

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“CUIDADOS EN LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. Luz de los Angeles, COLLAZOS ROJAS

ASESOR

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS

**HUÁNUCO, PERÚ
2019**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día once días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2377-2019-D-FCS-UDH de fecha 10 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"CUIDADOS EN LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO 2018"** presentado por la Bachiller doña **Luz de los Angeles COLLAZOS ROJAS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de Dieciséis y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 11:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.



.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA



.....
Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
SECRETARIA



.....
Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios; por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar frente a los problemas, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres y hermanos; por apoyarme incondicionalmente, por sus consejos, confianza y cariño en los momentos difíciles; me han dado todo lo que soy como persona: los valores, principios y perseverancia, para conseguir mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A Dios; por la vida y por brindarme las oportunidades para superarme y poder lograr culminar mis estudios de la carrera de Obstetricia

A mis padres y hermanos; por creer y confiar siempre y apoyarme en las decisiones que he tomado en la vida.

A mi asesora de tesis, Dra. Irma Palacios Zevallos por su gran apoyo y compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencias que sirvió de gran aporte en el desarrollo del trabajo de investigación.

A los docentes de la E.A.P. de obstetricia de la Universidad de Huánuco; por los conocimientos brindados, y contribuir a mi formación profesional en las aulas universitarias.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 ¿Problemas específicos	14
1.3 Objetivo General.....	15
1.4 Objetivos Específicos	15
1.5 Justificación de la investigación	16
1.6 Limitaciones de la Investigación.	18
1.7 Viabilidad de la investigación	18

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3 Antecedentes Locales:	25
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Definición Etapa Prenatal	26
2.2.2 Calidad de atención en el control prenatal.....	27

2.2.3	Factores de riesgo durante el embarazo	28
2.2.4	Creencias sobre el cuidado Prenatal	29
2.2.5	Cuidado en la etapa prenatal.....	30
2.2.6	Actividad física	31
2.2.7	Actividad sexual	31
2.2.8	Posición física adecuada.....	31
2.3	Definición de Conceptos básicos.	32
2.4	Hipótesis.....	33
2.4.1	Hipótesis General.....	33
2.4.2	Hipótesis Específicas	33
2.5	Variables.....	35
2.5.1	Variable dependiente	35
2.5.2	Variable Independiente	35
2.6	Operacionalización de variables	36

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de Investigación	37
3.1.1	Enfoque.....	37
3.1.2	Alcance o nivel	38
3.1.3	Diseño del estudio.....	38
3.2	Población y muestra	38
3.2.1	Población	38
3.2.2	Muestra	39
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.3.1	Técnica de recolección de datos Técnica.....	40
3.3.2	Instrumentos de recolección de datos	41
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	41

3.4.1	Técnicas de procesamiento de información.....	41
3.4.2	Procesamiento de los datos. -	42
3.4.3	Técnicas para el análisis de la información	43

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Características generales de las embarazadas primigestas	45
4.1.1	Características sociodemográficas.....	45
4.1.2	Características obstétricas de las embarazadas primigestas....	51
4.1.3	Características del cuidado pre natal delas embarazadas primigestas	53
4.2	Datos Inferenciales	61

CAPÍTULO V

5 DISCUSION

5.1	Discusión de resultados.....	66
-----	------------------------------	----

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1	Conclusiones	69
6.2	Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		72
ANEXOS		77

RESUMEN

Objetivo general: Identificar los cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple prospectivo, transversal en una muestra de 92 gestantes primigestas, aplicando un cuestionario de Cuidados pre natales. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencias; y el análisis inferencial se realizó con el Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: El 51,1 % de los cuidados en la etapa prenatal de las embarazadas primigestas son adecuados, el 52,2% de los cuidados respecto al cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal son inadecuados, el 51,1% de los cuidados de los cambios fisiológicos normales son inadecuados y el 52,2% de los cuidados respecto a los cambios psicológicos normales son adecuados.

Conclusiones: Los cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son cuidados generales y psicológicos.

Palabras clave: *Cuidados, etapa pre natal, embarazadas, primigestas*

ABSTRACT

Course objective: Identify the prenatal care presented by the pregnant women attended at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Center under in 2018

Methods: A simple prospective, cross-sectional descriptive study was carried out on a sample of 92 pregnant women, applying a prenatal care questionnaire. The descriptive analysis was performed with frequency measurements; and the inferential analysis was performed with the Chi Square of Independence with a statistical significance $p < 0.05$.

Results: 51.1% of care in the prenatal stage of the pregnant women are adequate, 52.2% of the care regarding compliance with obstetric controls in the prenatal stage are inadequate, 51.1% of the care of normal physiological changes is inadequate and 52.2% of care regarding normal psychological changes are adequate.

Conclusions: The prenatal care presented by the pregnant women treated at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Center under in 2018 is general and psychological care.

Keywords: *Care, pre natal stage, pregnant women, primitives*

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 05 capítulos lo que se distribuyen en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección

y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La Atención Prenatal se define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, la misma que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin el deterioro de la salud de la madre. Se debe considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. Al no realizarse los controles prenatales las futuras madres presentan un alto riesgo de complicaciones tanto como para ella y el niño ya que con esto hay un problema en el área de salud pública. De esta manera la Atención Prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la intervención oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y psicológicamente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento de la anemia¹.

A lo largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna (MM), según la última publicación de la OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas

(UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 360 000 madres mueren anualmente en el mundo y el 99% mueren en los países no desarrollados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática estimó en el 2011 que la MM en el Perú se redujo en 49,7% entre los periodos de 1994 - 2000 y del 2004 - 2010, al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos ².

El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de su importancia, frecuencia, principales signos de alarma, dudas sobre nutrición, ejercicios, hábitos nocivos; en la actualidad se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal³.

La educación sobre la importancia del control prenatal es fundamental para la reducción de la Morbi mortalidad materna y perinatal; de igual modo una embarazada bien formada sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o control prenatal deficiente⁴.

La falta de una cultura adecuada sobre el control prenatal, el desconocimiento de la misma incrementa aún más

el problema teniendo como resultado el incremento de las secuelas postnatales⁵

En el contexto internacional, la Asociación para la Asistencia Materna (Maternity Center Asociación) -organización voluntaria en la ciudad de Nueva York, fundada en 1918-; ha servido como ejemplo para establecer centros de asistencia materna prenatal, para hacer llegar a todas las clases sociales, obstetras visitadoras

para atender a la madre en etapa prenatal y en el posparto, así como para impartir cuidado hospitalario⁶.

A nivel mundial las mujeres primigestas en la etapa gestante llevan el cuidado prenatal de manera inadecuada por la falta de conocimiento sobre el embarazo más aún si vienen de un nivel socio-económico bajo, por esta razón los profesionales de obstetricia destacando las Normas de Atención en la Etapa Prenatal que rige la Organización Mundial de la Salud (OMS), están encaminados a realizar la promoción de la salud con las actividades que toda embarazada debe seguir con el fin de no tener riesgos y asegurar la vida satisfactoria de la madre y el recién nacido durante toda la etapa perinatal.

En el proceso de mejorar las condiciones de salud de la gestante, la OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) y UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), recomiendan que

las gestantes asistan por lo menos a 6 controles prenatales, realizados por un profesional de la salud, y que es lo mínimo con que la gestante se beneficia de la información y de las intervenciones que favorecen su bienestar y su supervivencia; dado que actualmente sólo 75% de las mujeres en el mundo visitan al profesional de la salud durante la gestación por lo menos una vez y, sólo la mitad de ellas lo hacen cuatro o más veces.(OMS, 2004)⁷.

En este contexto, frente a la necesidad de valorar a las gestantes primigestas en el cuidado prenatal, se decidió llevar a cabo

una investigación con el objetivo de Identificar los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

1.2 Formulación del problema

Por lo expuesto la descripción de tal realidad problemática nos conllevó a formular los siguientes problemas:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?

1.2.2 ¿Problemas específicos

- ¿Qué tipo de cuidados generales en la etapa prenatal presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?
- ¿Cuál es el tipo de cuidados respecto al cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?
- ¿Cuál es el tipo de cuidados respecto a los cambios fisiológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?
- ¿Cuál es el tipo de cuidados respecto a los cambios psicológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?

1.3 Objetivo General

Identificar los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

1.4 Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de cuidados generales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

- Identificar el tipo de cuidados respecto al cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018
- Establecer el tipo de cuidados respecto a los cambios fisiológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018
- Identificar el tipo de cuidados respecto a los cambios psicológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

1.5 Justificación de la investigación

El embarazo es un tema de gran importancia para el personal de salud ya que permite evaluar la atención prestada a la mujer

embarazada y el producto y así garantizar una adecuada Atención Materno Infantil y esto lo lograremos mediante la adecuada asistencia al Control Prenatal de las mujeres gestantes, ya que mediante estos indicadores lograremos evaluar como esta y como debería estar.

La intervención de obstetricia es de gran importancia desde la captación de la mujer embarazada hasta el final del embarazo ya que el mismo debe finalizar con éxito y si se presentara complicaciones en los diferentes trimestres del

embarazo actuar inmediatamente.

La atención prenatal en mujeres primigestas es muy importante para que la paciente se sienta segura y en buenas condiciones para el momento del parto para asegurar una respuesta inmediata a la mejora sin complicaciones, por esta razón el personal de obstetricia quien es la encargada del cuidado y bienestar de todas las pacientes en la etapa prenatal, pero en especial a las primigestas por sus condiciones de vulnerabilidad están sujetas a propiciar sucesos incorrectos por su falta de experiencia. Considerando que las primigestas son las que poco conocen de los cuidados que debe ser aplicado por igual, también para que el personal de obstetricia se dedique con más énfasis en estas pacientes.

Los resultados de la presente investigación, ayudarán a replantear acciones, ejecución y evaluación, encaminadas a una parte de la salud reproductiva en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo sirviendo para priorizar las intervenciones sobre todo las de tipo preventivo promocional.

La presente de investigación contará con un estudio descriptivo transversal con un método cuantitativo ya que se apoyará en las ciencias humanas y sociales para establecer las condiciones en las que se presenta el problema a investigar dentro de la población, considerando los aspectos como servicio, atención, cultura, prevención y salud.

1.6 Limitaciones de la Investigación.

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de escasos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, la población de estudio que puede considerarse cautiva, tiene ventaja en cuanto a las facilidades para realizar un estudio de este tipo, pero existen limitaciones si se quiere extrapolar los resultados y conclusiones a otros grupos de gestantes, aunque sean demográficamente similares.

