



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto y postparto en gestantes del hospital de San Juan De Lurigancho y del hospital de Pampas-Tayacaja. Período 2018

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Quintana Laupa, Deysel

Asesor: Mg. Delgado Sanchez, Jose Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7811-3131>

Lima – Perú

2019

2019.

**“ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO Y POSTPARTO EN
GESTANTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
Y DEL HOSPITAL DE PAMPAS-TAYACAJA. PERÍODO 2018”.**

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico en primer lugar a Dios y a nuestro señor Jesucristo por darme la vida, la salud y múltiples bendiciones y en segundo lugar a toda mi familia, principalmente a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a DIOS por su amor incondicional y por brindarme salud, sabiduría, y fortaleza para lograr cada objetivo trazado.

Un especial agradecimiento a mi asesor el Mg. José Luis Delgado Sánchez, por su dedicación y enseñanza en la elaboración y culminación de mi tesis.

A todas de mis docentes de la Universidad Norbert Wiener por sus conocimientos brindados durante estos cinco años de carrera universitaria así mismo agradecer al equipo de docencia, archivos generales y al área de estadísticas de los hospitales de San Juan de Lurigancho y Pampas-Tayacaja Huancavelica por su tiempo y paciencia durante el periodo de recolección de datos.

Por último, agradecer a los directores de ambos hospitales por permitirme acceder a su centro de

salud en especial a mi tía la licenciada Sucky Antonieta
Laupa Villegas por su tiempo e interés en mi tesis.

ASESOR

Mg. JOSE LUIS, DELGADO SANCHEZ

JURADOS

PRESIDENTA

Dra. Sabrina Ynés, Morales Alvarado

SECRETARIA

Mg. Elvira, Benites Vidal

VOCAL

Mg. Katty, Salcedo Suarez

ÍNDICE

APÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivo	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Terminología básica.....	28
2.4. Hipótesis.....	28
2.5. Variables e indicadores.....	29
2.6. Definición operacional de términos	31
CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO.	32
3.1 Tipo de investigación.	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	33
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	34
3.5. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	48
VII. ANEXOS	52
ANEXO 1. MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS.....	59
ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	62
VIII. GLOSARIO	67

INDICE DE TABLAS

TABLAS

Tabla N° 1 Características generales en gestantes atendidas en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	35
Tabla N° 2 Atención prenatal reenfocada en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	36
Tabla N° 3 Complicaciones obstétricas en gestantes durante el parto en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	37
Tabla N° 4 Complicaciones obstétricas en gestantes en el postparto en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	38
Tabla N° 5 Gestante reenfocada según complicaciones en el parto atendidas en los establecimientos “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	39
Tabla N° 6 Gestante reenfocada según complicaciones en el postparto atendida en los establecimientos “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.....	40

RESUMEN

Objetivo determinar si la atención prenatal reenfocada se relaciona con las complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho (S JL) -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica (PTH), durante el período del 2018. **Materiales y método:** La investigación es de diseño no experimental, de tipo básica, de nivel comparativo, observacional retrospectivo y corte transversal, el método empleado es el hipotético deductivo, la población de estudio fue 768 gestantes del hospital de San Juan de Lurigancho, y 480 gestantes del hospital de Pampas, las mismas que fueron atendidas en los servicios de control prenatal en el periodo julio a diciembre del 2018. Se tomó una muestra conformada por 122 gestantes del primer establecimiento y 106 del segundo. **Resultados:** La frecuencia de reenfocadas fue de 4,1% y 14,2 % en S JL y en PTH. El grupo de edad más frecuente en ambos establecimientos fue de 20 a 34 años (71,50%), mientras que solo el 13,6% fueron gestantes mayores de 35 años y 14,90% de adolescentes. En ambos establecimientos se observó como complicación más frecuente el desgarro de primer grado con 31.1% (S JL) y 10.40% (PTH) de igual manera en el desgarro de segundo grado resalto más en el hospital de S JL con 9.80% y en el hospital de Pampas no hubo casos. El 0.9% de hemorragia posparto se presentó en el hospital de Pampas y en el hospital de S JL no hubo casos. No se observó diferencias estadísticamente significativas de las complicaciones en el parto y en el postparto entre las pacientes reenfocadas y no reenfocadas $p > 0,05$, sin embargo, en las pacientes reenfocadas la proporción de complicaciones es menor. **Conclusión:** La incidencia de gestantes reenfocadas es notablemente mayor en Huancavelica que en Lima, no existe una diferencia estadísticamente significativa de las complicaciones en el parto y postparto en pacientes reenfocadas y no reenfocadas.

Palabras claves: Control prenatal reenfocada, complicaciones obstétricas, trabajo de parto.

SUMMARY

Objective to determine if refocused prenatal care is related to obstetric complications that occur during childbirth and postpartum in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital (SJL) -Lima and at the Pampas Tayacaja-Huancavelica Hospital (PTH), during the period of 2018. **Materials and method:** The research is of non-experimental design, basic type, comparative level, retrospective observational and cross-sectional, the method used is the hypothetical deductive, the study population was 768 pregnant women hospital of San Juan de Lurigancho, and 480 pregnant women of the Pampas hospital, the same ones that were treated in the prenatal control services in the period July to December 2018. A sample was made up of 122 pregnant women from the first establishment and 106 from the second. **Results:** The frequency of refocused was 4.1% and 14.2% in SJL and PTH. The most frequent age group in both establishments was from 20 to 34 years old (71.50%), while only 13.6% were pregnant women over 35 years old and 14.90% of adolescents. In both establishments, the most frequent complication of the first-degree tear with 31.1% (SJL) and 10.40% (HPT) was observed, in the same way in the tear of the second degree, it stood out more in the SJL hospital with 9.80% and in the hospital of Pampas there were no cases. 0.9% of postpartum hemorrhage occurred in the Pampas hospital and there were no cases in the SJL hospital. There were no statistically significant differences in complications in childbirth and postpartum between refocused and non-refocused patients $p > 0.05$, however, in refocused patients the proportion of complications is lower. **Conclusion:** The incidence of refocused pregnant women is markedly higher in Huancavelica than in Lima, there is no statistically significant difference in complications in childbirth and postpartum in refocused and non-refocused patients.

KEY WORDS: Refocused prenatal control, obstetric complications, labor.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo es una situación natural, la que normalmente se debe desarrollar sin problemas ni complicaciones que interfieran la adecuada salud asegurando la vida de la madre o el niño/a. Ante ello se hace trascendental que la gestante lleve una adecuada APN, ya que por medio de los controles continuaran con la progresión normal de la gestante y el feto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS: 2016)¹, refiere que por día fallecen a nivel mundial 830 madres por complicaciones que tengan que ver con la gestación o el parto, como: la hemorragia postparto, la hipertensión arterial, sepsis y otras relacionadas al manejo médico, lo cual es inaceptable, por ello la necesidad de continuar trabajando con estrategias en beneficio de la salud materna. Al respecto, sabemos que el Control prenatal es una política y estrategia mundial cuyo fin es disminuir los índices de morbilidad materno-infantil; no obstante, hay problemas que se presentan en este proceso; como el hecho de que hay mujeres embarazadas que no asisten a sus controles por diversos factores, y si a ello se le suma una inadecuada atención de salud de parte de los profesionales responsables de su cuidado, entonces el problema se complica aún más. Ya que la misión es brindar una atención de calidad².

El Ministerio de Salud (MINSA: 2013)², sostiene que APNR simboliza al conjunto de actividades hechas en el cuidado y en la evaluación integral de la embarazada y el neonato cumpliendo con el paquete básico, lo cual es vinculado por el Gineco-obstetra, Médico-cirujano con competencias y Obstetra con el objetivo de obtener un RN saludable con el cuidado de la salud de la madre. Con la participación de APNR³ puede evitarse complicaciones obstétricas graves desencadenantes en la Morbilidad Materna extrema (MME), el cual tiene como concepto por la Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y Ginecología como una complicación grave durante el periodo de la gestación, parto y puerperio; arriesgando la vida de la mujer.

En ese sentido, en el programa de APN hay pautas y protocolo a seguir de parte del profesional responsable y de parte las pacientes gestantes; ya que es de suma importancia aplicarla, porque permite identificar a tiempo problemas de salud que se presenten en el embarazo y así evitar complicaciones durante el parto. En secuela, las muertes maternas son un problema de salud pública en nuestro país, ya que la casuística indica que estas reflejan problemas de exclusión, por razones culturales y/o económicas, por tal, la mayoría de estos casos bien podrían ser prevenibles.

Ante ello, Perú se ha añadido a las diferentes responsabilidades a nivel internacional para disminuir la Mortalidad Materna como un reto clave de progreso desde 1987 hasta el 2015, con el cumplimiento de los objetivos del milenio (ODM)⁴, que era reducir a las tres cuartas partes de razón de mortalidad derivada de la mortalidad. Sin embargo, pese a los esfuerzos del gobierno peruano en reducir los índices de mortalidad materna, se han logrado mejoras significativas de un 64.9% en los 90´a un 66.3% en el 2015⁵, pero no se cumplieron en su totalidad con las metas trazadas. Además, este progreso fue desigual, ya que tenemos la zona rural tanto de la sierra como de la selva peruana que viven en condiciones de pobreza, resultando con ello, las más relegadas y vulnerables. De ahí la necesidad de trabajar estratégicamente en las APN globalmente con el Parto institucional⁶.

