



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL Y EL
BIENESTAR MATERNO Y FETAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
DE ENERO A MAYO 2022

Línea de Investigación: Salud Materna y Perinatal

Presentado por:

Bch. Flor de María Trinidad Chancatuma Huamán

Código ORCID: 0009-0006-5178-1865

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Yolanda León Villalobos

Código ORCID: 0000-0002-8985-8470

CUSCO - PERÚ

2023



METADATOS

| DATOS DE LA AUTORA | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos | FLOR DE MARIA TRINIDAD CHANCATUMA HUAMAN |
| Número de documento de identidad | 44805076 |
| URL de Orcid | 0009-0006-5178-1865 |
| DATOS DE LA ASESORA | |
| Nombres y Apellidos | YOLANDA VICTORIA LEON VILLALOBOS |
| Número de documento de identidad | 23962092 |
| URL de Orcid | 0000-0002-8985-8470 |
| DATOS DEL JURADO | |
| Presidente del Jurado (Jurado 1) | |
| Nombres y Apellidos | ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS |
| Número de documento de identidad | 23951548 |
| Jurado 2 | |
| Nombres y Apellidos | GLADIS EDITH ROJAS SALAS |
| Número de documento de identidad | 07933864 |
| Jurado 3 | |
| Nombres y Apellidos | ALICIA ENRIQUETA DE LA CRUZ GALARZA |
| Número de documento de identidad | 23094821 |
| Jurado 4 | |
| Nombres y Apellidos | GLADYS CRISTINA JOSEFINA MONTES PAREDES |
| Número de documento de identidad | 23954874 |
| DATOS DE LA INVESTIGACIÓN | |
| Línea de investigación de la Escuela Profesional | Salud Materno Infantil |



tesis control prenatal

por flor de maria chancatuma huaman

Fecha de entrega: 13-feb-2024 07:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2293759295

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_PARA_REPOSITORIO.docx (3.08M)

Total de palabras: 17251

Total de caracteres: 96042

Flor de Maria Chancatuma Huaman
Ron Villalobos



tesis control prenatal

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 18% | 18% | 3% | 0% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | iris.paho.org Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



| | | |
|----|--|------|
| 10 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | ninive.uaslp.mx Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | revistapublicando.org Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | scielo.isciii.es Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 50 words

*Alfonso
Folanda Leon Velasco*

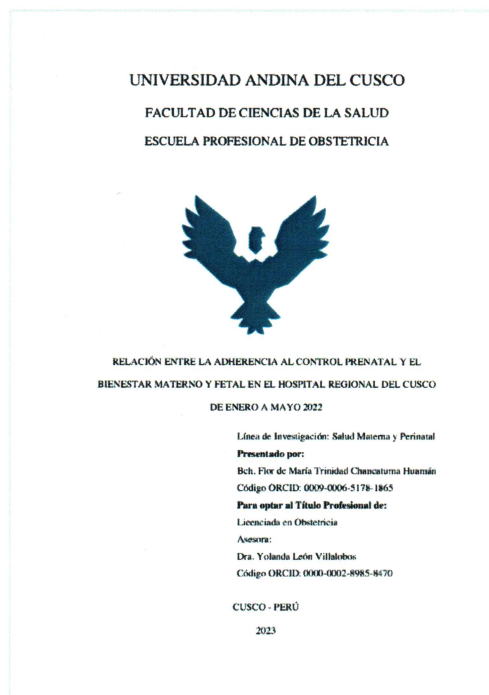


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: flor de maria chancatuma huaman
Título del ejercicio: tesis control prenatal
Título de la entrega: tesis control prenatal
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_PARA_REPOSITORIO.docx
Tamaño del archivo: 3.08M
Total páginas: 119
Total de palabras: 17,251
Total de caracteres: 96,042
Fecha de entrega: 13-feb.-2024 07:22a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2293759295



Yolanda León Villalobos
Flor de María Trinidad Chancatuma Huamán



AGRADECIMIENTO

Al Creador por la oportunidad de vivir cada día y darme una misión en esta vida.

A mi hermano Jesús por acompañarme a pesar de una existencia de distancia.

A mi papá, mi mamá y mi hermana por un nuevo comienzo, por el apoyo incondicional y absoluto, y por ser partícipes de este logro.

A Eir Victoria, mi hija, que desde muy pequeña me regaló su tiempo y comprendió que tenía un camino profesional por completar.

A la Dra. Yolanda León Villalobos, por la asesoría, la guía impartida y el compromiso por una formación profesional de excelencia.



DEDICATORIA

A mi hermano Jesús por quien siempre tengo admiración, cariño sin medida y respeto que sobrepasa los límites de la existencia, porque lo realmente importante nunca muere. ¡Queda un camino por andar y confío en que me ayudas a recorrerlo!

A mi hija, por el tiempo que me regala cada día y la compañía en el proceso de mi formación profesional desde el día uno. ¡ahora somos las dos leyendo libros!

A mi padre, a mi madre y mi hermana por ser la base y soporte incondicional en la vida y que por ellos tengo una educación universitaria y conseguí finalizarla

A mí, por seguir un nuevo camino conociendo otras facetas en mi vida, contando siempre con mi familia para sostenerme.



ÍNDICE

| | |
|--------------------|--|
| Agradecimiento | |
| Dedicatoria | |
| Resumen | |
| Abstract | |
| Índice | |
| Índice de gráficos | |
| Índice de tablas | |

CAPITULO I: INTRODUCCION

| | |
|---|---|
| 1.1.Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2.Formulación del problema | 6 |
| 1.2.1. Problema general | 6 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 6 |
| 1.3.Justificación..... | 6 |
| 1.3.1. Conveniencia | 6 |
| 1.3.2. Relevancia social | 7 |
| 1.3.3. Implicancia práctica..... | 7 |
| 1.3.4. Valor teórico | 7 |
| 1.3.5. Utilidad metodológica | 7 |
| 1.4.Objetivos de la investigación | 8 |
| 1.4.1. Objetivo general | 8 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 8 |



| | |
|------------------------------------|---|
| 1.5.Delimitación del estudio..... | 8 |
| 1.5.1. Delimitación espacial..... | 8 |
| 1.5.2. Delimitación temporal | 9 |

CAPITULO II: MARCO TEORICO

| | |
|--|----|
| 2.1.Antecedentes de estudio | 10 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 10 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 11 |
| 2.2.Bases teóricas | 14 |
| 2.2.1. Control prenatal | 14 |
| 2.2.2. Adherencia al control prenatal..... | 18 |
| 2.2.3. Bienestar materno | 22 |
| 2.2.4. Bienestar fetal | 27 |
| 2.3.Hipótesis..... | 32 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 32 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas..... | 32 |
| 2.4.Variable | 33 |
| 2.4.1. Identificación de variables..... | 33 |
| 2.4.2. Operacionalización de variables | 35 |
| 2.5.Marco conceptual | 42 |

CAPITULO III: METODOLOGÍA

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.1.Alcance de estudio | 44 |
| 3.2.Diseño de la investigación..... | 44 |
| 3.3.Población..... | 45 |
| 3.4.Muestra..... | 45 |



| | |
|---|-----------|
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 46 |
| 3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos | 47 |
| 3.7. Plan de Análisis de Datos | 48 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | |
| Resultados de la investigación | 60 |
| CAPITULO V: DISCUSIÓN | |
| 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes..... | 75 |
| 5.2. Limitaciones de estudio..... | 77 |
| 5.3. Comparación crítica con la literatura existente..... | 78 |
| CONCLUSIONES..... | 79 |
| RECOMENDACIONES..... | 81 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 82 |
| ANEXOS | |



INDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|--------------------|---|----|
| Gráfico 1. | Características sociodemográficas y obstétricas de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 51 |
| Gráfico 2. | Número de controles prenatales de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 53 |
| Gráfico 3. | Cumplimiento de exámenes auxiliares de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 54 |
| Gráfico 4. | Número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 55 |
| Gráfico 5. | Número de evaluaciones odontológicas de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 56 |
| Gráfico 6. | Intervención nutricional y de suplementación de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 57 |
| Gráfico 7. | Medidas preventivas de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 58 |
| Gráfico 8. | Medidas preventivas en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 59 |
| Gráfico 9. | Cuidado profesional de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 60 |
| Gráfico 10. | Ambiente confortable de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 61 |



| | | |
|--------------------|--|----|
| Gráfico 11. | Libertad de movimiento y desplazamiento de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 62 |
| Gráfico 12. | Vínculo de adaptación materno-fetal de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 63 |
| Gráfico 13. | Signos de alarma de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 64 |
| Gráfico 14. | Signos de alarma presentes de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 65 |
| Gráfico 15. | Estimación de movimiento fetales de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 66 |
| Gráfico 16. | Medición de la altura uterina de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 67 |
| Gráfico 17. | Métodos de evaluación fetal de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022 | 68 |
| Gráfico 18. | Cantidad de líquido amniótico de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 69 |
| Gráfico 19. | Características de la placenta de pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 70 |



INDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabla 1. | Nivel de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 71 |
| Tabla 2. | Nivel de bienestar materno en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 72 |
| Tabla 3. | Nivel de bienestar fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 73 |
| Tabla 4. | Nivel de adherencia al control prenatal y los signos de alarma en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 74 |
| Tabla 5. | Adherencia al control prenatal y bienestar materno en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 75 |
| Tabla 6. | Adherencia al control prenatal y bienestar fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022..... | 76 |



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022. **Metodología:** Es una investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, nivel correlacional. **Resultados:** Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos y para conocer la significancia de los resultados se utilizó la prueba de chi cuadrado. La relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno resultó con un valor de significancia bilateral de 0,000 y X^2 tabla = 3.84 y X^2 prueba = 0.036; en tanto, que, la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno se obtuvo un valor de significancia bilateral de 0,000 y X^2 tabla = 3.84 y X^2 prueba = 3.10. **Conclusión:** Si existe relación significativa entre la adherencia al control prenatal y bienestar materno y fetal en la población de estudio, por ende, se aceptó la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Palabras Clave: control prenatal, adherencia al control prenatal, bienestar



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between adherence to prenatal control and maternal and fetal well-being in patients treated at the Regional Hospital of Cusco from January to May 2022. **Methodology:** Descriptive study, with a quantitative approach, cross-sectional, correlational level. **Results:** Descriptive statistical methods were used to analyze the data and the chi square test was used to find the significance of the results. The relationship between adherence to prenatal care and maternal well-being resulted in a bilateral significance value of 0.000 and X^2 table = 3.84 and X^2 test = 0.036; meanwhile, the relationship between adherence to prenatal control and maternal well-being was obtained with a bilateral significance value of 0.000 and X^2 table = 3.84 and X^2 test = 3.10. **Conclusion:** If there is a significant relationship between adherence to prenatal control and maternal and fetal well-being in the study population, therefore, the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected.

Keywords: prenatal care, adherence to prenatal care, well-being



CAPITULO I

INTRODUCCION

El control prenatal comprende una serie actividades secuenciales en las cuales se brinda información, orientación y consejería dirigidas a la mujer gestante, la pareja y el entorno familiar más cercano para mejorar y fortalecer conocimientos, incorporar prácticas de hábitos saludables, ayudar a que las decisiones sean conscientes y oportunas durante el embarazo, parto y puerperio. (1)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) establece que 06 controles prenatales es el número mínimo de visitas que la gestante realizará en el transcurso de su embarazo; siendo aquellas mujeres que no controlen su embarazo tengan cinco veces más probabilidades de sufrir complicaciones, pero cuando estas son detectadas a tiempo, podrán ser tratadas oportunamente. (2)

El informe **Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021** reporta que el 78.9% de mujeres que estuvieron embarazadas en los últimos cinco años previos a la encuesta, iniciaron sus controles prenatales antes de las 14 semanas de gestación, siendo



realizada la atención prenatal por un profesional de salud calificado en el 98.3% de las mujeres. (3)

Teniendo en cuenta que el embarazo es un proceso diferente en cada mujer, uno de los eventos más trágicos que puede enfrentar la mujer durante el periodo de la gestación y el personal de salud es encontrarse con la muerte del feto. En ciertas ocasiones es parte de un proceso con un diagnóstico anticipado, que permite de algún modo, preparar a los padres para ese momento. En la mayoría de las ocasiones, es un hallazgo y, por ello un evento no previsto.

Anteriormente sólo se consideraba a la gestante como la persona que debía recibir cuidados y atenciones, por otro lado, el feto no era considerado como tal, sino un órgano materno accesorio temporal, en la actualidad el feto ha alcanzado la condición de persona y paciente, que se encara a enfermedades muchas veces más complejas a las de la madre, siendo la muerte la peor probabilidad. (4)

Es de vital importancia la realización del control prenatal y su adherencia para atender las complicaciones que se desarrollen en el embarazo, durante el parto o en el post parto para actuar de manera oportuna protegiendo al binomio madre e hijo.

El capítulo I caracteriza el problema, se expone la realidad problemática; a su vez se formula el problema principal y los problemas secundarios, y también se plantean los objetivos del estudio.



En el capítulo II se presenta una revisión de estudios internacionales y nacionales, el marco teórico, la hipótesis, las variables y la definición de términos.

En el capítulo III se establece la metodología de la investigación describiendo el tipo, diseño, la población y muestra utilizada en el estudio. Posteriormente se definen las variables, dimensiones e indicadores, y las técnicas e instrumentos para recolección de los datos.

Finalmente, en el capítulo IV se presentan los hallazgos de la investigación y en el capítulo V se muestra la discusión, las conclusiones y recomendaciones.



1.1 Planteamiento del Problema

La mujer embarazada acude a los centros de salud para realizar su control prenatal, el cual consiste en una serie de actividades y atenciones que realiza el personal de salud especializado y capacitado con el propósito de monitorear el curso del embarazo, detectar de manera precoz los riesgos, la prevención de complicaciones y la preparación hacia el parto, la maternidad y el cuidado del recién nacido. La atención materna es uno de los criterios para mejorar la salud materna y fetal, así mismo debe estar considerada en las políticas públicas de los países en el sector de la salud.

Una nueva sucesión de sugerencias fue publicada en el año 2019 por la OMS para modernizar la atención y el cuidado prenatal cuya finalidad es disminuir los riesgos y las complicaciones maternas y fetales, así como ofrecer a las gestantes una preparación positiva. Esto abarca prevenir enfermedades, promocionar hábitos y estilos de vida saludables, una nutrición y suplementación adecuada, guía, apoyo y consejería a las mujeres que pudiesen ser víctimas de violencia basada en género, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y una serie actividades. (2)

En la ENDES del año 2021 en relación al capítulo 7 denominado Salud Materna se encontró que, en los últimos cinco, el 78.9% tuvieron su primer control prenatal antes de las 14 semanas de gestación. Respecto al número de controles prenatales se estableció que en la zona urbana el 84.6 % las gestantes tuvieron seis o más controles considerando el tiempo antes mencionado. Un ítem importante en la Encuesta Demográfica son las actividades realizadas en el control prenatal, siendo



las más frecuentes el control de peso (99.7%), la presión arterial (99.5%) y medir la altura uterina (99.1%); además la solicitud de examen de orina (97.1%) y sangre (97.6%). Otro dato que se consignó fue que el 94.5% de las usuarias recibió la explicación de los síntomas o signos de alerta de las complicaciones en el embarazo. (3)

De esta manera, se espera que el control prenatal capte, detecte y también trate apropiadamente la morbilidad obstétrica y fetal. Estas últimas palabras hacen alusión a todos los cambios en el cuerpo de la gestante y que pueden predisponer de forma negativa en la salud y el bienestar materno y fetal, mientras la segunda hace referencia a las afecciones que pueden presentarse en el desarrollo y crecimiento del feto.

Una de las bases de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es el control prenatal, en el cual la puntualiza como una supervisión y valoración completa en la embarazada y el feto con el objetivo de obtener un recién nacido saludable, sin agravar la salud de la madre. La cultura predominante era que “cuidar bien a la mamá” desarrollaría favorablemente el producto de la concepción. Ahora, en el pasar de los años, se ha reunido conocimientos complejos acerca del feto y su entorno. (5)

Entonces surge la pregunta, si la Adherencia al Control Prenatal tiene relación con el bienestar materno y fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.



1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

PC1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022?

PC2: ¿Cómo es la adherencia al control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022?

PC3: ¿Cómo es el bienestar materno de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022?

PC4: ¿Cómo es el bienestar fetal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

El control prenatal adecuado se ha relacionado con una mejoría en la calidad de vida de la gestante y del feto, en dicha atención se puede evitar, encontrar y manejar en forma temprana las complicaciones, que pueden generar consecuencias desfavorables en la madre, el feto o en el peor de los casos en ambos. Los hallazgos del estudio darán información necesaria y relevante para el Servicio de Obstetricia del Departamento de



Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional del Cusco y además contribuirá a la realización de otras investigaciones.

1.3.2. Relevancia social

El control prenatal es imprescindible para disminuir la muerte materna y neonatal, la cual está implementada en los sistemas de salud. Esta investigación aportará datos relevantes de la adherencia al control prenatal y la relación con el bienestar materno y fetal.

1.3.3. Implicancia práctica

El personal de salud, particularmente los y las obstetras, tengan conocimiento de los datos obtenidos en esta investigación, para con ello ser capaces de replantear estrategias e intervenciones en mejoras de la salud de la mujer y del niño por nacer.

1.3.4. Valor teórico

Referente al tema de adherencia al control prenatal y bienestar materno y fetal aportará nuevo conocimiento en la realidad de la región Cusco. Se tendrá una mejor apreciación sobre las actividades solicitadas en el control prenatal y su contribución directa para reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna.

1.3.5. Utilidad Metodológica

En esta investigación se utilizó el método científico, observando la realidad de la población, seleccionando un problema, elaborando una ficha



de recolección de datos y posteriormente la presentación de los resultados.

Entonces se suma una nueva información para futuros estudios afines al tema.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.
- Caracterizar la adherencia al control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.
- Medir el bienestar materno de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.
- Medir el bienestar fetal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.

1.5. Delimitación del Estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional del Cusco, es un establecimiento de salud de referencia regional de categoría III-1, con 312



camas operativas. Actualmente cuenta con 765 trabajadores entre personal de salud, personal administrativo y personal técnico que laboran en las distintas áreas. El Departamento de Ginecología y Obstetricia se compone del Servicio de Ginecología y del Servicio de Obstetricia.