1.7 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que *existió* disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Para el estudio se identificaron antecedentes escasos en relación al tema, hecho que llevo a plasmar referencias en función a la variable en estudio.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En Ecuador (2016) Alcívar y Col.⁸ identificaron los conocimientos de las gestantes en los autocuidados durante el periodo prenatal en el Área de Consulta Externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruíz; la población estuvo conformada por 123 pacientes gestantes El estudio fue descriptivo; La edad es el factor de conducta con mayor responsabilidad, aunque muchas no sean así. Merece mayor atención el grupo menor de 17 años. El 34% es soltera/o, lo cual significa que tiene toda la responsabilidad sobre su estado y su neonato. En cuanto a la actitud sobre los autocuidados, el 76% reconoce que necesita información, a pesar que el 66% indicó no sentirse bien con su embarazo, El 83 % se muestra receptiva ante la información, hacen preguntas sobre el tema demostrando interés en mejorar sus conocimientos. Se concluye que el 50% de las gestantes no tiene los conocimientos apropiados sobre autocuidados lo cual afecta y pone en riesgo la salud del feto o el nacimiento saludable del neonato.

En Venezuela (2015) Zambrano⁹, realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el nivel conocimiento sobre el control

prenatal que poseen las embarazadas que asistieron a la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, conformado por 89 pacientes, obteniendo que 50,56% se encuentren en la edad ideal para embarazarse; 39,32% contaban con bachillerato y 64,04% son de procedencia urbana. A su vez, de los antecedentes personales fueron hipertensión arterial (24,71%), cardiopatías (15,73%) y diabetes mellitus (14,60%); además, como antecedentes obstétricos fueron 10,11% primera gesta, 3,37% una cesárea y 6,74 un aborto. Mientras, 62,92% manifestaron flujo vaginal, 43,82% infección del tracto urinario y 37,07% infección vaginal. El conocimiento sobre la condición materna fue: 98,87% considera que debe registrarse el peso durante el embarazo, 95,5% que la infección urinaria debe tratarse y 78,65% responde que durante el periodo gestacional se pueden presentar alteraciones en la presión arterial; sin embargo, 15,85% solo sabe cuántos centímetros debe crecer mensualmente la altura uterina. Para la condición fetal, 86,51% percibe los movimientos fetales y medir la altura uterina proporciona información sobre el crecimiento del feto. También, conocen que la hipertensión arterial (98,87%) y la infección urinaria (97,75%) son factores de riesgo obstétrico.

Igualmente, 80,89% reconoce los exámenes de laboratorio, 83,14% conoce la periodicidad del control prenatal.

En Ecuador (2013) ,Cobos¹⁰, investigó acerca de los factores que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes, la muestra lo constituyeron 30 gestantes que acudieron a la consulta

prenatal para identificar los factores socioeconómicos, demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentral de salud de Zapotal; entre los resultados se encontró que el 70% de las gestantes se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud.

En Bogotá(2012), Mayorga ¹¹, exploró la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá; el estudio fue de tipo cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semi estructuradas de 12 gestantes adolescentes

que asisten al control prenatal en la Empresa Social del Estado San Cristóbal de la ciudad de Bogotá, Entre los resultados se encontró 12 gestantes adolescentes, entre los 17 y 19 años de edad, las cuales, según su nivel educativo, el 50% eran bachilleres y el otro 50% estaban cursando bachillerato; el 50% eran solteras, el 50% vivían en unión libre y el 60% de las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. En las conclusiones se coincide en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar.

En Venezuela (2012) Cordero¹², determino el conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal en el Hospital Dr. Pastor Oropeza de Barquisimeto Estado Lara 2011, el estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal; Entre los resultados se encontró que existe conocimiento sobre el control prenatal mas no teniendo en claro cuál es el objetivo principal del mismo en cuanto al número de consulta existen dudas en la población sobre el número adecuado de consultas, también fue notorio en la muestra en estudio no consideran necesario controlar su embarazo, en el primer trimestre de gestación también se evidencio que desconocen hábitos nocivos que influyen en el embarazo, por lo tanto se determina que si existe conocimiento

pero hay que insistir en afianzar ese conocimiento en las mismas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Trujillo (2015) Miranda y Col.¹³, realizaron un estudio de tipo descriptivo realizada en el Hospital Distrital Materno Santa Isabel

– El Porvenir, durante los meses octubre – diciembre del 2014, tuvo como finalidad identificar la relación de los factores bio-socioculturales y la asistencia al control prenatal de gestantes (CPN) con una muestra de 90 gestantes, mostraron que el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el 42,2%, primíparas; el 46,7% de gestantes

evidenció un conocimiento medio sobre la importancia del CPN, el 54,4% percibió buena calidad de atención. El 57.8% tuvo CPN adecuados; mientras que el 42.2%, inadecuados. En el primer trimestre el 58.9% de las gestantes tuvieron CPN inadecuados; en el segundo trimestre el 65.6% tuvieron CPN adecuados. En el tercer trimestre el 96.7% tuvieron CPN adecuados. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores bio socioculturales y la asistencia al CPN.

En Loreto (2013), Idrogo¹⁴, en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación del control prenatal con la morbilidad perinatal en el hospital Regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013, cuyos

resultados del estudio fueron que el mayor porcentaje de morbilidad perinatal de casos y controles se encuentra en el intervalo de 20 a 35 años de edad con 58.7% y 66.3% respectivamente. El mayor porcentaje del grupo casos es conviviente (77.2%), luego están los grupos de solteras con un 15% y las casadas con un 7.8%. El grupo que predomina es el de las madres con grado de instrucción secundaria con el 61.2% (126 madres) en los casos y 66.0% (272 madres) en el grupo de los controles. Madres que proceden de la zona rural tienen 2 veces más, el riesgo de producir morbilidad perinatal que aquellas madres que proceden de zona urbana. No se consideró asociación significativa ser multípara con la morbilidad perinatal. 44.2% de los casos fueron multigestas, el 38.8% fueron primigestas y el 17% fueron gran multigesta. Se encontró que las gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen 2 veces más el riesgo de generar morbilidad perinatal. Se obtuvo en el grupo de los casos de 1 a 5 CPN un 40.3%, de 6 a más CPN un 50% y ningún CPN un 9.7%.

En Lima. (2012) Reyes y Col¹⁵. realizaron el estudio “Maternal near -miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009”. Para el estudio revisaron 206 historias clínicas de pacientes donde encontraron que la MME afectó al 0,94% de pacientes. La MME estuvo relacionada con nivel educativo bajo, multiparidad, falta de control prenatal,

períodos intergenésico corto o prolongado, entre otros. La causa más importante de MME fue la enfermedad hipertensiva (42,2%), seguida por la hemorragia puerperal (17,5%).

2.1.3 Antecedentes Locales:

En Huánuco (2016) Hualpa¹⁷, realizó una investigación titulada Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016' el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Entre los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$X^2 = 6,9$;

gl = 1 y p = 0.030]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$\chi^2 = 1,7$; gl = 2 y p = 0.4] y con las prácticas de cuidado [$\chi^2 = 1,6$; gl = 1 y p = 0.4] en las madres adolescentes en estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición Etapa Prenatal

De acuerdo a lo expresado por Sánchez ¹⁷ el control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo; este seguimiento tiene como fin reducir la mortalidad materna y establecer parámetros mínimos que garanticen una atención con calidad, además de prevenir y controlar los factores de riesgo bio-psico-sociales que inciden en el mencionado proceso.

Por otro lado Vega, Barrón y Acosta ¹⁸ definen la atención prenatal como un “conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna”; por tanto, este debe ser Precoz, Periódico o Continuo, Completo o Integral y Extenso o de amplia cobertura; ello implica que el personal de

salud valore la importancia de su labor en la atención prenatal, pues requiere la identificación de complicaciones como diabetes gestacional, pre eclampsia, eclampsia, anemia, entre otras asimismo, el establecimiento de medidas preventivas oportunas significaría un menor costo en su atención y un mayor beneficio para la embarazada y el ser en gestación.

Así mismo Reyes y Cazorla¹⁹, mencionan que el control prenatal como componente de la atención materna comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término.

2.2.2 Calidad de atención en el control prenatal

De acuerdo a lo establecido por Muares²⁰, la calidad en la atención en el control prenatal se entiende como el "conjunto de atributos percibidos en los controles prenatales de primer nivel de atención que permiten calificarlo como mejor, igual o peor que sus

similares, estos atributos utilizados pueden apreciarse a través de indicadores de calidad lo que muestran las características de los recursos humanos, técnicos, de infraestructura, etc. que se

disponen para desarrollar una intervención, aunque algunos se enfocan en los resultados de las mismas. Los indicadores de calidad del proceso son evidenciados por las atenciones directamente, pero están relacionando una compleja red de recursos, donde la efectiva interacción del paciente con el servicio de salud define en alguna medida los resultados pero está afectada también por las condiciones estructurales del entorno y particulares del paciente y su familia. En este sentido también la accesibilidad y utilización, así como la evaluación directa de las acciones de los profesionales de la salud están incluidas en este tipo de indicadores que determinan indirectamente la eficiencia de las intervenciones en salud.

Núñez ²¹ describe la Calidad como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Pero en su sentido más amplio, calidad es un concepto relativo, no hay calidad absoluta, ni es sinónimo de perfección, puede ser buena o mala, puede o no satisfacer al cliente, siendo la satisfacción una consecuencia de la buena calidad.

2.2.3 Factores de riesgo durante el embarazo

Fraifer y García²² el factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se

asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento

sea en el feto o en la madre o en ambos.

En el marco de la perinatología, los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad del recién nacido son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Por tanto, la identificación de las patologías que generen estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal. La identificación oportuna de factores de riesgo permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias de remisión y contra remisión.

Malagon²³ refiere que el riesgo cuyo significado es la contingencia o proximidad de un daño durante la gestación, o bien, la asociación de embarazo con problema de la gestación y/o del parto, que aumenta los peligros para la salud de la madre o su hijo. por ello es necesario que en la historia clínica prenatal se consigne todos los factores de riesgo para decidir o saber que riesgos se pueden presentar en la embarazada.

Entre los factores más importantes para considerar que se trata de un embarazo de alto riesgo se tienen los factores siguientes: edad materna, peso al inicio de la gestación, condición socioeconómica, antecedentes obstétricos, embarazo actual, patología específica previa o actual, factores placentarios, factores fetales.

