERO DE
CONTROLES PRENATALES PARA SER APR DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018**

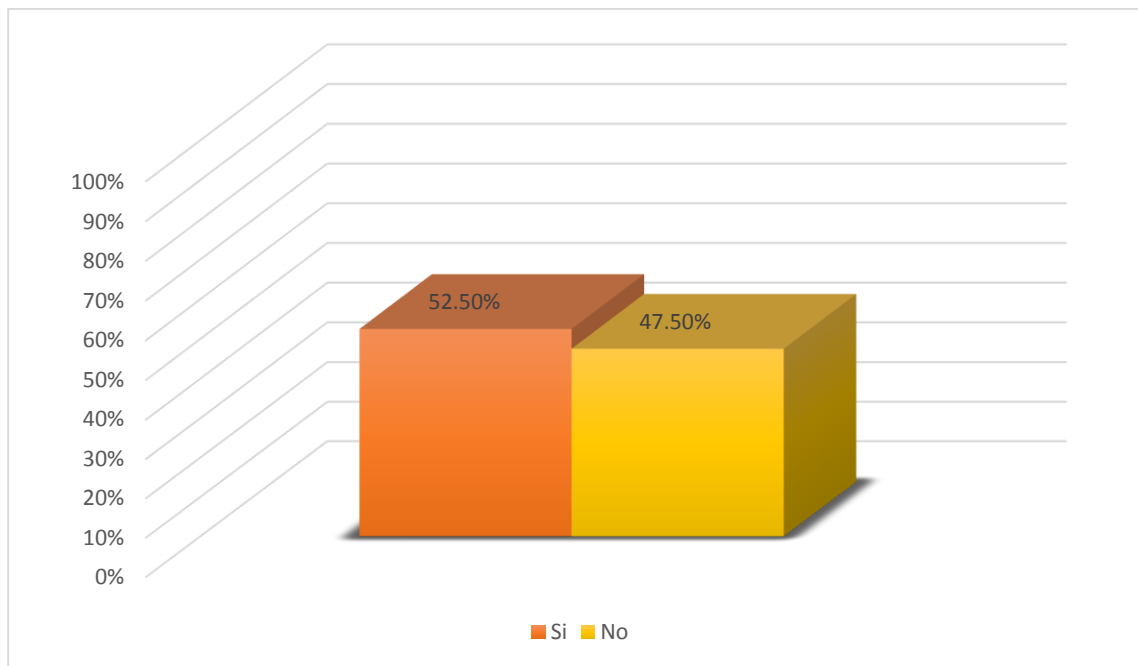
	Si		No	
	N.º	%	N.º	%
Cumplió con la cantidad mínima de controles prenatales (6)	74	92.50%	6	7.50%
TOTAL, DEL COMPONENTE XI	74	92.50%	6	7.50%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa que de las 80 historias clínicas el 92.50% (74/80 puntos) cumplió con la cantidad mínima de los controles prenatales en pacientes reenfocadas (6 controles) y 7.50% (6) no.