1.5.2. Delimitación temporal

Los datos considerados en el desarrollo del presente estudio están ubicados en el periodo comprendido en los meses de enero a mayo del año 2022 contemplando sólo el ámbito de la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Piña E., (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal, tuvo como objetivo determinar la adherencia al control prenatal de las gestantes que fueron registradas por los profesionales de salud en el Puesto de Salud 16 de agosto del Distrito Huamboya, Provincia de Morona Santiago, Ecuador. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal analítico en el cual incluyeron 63 mujeres gestantes comprendidas entre las edades de 12 y 39 años. En los resultados se mostró el predominio de gestantes con una edad comprendida entre 20 y 24 años; el 95.2% no posee seguro social, ni seguro campesino; en su mayoría pertenecen a comunidades de la región y sólo el 34.9% de las gestantes quedaron asentadas en los registros de control prenatal. Como principales determinantes sociales que influyen en la



adherencia al control prenatal destacan: la edad, creencias, costumbres, accesibilidad geográfica y desigualdad de género, siendo importante intervenir ante los riesgos relacionados con el embarazo y evitar complicaciones que puedan dejar secuelas para la madre, su hijo y la comunidad. (6)

Choez A., (2019). Valoración del índice de líquido amniótico por ultrasonografía y bienestar fetal en gestantes en el Hospital Hidalgo Procel. Guayaquil. La investigación planteó determinar la valoración del líquido amniótico por ultrasonografía y bienestar fetal en gestantes en el Hospital Hidalgo Procel en el periodo de agosto 2018 a enero 2019. El diseño de la investigación es tipo descriptiva, transversal, prospectiva con una muestra de 345 gestantes aplicando una ficha de recolección de datos. Se concluyó que la ruptura prematura de membranas causaba oligohidramnios (36%) mientras que la diabetes mellitus tipo 1 ocasionaba polihidramnios (0.9%). La valoración del líquido amniótico por ultrasonografía fue determinar que el 39% de embarazadas curso con oligohidramnios y el 1% fue diagnosticado con oligohidramnios. En la conclusión final se acepta que medir el índice de líquido amniótico por ultrasonografía es un método de prevención del bienestar fetal. (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Peñaloza M. (2022). Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud Minsa. Lima. Investigación para determinar la relación que existe entre las características de la gestante y la



adherencia al control prenatal en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores – Lima, junio y diciembre del 2022. El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal. La mayoría de gestantes que acudieron al establecimiento en el periodo indicado, contó con controles completos (59.4%), de las cuales resultaron con una edad mayor o igual a 30 años (50.4%), estado civil conviviente (92.2%) y ocupación ama de casa (75.2%). El espacio intergenésico fue menor a 2 años (41.9%) con una media de 39 semanas de edad gestacional. Además, la paridad fue nulípara (41.9%), mostrando movimientos fetales normales (91.5%) y no registraron anemia (100%). (9)

Morocho K., Quilcate R., (2021). Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Ica. Investigación cuyo fin fue determinar la relación que existe entre la atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia, Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021. Diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 115 gestantes de dicho servicio y la muestra por 89 gestantes; donde se usó la encuesta como técnica y dos cuestionarios para la recolección de datos. En los resultados se evidenció que el 19.10% perciben una atención prenatal en un nivel bajo, 48.31% en un nivel regular y el 32.58% en un nivel óptimo. Además, el 46.07% no presentó una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentó una adherencia del cuidado prenatal. Se concluyó que existe una relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del



cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud San Juan de Miraflores, según la correlación de Spearman de 0.721 siendo esta relación directa y positiva con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05, es decir, a una mejor atención prenatal habrá una mejor adherencia del cuidado prenatal de las gestantes. (10)

Millones M., (2020). Calidad de atención del obstetra y adherencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo.

Investigación que plantea determinar la relación que existe entre la Calidad de atención del Obstetra y la Adherencia al control prenatal en los meses de julio-agosto 2020. Es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Los hallazgos fueron que el 50,0% de gestantes recibió una atención regular por parte del personal de obstetricia, el 30% calificó como buena la atención, y un 20% refirió una atención de mala calidad. Sobre la adherencia de las gestantes al control prenatal en el 60% no hubo y un 40% sí tuvo adherencia. Además, se obtuvo una relación del 40% de gestantes que manifestaron haber recibido una atención obstétrica regular y no tener adherencia con el control prenatal. La investigación concluyó que en las gestantes que asisten al Centro de Salud El Bosque, sí existe relación significativa entre las variables estudiadas, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. (11)

Hilario M., (2021). Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores – Misti, julio a setiembre. El objetivo de este estudio fue determinar los



factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de julio a setiembre del año 2021. Estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo, relacional. Se realizó la revisión de un número total de 82 historias clínicas y para la obtención de datos se utilizó una ficha de observación. Los resultados fueron los siguientes: 76.8% de las gestantes tiene una edad comprendida entre 20 a 25 años, 62.2% con instrucción secundaria, 68.3% convivientes. Las primigestas representaron el 37.8% y el 54.9% fueron primíparas. Respecto a la adherencia al control prenatal el 42.7% inició sus controles en el primer trimestre, el 50.0% tuvieron 8 o más controles prenatales. Las conclusiones del estudio establecieron que los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia fueron la edad y el lugar de procedencia que presentaron una relación estadística significativa, mientras que con los factores maternos no se halló una relación estadística significativa. (12)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. CONTROL PRENATAL

2.2.1.1. Definición

Entendida como la secuencia de visitas de acuerdo a las necesidades en atención de salud realizadas entre la embarazada y el personal de salud, cuyo fin es monitorizar todas las etapas de la gestación permitiendo a la mujer una buena disposición en el parto, puerperio y la relación con el recién nacido y la maternidad.



El control prenatal conlleva un examen físico completo y detallado, incluyendo la verificación de antecedentes familiares, personales y obstétricos para establecer las probables complicaciones en el embarazo y determinar el riesgo que afecte el bienestar materno y fetal. (14)

Siendo entonces definido como la práctica de acciones y actividades dirigidas a las mujeres que están gestando para fomentar la salud en el binomio madre e hijo y lograr al final un recién nacido física, mental y emocionalmente sano, siendo la máxima principal el reducir la mortalidad materna y morbimortalidad perinatal.

Es importante una atención médica que incluya los controles prenatales y los exámenes que se deben indicar desde el primer control, todo ello para asegurar un embarazo seguro y saludable. (15)

Actualmente, la NTS N° 105 hace referencia al control prenatal como el seguimiento y evaluación completa de la gestante y el feto, de ser posible antes de la semana catorce del embarazo, para brindar un paquete elemental que permita detectar los signos de alarma, los factores de riesgo, el manejo adecuado de las complicaciones, la educación de la gestante con la participación de la pareja y el entorno familiar; todo ello orientado con enfoque de género e interculturalidad que se consagran en los derechos humanos reconocidos en cada parte de nuestro país. (16)



2.2.1.2. Características

- a) **Precoz:** La primera visita debe realizarse en el primer trimestre de la gestación, permitiendo la realización idónea de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud porque son el pilar fundamental de esta estrategia; con lo cual incrementa las posibilidades de planear cada atención obstétrica que debe recibir la gestante y el manejo ante posibles eventualidades. (17)
- b) **Periódico:** Se realizan en tiempos determinados que van siendo mensuales, quincenales y semanales. Puede existir una variación si la embarazada presenta algún tipo de riesgo y si es solicitado por el personal de salud a cargo de la atención.
- c) **Completo:** El contenido mínimo de los controles debe garantizar la aplicación efectiva de medidas para promover, proteger y restablecer la salud.
- d) **Amplia cobertura:** Cuanto mayor sea la proporción de la población bajo control (lo ideal sería incluir a todas las mujeres embarazadas), mayores serán las repercusiones positivas y beneficiosos sobre la morbilidad tanto materna y perinatal.



2.2.1.3. **Objetivos del Control Prenatal**

- Evaluar de manera particular y minuciosa a la mujer embarazada y al feto
- Identificar la presencia de signos de alerta o enfermedades asociadas que requieran tratamiento y derivación oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a las futuras madres y al entorno familiar para el parto y su proceso.
- Incrementar el apoyo y participación de la familia y la comunidad para la atención prenatal
- Promover la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, la planificación familiar y una adecuada nutrición.
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y enfermedades de la mama.

2.2.1.4. **Beneficios**

- ❖ Educar a las madres sobre alimentación, nutrición e higiene.
- ❖ Informar a la embarazada cuales son los medicamentos que no utilizar durante la gestación y la lactancia.
- ❖ Explicar a la madre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las técnicas correctas para lactancia.
- ❖ Asesorar a la madre sobre cambios psicológicos, físicos y los cuidados en el embarazo, parto y post parto; además de los



signos de alarma y los lugares que puede acudir para su inmediata atención.

- ❖ Reconocer los signos del inicio del parto y actuar de manera consecuente de acuerdo a la situación.
- ❖ Explicar los cuidados que se debe tener con el recién nacido y los signos de alarma para atención médica inmediata.
- ❖ Crear conciencia acerca de la importancia de la paternidad y el apoyo de la familia.

2.2.2. ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL

2.2.2.1. Definición

En 2004, la OMS publicó un estudio denominado "Proyecto sobre la adherencia al tratamiento a largo plazo", en el cual la definieron como "el grado en que el comportamiento de una persona (medicación, dieta, estilos de vida) se adhiere a las recomendaciones acordadas por los proveedores de atención médica". Esto significa un mayor nivel de compromiso del cliente sobre sólo tomar el medicamento recetado. (18)

Se hace referencia que la adherencia implica una serie de comportamientos, desde ser parte de un programa de tratamiento y continuar con este hasta desarrollar conductas saludables, evitar conductas de riesgo, asistir a citas médicas, tomar correctamente los medicamentos y adherirse adecuadamente a los regímenes terapéuticos prescritos.



A. Inicio del control prenatal

La mujer debe iniciar el control prenatal apenas se entere que está embarazada siendo lo más recomendable en el primer trimestre de gestación. La NTS N° 105 estipula que debe ser exactamente antes de las 14 semanas; siendo de vital importancia que los controles prenatales deben ser periódicos y de manera continua.

B. Número de controles prenatales

El Ministerio de Salud del Perú y la NTS N° 105 dispone que la mujer durante la gestación debe realizar como mínimo 06 controles prenatales, que permite al profesional realizar el seguimiento de la evolución del embarazo.

C. Cumplimiento de exámenes auxiliares

Los exámenes auxiliares solicitados en el primer control prenatal corresponden a un paquete básico de atención que la gestante debe cumplir y deben ser actualizados a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de tres meses en relación a la primera muestra. Se consideran los siguientes exámenes:

- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Hemoglobina (1er y 2do control)
- Examen de orina (1er y 2do control)
- Glucosa
- Detección de sífilis



- Detección de VIH
- Ecografía obstétrica

D. Intervención Alimentaria

1. *Intervención Nutricional:* El embarazo requiere una dieta saludable que incluya cantidades adecuadas de calorías, proteínas, vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades de la madre y el feto.

Por el contrario, el consumo de verduras, carne, derivados lácteos y frutas suele ser insuficiente para satisfacer estas necesidades; especialmente en los países subdesarrollados, donde a menudo coexisten múltiples deficiencias nutricionales. (19)

2. *Suplementación:* El suplemento de ácido fólico (500mcg x día) se administra de manera profiláctica hasta las trece semanas de gestación. En tanto que la suplementación con hierro en forma de sulfato ferroso (60mg por día) y ácido fólico (400mcg por día) se brinda a partir de las 14 semanas y en el post parto. La administración profiláctica es sulfato ferroso (60mg por día) y ácido fólico (400mcg por día).

Cuando la primera atención prenatal ocurre a las 32 semanas se administrará 120 mg de hierro y 800 mcg de ácido fólico por día y en el puerperio sólo se continua con hierro. (20)



La administración profiláctica de calcio es de 2,000 mg diarios que se brinda a la gestante desde las 20 semanas hasta el término del embarazo.

E. Psicoprofilaxis Obstétrica

Son seis actividades orientadas a la gestante en la preparación de hábitos saludables y actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio para lograr un recién nacido óptimo con potenciales de desarrollo físico, mental y sensorial.

F. Evaluación Odontológica

Realizado por el odontólogo, son dos atenciones sobre la salud bucal de la gestante teniendo en cuenta la higiene oral, profilaxis y tratamiento. (21).

G. Medidas preventivas

i. *Bacteriuria asintomática*: Es común en el embarazo, como una bacteriuria sin síntomas específicos de infección urinaria aguda. Las cepas mayormente aisladas eran *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* y estreptococo del grupo B. La probabilidad de padecer pielonefritis aumenta debido al crecimiento del útero que obstruye el flujo de la orina con una estasis en las vías urinarias. (22)



- ii. *Aplicación de la vacuna antitetánica*: la gestante debe recibir su primera dosis de vacuna dt a las 20 semanas y continuar con la segunda dosis a los dos meses.
- iii. *Violencia de pareja*: todo comportamiento en una relación íntima que causa daño físico, psicológico o sexual a las personas en la relación, que se relaciona con la salud reproductiva deficiente, depresión, consumo de sustancias y problemas de salud mental (23).

En el embarazo, la violencia de pareja es un factor de riesgo prevenible para una variedad de resultados adversos, incluida la mortalidad materna y fetal.

- iv. *Consumo de alcohol, tabaco y sustancias*: Los profesionales de salud encargados de llevar a cabo el control prenatal deben preguntar a las gestantes en cada atención si consumen o han consumido alcohol u otras sustancias para el correcto manejo y guía hacia la gestante.

2.2.3. BIENESTAR MATERNO

2.2.3.1. Definición

En el 2006 la OMS propone definir la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”, entonces el concepto de bienestar está orientado hacia una salud positiva



Uribe T. afirma que el bienestar es un fenómeno complejo, con varias dimensiones, activo e interdependiente de la satisfacción de la mujer con el proceso del embarazo y del parto; resultado de una serie de situaciones interrelacionadas que giran en torno al “buen trato”.
(26)

2.2.3.2. **Características del Bienestar materno en el Embarazo**

A. Cuidado profesional de calidad

Son los cuidados minuciosos en la atención especializada en salud hacia la mujer en el proceso de la gestación; calificada como una vivencia desde la perspectiva de la madre. Respetar sus derechos requiere brindar apoyo emocional, tratar con dignidad y respeto, facilitar la presencia de familiares, brindar las indicaciones y orientación para poder discernir ante situaciones que se presenten en todo el proceso.

El contacto entre la mujer, los profesionales de salud y el sistema de salud durante el embarazo y el parto es fundamental no sólo para obtener servicios en salud que puedan salvar vidas; sino que las experiencias de una mujer pueden incrementar o disminuir su confianza, fortalecer su autoestima o causar traumas físicos o psicológicos. (27)



B. Ambiente confortable

Es un componente esencial para el bienestar de las mujeres embarazadas porque lo traducen como respeto hacia ellas y resultan ser factores importantes que les aportan seguridad y confianza. (28)

C. Compañía significativa

Las mujeres precisan vivir acompañadas este proceso, que se expresa en dos sentidos: el papel que juegan los profesionales como guía y la posible participación de miembros importantes de la familia. Pese a que la mayoría de las madres afirman como imprescindible la presencia de un profesional, para otras, es más importante que un familiar la acompañe.

D. Libertad de movimiento y desplazamiento

A medida que avanza el embarazo la gestante procura disminuir ciertas actividades que podrían poner en riesgo su bienestar o la del feto, y estas se verán restringidas cuando el embarazo es de riesgo significativo.

E. Vinculación – Adaptación prenatal

Muller (1992) explicó como la relación única de la madre hacia el feto es independiente de los sentimientos que ésta tiene acerca de sí misma como madre o como mujer embarazada.



Condon y Corkindale (1997) enfatizó en el concepto como el lazo emocional que normalmente se desarrolla entre una mujer embarazada y el niño por nacer.

Lafuente (2008) en sus propuestas teóricas para evaluar la adecuación y vínculo emocional considera aspectos como la diferenciación materna y fetal, el apoyo de la familia, la creatividad e imaginación, aceptación del embarazo, las experiencias de los primeros años de vida y la relación con la pareja.

i. Aproximación afectiva con el pensamiento: es la preparación en la que el bebé imaginario va dejando su lugar al bebé dejando progresivamente el fantaseo e incrementando los sentimientos y acercamiento al futuro bebé, además de la adaptación a la maternidad. No tener el fantaseo predispone a rechazo o negligencia. (29)

ii. Aceptación del Embarazo y Adaptación a la Maternidad: Anhelar, planear y aceptar el embarazo es la mejor forma de combinar los cuidados que requiere hasta la certeza de tener las capacidades suficientes para el nuevo rol que pronto realizará.



iii. Aproximación afectiva a través de la diferenciación del

feto: el feto es un sujeto con requerimientos y necesidades por lo cual la gestante debe gozar de un bienestar psicológico y físico para que pueda iniciar los preparativos de manera exitosa.

La gestante con un vínculo inseguro siente al feto como una especie de "extraño" dominante, mientras que si es indiferente forma una concepción mínima del feto y, por tanto, no dedica ningún esfuerzo a prepararse para el nacimiento del niño. (30)

El modelo de adaptación al embarazo de Gloger-Tippelt establece que una mujer embarazada necesita superar su malestar y desorientación inicial antes de poder comenzar la fase preparatoria y centrar su atención en el feto.

iv. Aproximación afectiva a través de la interacción con el

feto: La evidencia empírica proporciona datos consistentes donde mujeres embarazadas ansiosas que carecen de apoyo son menos expresivas cuando tratan con su hijo, complicando la aproximación afectiva y con niveles más bajos de apego; en tanto, las percepciones de apoyo contribuyen significativamente hacia el camino de la maternidad, al reducir las molestias y aumentar las percepciones positivas hacia el bebé.



v. Aproximación afectiva a través del bienestar

emocional: Este aspecto se enfoca en autoestima, autoimagen y la relación de pareja. Aquellas personas con percepción de la imagen corporal y buenas relaciones tienden a desarrollar una autoestima alta. Por último, una pareja que valora a la mujer embarazada, tendrá una actitud más positiva de los cambios físicos y fisiológicos por lo que también fortalecerá su autoestima.

F. Signos de alarma

La gestación es un proceso normal acompañado de numerosos cambios fisiológicos. Por ende, pueden estar presentes algunas situaciones potencialmente riesgosas para la madre y el feto. El control prenatal está diseñado para que la gestante pueda identificar los signos y síntomas de alarma minimizando el riesgo para la madre y garantizar un recién nacido sano. En este caso puede ser necesaria la referencia inmediata a un establecimiento médico de mayor complejidad para recibir el tratamiento esperado.