2.2.4 Creencias sobre el cuidado Prenatal

Las creencias se encuentran en la dimensión de opinión,

y son “el conjunto de pensamientos que tiene la enfermera(o) antes de realizar sus actividades; se relación con representaciones místico- religiosas, que le dan mayor seguridad durante sutrabajo”²⁴

Las creencias son sistemas socializados de conceptos e Ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad de referencia. Las creencias pueden contener componentes míticos (cifrados sobre todo en las relaciones de parentesco utilizadas para enlazar los fenómenos cósmicos) o religiosos, pero también hay creencias no míticas sino racionalizadas (por ejemplo, la creencia en la esfericidad del mundo físico) sin que por ello sean verdaderas.

El filósofo mexicano Vega²⁵ utiliza el término creencia como “un concepto epistémico” que define como “un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto y situación objetiva aprehendidos”. Villoro distingue dos tipos de creencias: las “creencias básicas” que conforman el trasfondo y el supuesto de nuestro entendimiento del mundo y las creencias de las que damos razones y que se adquieren por otras creencias o por nuestra experiencia en el mundo.

2.2.5 Cuidado en la etapa prenatal

Es un conjunto de actividades, técnicas y conocimientos que la primigesta debe aprender para tener una buena evolución

en la etapa gestante.

2.2.6 Actividad física

Es el esfuerzo que realiza la embarazada en las actividades diarias que no debe ser sobrecargado y en caso de signos de alarma debe ser limitada, asegurando una mejor condición física materna para enfrentar los retos físicos del embarazo, regulando también la presión arterial y modulando positivamente el ánimo, el ejercicio recomendado es caminar cuatro pasos para inhalar, dos a cuatro pasos para retener el aire y cuatro pasos para expulsar el aire de los pulmones.

2.2.7 Actividad sexual

Puede continuar con la actividad sexual en el embarazo, se sugiere disminuir la frecuencia de la actividad sexual durante el primer y último trimestre y debe evitarse en los casos en que existe amenaza de aborto o parto prematuro.

2.2.8 Posición física adecuada

Coordinación de movimientos al estar activo y posturas adecuadas al estar en reposo. De pie se debe mantener la cabeza y los hombros centrados sobre la cadera, así se mantiene la columna vertebral derecha. Al levantar algún objeto no doblar por la cintura, sino doblar las caderas y las rodillas, y levantarse con las piernas. Al alcanzar algún objeto virar el cuerpo entero. Sentada debe mantenerlas rodillas al nivel de las

caderas, así se mantendrá la espalda derecha. Dormir de lado con las rodillas un poco flexionadas. Usar una almohada en el cuello, una entre las rodillas y otra debajo del abdomen para aliviar la presión en la columna vertebral.

2.3 Definición de Conceptos básicos.

Primigesta

Mujer que está embarazada por primera vez.

Higiene corporal

Limpieza del cuerpo con agua y jabón, debe ser realizado diariamente, el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general, no es conveniente que sean muy prolongados y evitarse los chorros violentos.

Nutrición

Consumo de alimentos ricos en energía y proteínas, como aquellos que contienen vitaminas y minerales, principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.

Sustancias tóxicas

El consumo de alcohol, cigarrillo y drogas produce alteraciones en el feto, partos prematuros, pérdidas de la gestación e incluso dependencia durante el embarazo.

➤ Controles obstétricos

Visitas rutinarias a la obstetra al detectar un embarazo y durante su periodo.

➤ **Control precoz**

Es la primera consulta donde el médico diagnostica el embarazo e inicia el control prenatal lo más temprano posible que debe ser en el primer trimestre.

➤ **Control periódico**

Consultas que debe acudir toda mujer embarazada, deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento).

➤ **Control integral**

Consulta de la embarazada cuando presenta signos de alarma que al no ser tratadas pueden causar una pérdida del embarazo.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

H_{i1} : Los cuidados en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados.

H_{o1} : Los cuidados en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.

2.4.2 Hipótesis Específicas

H_{a1} : Los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno

infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados.

H₀₁: Los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.

H_{a2}: Los cuidados en el cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados.

H₀₂: Los cuidados en el cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.

H_{a3}: Los cuidados en los cambios fisiológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados.

H₀₂: Los cuidados en los cambios fisiológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.

H_{a4}: Los cuidados en los cambios psicológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados.

H₀₄: Los cuidados en los cambios psicológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro

materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.

2.5 Variables

2.5.1 Variable dependiente

Embarazadas primigestas.

2.5.2 Variable Independiente

Cuidados en la etapa pre natal

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
Embarazadas primigestas	Única	Edad gestacional	< 28 semanas >28 a < 37 ss. > 37 ss.	De razón	Númerica
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Cuidados de la etapa prenatal	Cuidados generales	Alimentación	Adecuado Inadecuado	Categoría	De razón
		Ropa y Calzado	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
		Ducha vaginal	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
		Dental	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
		Actividad Física	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
		Relaciones sexuales	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
		Inmunización	Adecuado Inadecuado	Categoría	Nominal
	Controles obstétricos	Primer control	Adecuado Inadecuado	Categoría	De razón

	cos	Contro les médic os	Adecuad o Inadecu ado	Categóri ca	De razón
	Cambios fisiológi cos	Identificac ión de Signo	Adecuad o Inadecu ado	Categóri ca	De razón
		Identificac ión de Síntomas	Adecuad o Inadecu ado	Categóri ca	Nomina I
	Cambios psicológic os	Cambios emocional es	Adecuad o Inadecua do	Categóri ca	Nomina I

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio fue **observacional** porque no existió manipulación de las variables.

Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **prospectivo** ya que se investigó los acontecimientos a partir de la fecha.

Según al número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo **transversal**, la investigación se llevó a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo cortó.

Y según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo porque se diagnosticó el cuidado que tienen las embarazadas primigestas.

3.1.1 Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque los datos son susceptibles de medir y permite hacer uso de

pruebas estadísticas en base a instrumentos previamente existentes y validados.

3.1.2 Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo simple, pues su finalidad es determinar los cuidados en la etapa prenatal de las embarazadas primigestas; buscando establecerlos conocimientos de las variables estudiadas a través del análisis estadístico univariado.

3.1.3 Diseño del estudio

Para efecto de la investigación. Se utilizó el diseño descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente:

M ----- O

Dónde:

M = Representa la muestra en estudio

O = Observación de la variable en estudio

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población en estudio estuvo conformada por las gestantes primigestas atendidas en la consulta externa del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, tomando como referencia lo atendido de acuerdo al Informe HIS para el tercer trimestre del año 2018 que suman 119.

1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio:

- Gestantes primigestas que se atendieron en la consulta externa.
- Gestantes primigestas en cualquier etapa del embarazo.
- Gestantes primigestas que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se incluirán en el estudio:

- Gestantes primigestas que no se atendieron en la consulta externa.
- Gestantes primigestas con patologías en cualquier etapa del embarazo.
- Gestantes primigestas que no aceptaron firmar el consentimiento informado

3.2.2 Muestra

Unidad de análisis

Cada gestante primigesta atendida en consulta externa en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Unidad de Muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Relación de gestantes primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, que se encuentran en la Oficina de estadística (archivo) con lo que se construirá en una

hoja de cálculo en el programa EXCEL.

2. Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Donde:

Z^2	=	Nivel de confianza del 95 % (1.96).
P	=	proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
Q	=	$1 - P$.
e	=	Precisión o magnitud del error de 5 %.
N	=	Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (119) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 92 \text{ gestantes primerizas}$$

Por lo tanto, la muestra quedo conformada por 92 gestantes primerizas en estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos Técnica

La técnica a utilizada fue: la entrevista,

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

a. Guía de entrevista sobre características generales de la muestra en estudio (Anexo 1)

Este instrumento recoge información sobre las características generales de la muestra en estudio dividido en características demográficas y sociales.

b. Cuestionario sobre “Cuidados de la etapa prenatal” (Anexo2)

este cuestionario consta de 14 preguntas para medición de las dimensiones en estudio por cada respuesta acertada se valorará como 2 puntos y para cada respuesta equivocada 1 punto.

El valor final será Adecuado de 15 a 28 puntos el inadecuado menor a 14 puntos

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1 Técnicas de procesamiento de información

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación, asimismo,

también se solicitó permiso a la Jefatura de Obstetricia.

Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenido un instrumento válido y confiable, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

3.4.2 Procesamiento de los datos. -

Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel , donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una

de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos. - En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de los

cuidados pre natales en la muestra en estudio.

Clasificación de los datos. - Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

Presentación de datos. - Los datos están presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permitió realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de los cuidados prenatales como variable principal de estudio en esta investigación.

3.4.3 Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo. - Se detallan cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudió, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas.

Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos fueron presentados en tablas y figuras académicas, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.

Análisis inferencial.- Para demostrar los cuidados prenatales y dimensiones del presente estudio, se elaboraron diversas tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se

realizó un análisis estadístico de tipo univariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerando en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Características generales de las embarazadas primigestas

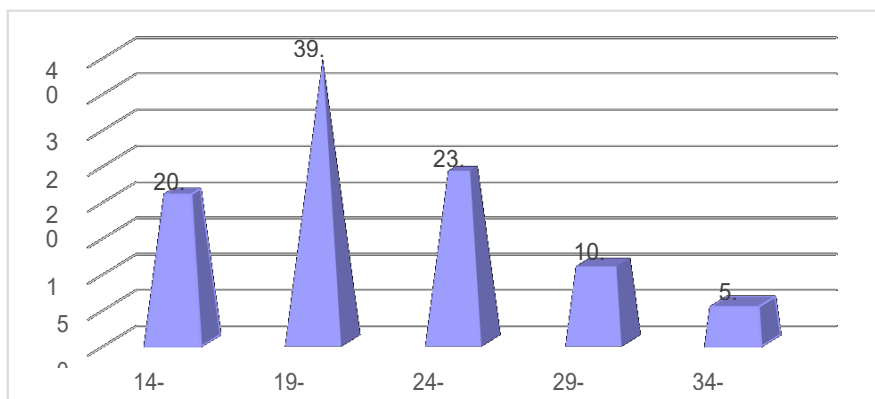
4.1.1 Características sociodemográficas

Tabla 1: Edad en años de las embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14-18	19	20.7	20.7	20.7
19-23	36	39.1	39.1	39.1
24-28	22	23.9	23.9	23.9
29-33	10	10.9	10.9	10.9
34-38	5	5.4	5.4	5.4
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Anexo 1

