

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada asociada a complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santa María del Valle - 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Flores Justo, Eliane Nelva

ASESORA: Olarte Chávez, Jenny Jannet

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71870904

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487693

Grado/Título: Maestra en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-2962-5157

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Sinche Alejandro Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Quiroz Tucto Mariella Mariyu	Magister en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **quince** del mes de **setiembre** del año **dos mil veintiséis**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Marisol Sinche Alejandro | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 2928-2026-D-FCS-UDH** para evaluar la Tesis intitulado **"CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA ASOCIADA A COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE – 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. FLORES JUSTO, Eliane Nelva**, 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, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día **quince** del mes de **setiembre** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
CODIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168806
CODIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **ELIANE NELVA FLORES JUSTO**, de la investigación titulada **"CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA ASOCIADA A COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE - 2024"**, con asesor(a): **JENNY JANNET OLARTE CHÁVEZ**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2491-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **21 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de julio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 27 de noviembre de 2026.

111. ELIANE NELVA FLORES JUSTO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %
INDICE DE SIMILITUD

21 %
FUENTES DE INTERNET

9 %
PUBLICACIONES

12 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Con profundo amor, respeto y eterna gratitud, dedico el presente trabajo a mis padres, Esther y Regís, quienes han sido mi mayor inspiración y el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. A ellos les debo no solo este logro, sino también los valores y principios que me han guiado en mi formación personal y académica. Agradezco sinceramente su apoyo incondicional, su paciencia infinita y la confianza que siempre han depositado en mí, incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es suyo como muestra de todo lo que han sembrado en mí a lo largo de los años.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad por brindarme la formación académica y profesional necesaria para el desarrollo de la presente investigación, así como por fomentar en mí el espíritu crítico y científico.

De manera especial, agradezco a mi asesora por su orientación, paciencia y valioso acompañamiento durante todo el proceso de investigación, contribuyendo significativamente a la culminación de este trabajo.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento al personal de salud del Centro de Salud Santamaría del Valle por las facilidades brindadas y su disposición durante la recolección de datos, lo cual hizo posible el desarrollo del estudio.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTITGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. TEORÍA DEL CUMPLIMIENTO	26

2.2.2.	ATENCIÓN PRENATAL.....	27
2.2.3.	DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL.....	27
2.2.4.	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	28
2.2.5.	IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL	28
2.2.6.	FRECUENCIA DE ATENCIONES PRENATALES.....	30
2.2.7.	ANAMNESIS	32
2.2.8.	DETECCIÓN DE LAS SEÑALES DE PELIGRO.....	33
2.2.9.	EXÁMENES DE LABORATORIO	36
2.2.10.	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	45
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	49
2.4.	HIPÓTESIS	51
2.5.	VARIABLES.....	52
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	52
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	53
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CAPÍTULO III.....		57
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		57
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
3.1.1.	ENFOQUE	57
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	58
3.1.3.	DISEÑO METODOLÓGICO	58
3.1.4.		58
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.2.1.	POBLACIÓN	59
3.2.2.	MUESTRA.....	59
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.1.	TÉCNICA	61
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	61
3.3.3.	INSTRUMENTO 2: LISTA DE COTEJO	62
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	65
CAPÍTULO IV		67
RESULTADOS.....		67
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	67

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	86
CAPÍTULO V	98
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXO	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal reenfocada del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024	67
Tabla 2. Cumplimiento de la dimensión examen clínico de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	71
Tabla 3. Cumplimiento de la dimensión exámenes de laboratorio de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	74
Tabla 4. Cumplimiento de la dimensión actividades de promoción de la salud de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	76
Tabla 5. Cumplimiento de la dimensión actividades preventivas de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.	78
Tabla 6. Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	80
Tabla 7. Cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024	82
Tabla 8. Complicaciones maternas de las gestantes con atención prenatal reenfocada del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024.	84
Tabla 9. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.	86
Tabla 10. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia del trastorno hipertensivo del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	88
Tabla 11. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	90
Tabla 12. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.....	93

Tabla 13. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de diabetes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.	96
--	----

ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal reenfocada.....	68
Figura 2. Cumplimiento del Examen clínico de la atención prenatal reenfocada.....	72
Figura 3. Cumplimiento de los exámenes de laboratorio de la atención prenatal reenfocada.....	74
Figura 4. Cumplimiento de la dimensión de actividades de promoción de la salud de la atención prenatal reenfocada.	74
Figura 5. Cumplimiento de la dimensión de actividades preventivas de la atención prenatal reenfocada.	77
Figura 6. Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle.....	80
Figura 7. Distribución del cumplimiento de la atención prenatal reenfocada	82
Figura 8. Distribución de las complicaciones maternas de las gestantes con atención prenatal reenfocada	84
Figura 9. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según las hemorragias obstétricas	86
Figura 10. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según los trastornos hipertensivos del embarazo.	88
Figura 11. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la infección urinaria.	90
Figura 12. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la anemia.	93
Figura 13. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la diabetes.....	96

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle durante el año 2024.

Métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 80 gestantes, coincidiendo con la muestra, seleccionada mediante muestreo censal. Se utilizó la técnica de revisión documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. La validez se estableció mediante juicio de expertos. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. **Resultados:** Se evidenció que el cumplimiento de la atención prenatal fue alto en el examen clínico (81.3%) y actividades preventivas (56.3%), pero limitado en la promoción de la salud. Las complicaciones más frecuentes fueron anemia (55%) e infección urinaria (35%). A nivel inferencial, se encontró asociación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal y la infección urinaria ($p = 0.003$) y anemia ($p = 0.004$), mientras que no se evidenció relación significativa con hemorragias obstétricas ($p = 0.584$), trastornos hipertensivos ($p = 0.444$) ni diabetes gestacional ($p = 0.881$). **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa parcial entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas, aceptándose la hipótesis para anemia e infección urinaria y rechazándose para las demás complicaciones.