2.2.4. BIENESTAR FETAL

Según Leddy y Pepper, corresponde a una percepción subjetiva de armonía, vitalidad y equilibrio; este estado al ser personal y único es susceptible para realizar una descripción; sin embargo, en niveles bajos de bienestar se



percibiría como enfermedad, mientras que, en los más altos, experimentaría como plena satisfacción. (31)

2.2.4.1. **Definición**

Consiste en una valoración seriada sistemática, con el objetivo de identificar aquellos fetos con riesgo de evidenciar sufrimiento fetal para ejecutar las medidas apropiadas y evitar en los posibles daños irreversibles o la muerte fetal.

Método cuantitativo que combinaba varios puntos biofísicos fetales, asignándoles un marcador cuantitativo único, llamado perfil biofísico fetal. Desde ese momento, se ha comprobado que la investigación de estas variables es un fuerte pronóstico del entorno fetal. (32)

2.2.4.2. **Características del Bienestar Fetal**

a. **Estimación diaria del movimiento fetal**

La sensación materna de movimientos fetales reducidos se asocia con resultados perinatales adversos, incluida la muerte del feto. El conteo diario de los movimientos del feto se puede aplicar de manera sistemática en todas las embarazadas o solo en las mujeres de quienes se considera que presentan un riesgo particular de resultados perinatales adversos.



El reconocimiento temprano de una afección fetal podría dar lugar a intervenciones clínicas oportunas que aminoren los resultados perinatales adversos, pero puede causar ansiedad materna o intervenciones clínicas innecesarias. También es posible que el tiempo transcurrido entre la reducción del movimiento del feto y la muerte fetal sea demasiado corto para una intervención eficaz.

b. Medición de la altura uterina

Es un método práctico para evaluar el crecimiento fetal, detectar embarazos múltiples, y alteraciones que tengan relación con el aumento o disminución del crecimiento intrauterino. A partir de las 24 semanas del embarazo, la medición de la altura uterina corresponder al número de semanas con una diferencia de más o menos 2 cm. (33)

c. Cardiotocografía prenatal

Registra continuamente la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas mediante un transductor de ultrasonido, ubicado en el abdomen de la madre (34). La cardiotocografía se utiliza ampliamente en el embarazo como método de evaluación del bienestar fetal, sobre todo en los embarazos con un mayor riesgo de aparición de complicaciones y durante el trabajo de parto.



d. Ecografía fetal

La ecografía como examen de ayuda al diagnóstico se utiliza en diversas etapas durante el embarazo, en el desarrollo fetal o en complicaciones clínicas. Sin embargo, debido a que los embarazos sin factores de riesgo también pueden tener resultados adversos, es necesario practicar la ecografía en todos los embarazos porque permite estimar con precisión la edad gestacional, facilitar la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones del embarazo.

e. Ecografía Doppler fetal:

Se explora el flujo de la arteria umbilical a fin de evaluar el bienestar del feto en el tercer trimestre del embarazo. Su utilización es generalizada en los embarazos de alto riesgo con el objeto de reconocer una afectación fetal y disminuir así la mortalidad perinatal. (35)

Por lo tanto, también puede ser útil como una intervención prenatal para detectar trastornos fetales y predecir complicaciones, especialmente retraso del crecimiento intrauterino y preeclampsia en embarazos aparentemente sanos. La ecografía Doppler ayuda a distinguir entre fetos con retraso del crecimiento uterino y aquellos constitucionalmente pequeños.



f. **Líquido Amniótico**

Se encuentra contenido en la bolsa amniótica. La mayor cantidad del líquido deriva de la filtración del plasma materno y la orina fetal. (36)

En las primeras etapas del embarazo su origen se encuentra básicamente en el epitelio de la membrana amniótica, en una función secretora activa. Su volumen varía según la etapa de gestación; aumenta desde los 50 mL en la semana 12, a 400 mL en la semana 20, hasta aproximadamente 1000 mL al finalizar el embarazo, es decir 400 a 1500 mL en promedio. En la primera mitad del embarazo, el líquido amniótico tiene una composición semejante al plasma materno.

La cantidad del líquido amniótico está determinada por la entrada y salida dentro de la cavidad amniótica; siendo la excreción urinaria y la absorción de líquido amniótico las dos vías principales de producción y aclaramiento.

Se desconoce la formación de líquido amniótico en las primeras etapas, pero el mecanismo más probable es el transporte activo de solutos a través de la membrana amniótica hacia el espacio amniótico mediante el movimiento pasivo del agua a favor de un gradiente químico. (37)



g. Placenta

En el tiempo que el feto esté dentro del útero, su existencia depende de la placenta para realizar funciones respiratorias, hepáticas y renales; por el vínculo anatómico materno.

La sangre materna abastece el espacio intervelloso mediante los vasos sanguíneos uteroplacentarios que fluye a través del sincitiotrofoblasto externo y permite el intercambio de gases y nutrimentos con la sangre fetal (38)

La sangre fetal y materna no se mezclan en este tipo de placenta hemocorial. También existe un sistema paracrino que enlaza a la madre y el feto permitiendo que el sistema inmunitario materno acepte la presencia del embrión y su posterior desarrollo.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.

Ho: No existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022.



2.3.2. Hipótesis Específicas

HE1: La Adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 es alta

HN1: La Adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 no es alta

HE2: El bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 es alto.

HN2: El bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 no es alto.

HE3: El bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 es alto.

HN3: El bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo del 2022 no es alto.

2.4. Variables

2.4.1. Identificación de variables

VARIABLE INTERVINIENTE= CARACTERISTICAS

SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS

- Edad de la madre
- Grado de instrucción
- Condición de pareja
- Número de parto
- Número de gestación



V1= ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL

- Inicio Del Control Prenatal
- Número De Controles Prenatales
- Cumplimiento de exámenes auxiliares
- Psicoprofilaxis obstétrica
- Evaluación odontológica
- Intervenciones alimentarias
- Medidas preventivas

V2= BIENESTAR MATERNO

- Cuidado profesional de calidad
- Ambiente confortable
- Compañía significativa
- Libertad de movimiento y desplazamiento
- Cuidado oportuno y respetuoso
- Vinculo y adaptación materno fetal
- Signos de alarma

V3= BIENESTAR FETAL

- Estimación diaria de movimientos fetales
- Medición de la altura uterina
- Cardiotocografía prenatal sistemática
- Ecografía fetal
- Ecografía Doppler fetal
- Líquido amniótico



➤ Placenta

2.4.2. Operacionalización de variables



| VARIABLE | DEFINICION TEORICA | DEFINICION OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | EXPRESIÓN FINAL | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|
| Características sociodemográficas y obstétricas | Conjunto de características sociales, biológicas y obstétricas que pueden ser medibles y están presentes en el grupo de estudio | Características como: edad, grado de instrucción, condición de pareja, número de parto y el número de gestación | Edad | < 20 años | | Ordinal politémica | Ficha de recolección de datos |
| | | | | 20 – 35 años | | | |
| | | | | > 35 años | | | |
| | | | Grado de instrucción | Sin instrucción | | | |
| | | | | Primaria | | | |
| | | | | Secundaria | | | |
| | | | Condición de pareja | Superior | | | |
| | | | | soltera | | | |
| | | | | casada | | | |
| | | | Número de parto | conviviente | | | |
| | | | | Nulípara | | | |
| | | | | Primípara | | | |
| | | | | Multipara | | | |
| Número de gestación | Gran múltipara | | | | | | |
| | Primigesta | | | | | | |
| | Multigesta | | | | | | |
| | Gran multigesta | | | | | | |



| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | EXPRESIÓN FINAL | ESCALA | INSTRUMENTO | |
|---|---|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|-----------|-------------------------------|---------|
| Adherencia al control prenatal | Grado en que el comportamiento de una gestante corresponde a las recomendaciones establecidas por parte del personal de salud con respecto al control prenatal. | Cumplimiento por parte de la gestante relativo al inicio del control prenatal, número de controles, exámenes auxiliares, asistencia a psicoprofilaxis obstétrica, evaluación odontológica, intervenciones nutricionales y suplementación y medidas preventivas | Inicio del control prenatal | 6-8 semanas | Nivel alto de Adherencia al CPN Nivel medio de adherencia al CPN Nivel bajo de adherencia al CPN | Intervalo | Ficha de Recolección de Datos | |
| | | | | 9-13 semanas | | | | |
| | | | Número de control prenatal | 5 o menos CPN | | Nominal | | |
| | | | | 6 o más CPN | | | | |
| | | | Cumplimiento de exámenes auxiliares | Grupo sanguíneo y Factor Rh | | | | |
| | | | | Hemoglobina 1 y 2 | | | | |
| | | | | Examen completo de orina 1 y 2 | | | | |
| | | | | Glucosa | | | | |
| | | | | Detección de Sífilis | | | | |
| | | | | Detección de VIH | | | | |
| | | | | Ecografía Obstétrica | | | | |
| | | | Psicoprofilaxis obstétrica | 4 a más sesiones | | | | Ordinal |
| | | | | 3 sesiones o menos | | | | |
| | | | Evaluación Odontológica | 2 evaluaciones | | | | Nominal |
| 1 o ninguna evaluación | | | | | | | | |
| Intervención nutricional y suplementación | Consejería nutricional | | | | | | | |
| | Modificación nutricional | | | | | | | |
| | Suplementación con Ácido fólico | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---|--|---------|--|
| | | | | Suplementación con Hierro | | Nominal | |
| | | | | Suplementación con Calcio | | | |
| | | | Medidas preventivas | Antibióticos para la bacteriuria asintomática | | Nominal | |
| | | | | Aplicación de la vacuna antitetánica | | | |
| | | | | Tamizaje de violencia intrafamiliar | | | |
| | | | | Consumo de tabaco y sustancias | | | |



| VARIABLE | DEFINICION TEORICA | DEFINICION OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | EXPRESIÓN FINAL | ESCALA | INSTRUMENTO |
|--|--|---|---|--|----------------------------------|---------|-------------------------------|
| Bienestar materno | Fenómeno complejo, multidimensional, dinámico e interdependiente de satisfacción de la mujer durante el embarazo; resultado de una serie de situaciones que se relacionan entre sí, las que se ordenan en torno al “buen trato”. | Valoración que da la gestante al cuidado profesional, ambiente confortable, libertad de movimiento o desplazamiento, cuidado oportuno y respetuoso, vínculo y adaptación materno-fetal y signos de alarma | Cuidado profesional | Vivencia | Nivel alto de bienestar materno | Nominal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Apoyo emocional | | | |
| | | | | Apoyo informativo | | | |
| | | | Ambiente confortable | Buen estado del ambiente | | Nominal | |
| | | | | Condiciones de limpieza | | | |
| | | | | Privacidad | | | |
| | | | | Pudor | | | |
| | | | Compañía significativa | Profesional de salud | Nivel medio de bienestar materno | Nominal | |
| | | | | Pareja o familiar | | | |
| | | | Libertad de movimiento y desplazamiento | Dificultad en el movimiento | Nivel bajo de bienestar materno | Nominal | |
| | | | | Restricción del movimiento | | | |
| | | | | Dificultad de desplazamiento | | | |
| | | | | Restricción de desplazamiento | | | |
| | | | Vínculo y adaptación materno - fetal | Aproximación afectiva al feto y al bebe a través del pensamiento | Nominal | | |
| | | | | Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad | | | |
| Aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---|--|---------|--|
| | | | | Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto | | | |
| | | | | Aproximación afectiva a través del bienestar emocional | | | |
| | | | Signos de alarma | Náuseas y vómitos Disuria Fiebre/escalofríos Sangrado vaginal Escotomas Hinchazón de cara, manos, pies Pérdida de líquido amniótico Disminución o ausencia de movimientos fetales Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación | | Nominal | |



| VARIABLE | DEFINICION TEORICA | DEFINICION OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | EXPRESIÓN FINAL | ESCALA | INSTRUMENTO | |
|-----------------|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------------|--|-------------------------------|---|
| Bienestar fetal | Valoración fetal seriada para identificar a los fetos con riesgo de presentar sufrimiento fetal, de modo que se puedan establecer las medidas apropiadas para prevenir un daño irreversible o la muerte fetal | Valoración del bienestar del feto a través de: estimación diaria de los movimientos fetales, medición de la altura uterina, cardiotocografía prenatal sistemática, ecografía fetal, ecografía Doppler, líquido amniótico y maduración placentaria | Estimación de movimientos fetales | 2do trimestre 3er trimestre | Nivel alto de bienestar fetal | nominal | Ficha de recolección de datos | |
| | | | Medición de la altura uterina | 2do trimestre 3er trimestre | | ordinal | | |
| | | | Cardiotocografía prenatal | Frecuencia cardíaca fetal Contracciones uterinas | | nominal | | |
| | | | Ecografía fetal | 1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre | Nivel Medio de bienestar fetal | Nominal | | |
| | | | | Ecografía Doppler | | Flujo de arteria uterina Circulación uteroplacentaria | | Nominal |
| | | | | | | Líquido amniótico | | Volumen 1er trimestre Volumen 2do trimestre Volumen 3er trimestre |
| | | | Placenta | Ubicación Inserción Maduración | Nominal | | | |



2.5. Marco Conceptual

1. **Adherencia al control prenatal:** Observancia y cumplimiento del paquete de atención por parte de la gestante, así como la buena disposición para acudir a sus citas según programación.
2. **Amnios:** Es la membrana que cubre la cara fetal de la placenta formando la superficie externa del cordón umbilical. Está en contacto directo con el líquido amniótico y por fuera está adherida al corion.
3. **Atención prenatal:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Es importante considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo.
4. **Alloinmunización:** es la producción de isoanticuerpos maternos como respuesta a la exposición de antígenos de glóbulos rojos diferentes a los propios.
5. **Autocuidado:** se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución
6. **Bacteriuria Asintomática:** es un trastorno en el que las bacterias están presentes en la orina en cantidades superiores a las normales, pero no se producen síntomas.



7. **Bienestar:** Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
8. **Cardiotocografía:** La CTG prenatal es el registro electrónico continuo de la frecuencia cardíaca fetal que se obtiene mediante un transductor de ultrasonido colocado sobre el abdomen materno
9. **Continuidad de la atención:** Implica que la usuaria puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Es importante el mantenimiento de registros bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda asegurar la secuencia de la atención. (38)
10. **Corión:** Membrana exterior de las dos que envuelven el embrión y que da origen a la placenta
11. **Ecografía.** Estudio mediante ultrasonidos formando imágenes de la zona explorada.
12. **Edad gestacional:** tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas



13. **Emoción:** Sentimiento muy intenso de alegría o tristeza producido por un hecho, una idea, un recuerdo. Alteración del ánimo producida por un sentimiento de este tipo
14. **Gestante:** Es la mujer que se encuentra en el proceso de gestación o embarazo, en el cual experimenta cambios a nivel físico, psicológico y emocional, que por medio de prácticas de autocuidado va a permitir la adecuada formación, crecimiento y desarrollo del embrión/feto.
15. **Infeción:** es una enfermedad provocada por la invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos del organismo
16. **Medición de la altura uterina:** Es un método de practica corriente para evaluar el crecimiento fetal y detectar el retraso del crecimiento intrauterino. Se realiza con una cinta métrica.
17. **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
18. **Muerte fetal u óbito fetal:** muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre.
19. **Parto:** expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas)



20. **Placenta:** Órgano que desarrollan durante la gestación las mujeres, que consiste en una masa esponjosa, adherida al útero, y a través de la cual se establece el intercambio de oxígeno y sustancias nutritivas entre la madre y el embrión.
21. **Prevención:** La prevención en salud implica trabajar en la modificación de hábitos o conductas que contribuyen a estar sano, además de la detección precoz de enfermedades.
22. **Psicoprofilaxis Obstétrica:** conjunto de actividades para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamiento saludables para lograr un recién nacido con potencial desarrollo físico, mental y sensorial.
23. **Suplemento de ácido fólico:** administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 semanas agregar sulfato ferroso.
24. **Suplemento de calcio:** administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante de las 20 semanas de gestación hasta el término.
25. **Suplemento de hierro:** administración profiláctica de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y a la puerpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio.



CAPITULO III

MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

La presente de investigación corresponder a un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional porque buscará describir e identificar la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal para luego establecer la relación entre las variables en estudio. (39)

3.2. Diseño de la Investigación

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, porque no se manipula deliberadamente las variables, retrospectivo debido a que los datos se recolectaron de hechos ocurridos en el pasado.

Además, se caracteriza por centrarse en la experiencia personal de cada una de las pacientes, más que en los hechos de grupo.



3.3. Población

3.3.1. Descripción de la población

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 1927 pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco durante los meses de enero a mayo del año 2022.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: pacientes entre 37 y 39 semanas de gestación que fueron atendidas en el Hospital Regional del Cusco en los meses de enero a mayo del 2022, con adecuado y correcto llenado de la historia clínica, carnet de atención materno perinatal, inicio del control prenatal antes de las 14 semanas, que fueron atendidas en el Hospital Regional del Cusco.

Exclusión: pacientes con la primera atención prenatal en el segundo o tercer trimestre de embarazo, pacientes que no cuenten con el carnet de atención materno perinatal, pacientes con enfermedades de base, pacientes con trastornos cognitivos.

3.4. Muestra

Se usó el muestreo no probabilístico, por conveniencia propia e intencionada y de tiempo porque se evaluó un total de 320 pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional del Cusco durante los meses de enero a mayo del año 2022.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$



$N = 1927$ (Población)

$Z = 1.96$ (Nivel de confianza del 95%)

$p = 0.50$ (probabilidad de ocurrencia de la variable)

$q = 0.50$ (probabilidad de no ocurrencia de la variable)

$e = 0.05$ (error de la muestra)

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} = \frac{1850.6908}{5.7754} = 320$$

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la observación de las historias clínicas y el carnet de atención materno perinatal de las pacientes con gestación a término atendidas en el Hospital Regional del Cusco en los meses de enero a mayo del 2022, cuya información se plasmó en una ficha de recolección de datos. (41)

La Ficha de recolección de datos es un instrumento usado en este tipo de investigación, que se realizó para obtener información con preguntas estructuradas junto con respuestas abiertas, dicotómicas y politómicas. (42)

Dicha ficha está compuesta de 4 partes; la primera parte consta de las características sociodemográficas y obstétricas de la madre, dando opciones para señalar tales como: edad materna, clasificándola en grupos tres grupos etarios (<20 años, 20 a 35 años y > 35 años), grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria y superior), condición de pareja (soltera, casada, conviviente, unión libre), número de parto (nulípara, primípara, multípara, gran multípara) y número de gestación (primigesta, multigesta, gran multigesta).