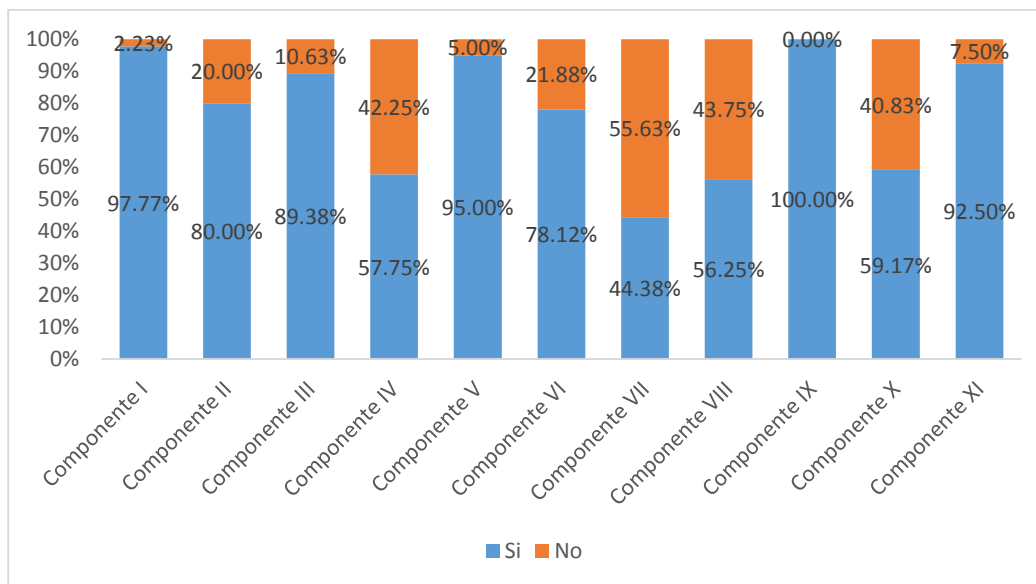
GRÁFICO 5
CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES
EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO
2018



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

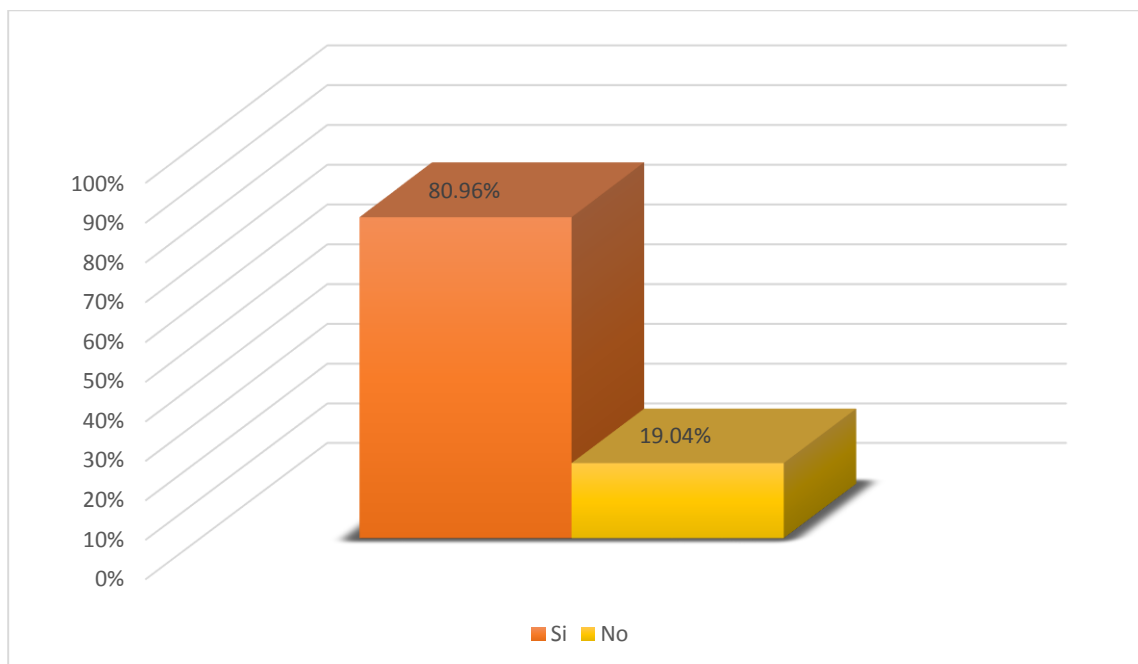
El grafico muestra que de las 80 historias clínicas el registro de las actividades extramurales 52.50% se llenó según la Norma Técnica del MINSA, 47.50% no.