GRAFICO 1



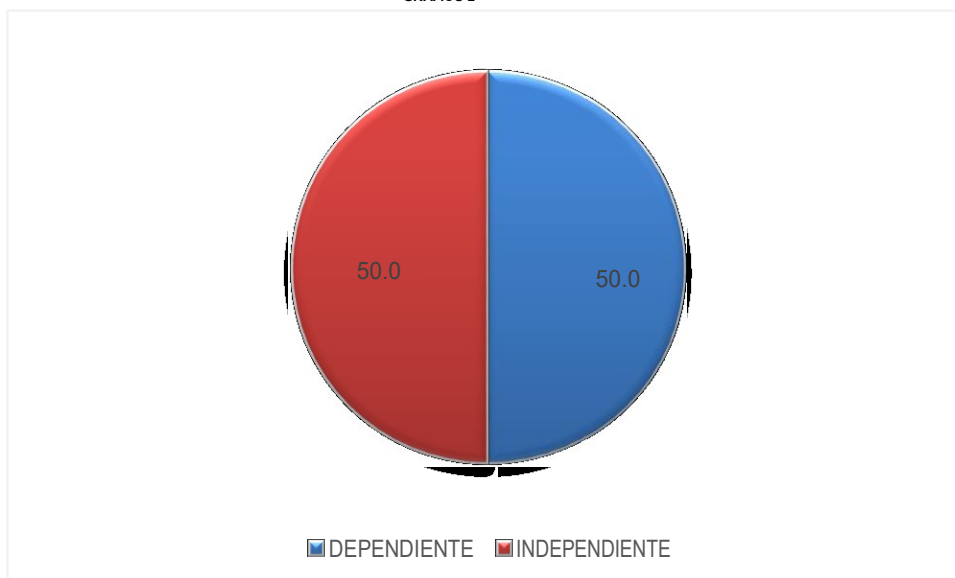
En la presente 45nfan y gráfico, 45nfanti a la edad de las embarazadas primigestas en 45nfant se encontró que el 39,1 % se encontraban en edades de 19 a 23 años, el 23,9 % correspondió a edades de 24 a 28 años, 20,7 % fue para 14 a 18 años, 10,9 % de 29 a 33 años y 5,4% de 34 a 38 años.

Tabla 2 : Ocupación de las embarazadas primigestas atendidas en el centro materno 46nfantile Tahuantinsuyo bajo-2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEPENDIENTE	46	50,0	50,0	50,0
INDEPENDIENTE	46	50,0	50,0	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

GRAFICO 2

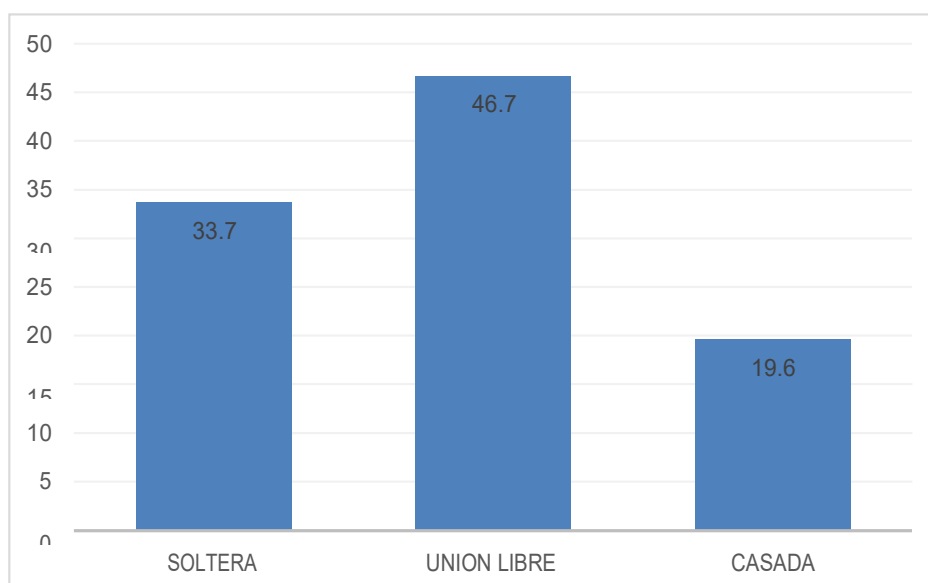


En la presente tabla y gráfico, respecto a la ocupación de las embarazadas primigestas en estudio se encontró que el 50,0 % presentaron ocupación dependiente e independiente respectivamente.

Tabla 3: Estado civil de las embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	31	33,7	33,7	33,7
UNION LIBRE	43	46,7	46,7	80,4
CASADA	18	19,6	19,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

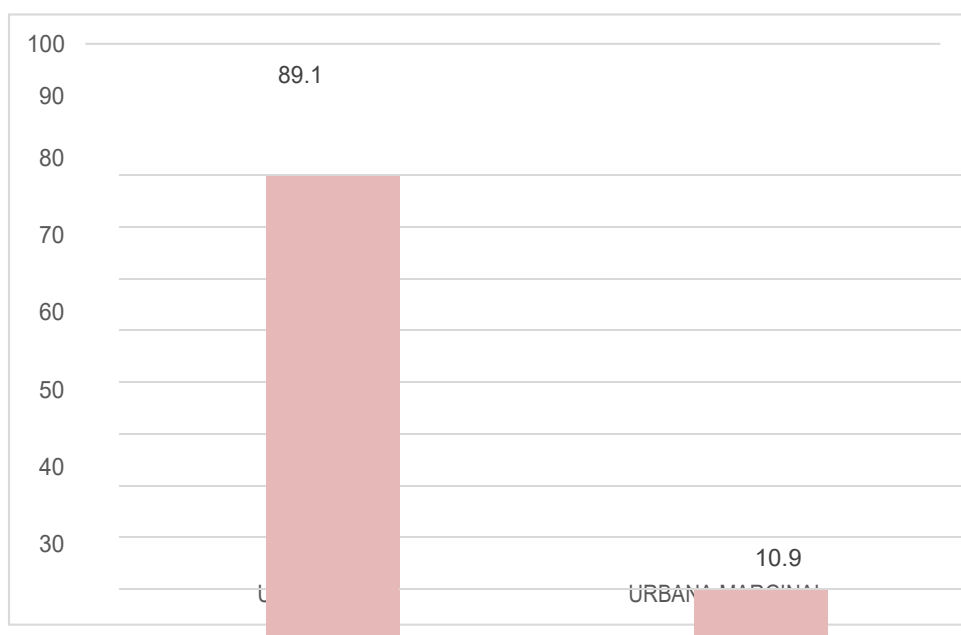


En la presente tabla y gráfico, respecto al estado civil de las embarazadas primigestas en estudio se encontró que el 46,7 % refirieron ser de unión libre, el 33,7 % son solteras y el 19,6 % fueron casadas.

Tabla 4: Procedencia de las embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
URBANA	82	89,1	89,1	89,1
URBANA MARGINAL	10	10,9	10,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1



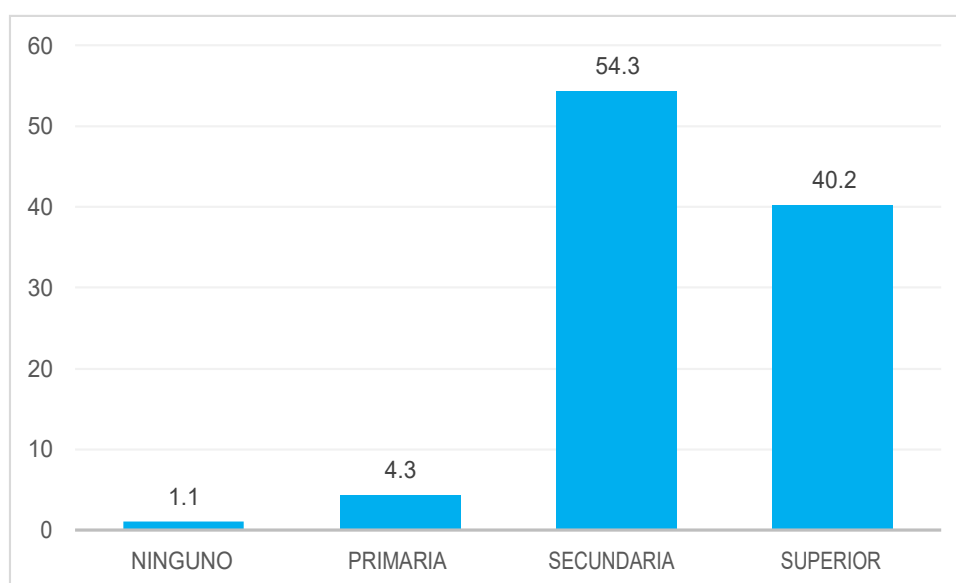
En la presente tabla y gráfico, respecto a la procedencia de las embarazadas primigestas en estudio se encontró que el

89,1 % refirieron ser de la zona urbana y 10,9 % de zona urbana marginal.

Tabla 5: Grado de Instrucción de las embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NINGUNO	1	1,1	1,1	1,1
PRIMARIA	4	4,3	4,3	5,4
SECUNDARIA	50	54,3	54,3	59,8
SUPERIOR	37	40,2	40,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1



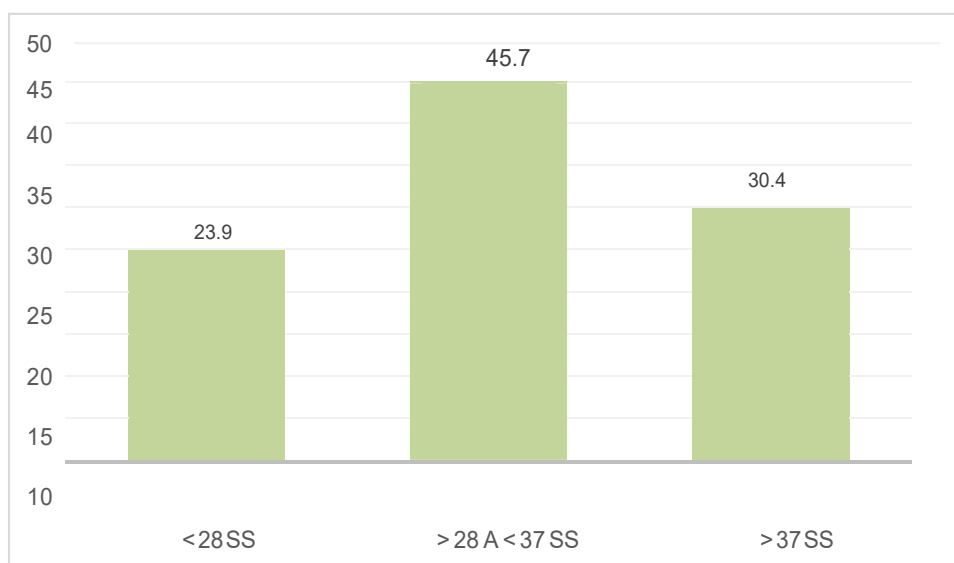
En la presente tabla y gráfico, respecto al grado de instrucción de las embarazadas primigestas en estudio el 54,3 % refirieron secundaria, 40,2 % superior, 4,3% primaria y el 1,1% ningún grado de instrucción.