La segunda parte se registra las características de la adherencia al control prenatal tales como: inicio del control prenatal, número de controles prenatales, cumplimiento de exámenes auxiliares, psicoprofilaxis obstétrica, evaluación odontológica, intervención nutricional y suplementación y las medidas preventivas.

La tercera parte conformada por las características del bienestar materno, consignando: cuidado profesional, ambiente confortable, compañía significativa, libertad de movimiento y desplazamiento, cuidado oportuno y respetuoso, vínculo y adaptación materna y finalmente los signos de alarma.

La cuarta parte registra las características del bienestar fetal, considerando la edad gestacional, estimación de movimientos fetales, medición de la altura uterina, cardiotocografía prenatal, ecografía fetal, ecografía Doppler, líquido amniótico y la placenta.

3.6. Validez del instrumento

Se elaboró un instrumento de recolección de datos. La ficha se validó con el juicio de tres expertos; quienes procedieron a realizar una primera revisión, las observaciones quedaron fueron absueltas y luego el instrumento quedó listo para ser aplicado.



3.7. Plan de análisis de datos

Para el presente estudio se utilizó el software estadístico SPSS usando la estadística descriptiva, organizando los datos obtenidos a través de los instrumentos de recojo de información.

| NIVEL DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL | | |
|--|--|---------------------|
| Se clasificó de acuerdo al número de ítems cumplidos por la gestante durante el periodo de la gestación. | Inicio del control prenatal | |
| | Número de control prenatal | |
| | Cumplimiento de exámenes auxiliares | |
| | Psicoprofilaxis obstétrica | |
| | Evaluaciones odontológicas | |
| | Intervención nutricional y suplementaria | |
| | Medidas preventivas | |
| NIVEL BAJO | NIVEL MEDIO | NIVEL ALTO |
| Cumplió 0 a 2 ítems | Cumplió 3 a 5 ítems | Cumplió 6 a 7 ítems |

| NIVEL DE BIENESTAR MATERNO | | |
|--|---|---------------------|
| Se clasificó de acuerdo al número de ítems cumplidos por la gestante durante el periodo de la gestación. | Cuidado profesional | |
| | Ambiente confortable | |
| | Compañía significativa | |
| | Libertad de movimiento y desplazamiento | |
| | Vínculo y adaptación materno fetal | |
| | Signos de alarma | |
| NIVEL BAJO | NIVEL MEDIO | NIVEL ALTO |
| Cumplió 0 a 2 ítems | Cumplió 3 a 4 ítems | Cumplió 5 a 6 ítems |

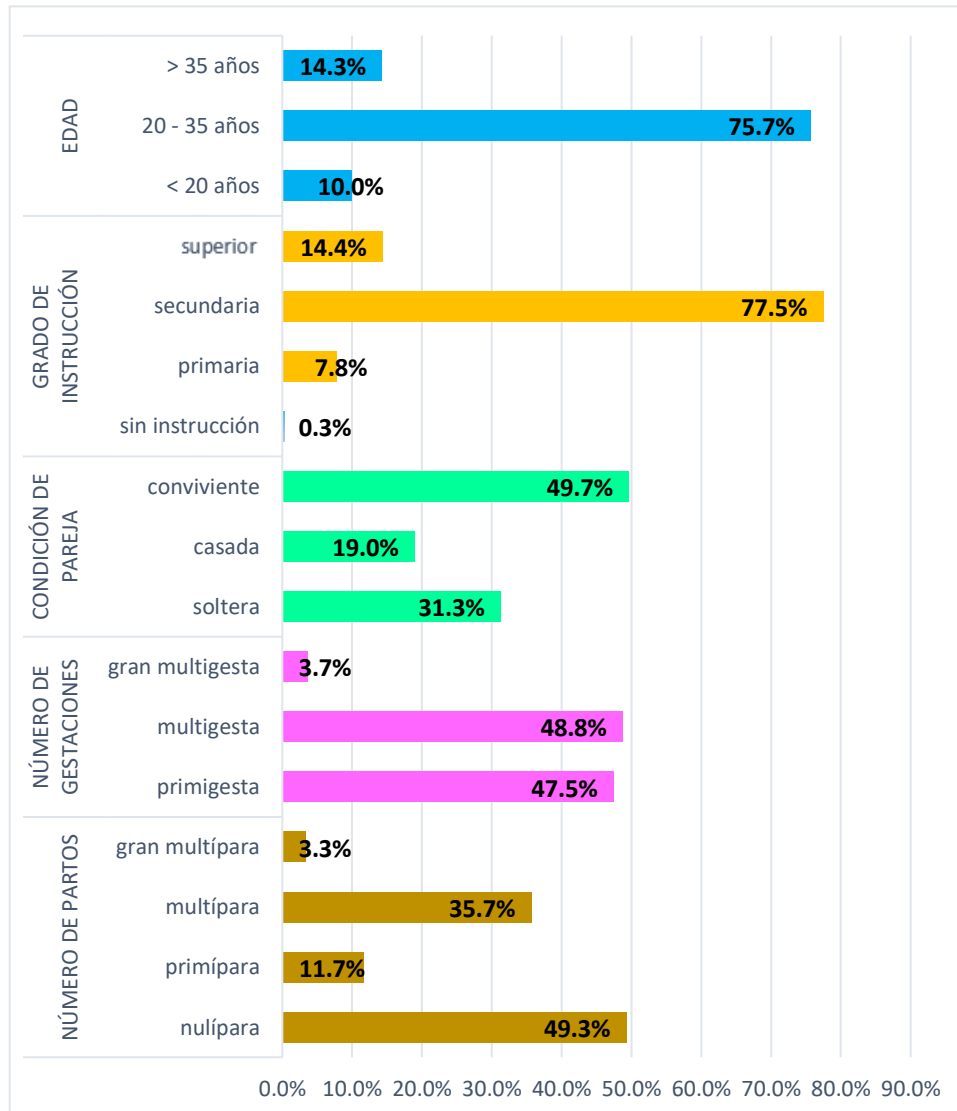
| NIVEL DE BIENESTAR FETAL | | |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Se clasificó de acuerdo al número de ítems cumplidos por la gestante durante el periodo de la gestación. | Estimación de movimientos fetales | |
| | Medición de altura uterina | |
| | Cardiotocografía prenatal | |
| | Ecografía fetal | |
| | Ecografía Doppler | |
| | Líquido amniótico | |
| | Placenta | |
| NIVEL BAJO | NIVEL MEDIO | NIVEL ALTO |
| Cumplió 0 a 2 ítems | Cumplió 3 a 5 ítems | Cumplió 6 a 7 ítems |



CAPITULO IV

RESULTADOS

Gráfico 1. *Características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*



Elaboración propia



La edad del grupo estudiado se encuentra en su mayoría (75.7%) en el intervalo de 20-35 años de edad, siendo 25 años la edad con mayor frecuencia y presentando edades extremas entre 18 años la mínima y 45 años la máxima.

El grado de instrucción del grupo en estudio registra en su mayoría (77.5%) tener educación secundaria completa y solo un porcentaje menor (0.3%) no tiene ningún grado de instrucción, resaltando que la educación podría ser una característica de importancia en el momento de tomar decisiones como la adherencia al control prenatal.

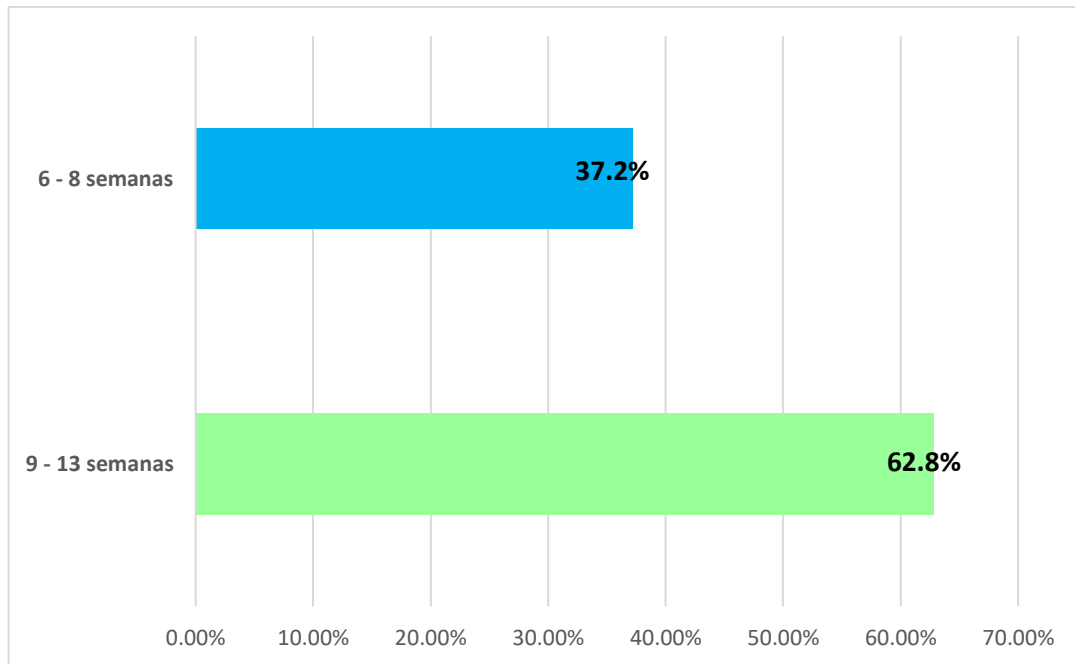
La condición de pareja muestra que dos tercios (68.7%) del grupo estudiado, se encuentra con una pareja en esta etapa del embarazo, y el tercio restante (31.3%) no tiene una pareja. Una compañía (pareja) en esta etapa puede condicionar la adherencia al control prenatal y al bienestar materno.

Respecto al número de gestaciones, destacan las mujeres multigestas con 48.8%, seguidas del grupo de las primigestas con una media de 2.11 gestaciones, el grupo estudiado es heterogéneo ya que su rango presenta gestaciones entre 1 la mínima y 8 la máxima, concluyendo con una población dispersa con respecto a estas medida.

Del grupo estudiado en el Hospital Regional del Cusco, la mitad (49.3%) no ha tenido partos, es decir son nulíparas, la otra mitad ha tenido un parto (11.7%) o más de dos partos (multíparas 35.7% y gran múltipara 3.3%).



Gráfico 2. *Inicio del control prenatal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

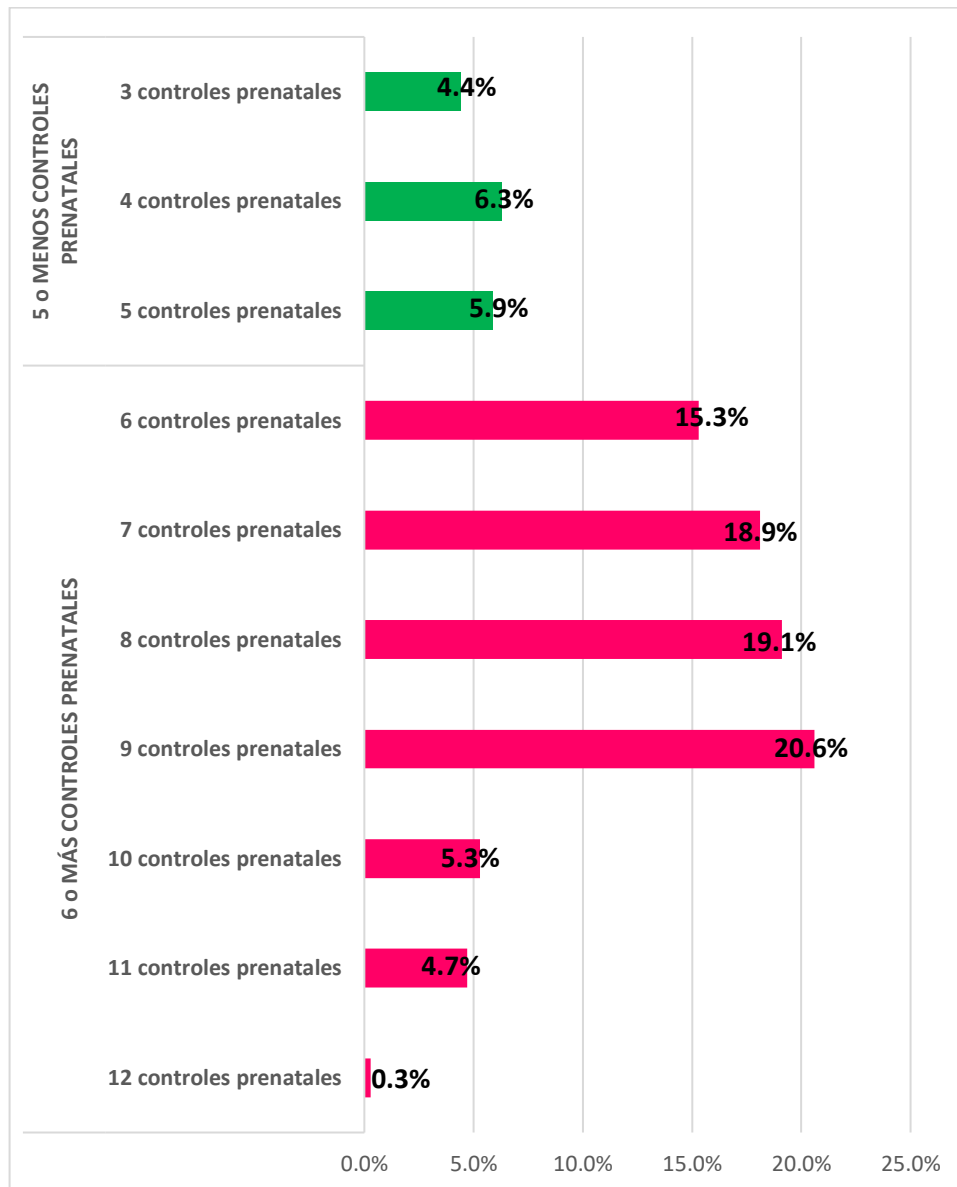


Elaboración propia

El inicio del control prenatal en el grupo de estudio fue realizado antes de las 14 semanas, resaltando que el 37.2% (119) realizó el primer control prenatal entre las 6 – 8 semanas y el 62.8% (201) inició el control prenatal entre las 9 – 13 semanas, presentando un inicio temprano del control prenatal a las 6 semanas y un inicio tardío a las 13 semanas.

Gráfico 3. *Número de controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital*

Regional del Cusco, enero a mayo 2022



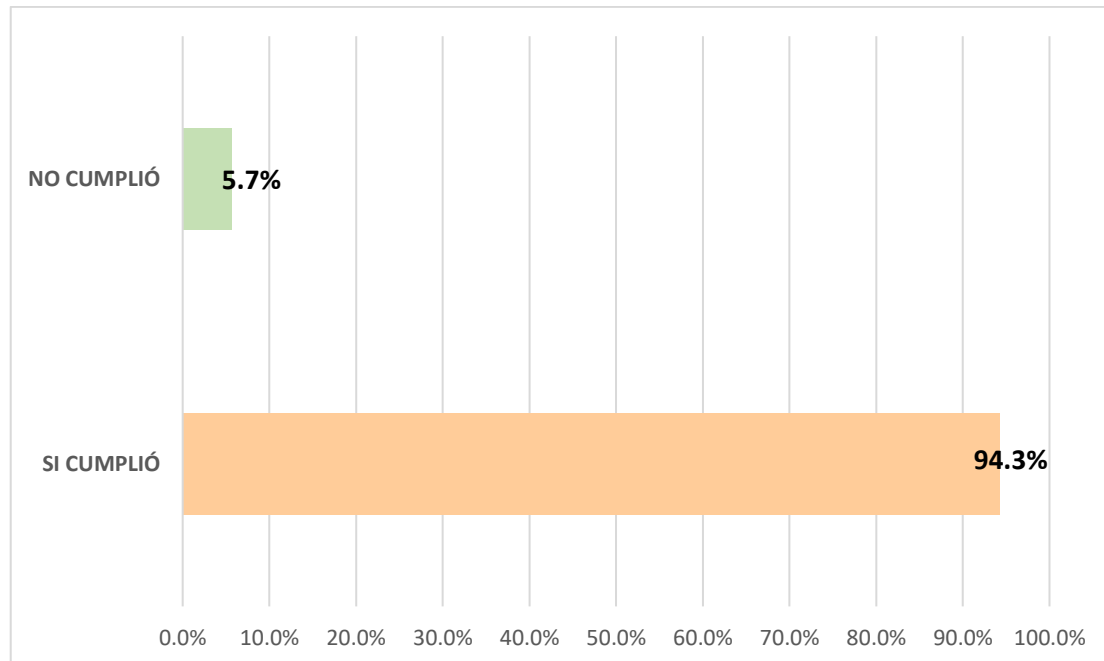
Elaboración propia

El grupo de estudio que realizó 6 o más controles prenatales corresponde al 82.8% (265) en tanto que el 17.2% (55) realizó menos de 6 controles prenatales. La NTS N° 105 – Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna del Ministerio de Salud establece 6 controles prenatales en la gestación cuyo fin es detectar los riesgos y tratar oportunamente las complicaciones.