GRÁFICO 6**CUMPLIMIENTO CON LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN PRENATAL
REENFOCADA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
BELENPAMPA, CUSCO 2018**

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

El Grafico muestra el cumplimiento de la Atención Prenatal donde se observa que el Componente N° IX (Referencia a un centro de mayor complejidad) tiene un 100.00%, el Componente N° XI (Controles prenatales para ser APR) 92.50% y el Componente N° V (Elaboración de Plan de Parto (CONSULTORIO)) 95.00%. Los cuales representan altos porcentaje en el llenado de Carnet Perinatal de acuerdo a la norma técnica del MINSA.

GRÁFICO 7**CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018.**

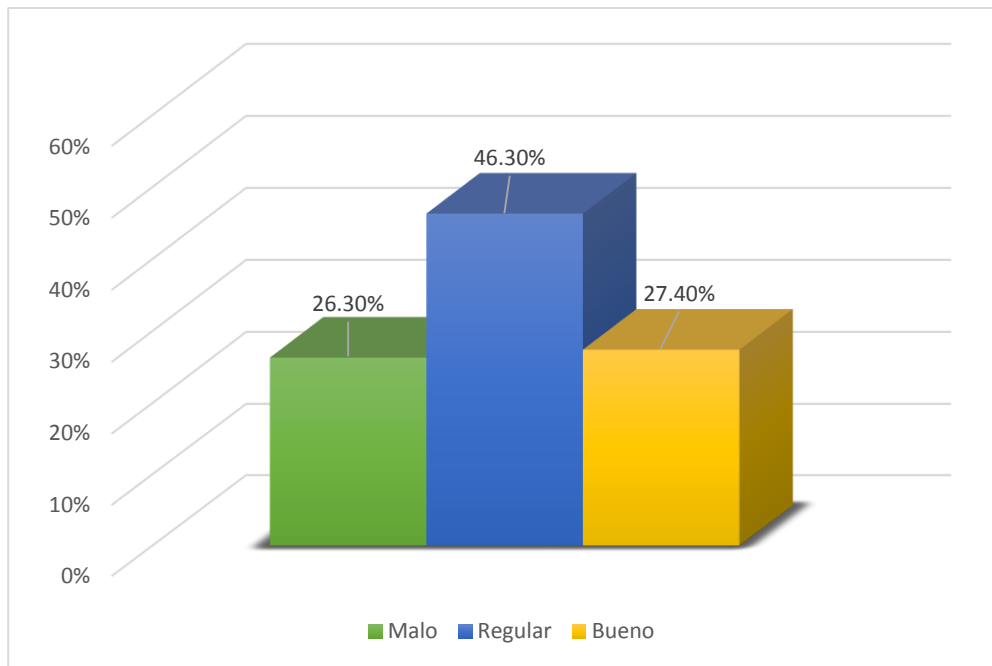
Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el siguiente gráfico se observa que de las 80 historias clínicas solo el 80.96% cumplen con la Atención Prenatal Reenfocada según la Norma Técnica y 19.04% no cumple con un registro adecuado de atención.

GRÁFICO 8

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En el gráfico se muestra el nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada de acuerdo a la norma técnica del MINSA donde 46.30% (37) se cumple a un nivel Regular, 26.30% (21) se cumple a un nivel Malo y 27.40% (22) se cumple a un nivel Bueno.

DISCUSIÓN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en el Centro de Salud Belenpampa 2018. Para lo cual se hizo un análisis de los Carnets Perinatales y su llenado donde se obtuvo que:

El resultado general en relación a la historia clínica de pacientes reenfocadas se obtuvo un cumplimiento de 80.96% resultado que difiere con lo hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 64.83% de adherencia a la norma técnica.

El nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en el Centro de Salud Belenpampa 2018 resultó ser de nivel Regular en 46.3% resultado que se asemeja con el encontrado por Toapanta X quien encontró un nivel de adherencia a la guía práctica clínica de atención prenatal media dentro del Centro de Salud de primer nivel Pujili, Saquisili y Zumbahua perteneciente a la provincia de Cotopaxi. Resultado que a su vez difiere con el de Gutierrez R quien encontró que el nivel de calidad en el registro de carnets es bueno en 83.4%. Finalmente, el resultado hallado difiere con el encontrado por Arispe C quien encontró que el control prenatal y registro fue inadecuado.