Por tales situaciones es que se establecieron que una adecuada APN es requisito para eliminar riesgos obstétricos, la cual debe ser realizada por profesionales competentes en establecimientos de salud. Los requisitos consignados exigen que debe ser precoz, periódico, integral y de amplia cobertura. Además, se considera que por lo menos asistan a 6 atenciones de control prenatal (APN), con el objetivo de vigilar y evaluar de forma integral tanto a la madre y al bebe; de la cual manera que permitirá detectar oportunamente complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño/a por nacer, con el fin de obtener el nacimiento de un recién nacido saludable, sin deterioro de la salud de la madre⁷.

La casuística en nuestro país, indican que la cobertura con seis a más APN ha aumentado en el último quinquenio (de un 83.5% a un 88.4%)⁸, sin embargo, el

progreso no fue uniforme dadas las cifras referenciales diferentes, del área rural a la urbana. En Lima, por ejemplo, en el 2016, el Instituto Nacional Materno Perinatal reportó que solo el 42.3% de gestantes llegaron al parto con seis APN; cobertura menor a la alcanzada en el 2015 (45.9%)⁹.

Estos datos representan pérdida de oportunidades para identificar complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, resultando incluso pérdida de oportunidades, para obtener el conjunto de servicios básicos para la embarazada. Un problema que afecta tanto a Lima como a las provincias, es el caso de Huancavelica, zona afectada con índices de pobreza altos respecto al resto de localidades del país⁹.

Por lo expuesto, a través de la investigación se pretende determinar si la atención prenatal (APN) tiene relación con las complicaciones obstétricas que suelen presentarse durante el parto y posparto, las cuales serán analizadas desde dos espacios diferentes que no tendrían por qué tener resultados diferentes; el Hospital de San Juan de Lurigancho (Lima) y el Hospital de Pampas-Tayacaja (Huancavelica), durante el periodo 2018.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones obstétricas durante el parto y el post parto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho-Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018?

1.3. Justificación

La atención prenatal (APN) es importante para prevenir y conocer patologías maternas que afecten en la evolución adecuada del neonato o que condicionen la morbimortalidad materno-perinatal. Dado que una APN inoportuna agranda la posibilidad de complicaciones de la gestante durante el parto, el demostrarlo afirmaría la teoría, respecto a su atención integral. En ese sentido, la estrategia de identificación temprana de una APN permitiría a futuras investigaciones identificar los factores que afectan su ausencia y las graves repercusiones que

trae consigo. Asimismo, también estaríamos contribuyendo al ODS (Objetivos de desarrollo sostenible) cual fue firmado por la ONU en septiembre del 2015, por ello esta investigación también aportara para cumplir con el tercer objetivo: bienestar y salud con el objetivo de disminuir la morbilidad materno infantil.

La investigación es importante y se justifica de forma teórica y práctica; dado que se presentará información actualizada sobre la APN en los Hospitales de la capital y provincias, en el caso del Hospital de San Juan de Lurigancho en Lima y del Hospital de Pampas, Tayacaja en Huancavelica; dos realidades distintas en ubicación y geografía pero que no debería ser distintas en atención y resultados; pero de demostrar lo contrario, confirmaríamos lo relevante y necesario de llevar una adecuada APN lo cual contribuiría a reducir desenlaces fatales en la madre y el recién nacido. Así mismo ayudaría a disminuir la morbimortalidad materno-perinatal, la cual, es la meta en la región y el país en general.

El trabajo es viable y relevante para el país, ya que los resultados permitirán a las dos instituciones primordialmente disponer elementos que permitan tomar medidas estratégicas en el acceso y cumplimiento de la APN en las embarazadas.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo general

Determinar si la atención prenatal reenfocada se relaciona con las complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto y el post parto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la enfermedad hipertensiva del embarazo durante el parto.
2. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la hemorragia postparto.

3. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con el traumatismo de tejidos en el canal del parto.
4. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con las alteraciones de la dinámica uterina.
5. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la retención de restos placentarios.
6. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la inversión uterina.
7. Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la anemia.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel nacional:

Miñano, M. en su tesis realizada en Trujillo en el año 2016 sobre “Control Prenatal inadecuado como factor asociado a parto pre término en pacientes del Hospital Regional docente de Trujillo”; tuvo como objetivo: determinar si el CPN inadecuado influye en los casos de parto pre término, su muestra fue de 156 gestantes, de los cuales 52 casos fueron de parto pre término y 104 tuvieron controles. Encontrando que el 48.1% de gestantes realizaron CPN inadecuado y con una incidencia de parto pre término del 10.7%. Pacientes con 35 semanas de gestación fueron de parto pre término con CPN inadecuado fueron de mayor frecuencia con el 28.1%. Los casos de pre término moderado tardío ocuparon el primer lugar con el 76.9%. Concluye que el CPN inadecuado es un factor asociado al parto pre término¹⁹.

Parodi, J. en su tesis realizada en Lima en el año 2016 sobre “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015”; tuvo como objetivo: identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio, los datos se recolectaron de las HC de 259 gestantes, encontrándose complicaciones maternas durante el período de dilatación de las gestantes con anemia: ruptura prematura de membrana (20.5%) y trastornos hipertensivos (10%). Las complicaciones durante el parto fueron: desgarro (29.3%), durante el alumbramiento: atonía uterina (1.2%), hemorragia (0.4%) y durante el período de puerperio fue: infección de las vías urinarias (3.9%)²⁰.

Gutiérrez, S. y Rodríguez, J. (2014); en su tesis sobre “Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado, en Huamachuco, provincia de Sánchez Carrión, durante los años 2003-2013”; tuvieron como objetivo: determinar la relación entre los principales factores de riesgo y las complicaciones obstétricas en presencia de muerte materna en el parto y puerperio. Resultando que la única

complicación obstétrica que se presentó en el período de parto asociado a la muerte materna fue la retención de membranas y/o placenta. Concluyen que debe optimizarse la APN para disminuir el parto domiciliario y las complicaciones obstétricas²¹.

Murtua, N. realizó una investigación en Lima en el año 2017; en su investigación titulada “Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, octubre 2016 a mayo 2017-Lima”. Este estudio tuvo el objetivo comprobar si la APNR corresponde a las complicaciones obstétricas durante el parto en embarazadas de 18-35 años. En los resultados se encontró que el 5% tuvieron una APNR adecuada y completa, hallándose como únicas complicaciones obstétricas durante el parto el desgarro perineal de 1er grado con el 15.4%. sin embargo, el 95% tuvieron una APNR impropia e inconclusa, hallándose variedades de complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes los desgarros perineales de 1er grado con el 23.9% y anemia puerperal leve con un 13%¹⁰.

Corcuera, J. realizó un estudio en Lima en el año 2017 titulado “Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque”, tuvo como objetivo de fijar la relación de la APNR con la morbilidad materna durante la evolución de la gestación, parto y puerperio. Se encontró los siguientes resultados, donde hay relación estadística significativa entre la APNR y la morbilidad materna durante el embarazo ($p < 0.001$). Por otro lado, en relación a la morbilidad materna en el parto, no se halló relación estadística significativa con la APNR ($p > 0.05$)¹¹.

A nivel internacional:

Morales, E y Montiel G. realizaron una investigación en Nicaragua en el año 2015 con el objetivo de analizar las complicaciones maternas perinatales asociadas a la falta de control prenatal. Los resultados obtenidos fueron en cuanto al número de controles prenatales, aquellas pacientes que no contaban con ningún control prenatal, dentro de las complicaciones maternas el 46,19% de las mujeres se complicaron y el 53,81% no se

complicaron. En base a las complicaciones maternas que se presentaron durante el parto se encontró que el 21% presentó RPM, el 20% Hipertensión Gravídica, el 17% preeclampsia severa, un 16% preeclampsia leve, el 6% retención de placenta, un 4% corioamnionitis y Desprendimiento Prematuro Placenta Normo Inserta, un 3 % hipotonía uterina y desgarro, un 2% diabetes gestacional y solo 1% placenta previa y parto obstruido¹².

Sánchez R. realizó un estudio en Ecuador en el año 2014, con el objetivo de analizar la relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes gestante atendidas en el Hospital Isidro Ayora Loja – Ecuador. En los resultados se encontró que la mayoría de este grupo de adolescentes gestantes no se realizaban los controles necesarios, así el 38,33 % se realizaron entre 2 y 4 controles. La complicación más frecuente durante el embarazo que presentó este grupo de estudio fue las infecciones de las vías urinarias con 58,33%, seguida de anemia 25%, amenaza de parto pretérmino 6,6%, amenaza de aborto y preeclampsia 5%¹³.

Martínez, G. realizó una investigación en México el año 2014 en su tesis sobre “Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el Centro Médico ISSEMYM Ecatep”, Toluca, México; se trazó como objetivo identificar las complicaciones obstétricas y las consecuencias perinatales adversos. Se estudiaron 331 HC en donde se evidencio que le promedio de consultas de APN eran ocho y se halló en mayor porcentaje las infecciones de vías urinarias con un 75.8%. donde concluye que las complicaciones maternas obstétricas halladas tienen un menor impacto en las secuelas perinatales¹⁴.

Gonzaga, M. realizó una investigación en México el año 2014 titulada “Atención prenatal y mortalidad materna Hospitalaria en Tijuana, Baja California”; tuvo como objetivo describir la APN recibida en mujeres con mortalidad materna hospitalaria 2005-2012. Se encontraron 44 muertes maternas (MM), de las cuales el 68% asistieron a la APN con un promedio de citas del 3.8%; el 41% tuvieron un APN adecuada con más de 5 citas. La MM por causa obstétrica directa fue del 43%, el 48% fue indirecto y el 9%

fue no obstétrico. Las muertes maternas fueron 18% durante el embarazo, 4% durante el parto y 77% durante el puerperio¹⁵.