Gráfico 4. *Cumplimiento de exámenes auxiliares en pacientes atendidas en el Hospital*

Regional del Cusco, enero a mayo 2022

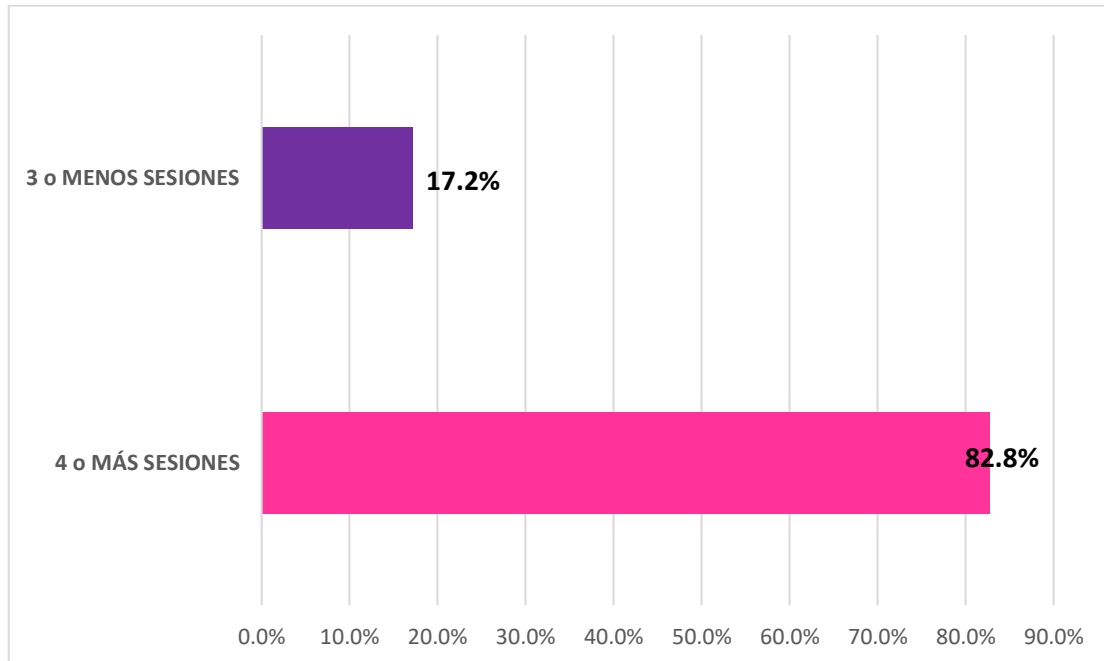


Elaboración propia

Como se puede observar en el Gráfico 4, que corresponde al cumplimiento de los exámenes auxiliares, el 5.7% (18) no cumplió con los exámenes solicitados para descartar factores de riesgo o patologías propias de la gestación, en tanto que, el 94.3% (302) cumplió con todos los exámenes auxiliares solicitados (grupo sanguíneo y factor Rh, examen de hemoglobina y hematocrito, examen completo de orina, detección de sífilis, detección de VIH y ecografía obstétrica) por el personal de salud; dichos exámenes están contemplados en la Norma Técnica N° 105.



Gráfico 5. *Número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

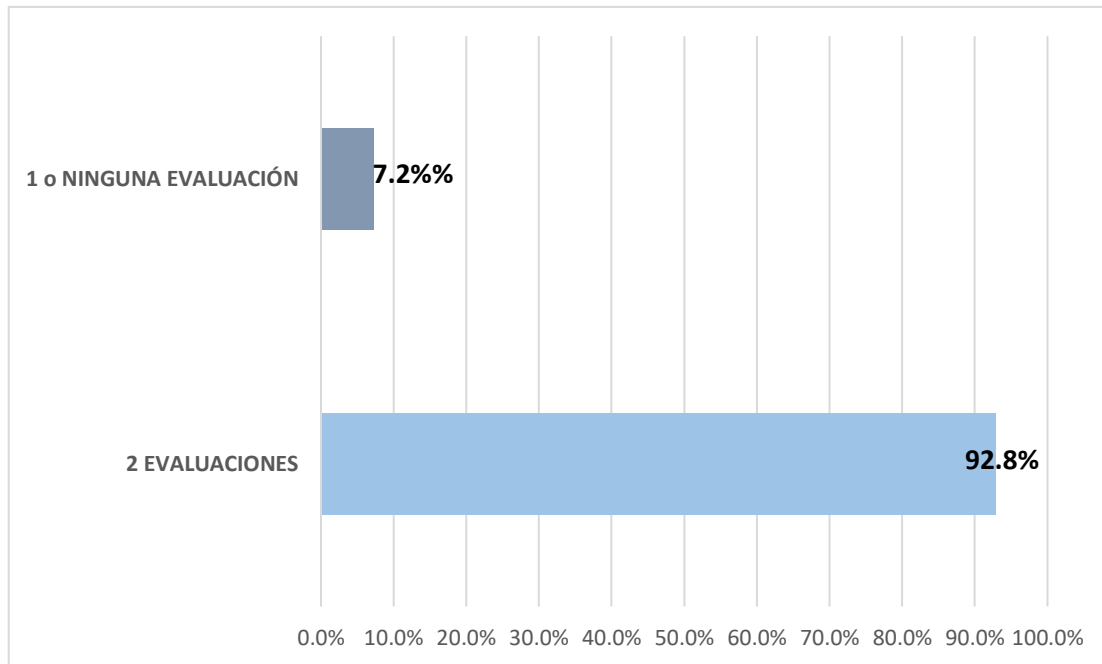


Elaboración propia

El gráfico 5 muestra que el 82.8% (265) asistieron a 4 o más sesiones como parte de la educación y preparación de la gestante durante este periodo, el trabajo de parto y el post parto; y el 17.2% (55) realizó 4 o menos sesiones.



Gráfico 6. *Número de evaluaciones odontológicas en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

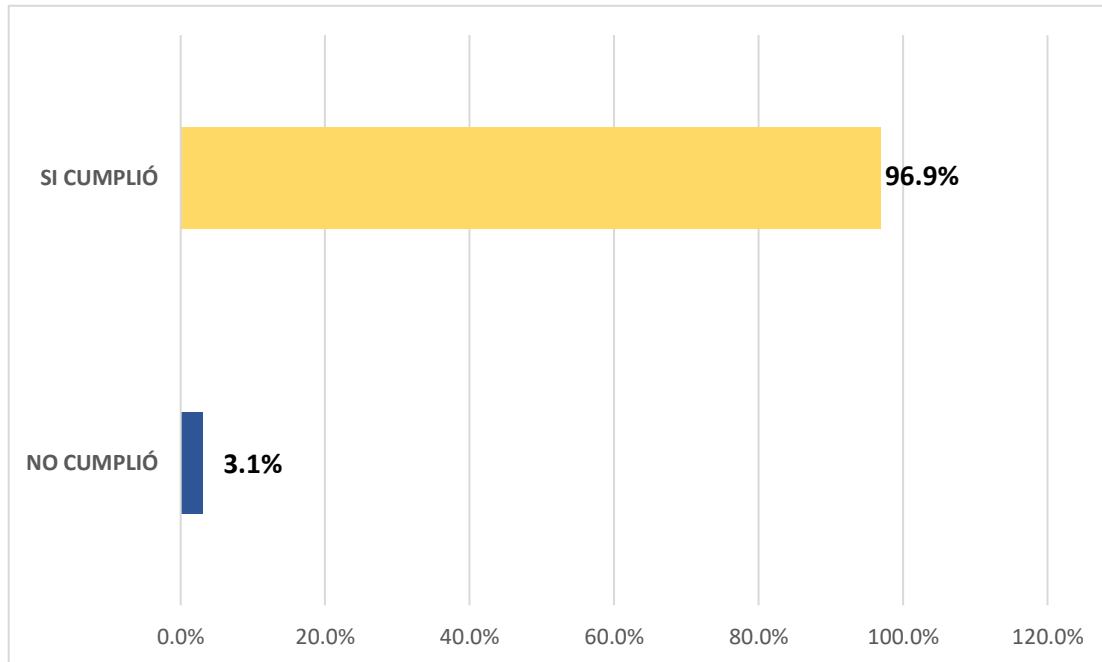


Elaboración propia

Según la NTS N° 105 – Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna establece la atención odontológica que se brinda a la gestante en higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental que se realizan en dos evaluaciones odontológicas. El 92.8% (297) recibió dos evaluaciones odontológicas y el 7.2% (23) recibió una o ninguna evaluación.



Gráfico 7. *Intervención nutricional y de suplementación en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

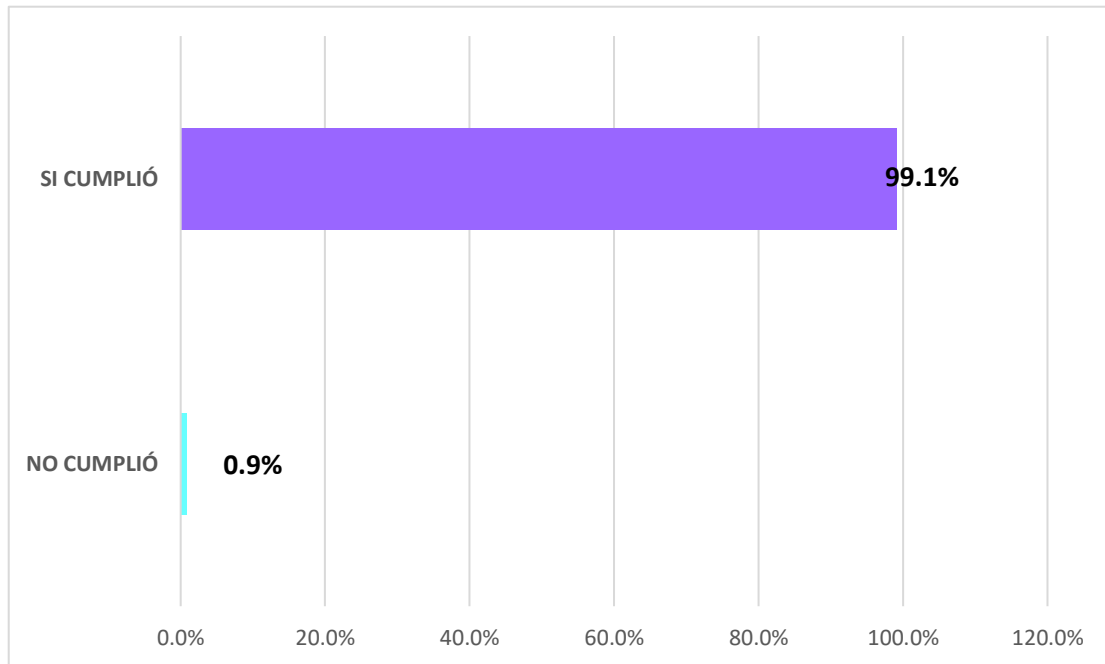


Elaboración propia

La intervención nutricional y de suplementación (suplemento de ácido fólico antes de las 13 semanas, suplemento de hierro a partir de las 14 semanas y 30 días post parto, suplemento de calcio desde las 20 semanas hasta el término) durante la gestación debe ser administrada por el profesional de salud desde el primer control prenatal, por lo cual el 96.9% (310) si cumplió con lo requerido para un estado saludable de la madre y un desarrollo adecuado del feto. El 3.1% (10) no cumplió con la intervención nutricional y de suplementación.



Gráfico 8. *Medidas preventivas en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

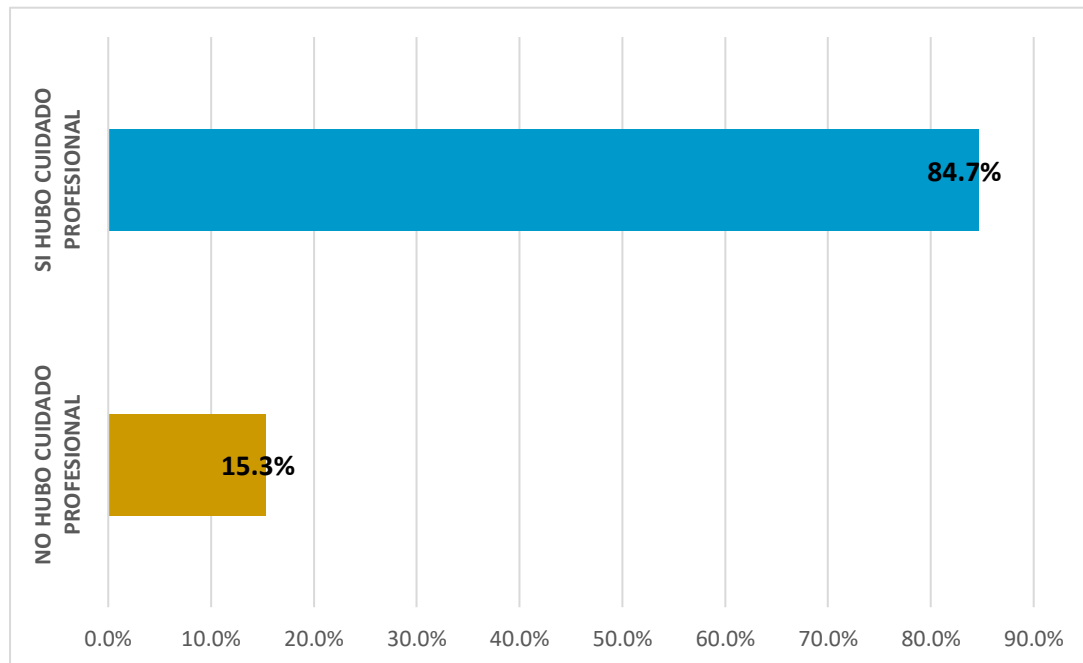


Elaboración propia

Las medidas preventivas llevadas a cabo por el grupo de estudio demuestran que el 99.1% (317) cumplió con lo establecido por el profesional de salud como la aplicación de la vacuna antitetánica, tamizaje de violencia intrafamiliar, antibióticos para la bacteriuria asintomática y el seguimiento oportuno para priorizar factores de riesgo.



Gráfico 9. *Cuidado profesional en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

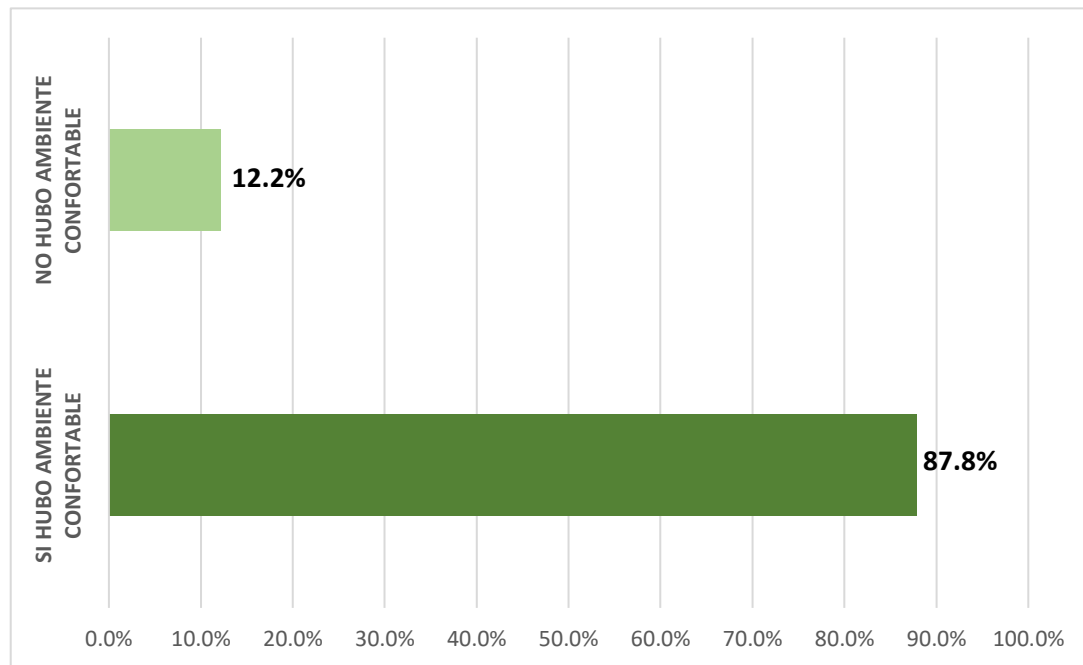


Elaboración propia

Respecto al cuidado profesional el 84.7% (271) población estudiada manifestó que si tuvo el apoyo emocional e informativo. El 15.3% (49) manifestó sólo haber recibido alguno de los ítems mencionados, es decir, no recibió los cuidados minuciosos, no se brindó apoyo y la información brindada no fue retroalimentada, por ello la gestante no confiaba en el cuidado profesional condicionando a retrasar el siguiente control prenatal o en el peor de casos no volver para el siguiente control prenatal.



Gráfico 10. Ambiente confortable en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

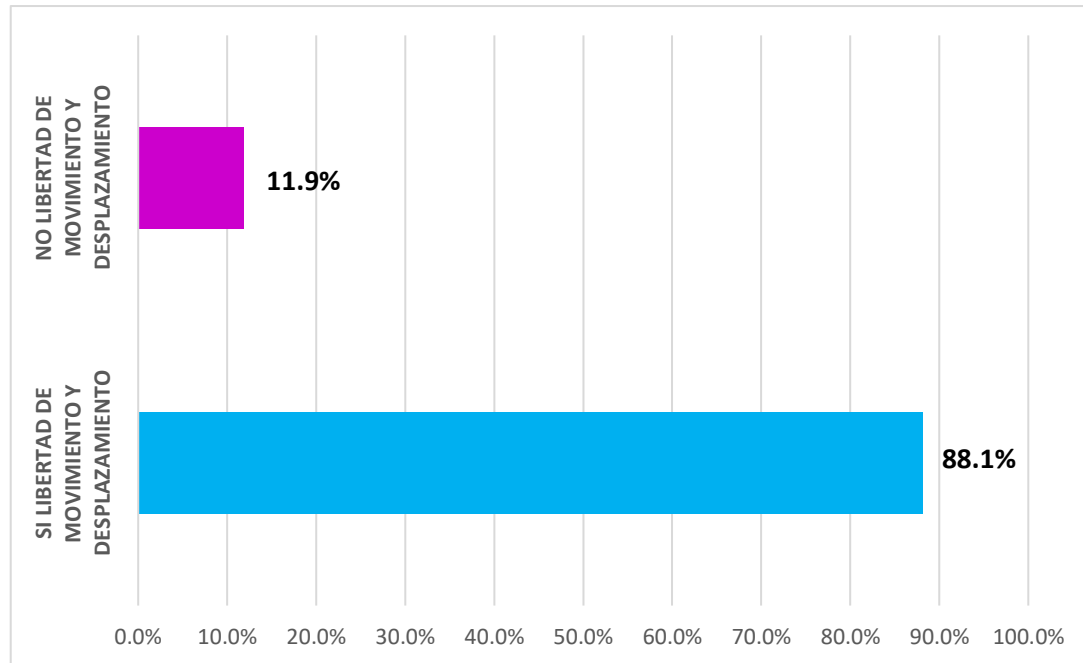


Elaboración propia

Respecto al ambiente confortable está conformado por 4 ítems: buen estado del ambiente, limpieza, privacidad de la atención y pudor en la atención. El 87.8% (281) reportó que, si hubo un ambiente confortable al cumplir todos los aspectos antes mencionados, mientras que el 12.2% (39) reportó que no tuvo un ambiente confortable porque solo cumplieron con 3 o menos ítems.