Estándares de registro de la historia clínica

En relación a las semanas de gestación y número de controles se obtuvo que el 92.4% cumplió el mínimo de controles exigidos por la norma técnica porcentaje que difiere con lo hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 62.36% de adherencia al número de controles prenatales mínimos. Respetar el número mínimo de consultas asegura una gestación más saludable, y del cual se tengan más datos para realizar una adecuada preparación para el parto como lo indica la MINSA.



En lo que respecta a las funciones vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, y presión arterial, frecuencia respiratoria) se obtuvo un 100% resultado que difiere con el encontrado por Toapanta X quien encontró un 76% de cumplimiento de las funciones vitales. Los resultados muestran que dentro del cumplimiento de los signos vitales se registran en mayor porcentaje que en el centro de salud de la provincia de Cotopaxi (Ecuador). Las evaluaciones de funciones vitales determinan el estado de la paciente, si estas presentan valores fuera de lo normal se considerarían pacientes de riesgo, atentando con la vida de la madre y la del feto.

En cuanto al examen de mamas se obtuvo un 97.50% resultado que difiere con el hallado por Reyes K quien encontró un 85.4% de registros de examen de mama. Los resultados muestran que en el examen de mama fue evaluado en un alto porcentaje por la adecuada atención que se realiza en el primer control. El examen de mamas es fundamental ya que es la fuente principal de nutrición del RN (recién nacido) una buena evaluación y consejería ayudara a la gestante a prepararse para la etapa de la lactancia.

En relación al cumplimiento del Registro de la historia clínica se cumplió con un 97.80% resultado que difiere con el hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 80.15% en el cumplimiento de los estándares de elaboración y registro de la Historia clínica. Los resultados muestran que el cumplimiento de la norma técnica se lleva de mejor manera en el Centro de Salud Belenpampa en contraste con los antecedentes de investigación. La historia clínica contiene información relevante a cerca de la identidad y antecedentes de la gestante para según ello prever complicaciones futuras.

Estándares de Atención Obstétrica

En relación al número de control prenatal reenforcado mínimo se obtuvo un 92.5% . resultado que difiere por lo hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 62.36%.



Resultado que difiere con el hallado por Arispe C quien encontró un que el 7.4% cumplió con el número de visitas mínimo exigido. Los resultados muestran que el porcentaje alcanzador en el mínimo número de control prenatal en el Centro de Salud Belenpampa es alto debido a la buena consejería que se brinda en dicho Centro de Salud. El objetivo principal de los controles prenatales es lograr un RN sano con el menor riesgo para la madre, para ello deben de ser cumplidos 6 controles como mínimo para determinar la seguridad y bienestar de la gestación, así como indica la Norma Técnica.

En la primera batería un 100% de llenado Resultado que se asemeja al encontrado por Reyes K, quien obtuvo un 100% de pruebas para VIH/SIDA, Tipo y RH, Hemoglobina, Glicemia, Examen General de Orina. Resultado que difiere con el hallado por Llllahui A donde 61.54% cumplieron con exámenes de laboratorio. Resultado que difiere con el hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 64.52%. Los resultados muestran que en el registro de la batería de gestante el Centro de Salud de Belenpampa cumple con los estándares de acuerdo a la norma técnica lo cual beneficiaría al descarte de patologías como la anemia, ITU (infecciones de Tracto Urinario), preclamsia entre otros. Los exámenes de laboratorio nos ayudan a determinar el estado de la paciente y tomar acciones inmediatas al observar una alteración en los resultados, para asegurar el bienestar de la gestante y del feto.