Bello, I. realizó un estudio en México el año 2014 titulada “Calidad de atención prenatal en la unidad de medicina familiar número 73 del IMSS Poza Rica, Veracruz”; su objetivo fue: determinar la calidad de APN brindada por el médico familiar a las gestantes. Se aplicó una encuesta y se hallaron que el 38% recibió información sobre vacunas, el 85% se orientó sobre los signos de alarma obstétrica, el 20% se informó sobre lactancia materna, el 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 48% refiere que recibió trato cordial, para el 44% fue indiferente y para el 8% fue grosero. Al 100% de la población le prescribieron ácido fólico y medición de signos vitales¹⁶.

Fawed, O. y Col. en el año 2016, en Honduras, realizaron un estudio titulado “Complicaciones Obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados”, Honduras; tuvieron como objetivo: identificar las complicaciones obstétricas que más predominan en adolescentes y en mujeres adultas, donde se encontró que la incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10 a 19 años con el 42.12% y en menor frecuencia las mayores de 36 años con el 25.95%. Hallaron que las complicaciones más comunes fue el desgarro perineal con un 28.15%. Concluyen que la población adolescente es la más vulnerable a las complicaciones obstétricas¹⁷.

Hyung, S. y Col. realizaron un estudio en Korea en el año 2016, con el objetivo de evaluar el nivel socioeconómico, los cuidados en el embarazo y parto y las complicaciones maternas en las adolescentes y otros grupos etarios. Dentro de los resultados se encontró que alrededor del 14.4% de adolescentes nunca recibieron APN, y el 61.7% cumplieron menos de 4 visitas de APN, y mostraron con alta porcentaje parto prematuro y laceración perineal, teniendo la adolescente 2.47 veces más probabilidades de parto prematuro por una APN¹⁸.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Atención prenatal reenfocada²².

La Atención prenatal reenfocada (APNR) es la vigilancia y evaluación integral, tanto de la madre como el feto con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que condicionan la morbilidad y mortalidad de la madre y del feto; con un enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

Desde un concepto amplio; esta atención integral busca la participación de la gestante, la pareja y su familia, en la preparación para el parto, puerperio y en los cuidados del recién nacido; como tal, ya no solo es la evaluación clínica de la gestante; sino que además se está incidiendo definitivamente en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la detección temprana y el manejo de enfermedades existentes durante el embarazo.

Por ello el inicio precoz de la APNR se da con la 1ra visita que realiza la gestante a un establecimiento de salud, que puede ser dado por el ginecólogo, el médico o la obstetra; antes de las 14 semanas de gestación.

Objetivos de la Atención prenatal reenfocada.

- Educar sobre signos de alarma, parto y puerperio, así como preparar a la madre para la lactancia y cuidados del recién nacido.
- Orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Detección de Cáncer de cuello uterino y de mama.
- Detección de ITS/VIH e información sobre los MAC.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar y su referencia.
- Acompañamiento de la gestante por parte de la pareja o la familia.
- Detección y manejo temprano de complicaciones.
- Elaborar un plan de parto para la atención institucional.

Características de la Atención Prenatal²²

Debe ser precoz, continua, integral y de amplia cobertura. Es precoz porque debe iniciarse antes de las 14 semanas con la confirmación del embarazo.

Es habitual porque cumple la siguiente estructura:

- Control mensual: hasta 32 semanas.
- Control quincenal: durante 33 – 36 semanas.
- Control semanal: desde las 37 semanas.

La atención prenatal es integral y de amplia cobertura, porque debe llegar a todas las embarazadas garantizando su atención de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención.

Cronograma de la Atención prenatal reenfocada²³

El MINSA considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas así (ver anexo 2):

1. Primera APN: antes de las 14 semanas.
2. Segunda APN: entre las 14 a 21 semanas.
3. Tercera APN: entre 22 a 24 semanas.
4. Cuarta APN: entre 25 a 32 a semanas.
5. Quinta APN: entre 33 a 36 semanas.
6. Sexta APN: entre 37 a 40 semanas.

Rutina en la Atención prenatal reenforcada²⁴:

PRIMERA CONSULTA	CONTROLES SUBSIGUIENTES	PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL ²⁶
Anamnesis: antecedentes familiares, personales y obstétricos.	Vigilancia prenatal: FETO: control de frecuencia cardiaca fetal, tamaño, cantidad de líquido amniótico, presentación y encajamiento. MADRE: presión arterial, peso, magnitud del cambio, valoración de signos y síntomas de alarma.	Registro de la HCMP: antecedentes familiares, personales y obstétricos. Tamizaje de VBG (violencia basada en género). Examen físico y gineco-obstétrico. Papanicolaou y Examen de mamas.
Exploración física: tomar presión arterial	Valoración de edad gestacional y registro de altura uterina.	Hemograma completo: hemoglobina, glicemia basal, grupo sanguíneo y RH, tamizaje para VIH/SIDA, Urocultivo o examen de orina completa.
Registro de tasa y talla y peso	Ecografía: una segunda en el tercer trimestre.	Segunda Eco Obstétrica
Examen pélvico/cuello uterino: toma de Papanicolaou (PAP)	Diabetes gestacional: prueba entre las 24 y 28 semanas.	Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre.
Altura del fondo: desde sínfisis del pubis hasta la parte superior del fondo uterino.	Pruebas de laboratorio: hemoglobina y tolerancia a la glucosa en la semana 24 a 28.	Visitas domiciliarias: en 4 etapas. ETAPA I: captación de gestantes.

		<p>ETAPA II: búsqueda de gestantes que no van a consulta o se identificó complicaciones.</p> <p>ETAPA III: segunda entrevista de Plan de parto.</p> <p>ETAPA IV: cubre la tercera entrevista de Plan de parto.</p>
<p>Latidos cardiacos fetales: con estetoscopio o dopler.</p>	<p>Vigilancia nutricional pragmática: administrar tabletas de hierro que aporten 27 mg de hierro al día. Suministrar folatos en las primeras semanas de embarazo.</p>	<p>Vacuna antitetánica y AH1N1: administrar al término de la primera consulta y la segunda dosis a los dos meses. A las 20 sem. Recibe dosis de vacuna contra la influenza.</p>
<p>Pruebas de laboratorio: hemograma completo, ecografía obstétrica, Prueba de Coombs (indirecta positiva, para detectar anticuerpos anormales en el suero materno), valoración de proteína urinaria (prueba de reacción con ácido sulfosalicílico) y detección del virus (hepatitis B y serología para VIH).</p>	<p>Atención dental</p> <p>Inmunizaciones: tétanos, difteria, hepatitis B, rabia y varicela.</p>	<p>Suplementos: ácido fólico, sulfato ferroso, calcio y fierro.</p> <p>Psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Plan de parto hasta la tercera entrevista.</p> <p>Completar consulta Odontológica</p>

2.2.2 Trabajo de Parto.

El trabajo de parto inicia con una serie de contracciones rítmicas y progresivas del útero, que producen el borramiento y dilatación del cuello uterino con el desenlace del parto y nacimiento del RN²⁷.

Períodos del trabajo de Parto (Beckmann) ²⁸

- Período de dilatación: aparecen las primeras contracciones hasta dilatar el cuello a 10 cm. Se divide en dos fases:
FASE LATENTE: borramiento y dilatación uterina.
FASE ACTIVA: inicia desde 4 cm. de dilatación hasta 10 cm.
- Período de expulsión: desde expulsión completa hasta expulsión del recién nacido (RN).
- Período de alumbramiento: inicia después de la expulsión del RN hasta la expulsión de la placenta y membranas.
- Período de hemostasia: abarca las dos horas siguientes de la expulsión de la placenta y membranas, hay mayores probabilidades que surjan complicaciones puerperales como: hemorragia uterina, por ello su control.

2.2.3 Complicaciones Obstétricas

Son eventos inesperados que se presentan en el embarazo, parto y/o puerperio; que de no ser abordado de forma adecuada podría ser susceptible a evolucionar desfavorablemente y conllevar a un desenlace fatal. Se ha visto casos que, si se realiza de manera tardía, las mujeres sufren complicaciones muy graves y pueden quedar secuelas que afecten el desarrollo normal de la vida cotidiana de las mujeres de manera permanente²⁹.

Complicaciones Obstétricas durante el Parto.

- Complicaciones en el periodo de dilatación
- Complicaciones durante el período del expulsivo
- Complicaciones durante el período de alumbramiento.

Complicaciones Obstétricas durante el Parto.