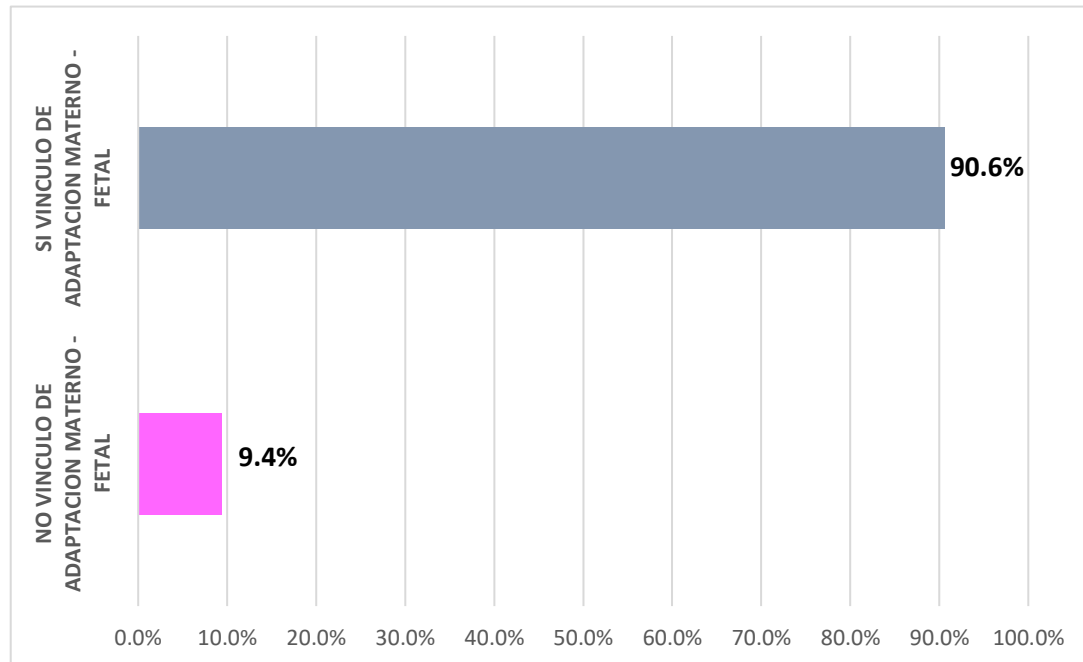
Gráfico 11. *Libertad de movimiento y desplazamiento en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*



Elaboración propia

El 88.1% (281) de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco durante los meses de enero a mayo del 2022, manifestó que no tuvo dificultad ni restricción en el movimiento y desplazamiento y el 11.9% (39) presentó restricción o dificultad en el movimiento o de desplazamiento en algún momento de la gestación

Gráfico 12. *Vínculo de adaptación materno – fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*

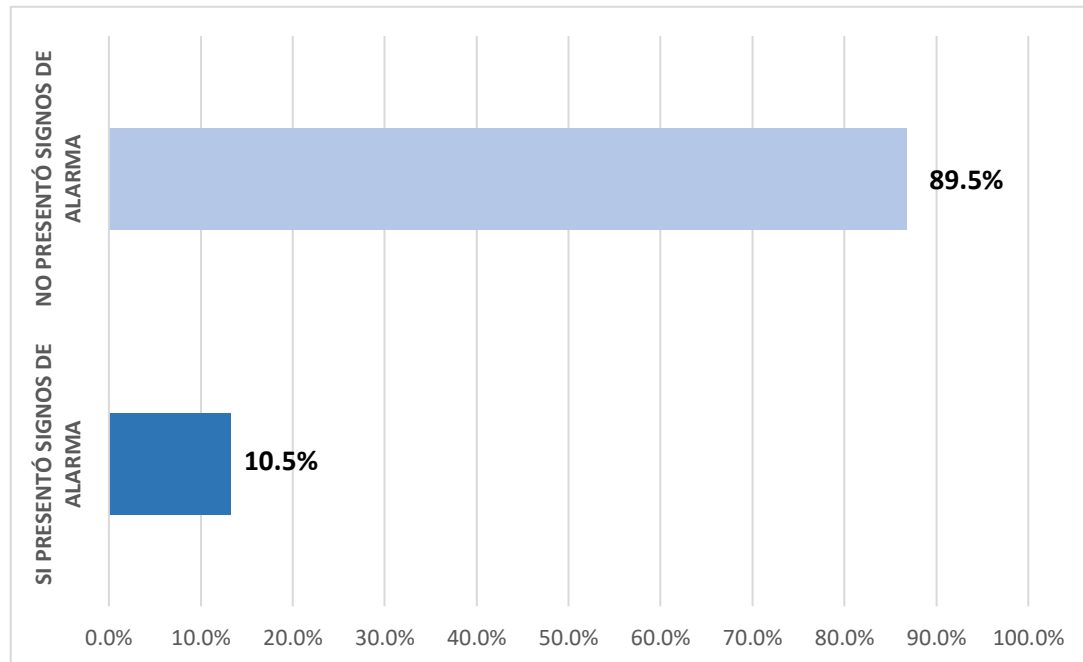


Elaboración propia

El gráfico 12 muestra que el 90.6% (290) del grupo estudiado si tuvo vínculo de adaptación materno – perinatal cumpliendo con los indicadores solicitados como: aproximación afectiva al feto a través del pensamiento, aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad, aproximación afectiva por diferenciación del feto, aproximación afectiva a través de la interacción con el feto y aproximación afectiva a través del bienestar emocional. El 9.4% (30) sólo cumplió con 3 o menos indicadores que afectan el nivel de bienestar materno.



Gráfico 13. Signos de alarma en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

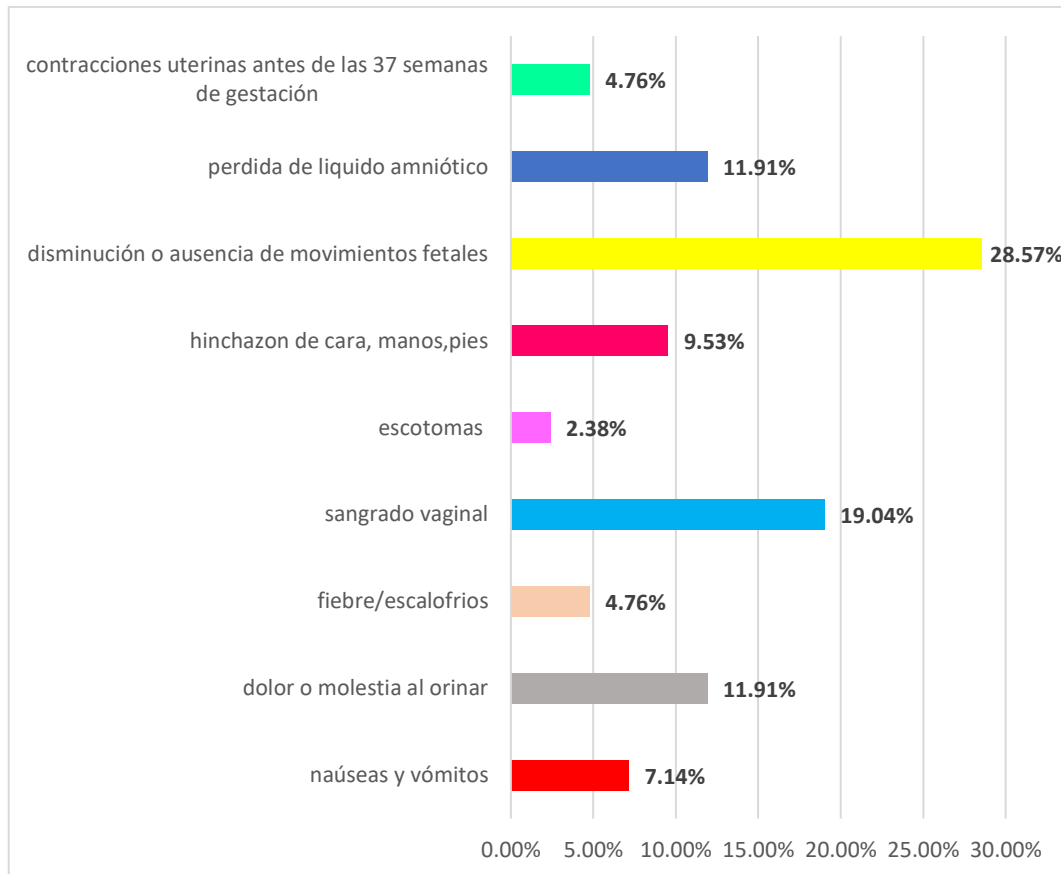


Elaboración propia

El 89.5% (278) de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en los meses de enero a mayo del año 2022 no presentaron signos de alarma y el 10.5% (42) presentó al menos algún signo de alarma que fue identificado por las pacientes.



Gráfico 14. *Signos de alarma presentes en las pacientes atendidas en el Hospital regional del Cusco, enero a mayo 2022*



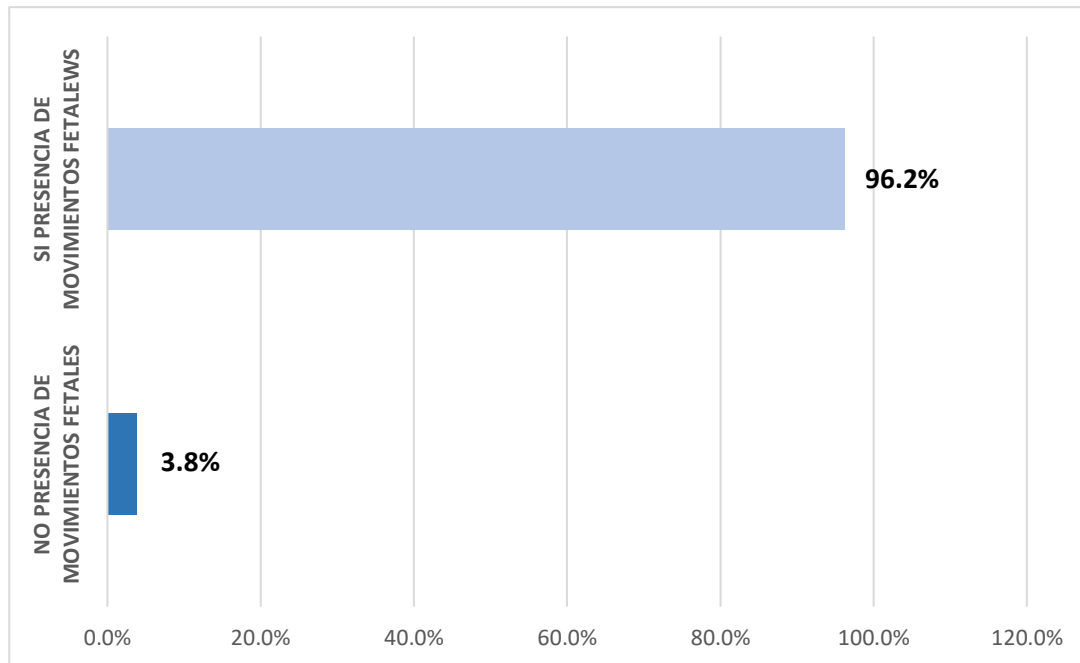
Elaboración propia

Los signos de alarma que presentaron las pacientes fueron: disminución o ausencia de movimientos fetales 28.57% (12), sangrado vaginal 19.94% (8), dolor o molestia al orinar y pérdida de líquido amniótico 11.91% (5), náuseas y vómitos 7.14% (3), fiebre/escalofríos, contracciones uterinas antes de las 37 semanas 4.76% (2) y por último escotomas 2.38% (1).



Gráfico 15. *Estimación de movimientos fetales en pacientes atendidas en el Hospital*

Regional del Cusco, enero a mayo 2022



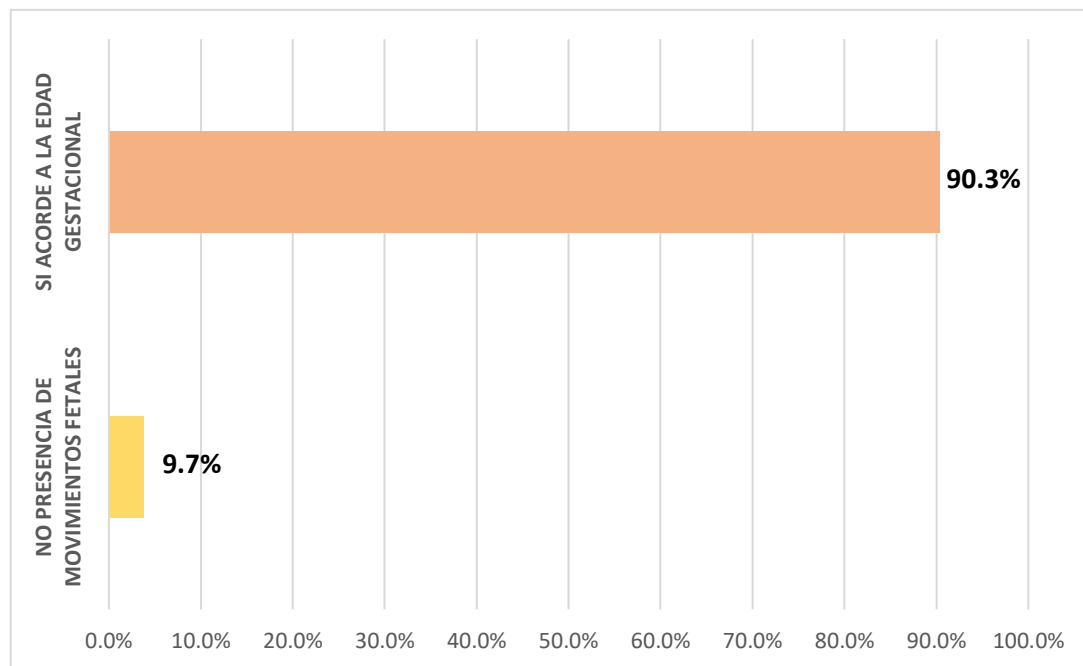
Elaboración propia

La estimación de los movimientos fetales fue percibida en el 96.2% (308) del grupo de estudio, en tanto que menos del 4% (12) no percibía los movimientos fetales identificándolos como signo de alarma y acudiendo inmediatamente al establecimiento de salud.



Gráfico 16. *Medición de la altura uterina en pacientes atendidas en el Hospital*

Regional del Cusco, enero a mayo 2022

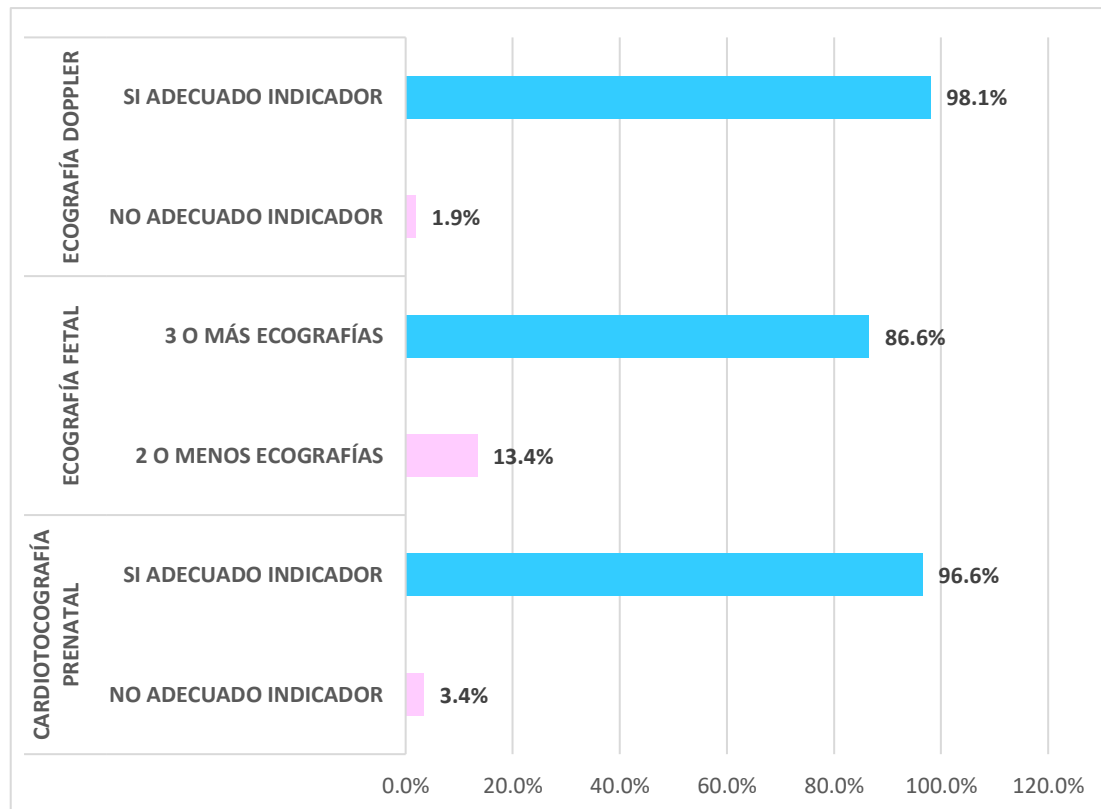


Elaboración propia

La medición de la altura uterina es parte del examen obstétrico completo realizado por el personal de salud especializado y es graficado en la tabla CLAP/OPS; en el grupo de estudio el 90.3% (289) tuvo la medición de la altura uterina de acorde a la edad gestacional correspondiente al segundo y tercer trimestre. La valoración obstétrica según la edad gestacional es importante para determinar el crecimiento adecuado del feto en cuanto al peso y la talla.