En la especuloscopía el resultado obtenido fue de 45.8% resultado que difiere con el encontrado por Reyes K quien obtuvo un 82.8% dentro de esta evaluación. Resultado que también difiere al encontrado por Toapanta X quien obtuvo un 0% de cumplimiento de esta evaluación. Los resultados indican que menos de la mitad de gestantes atendidas fueron sometidas a esta evaluación este resultado es una cifra menor a lo exigido por el MINSA, el incumplimiento de esta evaluación puede llevar a la transmisión de ITS al feto.



En relación a suplementos vitamínicos Ácido Fólico se obtuvo un 82.50% Sulfato ferroso 97.50% en la 1 y 5 dosis respectivamente y Calcio 0% resultados que difieren con el de Reyes K donde se obtuvo 98.9% de Ácido Fólico y Sulfato Ferroso y Calcio en un 100%. A su vez el resultado difiere con el hallado por Toapanta X quien encontró 72% que cumplieron con las indicaciones profilácticas de sales de hierro, 27% Ácido Fólico. Resultado que coincide con el encontrado por Llallahui A quien encontró 53.85% de Sulfato Ferroso. Resultado que se asemeja con el encontrado por Llaza y Aguirre quien encontró un 60.57% de cumplimiento. Los resultados muestran que el porcentaje obtenido en el Centro de Salud de Belenpampa mantiene una similitud con los antecedentes del estudio. Los suplementos vitamínicos antes, durante y después de la gestación son importantes sobre todo en los primeros 3 meses de vida ya que en esta etapa se desarrolla la formación embrionaria y el suplemento ayudara a disminuir las malformaciones congénitas.

En relación al plan de parto se obtuvo un 83.7% de cumplimiento resultado que difiere con el de Toapanta X quien encontró 92% de cumplimiento en la elaboración de plan de parto. Resultado que difiere con lo hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 43.73% en la elaboración de plan de parto. Los resultados indican que el plan de parto en el Centro de Salud de Belenpampa es llevado de manera óptima pero aún se necesitan mejoras en el seguimiento de la gestante debido a que el personal obstétrico no abastece para dicha función. El plan de parto ayuda a la gestante a prepararse y tener todo listo para cuando llegue el trabajo de parto integrando a la pareja y a la familia para una atención oportuna, promocionando también el parto institucional.

En relación a las consejerías se obtuvo un 59.17% resultado que se asemeja con el hallado por Llaza y Aguirre con un 52,69%. Los resultados muestran que la consejería en el Centro de Salud de Belenpampa no cumple en gran parte de las gestantes, esto puede deberse al limitado tiempo con el que disponen las obstetras. La consejería que se brinda en cada atención prenatal ayuda



aclarar algunas dudas e inquietudes que la gestante puede tener en el transcurso del embarazo, manteniendo así la confianza y la seguridad del bienestar de la gestante.

En relación a las interconsultas el 41.25% asistieron a su sesión de psicoprofilaxis resultado que se asemejan con el hallado por Llallahui A quien obtuvo un 46.15% que contaban con sesiones de psicoprofilaxis. Resultado que difiere con el hallado por Llaza y Aguirre quienes obtuvieron un 35.48% en el cumplimiento de los servicios de interconsulta. Los resultados muestran que el porcentaje hallado por Llallahui presenta similitud con nuestra investigación muy contrario al hallado por Llaza y Aguirre cual es mínimo. La atención integral que se brinda a la gestante comprende de un trabajo en equipo quienes ayudaran a evaluar y realizar un mejor control en la gestante.

Finalmente, dentro del Examen obstétrico obtuvo 68.10% en su llenado, resultado que difiere con el encontrado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 57,07% de llenado en esta evaluación. Los resultados muestran un mayor porcentaje de la Atención Obstétrica en el Centro de Salud de Belenpampa que el encontrado en nuestro antecedente. Esta atención contiene la información del estado actual de la gestación que ayudara a determinar acciones inmediatas de realizarse alguna complicación.