4.1.2 Características obstétricas de las embarazadas primigestas

Tabla 6: Edad gestacional de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 28 SS	22	23,9	23,9	23,9
> 28 A < 37 SS	42	45,7	45,7	69,6
> 37 SS	28	30,4	30,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1

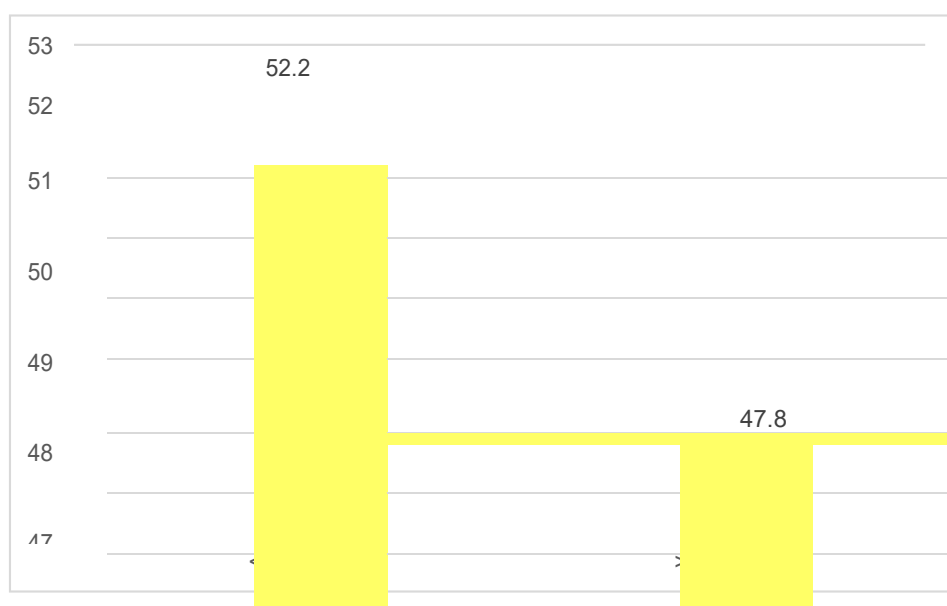


En la presente tabla y gráfico, respecto a la edad gestacional de las embarazadas primigestas en estudio el 45,7 % estuvieron en > 28 a < 37 ss., 30,4 % se encontraban > 37 ss. y el 23,9 % fueron < 28 ss.

Tabla 7: Número de Atenciones pre natales de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 6 APN	48	52,2	52,2	52,2
	> 6 APN	44	47,8	47,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1



En la presente tabla y gráfico, respecto al número de controles pre natal en las embarazadas primigestas en estudio el 52,2 % tuvieron < 6 Atenciones Pre Natales, y el 47,8 % fueron > 6 Atenciones Pre Natales.

4.1.3 Características del cuidado pre natal delas embarazadas primigestas

Tabla 8: Cuidados generales de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados Generales	n = 92	
	f	%
Alimentación		
Adecuado	36	39,1
Inadecuado	56	60,9
Ropa y calzado		
Adecuado	64	69,6
Inadecuado	28	30,4
Ducha vaginal		
Adecuado	24	26,1
Inadecuado	68	73,9
Cuidado bucal		
Adecuado	34	37,0
Inadecuado	58	63,0
Actividad física		
Adecuado	74	80,4
Inadecuado	18	19,6
Relaciones sexuales		
Adecuado	35	38,0
Inadecuado	57	62,0
Inmunización		
Adecuado	76	82,6
Inadecuado	16	17,4

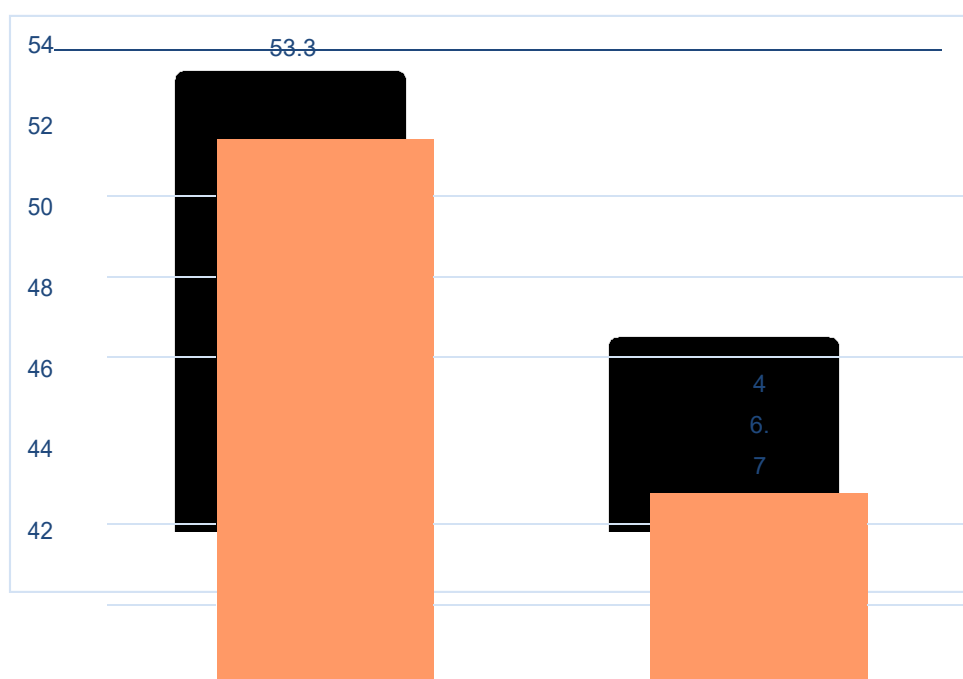
cuidado en las relaciones sexuales es inadecuado en 62,0

% y el 82,6 % en Inmunizaciones es adecuado.

Tabla 9: Cuidados generales en forma global de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados Generales	f	%
Adecuado	4 9	53.3
inadecuado	4 3	46.7
Total	9 2	10 0.0

Fuente: Anexo 2

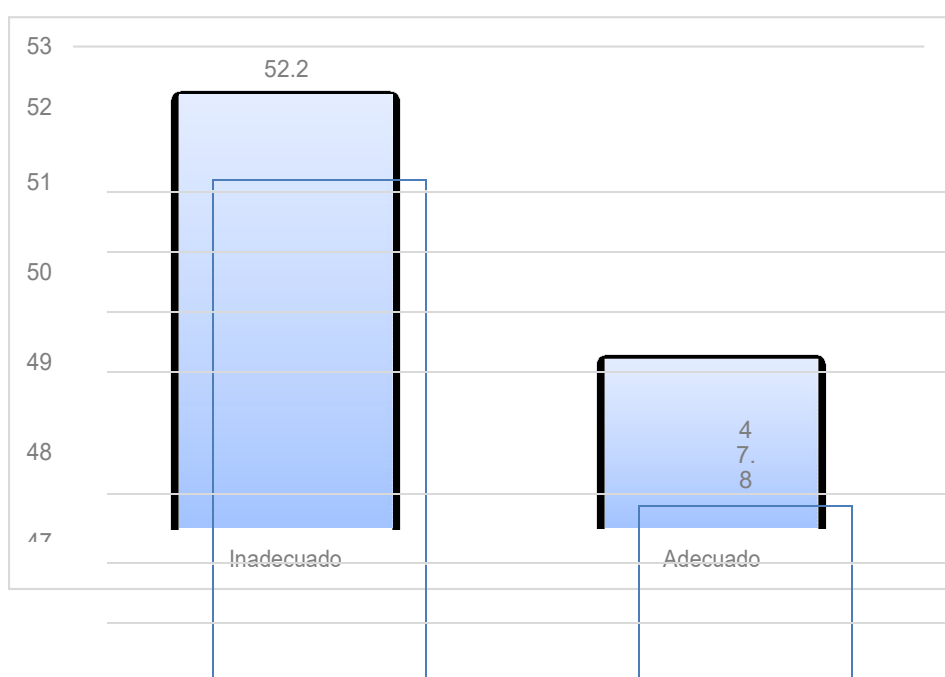


En la presente tabla y grafico en forma global se muestra los cuidados generales de la embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 53,3 % fueron cuidados adecuados y el 46,7 % fueron inadecuados.

Tabla 10: Cuidados en los controles obstétricos de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados Controles obstetricos	f	%
Adecuado	4 4	47.8
inadecuado	4 8	52.2
Total	9 2	10 0.0

Fuente: Anexo 2

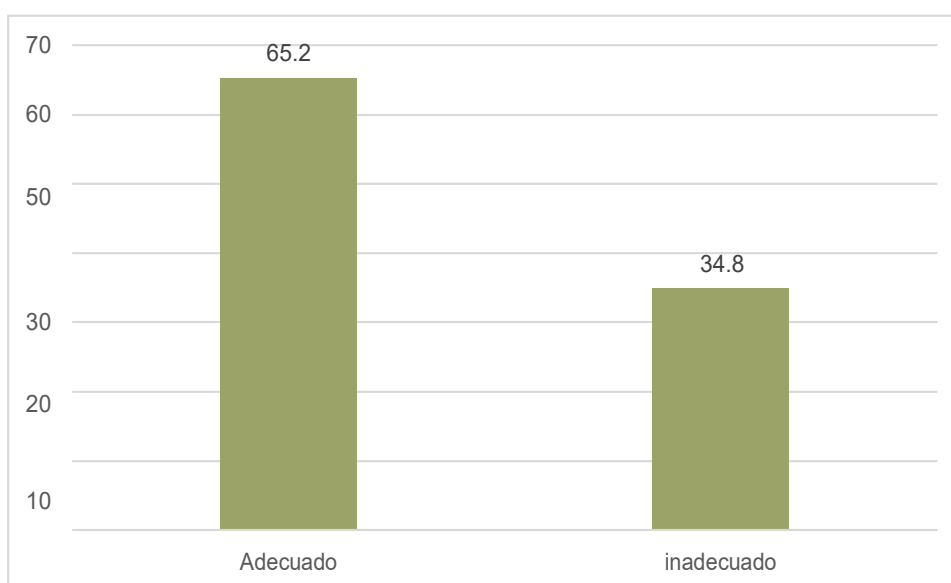


En la presente tabla y grafico en forma global se muestra los cuidados en los controles pre natales de la embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 52,2 % fueron cuidados inadecuados y el 47,8 % fueron adecuados.