Gráfico 17. *Métodos de evaluación fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022*



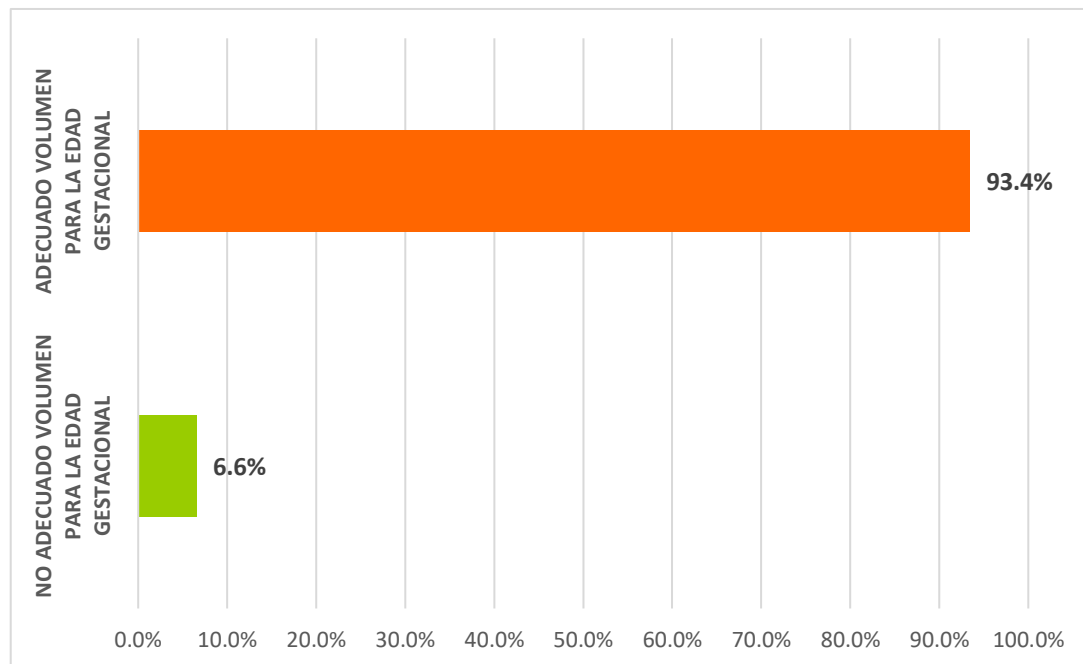
Elaboración propia

La cardiotocografía prenatal realizada en las gestantes presentó un indicador adecuado en más del 96.6% (309) del grupo de estudio, siendo necesario en el embarazo al ser un método de evaluación del bienestar fetal y disminuir las complicaciones. Respecto a la ecografía fetal EL 13.4% (43) del grupo de estudio tuvo 2 o menos ecografías fetales, estableciéndose mínimamente un número de 3 para un seguimiento adecuado durante la gestación. En el caso de la ecografía Doppler el 98.1% (314) del grupo estudiado reportó un indicador adecuado en el resultado de la evaluación fetal.



Gráfico 18. Cantidad de líquido amniótico en pacientes atendidas en el Hospital

Regional del Cusco, enero a mayo 2022



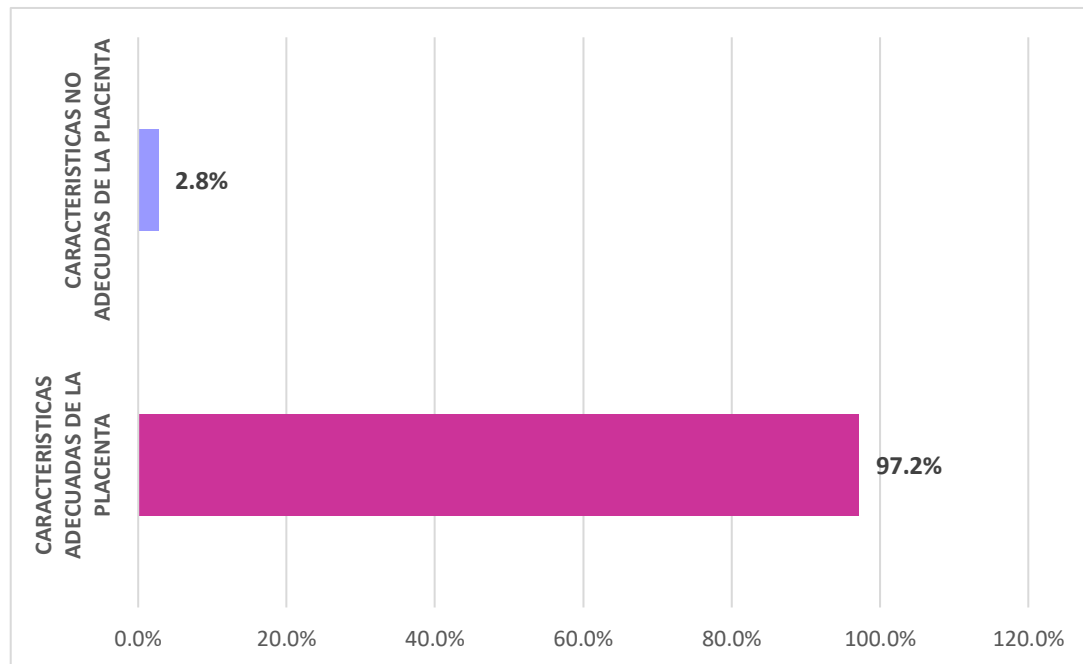
Elaboración propia

La medición del líquido amniótico permite detectar determinadas patologías presentes en el feto. En el grupo de estudio el 93.4% (299) de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco tuvo como resultado un adecuado volumen de líquido amniótico para la edad gestacional correspondiente tanto en el segundo y tercer trimestre, y el 6.6% (21) no tenía el volumen adecuado para la edad gestacional.



Gráfico 19. *Características de la placenta en pacientes atendidas en el Hospital*

Regional del Cusco, enero a mayo 2022



Elaboración propia

El gráfico presenta que el 97.2% (311) de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco presentaron una ubicación, inserción y madurez placentaria adecuada, mientras que el 2.8% (9) de las pacientes atendidas presentaron características inadecuadas, considerando posibles complicaciones en la madre, en el feto o en ambos.



Tabla 1. Nivel de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| NIVEL DE ADHERENCIA AL CPN | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|-------------|
| Nivel bajo | 0 | 00.0% |
| Nivel medio | 33 | 10.3% |
| Nivel alto | 287 | 89.7% |
| Total | 320 | 100% |

Elaboración propia

El nivel de adherencia al control prenatal resulto ser de un nivel alto con el 89.7% (287) de la población estudiada cumpliendo con los indicadores establecidos (inicio del control prenatal es antes de las 14 semanas, tienen 6 o más controles prenatales, cumplieron con todos los exámenes auxiliares, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, las evaluaciones odontológicas, la intervención nutricional y suplementación y las medidas preventivas), en tanto que, el 10.3% obtuvo un nivel de adherencia al control prenatal cumpliendo parcialmente con los indicadores establecidos.



Tabla 2. Nivel de bienestar materno en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| NIVEL DE BIENESTAR MATERNO | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|-------------|
| Nivel bajo | 0 | 00.0% |
| Nivel medio | 45 | 14.1% |
| Nivel alto | 275 | 85.9% |
| Total | 320 | 100% |

Elaboración propia

El nivel de bienestar materno del grupo de estudio alcanzó el 85.9% (el confort y cuidado, el vínculo y adaptación materno – fetal y no presentar signos de alarma), según el puntaje la media es 6.31 puntos, la moda es 7 puntos, con un puntaje mínimo de 3 puntos y un puntaje máximo de 7 puntos, concluyendo que el nivel de bienestar materno en las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco es alto.



Tabla 3. Nivel de bienestar fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| NIVEL DE BIENESTAR FETAL | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Nivel bajo | 0 | 0% |
| Nivel medio | 24 | 7.5% |
| Nivel alto | 296 | 92.5% |
| Total | 320 | 100% |

Elaboración propia

El nivel de bienestar fetal del grupo de estudio resultó ser alto con 92.5% (alcanzando puntajes altos en la estimación de movimientos fetales, medición de la altura uterina, cardiotocografía prenatal, ecografía fetal, ecografía Doppler, cantidad de líquido amniótico y características de la placenta), según los resultados obtenidos la media es 6.6 puntos, la moda es 7 puntos. En la escala de valoración se registró un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 7. Concluyendo que el nivel de bienestar fetal en las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco es alto.



Tabla 4. Nivel de adherencia al control prenatal y los signos de alarma en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| | | SIGNOS DE ALARMA | | Total |
|---------------------------|-------------|------------------|-------------|------------|
| | | SI PRESENTÓ | NO PRESENTÓ | |
| NIVEL DE ADHRENCIA AL CPN | nivel medio | 7 (21%) | 26 (70%) | 33 |
| | nivel alto | 35 (12%) | 252 (88%) | 287 |
| Total | | 42 | 278 | 320 (100%) |

X²: 2.1105 P: 0,000

Al analizar en el grupo de estudió la relación entre el nivel de adherencia al control prenatal y los signos de alarma resultando que el 21% de las gestantes que presentaron un nivel medio de adherencia al control prenatal si presentaron signos de alarma y el 12% de las gestantes que tuvieron un nivel alto en la adherencia al control prenatal si presentaron signos de alarma. El 88% de las gestantes con un nivel de adherencia alto al control prenatal no presentaron signos de alarma.

De igual modo, resultó un valor de significancia bilateral de 0,000 el cual indica que si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco



Tabla 5. Adherencia al control prenatal y bienestar materno en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| | | NIVEL DE BIENESTAR MATERNO | | Total |
|----------------------------|-------------|----------------------------|------------|------------|
| | | nivel medio | nivel alto | |
| NIVEL DE ADHERENCIA AL CPN | nivel medio | 5 (11%) | 28 (10%) | 33 |
| | nivel alto | 40 (89%) | 247 (90%) | 287 |
| Total | | 45 | 275 | 320 (100%) |

χ^2 : 0.0361

P: 0,000

Al analizar en el grupo de estudio la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno se encontró que el 11% de las gestantes que presentaron un nivel medio de bienestar materno tienen un nivel medio de adherencia al control prenatal y el 90% de las gestantes que tienen un nivel alto de bienestar materno presentaron un nivel alto en la adherencia al control prenatal.

De igual modo, resultó un valor de significancia bilateral de 0,000 el cual indica que si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco



Tabla 6. Adherencia al control prenatal y bienestar fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo 2022

| | | NIVEL DE BIENESTAR FETAL | | Total |
|----------------------------|-------------|--------------------------|------------|------------|
| | | nivel medio | nivel alto | |
| NIVEL DE ADHERENCIA AL CPN | nivel medio | 5 (21%) | 28 (9%) | 33 |
| | nivel alto | 19 (79%) | 268 (91%) | 287 |
| Total | | 24 | 296 | 320 (100%) |

X²: 3.1051

P: 0,000

Respecto a la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar fetal se encontró que el 21% de las gestantes que presentaron un nivel medio de bienestar fetal tienen un nivel medio de adherencia al control prenatal y el 91% de las gestantes que tienen un nivel alto de bienestar presentaron un nivel alto en la adherencia al control prenatal.

Asimismo, resultó un valor de significancia bilateral de 0,000 el cual indica que si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar fetal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco.



CAPITULO V DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Una de las metas del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible para el 2030 es disminuir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, en este contexto el control prenatal constituye una oportunidad crítica para que el personal de salud brinde atención, soporte e información a las gestantes.

Los controles prenatales son las visitas programadas y establecidas entre la gestante y el personal de salud, cuyo fin es distinguir los factores de riesgo que predisponen a generar algún daño en la madre o el feto, considerando que está demostrado morbilidad materno fetal se ve afectada al carecer de dichos controles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el nuevo modelo de atención prenatal incrementó el número mínimo de controles prenatales de cuatro a ocho, mostrando que se puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos. En nuestro país, la Norma Técnica de Salud N° 105 “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna” establece como mínimo seis controles prenatales.

En el presente estudio se encontró una media de 7.33 controles prenatales, una frecuencia que se repite de 9 y un rango entre 3 y 12 controles prenatales. También se halló que la media de edad de las gestantes del grupo de estudio es 27.88 años, con predominio de instrucción secundaria, en situación de conviviente con 49.7% y soltera 31.3%, siendo estas condiciones influyentes en la adherencia al control prenatal



Con respecto al número de gestaciones se dividió en primigesta, multigesta (más de dos gestaciones) y gran multigesta (más de cinco gestaciones), se obtuvo una media de 2.11 gestaciones; referente al número de partos se clasificó en nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara con una media de 1.02 partos en el grupo de estudio.

La adherencia al control prenatal se refiere tanto a la asistencia al control como al cumplimiento de las recomendaciones dadas. En este estudio, para determinar dicha adherencia se consideró los siguientes puntos: inicio del control prenatal, el cual debe ser igual o antes de las 13 semanas de gestación; un número mínimo de seis controles prenatales; cumplimiento de exámenes auxiliares establecidos en determinadas semanas de la gestación; 4 o más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; 2 o más evaluaciones odontológicas; intervención nutricional y suplementación con ácido fólico, sulfato ferroso y calcio dependiendo de la semana de gestación y el requerimiento nutricional y por último las medidas preventivas.

El bienestar materno al ser un fenómeno complejo, que posee varias dimensiones en torno al buen trato. Décadas atrás sólo se consideraba que estaba bien la gestante cuando físicamente no se encontraba hallazgos que comprometieran su vida, así como la del feto, abarcando hoy en día situaciones como la compañía, el cuidado, la vinculación y aceptación con la maternidad como un proceso positivo. Para este estudio se consideró indicadores básicos y sencillos como ser: cuidado profesional, un ambiente confortable, la compañía significativa, la libertad de movimiento y desplazamiento, la vinculación y adaptación materno- fetal y los signos de alarma. La gestante al tener todos estos indicadores estable un nivel de bienestar alto, que contribuye a seguir sus



controles prenatales y establecer la adherencia al mismo, con lo cual procura no poner en riesgo la salud del feto y la suya.

Con el paso de los años el feto ha ocupado un lugar más protagónico en el proceso de la gestación, el cual se vio favorecido por los avances tecnológicos permitiendo poder ver el crecimiento y desarrollo del feto durante todas sus etapas en la vida intrauterina. La población estudiada mostró que los movimientos fetales han estado con normalidad en el 96.2%, en los controles se le realizaron la medición de la altura uterina en el 90.3% concordante con la edad gestacional registrada en el carnet perinatal. Los métodos de evaluación fetal empleados fueron la cardiotocografía prenatal con resultados adecuados en el 96.6%, las pacientes que tuvieron 3 a más ecografías alcanzaron un 86.6% resaltando que se registra una ecografía por cada trimestre, por último, el 98.1% alcanzó indicadores adecuados y sin particularidades. Los datos de la cantidad de líquido amniótico se obtuvieron en relación a los trimestres de la gestación siendo los dos últimos prevalente para determinar la cantidad de adecuada de liquido amniótico representada en el 93.4%

5.2. Limitaciones del estudio

En las limitaciones que se observó para el presente trabajo fueron los procesos administrativos del Hospital, básicamente la demora en el acceso para los datos requeridos. Al ser un estudio retrospectivo se tuvo que leer las historias clínicas, en las cuales se tuvo inconvenientes como la correcta escritura de la información y abreviaturas personales para ciertos términos que no son los establecidos por las normas.



Otro punto importante fue la búsqueda de la bibliografía, sobre todo en el ámbito local; si se encontraba su antigüedad superaba los 5 años o caso contrario eran muy pocas.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

De acuerdo a la revisión del marco teórico se observó que no existen antecedentes de estudio sobre la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal, por lo cual se realizó el estudio con variables similares.

En la investigación de Peñaloza M. se encontró dentro de las características sociodemográficas y obstétricas indican que contó con controles completos, la edad, la condición de pareja de las gestantes y además, la paridad y los movimientos fetales normales coinciden con los hallazgos encontrados en esta investigación.

En la investigación de Piña E. el grupo de edad de las gestantes comprende entre los 20 a 24 años, existiendo coincidencia con ese aspecto, en cambio la adherencia al control prenatal es un porcentaje menor el cual se ve influenciado por las costumbres, creencias y otros factores.



CONCLUSIONES

- Las características de la adherencia al control prenatal fueron: inicio del control prenatal 37.2% entre las semanas 6 a 8 y 62.8% en las semanas 9 a 13, siendo en la semana 11 donde ocurre la mayor frecuencia del inicio del control prenatal. Respecto al número de controles prenatales el 82.8% de la población estudiada presentó 6 o más y el 17.2% tuvo 5 o menos controles. En tanto que en el cumplimiento de los exámenes auxiliares el 5.7% no cumplió y el 94.3% cumplió con la totalidad de los exámenes solicitados. Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica permiten educar y preparar a la gestante, pareja y familia en el proceso de la maternidad, parto y puerperio por ello es importante cumplir las sesiones programadas; en la población estudiada el 82.8% contó con 4 o más sesiones y el 17.2% solo asistió a 3 o menos. En las evaluaciones odontológicas el 92.8% consignó las dos evaluaciones requeridas y el 7.2% tuvo 1 o ninguna evaluación. Referente a la intervención nutricional y suplementación, las participantes del grupo de estudio reciben consejería nutricional y suplementación con ácido fólico, sulfato ferroso y calcio cumpliendo el 96.9% y sólo un 3.1% no cumplió.
- El nivel de adherencia al control prenatal resultó ser un nivel alto con el 89.7% de la población estudiada que cumplieron con la caracterización planteada en la adherencia del control prenatal (el inicio del control prenatal es antes de las 14 semanas, tienen 6 o más controles prenatales, cumplieron con todos los exámenes auxiliares, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, las evaluaciones odontológicas, la intervención nutricional y suplementación y las medidas preventivas), el 10.3% resultó con un nivel medio en la adherencia al control prenatal.



- El nivel de bienestar materno alcanzó un nivel alto con el 85.9% del grupo de estudio y el 14.1% alcanzó un nivel medio, concluyendo que el nivel de bienestar materno en las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco es alto.
- El nivel de bienestar fetal del grupo de estudio resultó ser alto con 92.5% y 7.5% alcanzó un nivel medio, determinando que el nivel de bienestar fetal en las gestantes atendidos en el Hospital Regional del Cusco es alto.
- Se estudio la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno concluyendo que el 11% de las gestantes que presentaron un nivel medio de bienestar materno tienen un nivel medio de adherencia al control prenatal y el 90% de las gestantes que presentaron un nivel alto de bienestar materno presentaron un nivel alto en la adherencia al control prenatal. De igual modo, resultó un valor de significancia bilateral de 0,000 el cual indica que si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco.
- Respecto a la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar fetal se encontró que el 21% de las gestantes que presentaron un nivel medio de bienestar fetal tienen un nivel medio de adherencia al control prenatal y el 91% de las gestantes que tienen un nivel alto de bienestar presentaron un nivel alto en la adherencia al control prenatal. Asimismo, resultó un valor de significancia bilateral de 0,000 el cual indica que si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar fetal de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco.



RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando investigaciones posteriores de la adherencia al control prenatal, el bienestar materno y el bienestar fetal siendo importante la realización de un estudio con mayor población y de forma directa hacia las pacientes en estudio; de igual manera, realizando un estudio de tipo longitudinal para la evaluación de dichas variables, analizando la influencia de otros factores.

Se recomienda brindar mayor información a todas las gestantes acerca de los controles prenatales, sobre todo a aquellas que tienen mayor probabilidad de incumplirlos, informando no solo con respecto a los signos de alarma que puedan padecer y estar alertas, sino de la real importancia de los controles prenatales; pues, es allí donde incrementan su conocimiento.