Actividades Extramurales

En relación al seguimiento y visitas domiciliarias se obtuvo un 44.38% de cumplimiento en el llenado; resultado que difiere con el obtenido por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 38.17%. Resultado que difiere también por el hallado por Arispe C quien encontró 37.8%. Los resultados muestran que en cuanto al seguimiento y visitas domiciliarias el Centro de Salud de Belenpampa tienen un mayor porcentaje a comparación de las diferentes investigaciones previas, pese a que el porcentaje hallado es mayor a los antecedentes es muy bajo, esto indicaría que no



se cumplen en más de la mitad las actividades domiciliarias. Las visitas domiciliarias nos ayudan a tener un mejor análisis del entorno de la gestante ya sea familiar o social, socioeconómico o cultural tomando así aspectos relevantes que impacten sobre la salud y bienestar de la madre y el feto.

En relación a las referencias a establecimiento de mayor complejidad se obtuvo un 100% dentro del cumplimiento de la norma técnica. Resultado que se asemeja con el hallado por Llaza y Aguirre quienes encontraron un 100% en el registro de carnet perinatal. Los resultados muestran que existen practicas adecuadas frente a complicaciones o emergencias fueron referidos oportunamente. Cada control prenatal que se realiza a la gestante es importante, de hallarse alguna patología en la evaluación que atente con la integridad de la gestación, debe ser referida de emergencia un establecimiento de mayor complejidad para mejor atención de la madre.



CONCLUSIONES

1. En el trabajo de investigación se concluye que el nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada de la Norma Técnica de salud para la atención integral de Salud Materna en el Centro de Salud de Belenpampa es regular con un 46.30%, resultado que podría ser producto de que el personal obstétrico no se abastece con la cantidad de población gestante que acude al Centro de Salud para sus controles prenatales, considerando que el tiempo de atención en el control es reducido y que no se cuenta con los materiales necesarios para poder lograr niveles óptimos.
2. En el cumplimiento de los estándares de registro de la historia clínica se obtuvo un cumplimiento de 97.80%, cabe decir que el registro que se realiza en el carnet perinatal de la anamnesis de la gestante es llenado en su mayoría adecuadamente.
3. En relación con el cumplimiento de los estándares de atención obstétrica normada se obtuvo 68.10%, en los ítems individualmente se observó que en la evaluación de especuloscopia, segunda batería de gestante, prescripción de calcio e interconsultas a otros servicios del establecimiento no se llevan a cabo de manera óptima por lo que obtuvieron un porcentaje mínimo.
4. Las actividades extramurales realizadas en el Centro de Salud de Belenpampa se cumplieron en 52.50%, esto puede ser a que las gestantes en la primera atención no brindan la dirección exacta de su domicilio o que las mismas hayan cambiado de dirección u otros factores, dificultando la ejecución de esta actividad.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere al Centro de Salud realizar una evaluación de oferta y demanda en el servicio de obstetricia ya que el personal no se abastece con la cantidad de gestantes que acuden a su control prenatal, considerando el tiempo establecido por la Norma Técnica en el primer control (30 minutos) como mínimo y del segundo control hasta culminar la gestación (15 minutos) como mínimo, para asegurar un mejor nivel de cumplimiento del registro y atención en el Centro de Salud de Belenpampa.
2. Con la distribución adecuada del tiempo en cada control prenatal nos ayudara a tener un mejor registro del carnet perinatal cumpliendo en su totalidad los estándares como indica la Norma Técnica. Se recomienda tener capacitaciones para el adecuado registro desde el primer control prenatal hasta el final de la gestación con letra legible y sin enmendaduras.
3. Se sugiere realizar un seguimiento a las interconsultas realizadas a la gestante ya que muchas de estas no se encuentran registradas en el carnet perinatal. Como también para los exámenes de laboratorio en especial la segunda batería de gestante ya que no se cumple en su totalidad. Asegurar que la gestante cumpla con la ingesta del suplemento vitamínico y la nutrición adecuada.
4. Se propone hacer presente el trabajo de investigación al establecimiento de salud, para que llegue a las autoridades pertinentes y tomen decisiones para una adecuada atención prenatal y cumplan en su totalidad los estándares de atención según la norma técnica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. [Online].; 2013 [cited 2018 10 11. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf>.
2. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista médica Herediana*. 2011 Dec; v.22(4).
3. Reyes Rivas. KO, Quintana Ríos. OM, Lacayo Hernández. KL. Cumplimiento del protocolo de control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago Managua 2013. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua, Facultad de Ciencias Medicas; 2016.
4. Tomás A, Llanos O, Romero M, Brizuela V, Ramos S, Abalos E. Regionalización de la atención materna perinatal en la provincia de Santa Fe, Argentina. *Salud Publica*. 2016 Apr; 41(38).
5. Toapanta Lema XA. Adherencia a las guías de practica clinica de atencion prenatal por el personal medico de los Centros de Salud del primer nivel de atencion Pujili, Saquisili y Zmbahua pertenecientes a la provincia de Cotopaxi del año 2016. Ecuador: Facultad de Posgrado, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
6. Llallahui S. 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. Tesis de Pregrado. Cañete: Universidad Privada, Facultad de Obstetricia; 2018.