Tabla 11: Cuidados en los cambios fisiológicos (signos normales) de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados cambios fisiologicos (signos)	f	%
Adecuado	3 1	33.7
inadecuado	6 1	66.3
Total	9 2	10 0.0

Fuente: Anexo 2

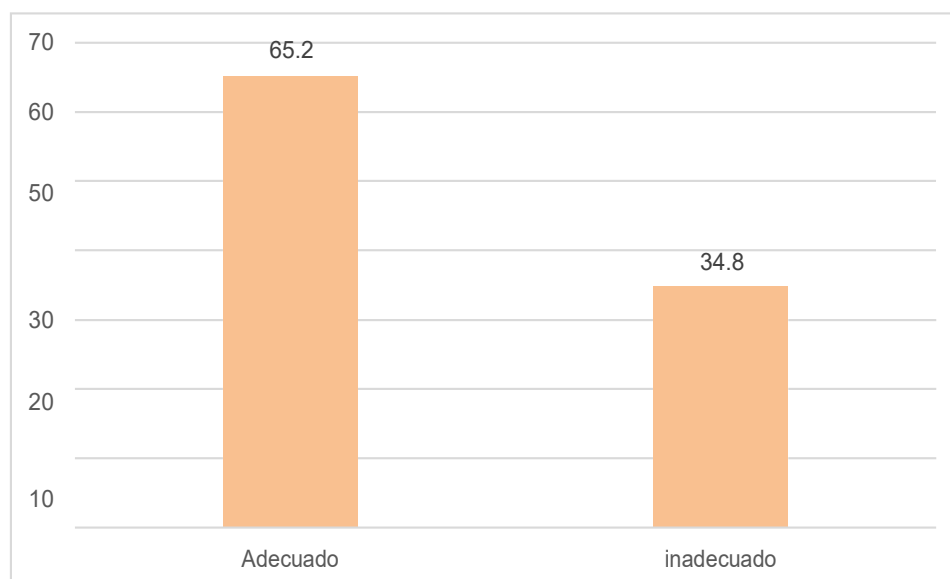


En la presente tabla y grafico se muestra los cuidados en los cambios fisiológicos (signos normales) en las embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 66,3 % fueron cuidados inadecuados y el 33,7 % fueron adecuados.

Tabla 12: Cuidados en los cambios fisiológicos (síntomas normales) de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados cambios fisiológicos (síntomas normales)	f	%
Adecuado	60	65.2
inadecuado	32	34.8
Total	92	100.0

Fuente: Anexo 2

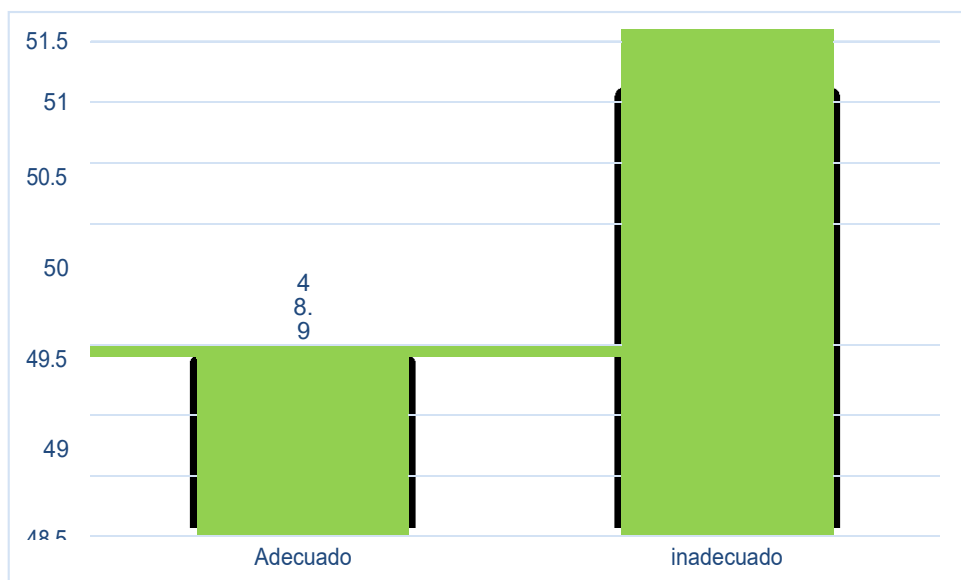


En la presente tabla y grafico se muestra los cuidados en los cambios fisiológicos (síntomas normales) en las embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 65,2 % fueron cuidados adecuados y el 34,8 % fueron inadecuados.

Tabla 13: Cuidados en los cambios fisiológicos en forma global (síntomas y signos normales) de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018

Cuidados cambios fisiologicos global	f	%
Adecuado	4 5	48.9
inadecuado	4 7	51.1
Total	9 2	10 0.0

Fuente: Anexo 2

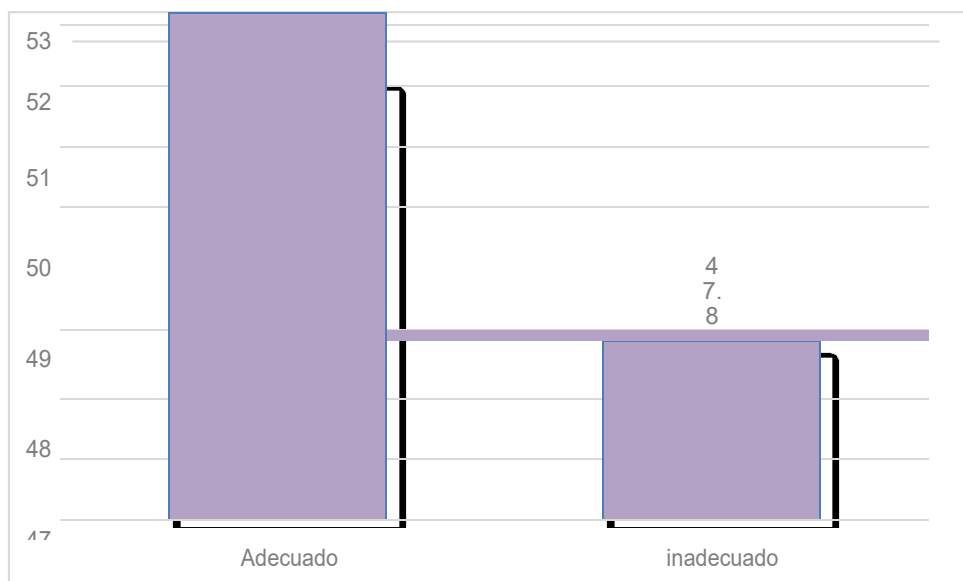


En la presente tabla y grafico se muestra los cuidados en los cambios fisiológicos (signos y síntomas normales) en global en las embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 51,1 % fueron cuidados inadecuados y el 48,9 % fueron adecuados.

Tabla 14: Cuidados en los cambios emocionales en forma global de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados cambios emocionales	f	%
Adecuado	4 8	52.2
inadecuado	4 4	47.8
Total	9 2	10 0.0

Fuente: Anexo 2

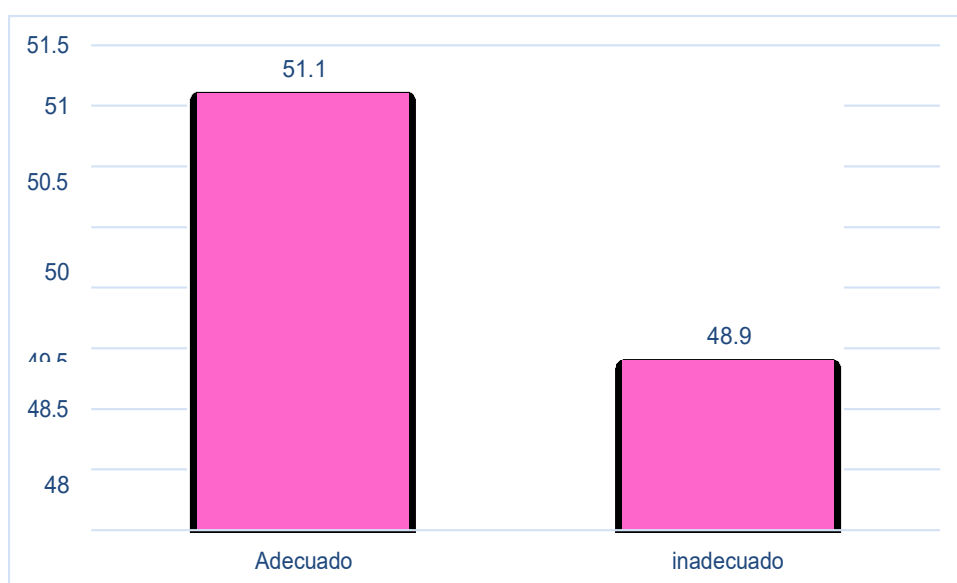


En la presente tabla y grafico se muestra los cuidados en los cambios emocionales en global en las embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 52,2 % fueron cuidados adecuados y el 47,8 % fueron inadecuados.

Tabla 15: Cuidados en la etapa pre natal en forma global de las embarazadas primigestas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados en la etapa pre natal global	f	%
Adecuado	47	51.1
inadecuado	45	48.9
Total	92	100.0

Fuente: Anexo 2



En la presente tabla y grafico se muestra los cuidados en la etapa pre natal en global en las embarazadas primigestas en estudio, en donde se evidencia que 51,1 % fueron cuidados adecuados y el 48,9 % fueron inadecuados.

4.2 Datos Inferenciales

Tabla N 16: Comparación de frecuencias observadas de cuidados en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018

Cuidados en la etapa pre natal en embarazadas primigestas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	47	51,1	108,25	0,000
Inadecuado	45	48,9		
Total	92	100		
	2	.0		

Fuente: Anexo 2

En relación a los cuidados en la etapa pre natal de las embarazadas primigestas en estudio, se evidenció que 51,1 % de ellas tuvieron cuidados adecuados y el 48,9% cuidados inadecuados. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan los cuidados adecuados.

Tabla N 17: Comparación de frecuencias observadas de los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados generales en la etapa pre natal en embarazadas primigestas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	49	53,3	110,86	0,000
Inadecuado	43	46,7		
Total	92	100		
	2	.0		

Fuente: Anexo 2

En relación a los cuidados generales en la etapa pre natal de las embarazadas primigestas en estudio, se evidenció que 53,3 % de ellas tuvieron cuidados adecuados y el 46,7% cuidados inadecuados. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan los cuidados adecuados.