PERÍODO DE DILATACIÓN	PERÍODO EXPULSIVO ³³	PERÍODO ALUMBRAMIENTO
<p>DE CONTRACTIBILIDAD UTERINA²⁹</p> <p>a) Hipoactividad uterina: disminución de contractibilidad uterina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiposistolia: intensidad contráctil es baja y no supera los 25mmHg. - Bradisistolia: la frecuencia contráctil es escasa, menor de 2 contracciones en 10 min. <p>b) Hiperactividad uterina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipersistolia: intensidad contráctil permanente, superior a 50 mm.Hg (80-90). - Polisistolia: frecuencia superior a 5 contracciones/10 min. - Hipertonía: tono basal superior a 12 mm.Hg. 	<p>DESGARROS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desgarro de cuello uterino: pueden extenderse estableciendo cuadros graves, acompañados de hemorragia. - Desgarro de vagina: puede comprometer fondos de saco o vejiga. 	<p>RETENCIÓN DE PLACENTA O MEMBRANAS:</p> <p>Se da de forma parcial o total, cuando hay retención de cotiledones y membranas.</p> <p>INVERSIÓN UTERINA:</p> <p>Ocurre con rara frecuencia postparto, puede ser parcial o total. Ocurren hemorragias graves, llegando incluso al shock.</p>
<p>DE TIEMPO DE DILATACIÓN³¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase latente prolongada: no hay inicio de fase activa por más de 20 hrs. en primíparas y 14 hrs. en múltiparas. - Fase activa lenta o prolongada: la dilatación cervical avanza con una velocidad menor de 1 cm/hr. Si la fase dura más de 12 hrs. en primíparas y 8 hrs. en múltiparas. 	<p>DESGARROS PERINEALES: lesiones frecuentes que comprometen vagina, vulva y periné en diversos grados:</p> <p>(1) De primer grado: compromete horquilla, mucosa y piel.</p> <p>(2) De segundo grado: lesiona vagina , periné y desgarran músculos.</p>	<p>PUERPERIO:</p> <p>Riesgo durante las 2 primeras horas postparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias posparto: ocurre por traumas o alteraciones patológicas del alumbramiento. Cifras mayores de 500cc de sangre son consideradas hemorragia. Origen: <ul style="list-style-type: none"> (1) Hemorragia por traumatismo del canal.

<p>COMPLICACIONES DE ROTURA UTERINA³²:</p> <p>Continuidad de la pared del útero con o sin expulsión del feto, durante el embarazo o en el trabajo de parto.</p>	<p>(3) De tercer grado: compromete esfínter del ano.</p> <p>(4) De cuarto grado: compromete esfínter del ano y se extiende al recto.</p>	<p>(2) Hemorragia postparto por Atonía uterina.</p> <p>(3) Hemorragia por retención de placenta o membranas.</p>
<p>COMPLICACIONES DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS³¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión gestacional: elevación de la presión arterial en ausencia de proteinuria, después de 20 sem. o diagnosticada por primera vez en el puerperio. - Pre eclampsia: se presenta después de las 20 sem. con la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria. <p>(1) Pre eclampsia leve: PA sistólica <160mm Hg y diastólica <110 mm Hg y proteinuria cualitativa 1 + (test de ácido sulfosalicílico o tira reactiva) o cuantitativa >300mg y <2gr en orina de 24 hrs.</p> <p>(2) Pre eclampsia severa: asociada a PA sistólica ≥160mm Hg y/o diastólica ≥110 mm Hg, o a evidencias de daño en órganos blanco. Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido Sulfosalicílico o tira reactiva) o 2 gr. o más en orina de 24 hrs.</p>	<p>EXPULSIVO PROLONGADO:</p> <p>Dura más de 2 hrs. en nulíparas y más de 1 hr. En multíparas.</p>	<p>ANEMIA PUERPERAL³⁴</p> <p>Trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas, estas varían en función a la edad, sexo, altitud sobre el nivel del mar en la que vive la persona, tabaquismo y diferentes etapas de embarazo. Los niveles de anemia en puérpera según niveles de hemoglobina (gr/dl) son: leve (11.0-11.9), moderada (8.0-10.9) y severa (<8.0).</p>

2.3. Terminología básica.

a. Atención prenatal reenfocada (APNR): es una serie de visitas por parte de la gestante al establecimiento de salud, con el objetivo de vigilar y evaluar la progresión del embarazo, para preservar la salud del binomio madre - niño; muchos trabajos de investigaciones han podido demostrar que las consultas prenatales ayudan a disminuir la mortalidad materna y perinatal, demostrando un efecto positivo tanto en países altamente desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo²².

b. Complicaciones obstétricas: Son un conjunto de trastornos y interrupciones que ocurre desde que se produce del embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial²⁹.

c. Trabajo de parto: Consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilatación) y adelgazamiento (borramiento), para permitir que el feto pase por el canal de parto²⁷.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

H₁: La Atención prenatal reenfocada se relaciona con las Complicaciones Obstétricas que se presentan durante el parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.

H₀: La Atención prenatal reenfocada no se relaciona con las Complicaciones Obstétricas que se presentan durante el parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.

2.5. Variables e indicadores

Variable de exposición:

- Atención prenatal reenfocada

Variable de resultado:

- Complicaciones Obstétricas

Ver matriz de operacionalización de términos:

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 DE EXPOSICION Atención Prenatal Reenfocada	Evaluación de la atención prenatal en la gestante.	Periodicidad de la atención prenatal	nominal	SI (Reenfocada) NO (No reenfocada)	Ficha de observación (Carne de atención prenatal y de la Historia materno perinatal)
		Registros básicos de la historia clínica materno perinatal completo	Nominal		
		Examen Obstetrico completo	Nominal		
		Exámenes auxiliares y Laboratorio completo	Nominal		
		Inmunizaciones completas	nominal		
		Suplementos nutricionales completos	Nominal		
		Psicoprofilaxis obstetrica completa	Nominal		
		Plan de parto completo	Nominal		
		Evaluacion Odontologica completa	Nominal		
Participación del esposo o la familia en las APN	Nominal				
VARIABLE 2 DE RESULTADO Complicaciones obstétricas durante el parto.	Complicaciones obstétricas encontradas durante el parto en las gestantes con APNR en Lima y Huancavelica	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Nominal	SI NO	Ficha de observación (Carne de atención prenatal y de la Historia materno perinatal)
		Hemorragia postparto			
		Traumatismo de tejidos en el canal del parto			
		Alteraciones de la dinámica uterina			
		Ruptura uterina			
		Retención de restos placentarios			
		Inversión uterina			
La anemia					
VARIABLE DE CARACTERIZACION	Edad	Años cumplidos	Discontinua		Ficha de observación (Carne de atención prenatal y de la Historia materno perinatal)
	Paridad	Primipara Multipara	Nominal		

2.6. Definición operacional de términos

Control prenatal reenfocada (APNR): Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la gestante con el objetivo de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar la evolución normal del embarazo y la salud del recién nacido²⁹. Se entenderá como reenfocada cuando cumple con lo siguiente:

- a. Tener como mínimo 6 CPN.
- b. Tener doble control de análisis de laboratorio (batería).
- c. Tener los dos controles de odontología
- d. Asistir a nutrición
- e. Tener las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- f. Tener la primera ecografía del primer trimestre.
- g. Tener la segunda ecografía del tercer trimestre.
- h. Tener completas las vacunas de inmunización.
- i. Tener el monitoreo fetal (NST)
- j. Consejería

Complicaciones obstétricas: Son una serie de trastornos que se presenta desde que se produce el embarazo, el parto y el post parto²⁹.

CONTRACTIBILIDAD UTERINA²⁹

a. Hipoactividad uterina: disminución de contractibilidad uterina.

Hiposistolia: intensidad contráctil es baja y no supera los 25mmHg.

Bradisistolia: la frecuencia contráctil es escasa, menor de 2 contracciones en 10 min.

b. Hiperactividad uterina:

Hipersistolia: intensidad contráctil permanente, superior a 50 mm. Hg (80-90).

Polisistolia: frecuencia superior a 5 contracciones/10 min.

Hipertonía: tono basal superior a 12 mm.Hg.

CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO.

Los argumentos de investigación que continuación se detallan son tomados de Hernández, R. y Col (2016)³².

3.1 Tipo de investigación.

La investigación es de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de tipo básica, de nivel comparativo, observacional retrospectivo y corte transversal. El método empleado es el inductivo.

Es de diseño no experimental por cuanto no se manipulan las variables, es básica dado que se presenta el estudio y se describe acorde a lo observado en el campo y es transversal porque la magnitud es medida en una sola oportunidad. Es retrospectivo dado que se ha analizado las historias clínicas, fichas y carnet de gestantes que fueron atendidas en el 2018. Y se hará el uso de una ficha de recolección de datos para la toma de la muestra y el método ha empleado es el inductivo, dado que los conceptos abordados parten de aspectos básicos.

3.2 Población y muestra.

La población para ambos establecimientos es: Hospital de San Juan de Lurigancho 768 gestantes y para Hospital de Pampas fueron 480 gestantes, es decir que se considerará todas las HC o fichas de CPN de las gestantes que acudieron a los Hospitales de San Juan de Lurigancho y Hospital de Pampas Tayacaja durante los meses de julio a diciembre del 2018.

Los criterios a considerar para la selección de la muestra fueron:

Criterios de inclusión:

- Paciente gestante mayor de 18 años hasta los 45 años.
- Gestantes que acudieron a su APN en el 2018.
- Gestantes que no mostraron problemas o trastornos psicológicos.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de gestantes incompletas
- Historias clínicas de gestantes con anotaciones ilegibles

Tamaño de la muestra

- Utilizando la fórmula: población finita.
- La muestra está conformada por 122 gestantes que asistieron a su atención prenatal en el Hospital de San Juan de Lurigancho y 106 para el Hospital de Pampas de Tayacaja, durante el periodo de Julio a diciembre del 2018.

$$n = \frac{N \times (Z\alpha)^2 \times p \times q}{\delta^2 \times (N - 1) + (Z\alpha)^2 \times p \times q}$$

- **Muestra Calculada**

El tamaño de dichas muestras se calculó según fórmula para muestra finita.