7. Gutiérrez R. Calidad de información registrada en el Carnet de Control Prenatal en puerperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte Agosto-Octubre 2015. tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
8. Llaza K, Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015. Tesis para optar el título de Licenciados en Obstetricia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; 2015.
9. Ministerio de Salud. Directiva para la Evaluacion de las Funciones Obstetricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. [Online].; 2006 [cited 2018 10 13. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1089_DGSP266.pdf.
10. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva Lima: GRAFICA ÑAÑEZ S.A.; 2004.
11. Esperanza G. Fundamentos teoricos y practicos para el cuidado de la Salud Materna Perinatal durante la etapa gestacional. Ciencia y Cuidado. 2006; 3(3).
12. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional ,prenatal y puerperal. 1st ed. Asprea I, García O, Nigri , editors. República Argentina: Ministerio de Salud de la Nación República Argentina; 2013.
13. Alva R. Sobre la Educación en el Control Prenatal en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018 Apr; 3(2).
14. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Díaz J, Durán P, Serruya S, et al. Sistema Informático Perinatal - Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. [Online].; 2011 [cited 2018 10 12. Available from: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category=



y_slug=sip&alias=219-sistema-informatico-perinatal-sip-historia-clinica-perinatal-instrucciones-de-llenado-2&Itemid=219&lang=es.

15. Rodríguez P, Rodríguez L. Principios Técnicos Para Realizar La Anamnesis. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(4).
16. Ministerio de Salud. Instructivo para el registro de datos de la Historia Clínica Materno Perinatal. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud; 2000.
17. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Schwarcz Sala Duverges Obstetricia. 6th ed.: El Ateneo; 2005.
18. Villegas F, Flores I, Lazcano M. Edema Enfoque Clínico. Med Int Méx. 2014 Aug; 30.
19. Perez Sanchez A, Donoso E. Perez Sanchez - Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.; 2011.
20. Viniestra M, Buffa R. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 4th ed. Klasmeier R, editor. Autónoma de Buenos Aires; 2016.
21. Donoso E. publicacionesmedicina.uc.cl. [Online]. [cited 2018 10 18. Available from: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/ultrasonografia.html>.
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia. 1st ed. Lima: Estado Peruano; 2017.
23. Ayala Pacheco MP. Psicoprofilaxis Obstetrica asociado a beneficios maternos perinatales en primigestas atendidas en el Puesto de Salud San Antonio durante el periodo de enero a diciembre 2017. para optar el titulo de segunda especialidad. 2017 01-12.