Tabla N 18: Comparación de frecuencias observadas de los cuidados en los controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados en controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	4	47,8	96,354	0,001
Inadecuado	4	52,2		
Total	9	100		
	2	.0		

Fuente: Anexo 2

En relación a los cuidados en los controles obstétricos en la etapa pre natal de las embarazadas primigestas en estudio, se evidenció que 52,2 % de ellas tuvieron cuidados inadecuados y el 47,8% cuidados adecuados. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,001$); observando que predominan los cuidados inadecuados.

Tabla N 19: Comparación de frecuencias observadas de los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados en cambios fisiológicos en la etapa pre natal en embarazadas primigestas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	45	49,9	98,224	0,000
Inadecuado	47	51,1		
Total	92	100		
	2	.0		

Fuente: Anexo 2

En relación a los cuidados en los cambios fisiológicos en la etapa pre natal de las embarazadas primigestas en estudio, se evidenció que 51,1 % de ellas tuvieron cuidados inadecuados y el 49,9% cuidados adecuados. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,001$); observando que predominan los cuidados inadecuados.

Tabla N 20: Comparación de frecuencias observadas de los cuidados en los cambios emocionales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018

Cuidados en cambios fisiológicos en la etapa pre natal en embarazadas primigestas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	48	52,2	103,364	0,002
Inadecuado	48	47,8		
Total	96	100		
	2	.0		

Fuente: Anexo 2

En relación a los cuidados en los cambios emocionales en la etapa pre natal de las embarazadas primigestas en estudio, se evidenció que 52,2 % de ellas tuvieron cuidados adecuados y el 47,8% cuidados inadecuados. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,002$); observando que predominan los cuidados adecuados.

CAPÍTULO V

5 DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

En el presente estudio se encontró que, de las 92 embarazadas primerizas encuestados, 39,1 % pertenecían al rango de 19 a 23 años de edad, el 50,0 % tenían trabajo independiente, el 46,7 % son de unión libre, el 89,1 % procede del ámbito urbano, 54,3 % alcanzo el nivel secundario, 45,7 % se encontraban en > 28 A < 37 ss. y el 52,2 % tuvieron < 6 Atenciones Pre Natales.

En cuanto a los resultados de los cuidados generales fue adecuado el 53,3 % , en lo relacionado a la alimentación los grupo de alimentos que ingieren las embarazadas da a conocer que el 60,9% de las primigestas tienen un inadecuado consumo de alimentos durante el embarazo; En el análisis se puede observar la importancia de cuáles son las múltiples necesidades alimenticias que debe cumplir la mujer durante la etapa de gestación porque teniendo una buena nutrición durante el embarazo se garantiza el crecimiento y desarrollo y así disminuir el índice de morbi- mortalidad en el neonato *“El peso del feto depende en gran medida del estado nutricional de la madre, ya que entre menor sea el peso del feto, mayor es su riesgo de mortalidad”*.²⁶

Los resultados obtenidos en las embarazadas

primigestas en las actividades del cuidado bucal nos refiere que en el 63% de las gestantes es inadecuado, en cuanto al correcto lavado bucal, se precisa que en la higiene bucal después de cada comida; en algunas mujeres suelen aparecer pequeños sangrados en las encías, así como caries dentales a causa de la necesidad de calcio que la gestante tiene en esta época debido a que se están formando los huesos del futuro niño. Como se manifiesta en el marco teórico encontrado en la Maternidad & Infancia suplemento, en donde se dice que “Hay que practicar una buena higiene oral, lo que implica cepillarse con una pasta de dientes específica para el buen mantenimiento de la salud gingival y realizar limpiezas interdenciales a diario”.²⁷

En relación a los cambios en la actividad sexual, en la mayoría de las parejas, las relaciones sexuales durante el embarazo son adecuadas y saludables en un 80,4 %. En todo caso, si sienten inseguridad respecto a las relaciones sexuales, lo comentan con el médico y con su pareja. A lo que se hace referencia en el marco teórico de que “Los casos que contraindican las relaciones sexuales son la amenaza de parto prematuro, hemorragias durante el embarazo, abortos anteriores, incontinencia cervical y rotura de bolsa”.²⁸

Por otro lado, al determinar si las embarazadas primigestas conocen sobre los cambios fisiológicos y

psicológicos normales en la etapa prenatal”. Se obtuvieron los resultados de signos y síntomas del embarazo que se presentan durante el periodo de gestación; teniendo que en el 51,1% de la primigestas son inadecuados la identificación de los síntomas normales en el embarazo.

La mujer embarazada presenta cambios fisiológicos como los síntomas que son percibidos por las mayorías de las primigestas y los signos que son muy frecuentes, pero no identificados como normales por ellas, el personal de obstetricia debe educar a la gestante en cada visita prenatal.

29

El resultado sobre los cambios emocionales nos da a conocer que el 52,2 % de las encuestadas son adecuados; mientras que 47,8% son inadecuados la identificación de los cambios emocionales que se presenta en la etapa gestante. El cambio de humor se debe al efecto depresor de la progesterona del sistema nervioso central, que provocan algunas molestias en las primigestas, y futuros padres que no asimilan por falta de conocimiento en la etapa prenatal, que en muchas ocasiones no requieren de medidas terapéuticas, pero es necesario explicarlas a la paciente para evitar complicaciones psicológicas en el futuro niño (a).

30

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Al término del presente trabajo de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son cuidados generales y psicológicos.
- Los cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son adecuados en un 51.1 %
- Los cuidados respecto al cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son inadecuados en un 52,2 %
- Los cuidados respecto a los cambios fisiológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son inadecuados en un 51,1 %.

- Los cuidados respecto a los cambios psicológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 son adecuados en un 52,2 %

6.2 Recomendaciones

- Fortalecer la actividad educativa sobre la importancia de las atenciones prenatal a todas las madres gestantes desde el primer control prenatal.
- Promover el inicio temprano de la atención prenatal y su continuidad, considerando para ello los hallazgos encontrados en ésta tesis, para impulsar el trabajo educativo en salud en la población ya que los factores asociados a un control prenatal son susceptibles de ser modificables a través de procesos educativos.
- Se sugiere que los resultados de esta investigación sean socializados en el centro de salud de Tahuantinsuyo bajo y otros establecimientos de salud para contribuir con el mejoramiento de los programas de atención prenatal, principalmente enfocados a la población gestante para el programa de control prenatal.
- Disponer de un programa de consejería permanente a gestantes, en el que se haga énfasis a la paciente y a su familia sobre la importancia de los signos y síntomas durante el embarazo, la importancia de cumplir con todos los controles prenatales indicados por el profesional de la salud, la importancia de acudir a toda cita en psicoprofilaxis

programadas por la obstetra.

- Dar educación a todas las gestantes, pero no sólo educación en cuanto a anticoncepción y sexualidad sino también sobre promoción de salud y prevención de riesgos durante el embarazo,

pues las madres que reciben la atención prenatal de forma tardía tienen mayor riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo y en el mismo momento de parto, asimismo son aquellas más predispuestas a tener hijos con mayores complicaciones.

- El profesional de obstétrica debería actualizar sus conocimientos realizar en forma oportuna las intervenciones a las primigestas que acuden a realizarse los controles prenatales para de esta manera capacitar y fomentar sus conocimientos ya que es muy importante para mantener la salud de la madre y el niño por lo que con los controles prenatales se lograra llevar un buen seguimiento del estado de salud de ambos y esta debe ser precoz, periódica e integral.
- Sugerimos a la coordinación de obstetricia hacer énfasis en la importancia del control prenatal y valoración de signos vitales ya que es muy importante la presencia del profesional en intervenciones de promoción y prevención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., & Rojas, J. L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. Revista Médica Herediana, 22(4), 159-160.
- 2.- Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
- 3.- Schwarcz, Ricardo Leopoldo, Duverges_ Obstetricia-6ta ed; Buenos Aires, El Ateneo 2005.
- 4.- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio, informe 2010. Nueva York: Naciones Unidas; 2010.
- 5.- Arias Charry J, Bernal Arias K, Giraldo Carvajal D, González Echeverri E, Rivera Mejía P. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud [en línea] 2008 enero-diciembre. [Consultado 10 de abril de 2011]; 13: 131-42. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf.
- 6.- Torres T. (2009). Parto: mecanismo, clínica y atención. México D.F: Editorial El Manual Moderno. pp.2-3
- 7.- OMS (2004). Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- 8.- Alcívar Rodríguez Melina; Jovita, Aristega Miranda Pilar del Carmen. Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante

el periodo prenatal en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz del cantón Yaguachi durante los meses de octubre 2015 a febrero 2016. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador 2016.

9.- Zambrano Rojas, Gladys. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal que poseen las embarazadas que asisten a la consulta de alto riesgo obstétrico. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. UCLA 2015. http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/titulo/nivel-conocimiento-control prenatal-poseen-embarazadas-asisten-consulta-alto-riesgo/id/58793309.html

10.- Cobos Martínez Lisbeth Esther. Factores que influyen en la atención Prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentro de salud zapotal Santa Elena 2012-2013. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad estatal Península de Santa Elena-Ecuador 2013

11.- Andrea del Pilar Mayorga Palacios. Percepción sobre el Control Prenatal de Las Gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Tesis para optar el título de magister en salud pública. Universidad Nacional de Colombia 2012.

12.- Rosalinda Cordero. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela) 2012. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal>

13.- Miranda Cabeza, Karla Noemí; Plasencia Chávez, Linda Paola. Relación De Factores Biosocioculturales y asistencia al Control Prenatal en Gestantes. El Porvenir. 2014. Tesis para optar el título

14.- Siria A. Idrogo Tuesta. Tesis. Control Prenatal y su Relación con la Morbimortalidad Perinatal en el Hospital Regional de Loreto Durante el Periodo de enero a Diciembre del 2013. Iquitos– Perú. 2014. Pág 92.

15.- Reyes I, Villar A. Maternal near-miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2012. 58 (4).

16.- Hualpa V, S. ``CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO POR MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2016``. Tesis para optar el título pre grado. Universidad de Huanuco 2016. Disponible en [repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME- CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17.- Sánchez HR, Toga G, Pérez P, Vásquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Médica del IMSS 2005. Vol. 43(5).

18.- Vega, R. I., G Barrón, A., & Acosta, L. P. (2013). Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna. Facultad Nacional de Salud Pública, 30(3), 265-272.

19.- Avedis D. (2000). Un Texto Introductorio. En Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica (302). Bogotá: MASSON.

20.- Munares, O. (2005). Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima (Doctoral dissertation, Tesis para optar a Magister en Salud Pública)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú 2003).