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.64$ (para un nivel de confianza del 90%)
- p = prevalencia= 0.5
- q = 1-p: 45% = 0.5
- δ = Error del 5%: 0.05

Reemplazando en caso del Hospital de San Juan de Lurigancho en Lima:

$$n = \frac{768 \times 1.64^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (768 - 1) + 1.64^2 \times 0.5 \times 0.5} = 122$$

Para el Hospital de Pampas de Tayacaja en Huancavelica:

$$n = \frac{480 \times 1.64^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (479 - 1) + 1.64^2 \times 0.5 \times 0.5} = 106$$

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico por conveniencia según criterios de selección.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica a emplear fue la documentación tomando los datos de las historias clínicas y el carnet perinatal en ambos establecimientos de salud, este instrumento

de recolección de datos está dividido en dos partes con preguntas cerradas (ver anexo)

Parte 1: Evaluación de la APNR en gestantes 9 ítems.

Parte 2: complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes con 1 ítems.

El cuestionario previamente fue validado a través de:

- 1) Juicio de expertos: validación de instrumentos de recolección de datos facilitados por 03 especialistas (02 temáticos y 01 metodólogo). (ver anexo).
- 2) Plan piloto: para evidenciar su legibilidad.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

- Se realizó la recolección de datos con el instrumento de durante el tiempo programado: Enero-febrero del 2019; dicha recolección fue recabada por la investigadora responsable del proyecto. Luego, se procedió a la tabulación en la base datos de Microsoft Excel y después se realizó su evaluación y análisis en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 23.
- Para el análisis univariado se aplicó estadísticas descriptivas en las variables cualitativas, tales como distribución de frecuencias absolutas y relativas (%), mientras que en las variables cuantitativas se estimó las medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar).
- En cuanto a la relación entre las variables establecidas, se realizó el análisis bivariado, mediante la prueba no paramétrica del chi cuadrado, siendo una asociación significativa entre las variables con un $p < 0.05$.

3.5. Aspectos éticos.

Se aplicó el instrumento y el desarrollo total de la investigación, respetando las normas éticas sugeridas por la EAPO de la Universidad Privada Norbert Wiener; se tomó en cuenta la autorización concedida por los jefes de las instituciones en estudio para revisar toda documentación hospitalaria referente a las gestantes que asistieron entre julio a diciembre del 2018 a los Hospitales de San Juan de Lurigancho y Hospital de Pampas en Huancavelica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características generales en gestantes atendidas en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.

Características Generales	Establecimiento de Salud				Total	
	Hospital "SJL"		Hospital "Pampas"		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Grupo Etario $\bar{X}=26,60$ $DS=6,521$						
< 20 años	16	13.10%	18	17.00%	34	14.90%
20 a 34 años	88	72.10%	75	70.80%	163	71.50%
35 a más años	18	14.80%	13	12.30%	31	13.60%
Edad Gestantes al inicio del CPN						
1er Trimestre	64	52.50%	69	65.10%	133	58.30%
2do Trimestre	39	32.00%	35	33.00%	74	32.50%
3er Trimestre	19	15.60%	2	1.90%	21	9.20%
Total	122	100.00%	106	100.00%	228	100.00%

En la tabla 1 se observa un número mayor de casos de gestantes que se atendieron en ambos hospitales en el grupo etario de 20-34 años (71.5%) y en menor porcentaje en las mayores de 35 años (13.6%) y un 14,90% de adolescentes. En relación al trimestre de inicio del CPN el mayor porcentaje en ambos hospitales fueron al 1er trimestre (58.3%) y en un menor porcentaje (9.20%) fue en el 3er trimestre en ambos hospitales.

Tabla 2. Atención prenatal reenforcada en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.

Reenfocada	Establecimiento de Salud				Total	
	Hospital "SJL "		Hospital "Pampas"		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Si	5	4.1%	15	14.2%	20	8.8%
No	117	95.9%	91	85.8%	208	91.2%
Total	122	100.0%	106	100.0%	228	100.0%

En la tabla 2 se observa que en el hospital de Pampas hay un mayor porcentaje de gestantes reenforcadas (14.2%), a diferencia del hospital de SJL que tiene el menor porcentaje de reenforcadas (4.1%). En ambos hospitales se observa un mayor porcentaje gestantes no reenforcadas (91.2%)

Tabla 3. Complicaciones obstétricas en gestantes durante el parto en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018

Complicaciones obstétricas durante el parto	Establecimiento de Salud			
	Hospital "SJL"		Hospital "Pampas"	
	N.º	%	N.º	%
Hipertensión materna				
No	121	99.20%	105	99.10%
Si	1	0.80%	1	0.90%
Desgarro del cuello uterino				
No	122	100.00%	106	100.00%
Desgarro vaginal				
No	122	100.00%	106	100.00%
Desgarros perineales de 1er grado				
No	84	68.90%	95	89.60%
Si	38	31.10%	11	10.40%
Desgarros perineales de 2do grado				
No	110	90.20%	106	100.00%
Si	12	9.80%	0	0.00%
Hipoactividad uterina durante el parto				
No	122	100.00%	106	100.00%
Hiperactividad uterina durante el parto				
No	122	100.00%	106	100.00%
Preeclampsia severa				
No	121	99.20%	106	100.00%
Si	1	0.80%	0	0.00%
Desgarros perineales de 4to grado				
No	122	100.00%	106	100.00%
Inversión uterina				
No	121	99.20%	106	100.00%
Si	1	0.80%	0	0.00%
Total	122	100.00%	106	100.00%

En la tabla 3 Se observa con mayor porcentaje gestantes que tuvieron desgarros perineales de 1er grado durante el parto en el hospital de SJL (31.10%) y con menor porcentaje el hospital de Pampas con (10.40%), de igual manera en el caso de desgarros perineales de 2do durante el parto se encontró con mayor porcentaje en el hospital de SJL (9.80%) y en el hospital pampas no hubo casos de esta complicación obstétrica. La hipertensión materna se encontró 1 caso en

cada establecimiento. Las complicaciones de preeclampsia severa e inversión uterina se

observaron solamente en el hospital de SJL con (0.80%). Finalmente, no hubo casos de complicaciones de desgarro del cuello vaginal, desgarro vaginal, hipoactividad e hiperactividad uterina durante el parto y desgarros perineales de 4to grado en ambos hospitales.

Tabla 4. Complicaciones obstétricas en gestantes en el postparto en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.

Complicaciones obstétricas en el Postparto	Establecimiento de Salud			
	Hospital "SJL"		Hospital "Pampas"	
	Nº	%	Nº	%
Hemorragia posparto				
No	122	100.0%	105	99.1%
Si	0	0.0%	1	0.9%
Anemia puerperal leve				
No	121	99.2%	106	100.0%
Si	1	0.8%	0	0.0%
Anemia puerperal moderada				
No	122	100.0%	106	100.0%
Anemia puerperal severa				
No	122	100.0%	106	100.0%
Total	122	100.0%	106	100.0%

En la tabla 4 observamos un 0.9% de hemorragia posparto en el hospital de Pampas y en el hospital de SJL no hubo casos. Por otro lado, se llegó encontrar casos de anemia puerperal leve en un 0.8% en el hospital de SJL y no hubo casos en el hospital de Pampas. Finalmente, no se encontró ningún caso de anemia puerperal moderada y anemia puerperal severa en ambos establecimientos de salud.

Tabla 5. Gestante reenforcada según complicaciones obstétricas en el parto atendida en los establecimientos de salud “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018.

Complicaciones obstétricas en el parto	Gestante Reenfocada				Chi2 (p Valor)
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Hipertensión materna					
No	20	100.00%	206	99.00%	0,194
Si	0	0.00%	2	1.00%	(p=0,660)
Desgarro del cuello uterino					
No	20	100.00%	208	100.00%	-
Desgarro vaginal					
No	20	100.00%	208	100.00%	-
Desgarros perineales de 1er grado					
No	18	90.00%	161	77.40%	1,716
Si	2	10.00%	47	22.60%	(p=0,190)
Desgarros perineales de 2do grado					
No	19	95.00%	197	94.70%	0,003
Si	1	5.00%	11	5.30%	(p=0,956)
Hipoactividad uterina durante el parto					
No	20	100.00%	208	100.00%	-
Preeclampsia leve					
No	20	100.00%	202	97.10%	0,593
Si	0	0.00%	6	2.90%	(p=0,441)
Preeclampsia severa					
No	20	100.00%	207	99.50%	0,097
Si	0	0.00%	1	0.50%	(p=0,756)
Desgarros perineales de 4to grado					
No	20	100.00%	208	100.00%	-
Inversión uterina					
No	20	100.00%	207	99.50%	0,97
Si	0	0.00%	1	0.50%	(p=0,756)
TOTAL	20	100.0%	208	100.0%	

En la tabla 5 se observa que las complicaciones en el parto, no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) en ambos establecimientos de salud, Hipertensión materna ($p=0,660$), desgarros perineales de 1er grado ($p=0,190$), desgarros de 2do grado ($p=0,956$), preeclampsia leve ($p=0,441$), preeclampsia severa ($p=0,756$) y finalmente en inversión uterina ($p=0,756$).

Tabla 6. Gestante reenforcada según complicaciones obstétricas en el postparto atendida en los establecimientos de salud de “San Juan de Lurigancho” y “Pampas de Huancavelica” 2018

Complicaciones obstétricas en el postparto	Gestante Reenfocada				<i>Chi2 (p Valor)</i>
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Hemorragia posparto					
No	20	100.0%	207	99.5%	0,097
Si	0	0.0%	1	0.5%	(p=0,756)
Anemia puerperal leve					
No	20	100.0%	207	99.5%	0,097
Si	0	0.0%	1	0.5%	(p=0,756)
Anemia puerperal moderada					
No	20	100.0%	208	100.0%	-
Anemia puerperal severa					
No	20	100.0%	208	100.0%	-
Total	20	100.0%	208	100.0%	

En la tabla 6 se observa que las complicaciones en el postparto, no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) en ambos establecimientos de salud, hemorragia posparto ($p = 0,756$), anemia puerperal leve ($p = 0,756$).