Elaboración de campañas de divulgación acerca de la importancia del control prenatal, como método para la detección temprana de las alteraciones de la gestación, identificación de signos de alarma, todo ello para aumentar el incremento de las atenciones en el control prenatal.

Es indispensable que todo personal de salud esté en continua capacitación respecto a temas de salud, cuidado y control prenatal, para brindar una atención adecuada a la gestante durante todo el proceso del embarazo, el parto y post parto.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Norma Técnica de Salud NTS N° 105 “Atención Integral de Salud Materna”. MINSA. Lima. [Internet]. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
3. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 – Nacional y Departamental. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima. [Internet]. 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
4. Pons A., Sepúlveda E., Leiva J., Rencoret G., Germain A. Muerte Fetal. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2014; 25(6) 908–916. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/10-pons.pdf
5. Serrano M., Beltrán I., Serrano J. Perfil biofísico para conocer el bienestar fetal. Rev. Esp. Méd. Quir. [Internet]. 2012;17(4):300-307. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47325181010.pdf>



6. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Rev. Publicando [Internet]. 2020;7(26):54-62. Disponible en:
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136/2207>
7. Villacis C., Becerra D., Negrete L. Adherencia al control prenatal en la clínica de gestantes adolescentes del Hospital de Engativa de Bogotá. 2012. [Especialidad]. Universidad Nacional de Colombia 2012. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9548/598441.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Tatal L., Rodríguez V., Buitrón E., Ortega D., Zúñiga L., Gonzáles E. et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019; 65(2): 157-162. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2165>
9. Fernández J., Navarro A., Lara M., Rivera Y. *Control* prenatal la morbimortalidad materna y perinatal de la institución prestadora de servicios de salud del Municipio de Pamplona. Colombia. Rev. Cuidado y Ocupación Humana [Internet]. 2015; 6:50-57. Disponible en:
https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_253/recursos/general/23052019/vol6_revista_cuidado_ocupacion.pdf
10. Choez A. Valoración del índice del líquido amniótico por ultrasonografía y bienestar fetal en gestantes en el Hospital Hidalgo Procel. [Pregrado].



Universidad de Guayaquil. 2019. Disponible en:

<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/df1a9eaf-232d-4ba6-a120-7a8e868a08e9/content>

11. Uribe C., Contreras A., Villarroel L., Rivera S., Bravo P., Cornejo M.

Bienestar materno durante el proceso de parto: desarrollo y aplicación de una escala de medición. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008; 73(1):4-10.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000100002>

12. Donayre C. Calidad de atención del profesional de Obstetricia y adherencia

de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil

Acapulco – Diresa Callao. [Posgrado]. Universidad Privada Norbert Wiener,

2014. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1518/TIT>

[ULO%20%20%20Donayre%20Mu%c3%blante%2c%20Carmela%20Teres](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1518/TIT)

[a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1518/TIT)

13. Morocho K., Quilcate R. Atención prenatal y adherencia del cuidado

prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el Centro de

Salud San Juan de Miraflores. [Pregrado]. Universidad Autónoma de Ica,

2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1804/3/Ro>

[xana%20Analy%20Quilcate%20Julca.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1804/3/Ro)



14. Millones M. Calidad de atención del obstetra y adherencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud El Bosque – Chiclayo. [Pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18686/ADHERENCIA_CALIDAD%20DE%20ATENCI%c3%92N_MILLONES_MORALES_MAX_FRANK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Hilario M. Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, julio a setiembre 2021. [Pregrado]. Universidad Católica de Santa María, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11465>

16. Zela C., Figueroa Y. Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución-Juliaca, agosto a noviembre 2015. [Pregrado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/157/TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

17. López A. Factores asociados al incumplimiento materno de los controles prenatales en gestantes a término en la Micro Red Siete Cuartones. [Pregrado]. Universidad Andina del Cusco, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2345>



18. Céspedes J. Control prenatal y factores asociados con el parto distócico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Antonio Lorena. Cusco. [Pregrado]. Universidad San Antonio Abad, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4044>
19. Huamani M. Calidad de la atención prenatal en el Centro de Salud Belenpampa. [Pregrado]. Universidad San Antonio Abad del Cusco, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2565>
20. Cáceres-Manrique F de M. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2009;60(2):165-70. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>
21. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. MINSA. Lima. [Internet]. 2004. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
22. Ticona D., Torres L., Veramendi L., Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2014; 60 (2): 123-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a05v60n2.pdf>
23. Artica J, BarbaG, Mejía AM, Manco E, Orihuela J. Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación



- Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 2019;21(2):267-84. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/15827>
24. Avelino N. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbilidad neonatal en un hospital de referencia de Lima octubre - diciembre 2018. [Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2918>
25. Dillaa, T., Valladares, A., Lizán, L., Sacristán, J. Adherencia y persistencia al tratamiento: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria [Internet]. 2009; 41(6):342-348. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>.
26. Egas A. El método Leiva en el desarrollo del vínculo afectivo en mujeres primigestas del Centro Terapéutico “Multisensory”. [Pregrado]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2016. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20640/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20MARINA%20EGAS.pdf>
27. Lafuente MJ. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. Index Enferm [Internet]. 2008; 17(2): 133-137. Disponible en:



http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012&lng=es.

28. Machado S., Molinares A., Urzola A., Valdés M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Colombia. [Pregrado]. Universidad de Sucre, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf;jsessionid=082A8E56A4E8C18BE342A045AD904AB5?sequence=1>
29. Martínez A., Mayorga V., Quevedo K. Adherencia al Control Prenatal, Dificultades y Retos. [Pregrado]. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, 2012. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13724/MartinezSuarezAngelicaMaria2012.pdf?sequence=3>
30. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Rev. Peruana de Epidemiología. [Internet]. 2013;17(2):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129458007>
31. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, Departamento de Salud de la Mujer. Concepto subjetivo de bienestar



materno. Departamento de Derechos Intelectuales. Registro Propiedad Intelectual, 2007; N° 162651.

32. Prato de la Fuente V. Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Pregrado]. Universidad Ricardo Palma, 2016. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/723/Prato_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Rodriguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio – octubre 2017. Lima. [Pregrado]. Universidad Ricardo Palma, 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1250/142%20RODRIGUEZ%20BENDEZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Roncallo C., Sánchez de Miguel M., Arranz E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Escritos de Psicología [Internet]. 2015; 8(2): 14-23. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.070>
35. Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo, Duverges, Carlos. Obstetricia. El control prenatal. Edi. El Ateneo. Pag 175.
36. Sulca R., Peñafiel R., Dela Rosa J. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, Enero 2017. Rev. Méd. Panacea [Internet]. 2017; 6(1): 23-



27. Disponible en:

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>

37. Torres G. Conocimiento de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, Agosto 2015. [Pregrado]. Universidad Rafael Landívar, 2015. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>

38. Valenzuela MT. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. *Índex Enferm* [internet]. 2011; 20(4):243-247. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007

39. Vela P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo – abril 2015. [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4278/Vela_c_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y



A N E X O S



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL Y EL BIENESTAR
MATERNO Y FETAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

N° FICHA:

N° H.C:

Fecha actual:

I.- Características generales:

Edad de la Madre: 1. < 20 años () 2. 20 – 35años () 3. >35años () Edad:

Grado de Instrucción: 1.() Sin instrucción 2.() Primaria 3.() Secundaria 4.() superior

Condición de Pareja: 1. () Soltera 2. () Casada 3. () Conviviente 4. () unión libre

Número de parto: 1. () Nulípara 2. () Primípara 3. () Multípara 4. () Gran multípara

Número de Gestación: 1. () Primigesta 2. () Multigesta 3. () Gran Multigesta

II.- Características de la Adherencia al Control Prenatal

Inicio del CPN: 6 – 8 semanas () 9 – 13 () semana de gestación:

Número de Controles Prenatales: 5 o menos CPN () 6 o más CPN ()

Número actual de CPN:

Cumplimiento de exámenes auxiliares

- | | | |
|-----------------------------|--------|--------|
| 1. Grupo sanguíneo | si () | no () |
| 2. Factor Rh | si () | no () |
| 3. Hemoglobina | si () | no () |
| 4. Examen completo de orina | si () | no () |
| 5. Examen de glucosa | si () | no () |
| 6. Detección de sífilis | si () | no () |
| 7. Detección de VIH | si () | no () |

Psicoprofilaxis Obstétrica: 3 o menos sesiones () 4 o más sesiones ()

Evaluación odontológica: ninguna () 1era () 2da ()

Intervención nutricional y suplementación

- | | | |
|--|--------|--------|
| 1. Consejería en nutrición | si () | no () |
| 2. Suplementación con ácido fólico | si () | no () |
| 3. Suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso | si () | no () |



Medidas preventivas

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Antibióticos para bacteriuria asintomática | si () | no () |
| 2. Vacuna antitetánica | si () | no () |
| 3. Tamizaje de violencia basada en genero | si () | no () |
| 4. Fuma | si () | no () |
| 5. Consumo de alcohol | si () | no () |
| 6. Consumo de sustancias psicoactivas | si () | no () |

Observaciones:.....
.....

III.- Características del Bienestar Materno en el embarazo

Cuidado profesional

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| 1. Apoyo emocional | si () | no () |
| 2. Apoyo informativo | si () | no () |
| 3. Ninguno | () | |

Ambiente confortable

- | | | |
|------------------------------|--------|--------|
| 1. Buen estado del ambiente | si () | no () |
| 2. Limpieza | si () | no () |
| 3. Privacidad de la atención | si () | no () |
| 4. Pudor en la atención | si () | no () |
| 5. Ninguno | () | |

Libertad de movimiento y desplazamiento

- | | | |
|-------------------------------------|--------|--------|
| 1. Dificultad en el movimiento | si () | no () |
| 2. Restricción en el movimiento | si () | no () |
| 3. Dificultad en el desplazamiento | si () | no () |
| 4. Restricción en el desplazamiento | si () | no () |

Vínculo de adaptación materno – fetal

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Aproximación afectiva al feto a través del pensamiento | si () | no () |
| 2. Aceptación del embarazo y adaptación de la maternidad | si () | no () |
| 3. Aproximación afectiva por diferenciación del feto | si () | no () |
| 4. Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto | si () | no () |
| 5. Aproximación afectiva a través del bienestar emocional | si () | no () |



Signos de alarma

- | | |
|--|----------------------------------|
| No presentó signos de alarma () | Si presentó signos de alarma () |
| • Náuseas y vómitos () | |
| • Disuria () | |
| • Fiebre/escalofríos () | |
| • Sangrado vaginal () | |
| • Escotomas () | |
| • Convulsiones () | |
| • Hinchazón de cara, manos, pies () | |
| • Perdida de líquido amniótico () | |
| • Disminución o ausencia de movimientos fetales () | |
| • Contracciones uterinas antes de las 37 semanas () | |
| • Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar () | |

Observaciones:.....
.....

IV.- Características del Bienestar Fetal en el embarazo

Estimación diaria de movimientos fetales

- | | | |
|---------------|--------|--------|
| 2do trimestre | Si () | No () |
| 3er trimestre | Si () | No () |

Medición de la altura uterina

- | | | |
|---------------|--------------|-----------------|
| 2do trimestre | adecuado () | no adecuado () |
| 3er trimestre | adecuado () | no adecuado () |

Cardiotocografía prenatal

- | | | |
|---------------------------|--------------|-----------------|
| Frecuencia cardiaca fetal | adecuado () | no adecuado () |
| Contracciones uterinas | adecuado () | no adecuado () |

Ecografía fetal

- | | | |
|---------------|--------|--------|
| 1er trimestre | si () | no () |
| 2do trimestre | si () | no () |
| 3er trimestre | si () | no () |



Ecografía Doppler

Flujo de arteria uterina adecuado () no adecuado ()
Circulación útero placentaria adecuada () no adecuada ()

Líquido amniótico

Volumen 1er trimestre si adecuado () no adecuado ()
Volumen 2do trimestre si adecuado () no adecuado ()
Volumen 3er trimestre si adecuado () no adecuado ()

Placenta

Ubicación si adecuada () no adecuada ()
Inserción si adecuada () no adecuada ()
Maduración si adecuada () no adecuada ()


Observaciones:

.....
.....



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |


 Sharmely E. Paiccar Timpo
 OBSTETRA
 C.O.P. 25723

FIRMA
 SELLO DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|--------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |


 JACASI HERRERA
 LEGAL ESPECIALISTA
 213 RNE 010-E.01
 FIRMA
 SELLO DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|--------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |

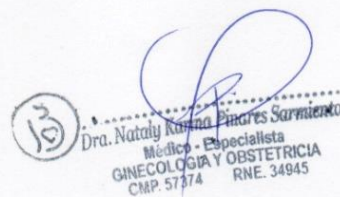
.....
Dr. Marco Quispe Hinojosa
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 65543 - R.N.E. 20606

FIRMA
SELLO DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |




Dra. Nataly Rosana Pineda Sarmiento
Médico - Especialista
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP. 57374 RNE. 34945

FIRMA
SELLO DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |


 Dr. Walter Ramirez Torres
 MÉDICO PEDIATRA
 CMP 35611 RNE 32804

FIRMA
 SELLO DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementarse? | | | | | |

FIRMA
SELLO DEL PROFESIONAL



MATRIZ DE CONSISTENCIA

| “RELACION ENTRE LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL Y EL BIENESTAR MATERNO Y FETAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO ENERO A MAYO 2022” | | | | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------|--------------------|--|--------------|
| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGIA | |
| GENERAL | GENERAL | GENERAL | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS | Edad materna | < 20 años | 1. TIPO DE ESTUDIO El tipo de estudio a realizar es descriptivo correlacional, retrospectivo, porque se describirá cada una de las variables y correlacional porque se explicará la relación entre las variables. 2. DISEÑO DE ESTUDIO El tipo de diseño a desarrollar es cuantitativo. 3. TIPO DE MUESTRA Se utilizará el muestreo no | |
| | | | | | | | 20 – 35 años |
| | | | | | | | >35 años |
| ¿Cuál es la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022? | Determinar la relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 | Hi: Si existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 Ho: No existe relación entre la adherencia al control prenatal y el bienestar materno y fetal en pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 | | Grado de instrucción | Sin instrucción | | |
| | | | | | primaria | | |
| | | | | | secundaria | | |
| | | | | | superior | | |
| | | | | Condición de pareja | soltera | | |
| | | | | | casada | | |
| | | | | | conviviente | | |
| | | | | Número de gestaciones | primigesta | | |
| | | | | | multigesta | | |
| Gran multigesta | | | | | | | |
| Número de partos | nulípara | | | | | | |
| | primípara | | | | | | |
| | multípara | | | | | | |
| | | | | Gran multípara | | | |



| ESPECÍFICOS | ESPECÍFICOS | ESPECÍFICOS | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 | Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, enero a mayo del 2022 | HE1: La adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 es alta HN1: La adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 no es alta | ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL | Inicio del CPN | 6 – 8 semanas 9 – 13 semanas | <p>probabilístico</p> <p>4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS Técnica: ficha de recolección de datos Instrumento: Cuestionario de elaboración propia</p> <p>VARIABLE 1: ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL Técnica: ficha de recolección de datos Instrumento: Cuestionario de elaboración propia</p> <p>VARIABLE 2: BIENESTAR</p> |
| ¿Cómo es la adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022? | Caracterizar la Adherencia al control prenatal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022. | HE2: El bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 es alto. HN2: El bienestar materno en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo | | Intervenciones alimentarias | Intervenciones nutricionales suplementación | |
| | | | | Psicoprofilaxis obstétrica | 4 o más sesiones 3 o menos sesiones | |
| | | | | Evaluación odontológica | 2 evaluaciones 1 o ninguna | |
| | | | | Medidas preventivas | antibióticos Vacuna Antitetánica Violencia intrafamiliar Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas | |



| | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| ¿Cómo es el bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022? | Medir el bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022. | 2022 no es alto | BIENESTAR MATERNO | Cuidado profesional | Apoyo emocional | MATERNO Técnica: ficha de recolección de datos Instrumento: Cuestionario de elaboración propia VARIABLE 3: BIENESTAR FETAL Técnica: ficha de recolección de datos Instrumento: Cuestionario de elaboración propia |
| | | HE3: El bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 es alto. | | Ambiente confortable | Apoyo informativo | |
| | | HN3: El bienestar fetal en las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco de enero a mayo 2022 no es alto. | | Compañía significativa | ninguno | |
| | | | | Libertad de movimiento y desplazamiento | Buen estado del ambiente | |
| | | | | Vínculo y adaptación materno fetal | Limpieza | |
| | | | | | Privacidad | |
| | | | | | Pudor | |
| | | | | | ninguno | |
| | | | | | Profesional de salud calificado | |
| | | | | | Pareja o familiar | |
| | | | | | Dificultad en el movimiento | |
| | | | | | Restricción en el movimiento | |
| | | Dificultad de desplazamiento | | | | |
| | | Restricción de desplazamiento | | | | |
| | | Aproximación afectiva al feto a través del pensamiento | | | | |
| | | Aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad | | | | |
| | | Aproximación afectiva a través de la | | | | |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|---|--|
| | | | | | diferenciación del feto | |
| | | | | | Aproximación afectiva a través de la interacción con el feto | |
| | | | | | Aproximación afectiva a través del bienestar emocional | |
| | | | | Signos de alarma | Náuseas y vómitos Disuria Fiebre/escalofríos Sangrado vaginal Escotomas Hinchazón de cara, manos, pies Pérdida de líquido amniótico Disminución o ausencia de movimientos fetales Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación | |
| | | | | Estimación de movimientos fetales | 2do trimestre 3er trimestre | |
| | | | | Medición de la altura uterina | 2do trimestre 3er trimestre | |
| | | | | Cardiotocografía | Frecuencia cardíaca fetal | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | BIENESTAR FETAL | prenatal | Contracciones uterinas | | | |
| | | | | Ecografía fetal | | 1er trimestre | | |
| | | | | | | | 2do trimestre | |
| | | | | | | | 3er trimestre | |
| | | | | Ecografía Doppler | | Flujo de arteria uterina | | |
| | | | | | | | Circulación uteroplacentaria | |
| | | | | Líquido amniótico | | Volumen adecuado 1er trimestre | | |
| | | | | | | | Volumen adecuado 2do trimestre | |
| | | | | | | | Volumen adecuado 3er trimestre | |
| | | | | placenta | | ubicación | | |
| | | | | | | | inserción | |
| | | | | | | | maduración | |