21.- Núñez RM, & Martínez JA. (2005). Detección de eslabones críticos en los procesos de atención para la prevención de muertes maternas. Secretaría de Salud, 5, 200.

22.- Ochoa Correa Erika del Carmen, Rodríguez Balderrama Isaías. (Octubre-diciembre 2006). Análisis de mortalidad neonatal en el hospital Universitario de Dr. José Eleuterio González durante el año 2005. Medicina Universitaria, 8 (33), 207-211.

23.- Malangón Landoño, G. "Garantía de la Calidad de Atención en Salud", citado por Lyllyam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza en "Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004".

Disponible

en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.polf, consulta Junio 2014.

24.- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, 9(2).

25.- Vega, R. I., G Barrón, A., & Acosta, L. P. (2013). Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna. Facultad Nacional de Salud Pública, 30(3), 265-272.

26.- Alcívar Rodríguez Melina; Jovita, Aristega Miranda Pilar del Carmen. Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante el periodo prenatal en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz del cantón Yaguachi durante los meses de octubre 2015 a febrero 2016. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador 2016.

27.- Zambrano Rojas, Gladys. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal que poseen las embarazadas que asisten a la consulta de alto riesgo obstétrico. Hospital Central Universitario Dr.

Antonio María Pineda. UCLA 2015.
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-control-prenatal-poseen-embarazadas-asisten-consulta-alto-riesgo/id/58793309.html

28.- Maldonado, M. (2008). pág. (7) Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Recuperado de: [http](http://)

29.- Maternidad & Infancia suplemento especial. El cuidado oral durante el embarazo. Recuperado de:
http://publicacionesymedios.net/admin/upload/pym009oralb_v4.pdf
(2007)

30.- Martín, J. *La prevención de los problemas emocionales y conductuales en la etapa perinatal*. Recuperado de:
<http://www.inper.mx/descargas/pdf/Laprevenciondelosproblemasemocionalesyconductuales.pdf> . (2008).

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
Problema general : ¿Cuáles son los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018? Problemas específicos -¿Que tipo de cuidados generales en la etapa prenatal presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro	Objetivo general : Identificar los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 Objetivos específicos - Determinar el tipo de cuidados generales en la etapa prenatal que	Hipótesis general H₁: Los cuidados en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018 son adecuados. H₀: Los cuidados en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018 son inadecuados. Hipótesis Específicas	V .DEPENDIENTE		
			Cuidados generales		INDICADORES
			Cuidados de los controles obstétricos		Adecuado Inadecuado
			Cuidados de los Cambios fisiológicos Cuidados de los Cambios sicologicos		

materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018? - ¿Cuál es el tipo de cuidados respeco al	presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018	Ha1 :Los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigest as atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo		
--	--	--	--	--

cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018? -¿Cuál es el tipo de cuidados respecto a los cambios fisiológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?	-Identificar el tipo de cuidados respecto al cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018 - Establecer el tipo de cuidados respecto a los cambios fisiológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil	2018 son adecuados. Ho1: Los cuidados generales en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018 son inadecuados. Ha2 : Los cuidados en el cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018 son adecuados. Ho2 : Los cuidados en el cumplimiento de los controles obstétricos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo- 2018 son inadecuados.	
--	--	--	--

-¿Cuál es el tipo de cuidados respecto a los cambios psicológicos normales en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno	Tahuantinsuyo bajo en el 2018 - Identificar el tipo de cuidados respecto a los cambios psicológicos normales en la etapa prenatal que presentan las	Ha3 :Los cuidados en los cambios fisiológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil	
---	---	---	--

Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018?	embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018	Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados. Ho2 :Los cuidados en los cambios fisiológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados. Ha4: Los cuidados en los cambios psicológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son adecuados. Ho4: Los cuidados en los cambios psicológicos en la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-2018 son inadecuados.	
TIPO DE INVESTIGACION		POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio será observacional porque no existirá manipulación de las variables. Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio será de tipo prospectivo ya que se investigaran los acontecimientos del presente basándose en los datos recolectados a través de la encuesta. Según al número de mediciones de la variable de estudio será de tipo transversal, la investigación se llevara a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo cortó. Y según el número de variables de interés, será de tipo descriptivo porque se diagnosticara el cuidado que tienen las embarazadas primigestas. Diseño de estudio: Para efecto de la investigación. Se utilizara el diseño descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente: M ----- O	Población: La población en estudio estará conformada por las gestantes primigestas atendidas en la consulta externa del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo , tomando como referencia lo atendido de acuerdo al Informe HIS para el tercer trimestre del año 2017 que suman 119. Tamaño de la muestra Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo: $n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$ Por tanto, la muestra quedará conformada por 92 gestantes primerizas en estudio.	Para la recolección de datos: La técnica a ser utilizado será la entrevista. Entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes: a. Guía de entrevista sobre características generales de la muestra en estudio (Anexo 1) Este instrumento recoge información sobre las características generales de la muestra en estudio dividido en características demográficas y sociales. b. Cuestionario sobre “Cuidados de la etapa prenatal” (Anexo2) este cuestionario consta de 14 preguntas para medición de las dimensiones en estudio por cada respuesta acertada se valorara como 2 puntos y para cada respuesta equivocada 1 punto. El valor final será Adecuado de 15 a 28 puntos e Inadecuado menor a 14 puntos
---	---	---

ónde: M: Representa a la muestra en estudio O = Observación de la variable en estudio		Análisis de datos Análisis descriptivo : Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio Análisis estadístico La información será presentada en tablas de frecuencias y gráficos, para las pruebas estadísticas se emplearán frecuencia y porcentaje. Y para el análisis se utilizará el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 22.
---	--	---

Fecha.../.../...

Código

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO-2018.

DATOS GENERALES

1.- Edad en años

..... 2-

Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente

3.- Estado Civil :

- a) Soltera
- b) Union libre
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

4. Procedencia :

- a) Urbana
- b) Urbana Marginal
- c) Rural

5.- Grado de instrucción :

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria

- d) Superior
- e) Otros

II.- Características Obstétricas

6.- Edad Gestacional:

- a) < 28 ss. b) . >28 a < 37 ss. c). > 37 ss.

7.- Número de APN:

- a). < 6 APN b) .> 6 APN

Código

Fecha.../.../...

ANEXO 2

ENCUESTA DE APLICACION A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO-2018.

I.- CUIDADOS GENERALES

1.- ¿Qué cantidad y tipo de alimentos consume durante el embarazo?

	POC O	MUCH O	MODERAD O
Carbohidratos (arroz, fideo, papa)			
Proteínas(huevos, carne, pescado)			
Lípidos (frituras)			
Frutas (pera, manzana, uvas)			
Verduras			
Vitaminas			
Minerales			

2.- ¿Cómo debe de ser la prenda de vestir y calzado que utiliza la embarazada?

- a) Ajustada ()
- b) Cómodos ()
- c) Holgada ()

3.- ¿Cuántas veces realiza la ducha perineal?

- a) 1 vez al día ()
- b) 2 veces al día ()
- c) 4 veces al día ()
- d) Después de realizar las necesidades fisiológicas ()
- e) No lo hace ()

4.- ¿Cuál de las actividades debe realizar la embarazada sobre el cuidado bucal?

- a) Consultas odontológicas SI () NO ()
b) Lavado correcto SI () NO ()

5.- ¿Conoce qué actividad física puede realizar la gestante?

- a) Caminata ()
b) Ejercicios ()
c) Respiración ()
d) Sedentarismo ()

6.- Clasifique ¿Cuáles son las causas por las debe disminuir o evitar las relaciones sexuales en el embarazo?

	Disminu ir	Evit ar
Pérdida de líquido amniótico		
Infecciones de vías urinarias		
Placenta previa		
Amenaza de aborto		

7.- ¿Cuántas vacunas de DT debe aplicarse en el embarazo?

- a) 1 dosis. ()
b) 2 dosis. ()
c) Ninguna. ()

8.- ¿En qué momento debe acudir al médico para el primer control?

- a) Cuando se suspendió el periodo menstrual. ()
b) Cuando confirmo el embarazo mediante una prueba casera. ()

9.- ¿Cuántos controles prenatales debe realizarse en el embarazo?

- a) 1 control. ()
- b) 5 controles. ()
- c) 9 controles. ()
- d) No sabe ()

10.- ¿Cuál de los siguientes signos usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?

- a) Estrías SI () NO ()
- b) Cloasma SI () NO ()
- c) Varices SI () NO ()

11.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?

- a) Dolor lumbar SI () NO ()
- b) Calambres SI () NO ()
- c) Mareos () NO ()
- d) Deseo de orinar con frecuencia SI () NO ()
- e) Sueño y fatiga SI () NO ()
- f) Epigastria SI () NO ()
- g) Hipersensibilidad mamaria SI () NO ()
- h) Estreñimiento SI () NO ()

12.- ¿Sabe usted que tipo de cambios emocionales suelen presentar en la etapa prenatal?

- a) Alegría SI () NO ()
- b) Tristeza SI () NO ()
- c) Llanto SI () NO ()

13.- ¿Qué tipo de control elegiría de acuerdo a las siguientes circunstancias?

	Control estricto	Acudir al medico	Control inmediato
Hipertensión arterial			

Diabetes			
Anemia			
Epilepsia			
Menor de 18 o más de 35 años			
Sangrado transvaginales			
Disminución de los movimientos fetales			
Fiebre			

14.- ¿Cuál de las siguientes sustancias dañinas afecta al producto en la etapa prenatal?

- a) Alcohol ()
- b) Cigarrillo ()
- c) Café ()
- d) Medicación no prescrita ()
- e) Exposición a las radiaciones ()
- f) Pesticidas ()
- g) Ninguna ()

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS EN LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO-2018

a. Introducción

Buenos días soy Luz de los Angeles Collazos Rojas, Interna de Obstetricia de la Universidad de Huanuco, que estamos invitando a las madres primigestas a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo Identificar los tipos de cuidados en la etapa prenatal que presentan las embarazadas primigestas atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el 2018

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño cuantitativo, descriptivo simple , prospectivo, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre sus cuidados prenatales.

d. Participantes

Las participantes al estudio son gestantes primerizas que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, su participación es absolutamente voluntaria, luego que las madreprimigestas lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista la participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. La investigadora iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas como su edad, procedencia, grado de instrucción y situación laboral.
2. Luego pasaremos a preguntar sobre sus características obstétricas: edad gestacional y número de atenciones prenatales.
3. Al final se le hará preguntas sobre los cuidados pre enatal.
4. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio los cuestionarios serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador DNI:

Fecha