4.2. Discusión

La atención prenatal reenfocada es un indicador que nos permite evidenciar que la embarazada ha recibido una atención prenatal completa e integral, en ese sentido, la prevalencia de embarazadas reenfocadas en el hospital de Pampas de la provincia de Huancavelica que pertenece a la zona de sierra del Perú, es mayor al encontrado en el hospital de San Juan de Lurigancho (Lima), este aspecto refleja las intervenciones que el estado viene realizando en el interior del país interesándose por las zonas más vulnerables, sin embargo se pone en evidencia también que en la capital aún hay mucho por mejorar. En cuanto a las características generales de las gestantes, se observó que el grupo etario, de 20 a 34 años fue el de mayor prevalencia (71.5%) y en menor porcentaje las mayores de 35 años (13.6%) así mismo hubo un 14,90% de adolescentes. Podemos observar que existen países de Centroamérica que muestran elevados índices de embarazadas adolescentes, Fawed, O. y col. encontraron que el 42.12% de adolescentes en Honduras, cabe mencionar que es un país con uno de los más altos indicadores negativos de salud, comparado con el Perú; mientras que las mayores de 35 años fueron el 25.9%¹⁷ también mayor que nuestro hallazgo.

Una de las estrategias para contribuir al tercer objetivo de desarrollo sostenible propuesto por la ONU y cuyo documento ha firmado el Perú, es mejorar la salud de la mujer, y en este contexto la calidad del control prenatal es determinante, si bien antes se consideraba solamente el número de controles (6 controles o más), actualmente para asegurar la calidad del control prenatal se toma en cuenta la atención reenfocada.³³

Respecto a las complicaciones en el parto no se muestra una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) en ambos establecimientos de salud. La hipertensión materna ($p = 0,660$), desgarros perineales de 1er grado ($p = 0,190$), desgarros de 2do grado ($p = 0,956$), preeclampsia leve ($p = 0,441$), preeclampsia severa ($p = 0,756$) y finalmente en inversión uterina ($p = 0,756$). En relación al desgarro perineal de 1er grado, el 10% de las gestantes reenfocadas presentaron dicho desgarro, mientras que este problema se presentó en 22.6% en las gestantes

no reenfoadas. De forma similar, Maurtua, N. encontró que el 15.4% de las gestantes reenfoadas presentaron desgarro perineal de primer grado, mientras que el 23.9% de las gestantes no reenfoadas presentaron desgarro¹⁰. En cuanto al desgarro perineal de segundo grado, el 5% de las gestantes reenfoadas presentaron dicho desgarro, comparado con el 5.3% de las gestantes no reenfoadas.

Respecto a las complicaciones en el postparto en este estudio se observó que no hay diferencia estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre las embarazadas reenfoadas y no reenfoadas en ambos establecimientos de salud, la hemorragia posparto ($p=0,756$), anemia puerperal leve ($p=0,756$). En relación a la anemia puerperal leve, el 0.8% de las gestantes reenfoadas presentaron anemia, mientras que las gestantes no reenfoadas no presentaron anemia. Maurtua, N. encontró que el 13% de las gestantes no reenfoadas presentaron anemia puerperal leve¹⁰.

En relación al trimestre de inicio del control prenatal, se encontró el mayor porcentaje en ambos hospitales fue en el primer trimestre (58.3%) y en un menor porcentaje (9.20%) fue en el tercer trimestre en ambos hospitales. Es evidente que la precocidad de control prenatal ha mejorado en nuestro país, al respecto en otras latitudes Martínez, G. encontró que el promedio de controles prenatales fueron 8 consultas¹⁴. Dichos resultados difieren de la investigación realizada por Hyung, S. y col. quienes encontraron que el 14.4% de adolescentes nunca recibieron APN y el 61.7% realizaron menos de cuatro visitas de APN¹⁸. Así, Sánchez, R. encontró que el 38.33% tuvieron entre 2 a 4 controles¹³. De igual manera, Miñano, M. halló que el 48.1% de las embarazadas tuvieron CPN inadecuado¹⁹. Mientras, Bello, I. encontró que el 48% de las gestantes recibieron trato cordial, el 44% un trato indiferente y el 8% fue grosero¹⁶. Estos resultados demuestran que respecto al control prenatal nuestro país tiene cifras bastante mejores en la actualidad.

Es de notar que en el hospital de Pampas hay un mayor porcentaje de gestantes reenfoadas (14.2%), a diferencia del hospital de SJL que tiene notablemente menor porcentaje de reenfoadas (4.1%). Sin embargo, aún estas cifras son muy bajas, siendo que, en el hospital de SJL el 95.9% son no reenfoadas y en el

hospital de Pampas el 85.8%. De forma similar, Maurtua, N. encontró que el 5% de las mujeres embarazadas tuvieron una atención prenatal reenfocada satisffecha y completa¹⁰. Podemos observar que el hallazgo de Maurtua también muestra una baja proporción de gestantes reenfocadas, esto corresponde a un distrito del cono sur de Lima, similar a SJL. Es evidente que aún hay una brecha muy amplia de cerca del 80% no reenfocadas, esta realidad nos permite decir que hay mucho trabajo por hacer en el control prenatal, entendiendo que para calificar como reenfocada la embarazada debe cumplir con requisitos muy importantes que contribuyen en la calidad del control prenatal. Es conocido que la atención prenatal reenfocada se asocia con problemas de salud de las embarazadas, es así que Corcuera, J. encontró que hay relación estadística significativa entre la APNR y la morbilidad materna durante el embarazo¹¹.

Si bien ahora se toma la calidad de la atención prenatal para que una gestante sea reenfocada, no solo la cantidad, podemos mencionar que en el hospital de Pampas aplicaron una serie de estrategias desde el inicio del control prenatal logrando una mejor continuidad, un ventaja puede ser un mayor contacto con la población de gestantes que luego aseguran una culminación como reenfocadas, sin embargo en Lima estos aspectos aún son más difíciles por la cantidad de población y la complejidad cultural, los parámetros para obtener una atención adecuada que a su vez evite complicaciones, sin dudas es lograr que las embarazadas sean reenfocadas, lo cual estarían contribuyendo con el tercer objetivo de los ODS.

Referente a las complicaciones obstétricas en gestantes durante el parto encontradas en esta investigación, se observa con mayor porcentaje gestantes que tuvieron desgarrs perineales de primer grado durante el parto en el hospital de San Juan de Lurigancho (31.1%) y con menor porcentaje el hospital de Pampas(10.4%), el hospital de Pampas tuvo un mayor porcentaje de reenfocadas y un menor de porcentaje de desgarrs de primer grado, aunque no fue estadísticamente significativa esta diferencia, comparado con el hospital de San Juan de Lurigancho que tuvo un menor porcentaje de reenfocadas y un alto porcentaje de desgarrs de primer grado. De forma similar, Maurtua, N. encontró que el 15.4% de las gestantes con atención prenatal reenfocada presentaron desgarrs perineal de primer grado¹⁰. Mientras, Fawed, O y Col. encontró que el

28.15% presentó desgarro perineal¹⁷. De forma similar, Parodi, J. encontró que el 29.3% tuvo desgarro perineal²⁰. En el caso de desgarros perineales de segundo grado durante el parto se encontró con mayor porcentaje en el hospital de SJL (9.80%) y en el hospital Pampas no hubo casos de esta complicación obstétrica.

En cuanto a la hipertensión materna, en esta investigación se encontró 1 caso en cada establecimiento. Las complicaciones de preeclampsia severa e inversión uterina se observaron solamente en el hospital de SJL (0.80%). Según Morales, E. y Montiel, G. encontraron que el 16% presentó preeclampsia moderada¹². Así Sánchez, R. encontró que el 5% presentó preeclampsia leve¹³. Referente a otras complicaciones, en este estudio no hubo casos de complicaciones de desgarro del cuello uterino, desgarro vaginal, hipoactividad e hiperactividad uterina durante el parto y desgarros perineales de cuarto grado en ambos hospitales. Sin embargo, Parodi, J. encontró que el 1.2% presentó atonía uterina²⁰. La enfermedad hipertensiva, que incluye la preeclampsia, en ambos establecimientos se observó una baja frecuencia, esto puede ser explicado porque durante el control prenatal las pacientes con factores de riesgo importantes para enfermedad hipertensiva del embarazo son referidas a un establecimiento de mayor complejidad para un manejo integral.

Respecto a las complicaciones obstétricas en gestantes en el postparto, en este estudio observamos un 0.9% de hemorragia posparto en el hospital de Pampas y en el hospital de SJL no hubo casos. Por otro lado, se llegó encontrar casos de anemia puerperal leve en un 0.8% en el hospital de SJL y no hubo casos en el hospital de Pampas, es notable que en el caso de complicaciones en el postparto el porcentaje que se llegó encontrar en el tiempo del periodo de la investigación fue muy baja lo cual nos indica que estamos en un buen camino hacia la calidad de la atención del control prenatal y a la vez están contribuyendo con el tercer objetivo del ODS. Finalmente, no se encontró ningún caso de anemia puerperal severa en ambos establecimientos de salud. Sin embargo, Maurtua, N. en su investigación encontró que el 13% presentó anemia puerperal leve¹⁰.

Los resultados respecto a las complicaciones muestran que en Huancavelica la frecuencia de complicaciones es relativamente menor que en SJL (Lima), es coincidente que la frecuencia de APNR es mayor en Huancavelica comparado con Lima, como mencionamos arriba existen antecedentes que demuestran una asociación significativa de las complicaciones con la APNR, cuando este tipo de atención prenatal (Reenfocada) es más frecuente, hay menos complicación, lo cual abona la necesidad de lograr una mayor cobertura de reenfoadas, si queremos reducir las complicaciones y por lo tanto de esta manera estaremos contribuyendo con los ODS que nuestro país tiene como compromiso.

Tomando en cuenta las normas del Ministerio de Salud, donde se enfatiza que una embarazada reenfoada es la que cumple con: tener como mínimo 6 CPN, tener doble control de análisis de laboratorio (batería), tener los dos controles de odontología, asistir a nutrición, tener las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, tener la primera ecografía del primer trimestre, tener la segunda ecografía del tercer trimestre, tener completas las vacunas de inmunización, tener el monitoreo fetal (NST) ^{22,23,24,25}; si se quiere reducir la enorme brecha que se observa en esta investigación, es imperativo que se busquen diversas estrategias que incrementen en primer lugar, la captación precoz de embarazadas para que inicien su CPN antes del primer trimestre, luego ver estrategias que aseguren el cumplimiento de exámenes auxiliares (laboratorio, ecografía) participación de nutrición, odontología, psicoprofilaxis, monitoreo, entre otros. Esto permitirá una reducción importante de la brecha encontrada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El grupo etario predominante de gestantes que se atendió en el hospital Pampas y el hospital de SJL fue de 20 a 34 años (71.5%) el menor porcentaje fue mayor de 35 años (13.6%).
2. La atención prenatal reenfocada en ambos establecimientos de salud es aún muy baja menor al 8.8%.
3. En el hospital de Pampas con mayor porcentaje de APNR (14.2%), se observó que a cargo de la atención es la obstetra y en el hospital de SJL con menor porcentaje de APNR (4.1%), se observó que a cargo de la atención es el ginecólogo.
4. Las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el parto en la muestra de estudio fueron: hipertensión materna, desgarros perineales de 1er grado, desgarros de 2do grado, preeclampsia leve, preeclampsia severa e inversión uterina no se asociaron significativamente con la atención reenfocada.
5. Las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el postparto en la muestra de estudio fueron: hemorragia posparto, anemia puerperal leve, no mostraron diferencia estadísticamente significativa con la atención del control prenatal reenfocada.
6. En el caso de complicaciones obstétricas que se presentaron durante el postparto en la muestra de estudio se encontró el 0.9% de hemorragia posparto en el hospital de Pampas y en el hospital de SJL no hubo casos. Por otro lado, se llegó encontrar casos de anemia puerperal leve en un 0.8% en el hospital de SJL y no hubo casos en el hospital de Pampas.

6.2. Recomendaciones

1. Generar un clima de confianza entre el personal de salud y la gestante para contribuir con una asistencia significativa en el cumplimiento de su control prenatal.
2. Cumplir con el adecuado y completo llenado del carnet perinatal.
3. Capacitar y actualizar al profesional en técnicas de atención de parto y el control prenatal para identificar los factores de riesgo en las gestantes y evitar la frecuencia de los desgarros perineales.
4. Proponer proyectos de inversión que busquen estrategias para el incremento de embarazadas con atención prenatal reenfocada.
5. A los investigadores se recomienda desarrollar investigaciones multicéntricas con poblaciones de mayor tamaño a nivel nacional, ya que la frecuencia de embarazadas reenfocadas es muy baja y es una recomendación del MINSA.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Londa O. La calidad de servicio en la satisfacción que obtienen los usuarios de las entidades prestadoras de salud. 2015; 3(5):93-96.
2. Ángeles G y et al. *Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal*. Medicine. 2014; 1-18, 2012.
3. Castillo I y et al. *Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud pública y factores asociados*. Cartagena. Rev. Hacia la promoción de la salud. 2014; 19 (1): 128-140.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*, Primera Edición. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2015. Nacional y Departamental*, Mayo, 2016: Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
6. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*.
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. *Guías de Práctica clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. Ministerio de Salud, Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología; 2014. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016. Nacional y Departamental*, Mayo, 2017: Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
9. Boletín Estadístico 2015-2016. *Instituto Nacional Materno Perinatal Boletín Estadístico 2015-2016*: Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

10. Maurtua N. "Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: octubre 2016 a mayo 2017- Lima". Tesis de titulación. Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
11. Corcuera J. En el año 2017 realizó un estudio titulado "Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque". Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo; 2017.
12. Morales Y, Montiel M. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque. Managua. Nicaragua. [Revista en Internet].2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7372/1/97465.pdf>.
13. Sánchez P. Relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador. Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja; 2014.
14. Martínez G. Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec. Tesis de Postgrado. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
15. Rodé M, Gonzaga M, Zonana A, Ansaldo M, Olazarán A. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. Salud Pública de México.2014; 56 (1): 32-39.
16. Bello I. "Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar núm. 73 del IMSS Poza Rica, Veracruz". Universidad Veracruzana; 2014;23(2):23-34.
17. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, Flores J, Mejía C, García A y García I. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Archivos de Medicina ISSN. 2016; 12 (4): 1-7.
18. Hyung S, Mi S, Gu N, Joo H, Bae S, Ock M, Kim U, Yong J, Jo M. Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea. Medicine. 2016; 95(34): e4630.

19. Miñano M. "Control Prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente De Trujillo". Tesis de titulación. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
20. Parodi J. "Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015". Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
21. Gutiérrez S y Rodríguez J. Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital Leoncio Prado. Distrito Huamachuco-provincia Sánchez Carrión. Durante los años 2003-2013. Tesis de titulación. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
22. MINSA. Visto el expediente N° 13-039117-003, que adjunta el informe N° 458-2013-EVN/MINSA, de la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna*, 2013. Disponible en: <http://igss.gob.pe/portal/files/redes-integradas/0002/esssr/nts-n-105-minsa-dgsp-v-01-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-materna.pdf>
23. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Guia%20nacional%20de%20atencion%20SSR.PDF> .
24. MINSA. Visto el expediente N° 13-039117-003, que adjunta el informe N° 458-2013-EVN/MINSA, de la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna*, 2013. Disponible en: <http://igss.gob.pe/portal/files/redes-integradas/0002/esssr/nts-n-105-minsa-dgsp-v-01-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-materna.pdf> .
25. MINSA, Resolución ministerial N° 907-2016/MINSA. Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales. Publicado 28 de noviembre de 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_907-2016-MINSA.pdf .
26. Haywood L. *Manejo del trabajo de parto normal*. Manual MSD. Disponible en: <http://www.merckmanuals.com/es-pr/professional/ginecolog%C3%ADa->

y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal.

27. Charles R y Beckmann A. Atención durante el parto. En Magri B, García JA (eds.) *Obstetricia y Ginecología*. 6ª ed. Philadelphia; 2010. 94-100.
28. MINSA-Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. Normativa 109: *Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas*, 2014 Disponible en:
<https://clasesylibros.files.wordpress.com/2014/07/n-109protcompobst-final.pdf>.
29. Pinto A. *Rotura uterina*. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; 2014.[internet] accesado el 15 Oct 2019, en
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2014/clase2014_rotura_uterina.pdf .
30. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. *VMNIS Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales*. 2015 disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11_1_spa.pdf?ua=1 .
31. Medline Plus. *Enciclopedia-La edad gestacional*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [internet] ubicado el 20 octubre, Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm> .
32. Hernández R y Col. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana. 2016.
33. Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

VII. ANEXOS

ANEXO 1. MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PREGUNTA	OBJETIVOS		METODOLOGÍA	
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL	
¿Existe relación entre la Atención prenatal reenfocada y Complicaciones Obstétricas durante el Parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018?	Determinar si la atención prenatal reenfocada se relaciona con las complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.	<p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la enfermedad hipertensiva del embarazo durante el parto.</p> <p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la hemorragia postparto.</p> <p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con el traumatismo de tejidos en el canal del parto.</p> <p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con las alteraciones de la dinámica uterina.</p> <p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenfocada con la retención de restos placentarios.</p>	<p>HI: La Atención prenatal reenfocada se relaciona con las Complicaciones Obstétricas que se presentan durante el Parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.</p> <p>HO: La Atención prenatal reenfocada no se relaciona con las Complicaciones Obstétricas que se presentan</p>	<p><u>Instrumento:</u> Ficha de recolección de datos.</p> <p><u>Variables:</u> APNR Complicaciones Obstétricas</p> <p><u>Muestra:</u> Hospital de San Juan de Lurigancho: 122 Hospital de pampas: 106 TOTAL=228</p>

		<p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenforcada con la inversión uterina durante el parto.</p> <p>Identificar la relación estadística entre la atención prenatal reenforcada con la anemia.</p>	<p>durante el Parto y el postparto en las gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho -Lima y en el Hospital de Pampas Tayacaja-Huancavelica, durante el período del 2018.</p>	
--	--	---	---	--

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FICHA DE OBSERVACIÓN

“ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO Y EL POSTPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO Y DEL HOSPITAL DE PAMPAS-TAYACAJA. PERÍODO 2018”.

Nº de Ficha: _____ Fecha: ___ / ___ / ___ H.C. Nº: _____

Hospital de SJL Hospital de Pampas- Tayacaja

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ Semana de gestación: _____

Lugar donde realizó la Atención Prenatal: _____ Paridad:

I. EVALUACION DE LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES:

1. PERIODICIDAD DE LAS ATENCIONES PRENATALES:

	SI	NO
Realizó la primera atención antes de las 14 semanas.		
Realizó la segunda atención entre la semana 14 a la semana 21.		
Realizó la tercera atención entre la semana 22 a la semana 24.		
Realizó la cuarta atención entre la semana 25 a la semana 32.		
Realizó la quinta atención entre la semana 33 a la semana 36.		
Realizó la sexta atención entre la semana 37 a la semana 40.		

• Número de atenciones prenatales _____		
	SI	NO
¿Fue periódica la atención prenatal?		

2. REGISTROS BASICOS DE LA HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL COMPLETO:

Anamnesis	SI	NO
• Se realizó registro de datos de filiación.		
• Se registraron los antecedentes familiares, personales y obstétricos		
• Se registró el tamizaje de violencia.		
• Se realizó Orientación/consejería y evaluación nutricional.		

Examen físico	SI	NO
• Registro de medición de talla.		
• Registro del control de peso.		
• Registro de las funciones vitales.		
• Registro de valoración de edemas.		
• Registro de la determinación de reflejos osteotendinosos.		

3. EXAMEN OBSTETRICO COMPLETO:

	SI	NO
• Registro de la valoración de la edad gestacional.		
• Registro de la medición de la altura uterina.		
• Registro de la auscultación de latidos fetales.		
• Registro de la auscultación de movimientos fetales.		
• Registro del examen de la pelvis.		
• Registro de la toma de PAP.		

4. EXAMENES AUXILIARES Y DE LABORATORIO COMPLETO:

	SI	NO
• Registro de glicemia basal. (2 baterías)		
• Registro de hemoglobina. (2 baterías)		
• Registro de grupo sanguíneo y Rh.		
• Registro de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ ELISA/ RPR). (2 baterías)		
• Registro de toma de urocultivo o examen de orina completa. (2 baterías)		
• Registro de la segunda ecografía obstétrica.		
• Registro de la prueba de Bienestar fetal Test no estresante.		

5. INMUNIZACIONES COMPLETAS:

	SI	NO
• Vacuna antitetánica en dosis completas (una en la primera APN y una segunda después de los dos meses)		
• Vacuna AH1N1 (después de las 20ss).		

6. SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMPLETOS:

	SI	NO
• Administración de ácido fólico. (hasta las 13 ss.)		

• Administración de ácido fólico más hierro. (a partir de las 14 ss.):	Temprana	
	Tardía	
	No recibió	

• Administración de calcio. (a partir de las 20 ss.):	Temprana	
	Tardía	
	No recibió	

7. PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA COMPLETA:

	SI	NO
• Psicoprofilaxis completa de seis sesiones.		

Nº de sesiones: _____

8. PLAN DE PARTO COMPLETO:

	SI	NO
• Elaboración del plan de parto en la gestante. (hasta la 3ra entrevista).		

Nº de entrevistas: _____

9. EVALUACION ODONTOLOGICA COMPLETA:

	SI	NO
• ¿Se realizó la segunda Evaluación odontológica a la gestante?		

II. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES:

	SI	NO
• ¿Tuvo alguna complicación obstétrica?		
	SI	NO
• Hipoactividad uterina durante el parto.		
• Hiperactividad uterina durante el parto.		
• Fase latente prolongada durante el primer periodo de parto.		
• Fase activa prolongada durante el primer periodo del parto.		
• Hipertensión materna		
• Pre eclampsia leve		
• Pre eclampsia severa		

• Desgarro de cuello uterino durante el parto		
• Desgarro de vagina durante el parto		
• Desgarros perineales de primer grado		
• Desgarros perineales de segundo grado		
• Desgarros perineales de tercer grado		
• Desgarros perineales de cuarto grado		
• Expulsivo prolongado durante el parto		
• Retención de placenta y/o membranas durante el parto		
• Inversión uterina durante el parto		
• Hemorragia posparto		
• Anemia puerperal leve		
• Anemia puerperal moderada		
• Anemia puerperal severa		

ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

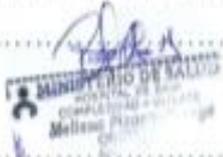
Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VICHARA
 Fanny Huaynata Ocho
 C.E.M. 1002

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Revisar la calificación

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

GOBIERNO REGIONAL TUCUMÁN
HOSPITAL DE PADRES TUCUMÁN

[Firma]

M.C. YOE MICHEL GARCÍA ALMADA
C.N.P. 20000
DIRECTOR EJECUTIVO
MG. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y GUBERNIO

ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.



Lima, 25 de junio 2019

CARTA N° 13-06-416-2019DFCS/UPNW

Mc. Cordova Tiese Pablo
Director del Hospital San Juan de Lurigancho

Presente.

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Usted el saludo institucional y el mío propio.

*Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la **Bachiller Quintana Laupa Deysel**, pueda realizar encuestas en el departamento de Gineco-obstetricia del hospital que Usted dirige, con la finalidad de desarrollar su tesis "Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho período 2018"*

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



CIRCULAR N° 056- 2019-UADI - HSJL

CARGO

A : **M.C. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS**
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

MC. JORGE LUIS BASAURI QUIROZ
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 28 de Agosto del 2019

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
02 SEP. 2019
RECIBIDO
Hora: 10:26 am Firma:

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: **"ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO Y DEL HOSPITAL DE PAMPAS .TAYACAJA PERIODO 2018."** Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesista: **QUINTANA LAUPA, DEYSEL** de la Universidad Norbeth Wiener Facultad de Ciencias de la Salud EAP- Obstetricia Pre Grado con la finalidad de Optar el Título de Licenciados en Obstetricia, se Aprobó:

- **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

M.C. JORGE LUIS BASAURI QUIROZ
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia
y la Dirección e Investigación

07 SEP 2019
RECIBIDO
Hora: 10:26 am Firma:

ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 25 de junio 2019

CARTA N° 13-06-417-2019DFCS/UPNW

Mc. Padilla Huaroc Wilder
Director de Pampas Tayacaja

Presente

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Usted el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la **Bachiller Quintana Laupa Deysel**, pueda realizar encuestas en el departamento de Gineco-obstetricia del hospital que Usted dirige, con la finalidad de desarrollar su tesis "Atención prenatal reenforcada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes del Hospital Pampas Tayacaja período 2018"

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,

Wilder Padilla Huaroc
Asesor de Gestión de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REVISION
DE HISTORIAS CLINICAS OBSTETRICAS

DR YOE MICHAEL GARCIA ALIAGA
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS
SD.

Yo, **DEYSEL QUINTANA LAUPA** identificado con DNI
N°70987351, domicilio en pasaje privado y Jr. Carreño Pampa
Hermosa, distrito Pampas y departamento Huancavelica,
BACHILLER en obstetricia; ante usted muy respetuosamente
me presento y digo:

Que, en mi condición de Bachiller de la Escuela de obstetricia de la
Universidad Norbert Wiener de la ciudad de Lima y siendo el título de mi tesis
"Atención Prenatal Reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en
gestantes del hospital de Pampas Tayacaja periodo 2018" acudo a su digno
despacho a fin de solicitar la autorización para el revisión de Historias clínicas,
registros y datos estadísticos del departamento de Gineco Obstetricia del hospital
de Pampas.

POR TANTO

A usted suplico sr director acceder a mi petición y hago propicia la
oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y
estima personal.

Pampas 19 de agosto del 2019



[Signature]
70987351





CARGO



MEMORÁNDUM N° 0559 – 2019/GOB.REG-HVCA/HPT-D

DE : M.C. YOE M. GARCIA ALIAGA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE PAMPAS

A : TEC. SERGIO PEDRO ALMIDON LOPEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES

F. : SOLICITUD S/N

FECHA : Pampas, 19 de Agosto del 2019

Por medio del presente se le comunica a usted que, deberá de brindar las facilidades del caso, en atención al documento de la referencia, es cuanto se le comunica para su conocimiento y cumplimiento.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL HUANGUAYELICA
HCDP/REG. DE PAMPAS (S) (A) (J) (A)

[Signature]

M.C. YOE M. GARCIA ALIAGA
CARGO DIRECTIVO
DIRECCIÓN EJECUTIVA
DEL ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DOMINIO



19-08-19
15:54

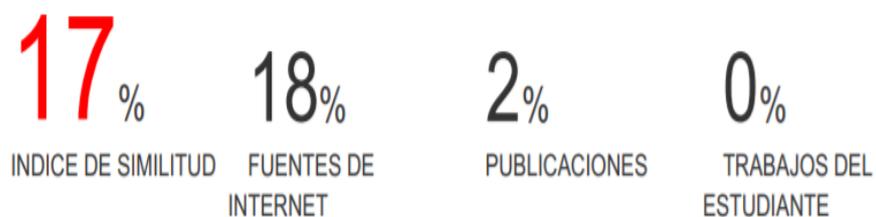
YMGA/mal
C.c.:
RR.HH.
Archivo
REG.DOC: 01279549
REG EXP: 00977641

VIII. GLOSARIO

1. APN: Atención Prenatal
2. OMS: Organización Mundial De La Salud
3. MINSA: Ministerio De Salud
4. APNR: Atención Prenatal Reenfocada
5. RN: Recién Nacido
6. MME: Morbilidad Materna Extrema
7. ODS: Objetivos De Desarrollo Sostenible
8. MM: Morbilidad Materna
9. MAC: Métodos Anticonceptivos
10. ITS: Infección De Transmisión Sexual
11. VIH: Virus De Inmunodeficiencia Humana
12. PAP: Papanicolau
13. MMHG: Milímetros De Mercurio
14. SJL: San Juan De Lurigancho
15. PTH: Pampas Tayacaja Huancavelica
16. ONU: Naciones Unidas

ANEXO 6. RESULTADO DE TURNITIN.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe	15%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		