Palabras clave: Atención prenatal; Complicaciones del embarazo; Anemia; infecciones urinarias; Salud materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between compliance with refocused prenatal care and maternal complications of pregnancy in pregnant women attended at the Santamaría del Valle Health Center during 2024. **Methods:** The study followed a quantitative approach, applied type, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 80 pregnant women, coinciding with the sample, selected through census sampling. The data collection technique was a documentary review, and the instrument used was a data collection form. Validity was established through expert judgment. Inferential analysis was performed using Pearson's Chi-square test. Ethical principles such as confidentiality, anonymity, and informed consent were respected. **Results:** It was found that compliance with prenatal care was high in clinical examination (81.3%) and preventive activities (56.3%), but limited in health promotion activities. The most frequent complications were anemia (55%) and urinary tract infection (35%). Inferential analysis showed a significant association between prenatal care compliance and urinary tract infection ($p = 0.003$) and anemia ($p = 0.004$). No significant association was found with obstetric hemorrhage ($p = 0.584$), hypertensive disorders of pregnancy ($p = 0.444$), or gestational diabetes ($p = 0.881$). **Conclusion:** There is a partial statistically significant relationship between compliance with refocused prenatal care and maternal complications. The hypothesis is accepted for anemia and urinary tract infection, and rejected for the other complications. **Keywords:** Prenatal care; Pregnancy complications; Anemia; Urinary tract infections; Maternal health.

INTRODUCCIÓN

La salud materna es una parte crucial de la salud de la población y un determinante del desarrollo de los sistemas de salud. En todo el mundo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son problemas de salud que resultan en mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Este fenómeno es más frecuente en los países en desarrollo, donde existen desafíos relacionados con la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud.

En este contexto, el enfoque integrado para gestionar las complicaciones relacionadas con el embarazo ha convertido el control prenatal orientado al riesgo en una prioridad. Esto incluye la detección temprana de complicaciones, la prevención de enfermedades, la promoción de la buena salud y el seguimiento oportuno de las mujeres gestantes. Sin embargo, investigaciones han demostrado que la insuficiente calidad del servicio, las malas condiciones socioeconómicas y otras características de la población afectan el resultado de esta atención.

En Perú, ha habido mejoras en la cobertura del control prenatal; sin embargo, las mujeres embarazadas aún continúan sufriendo infecciones urinarias, anemia y trastornos hipertensivos. Esto requiere una evaluación de la cobertura, pero más importante aún, del grado de intervención y la efectividad del control prenatal.

En este contexto, el Centro de Salud Santamaría del Valle no es una excepción a este escenario. Aún existen muchas complicaciones maternas en las mujeres, a pesar de la implementación del control prenatal orientado al riesgo. Esto requiere una evaluación del cumplimiento de dicha atención y de los factores que contribuyen a las complicaciones maternas durante el embarazo, con el fin de identificar el déficit en la atención y mejorar la calidad de los servicios de salud.

El objetivo de este estudio es comprender cómo la ausencia de control prenatal impacta las complicaciones maternas durante el embarazo en mujeres que utilizaron el Centro de Salud Santamaría del Valle durante 2024.

Esta investigación es útil para los proveedores de atención primaria de salud para ayudar a evitar complicaciones maternas y mejorar la calidad de la

atención. También ayuda a entender dónde los servicios de salud son más deficientes y, con base en eso, determinar dónde realizar intervenciones en el sistema de salud.

Este estudio está dividido en 5 capítulos. El primero presenta la declaración del problema, el segundo el marco teórico, el tercero la metodología del estudio, el cuarto los resultados del estudio y el quinto la discusión, los resultados del estudio, las consideraciones finales y las sugerencias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, toda mujer embarazada debe tener acceso a una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto. De esa manera, los controles prenatales son un servicio fundamental en la salud reproductiva. Como parte de los servicios de salud reproductiva, la atención prenatal es una de las estrategias para promover, detectar y diagnosticar complicaciones en etapas tempranas y prevenirlas. Se ha demostrado en varias investigaciones que implementar la atención prenatal y utilizar las prácticas basadas en evidencias son necesarios de manera oportuna y adecuada; ello puede salvar muchas vidas. Además, la atención prenatal establece una conexión y un vínculo sólidos para facilitar y mejorar el bienestar materno, de sus familias y de la comunidad con los profesionales de la salud. (1)

Hoy en día, a nivel global, las mujeres tienen más probabilidades de sobrevivir al embarazo y al parto. Las Naciones Unidas (ONU) advierten de una regresión como resultado de recortes financieros en la ayuda y asistencia durante y después de la pandemia, lo cual impacta negativamente en la salud materna. Se dice que la disminución del 40% en las muertes maternas entre 2000 y 2023 es el resultado de las mejoras significativas y de la accesibilidad a diversos servicios de salud. Sin embargo, desde 2016, la tasa de prevención de la mortalidad materna se ha estancado, y en algunos países, ha llevado a reducir los servicios fundamentales de salud materna. (2)

Según los informes de la OMS de 2023, 700 mujeres mueren cada día, o cada dos minutos, por causas relacionadas con el embarazo y el parto que podrían haberse prevenido. La OMS también estima que el 90% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Los servicios profesionales de salud materna durante el embarazo, el parto y el posparto podrían salvar la vida de las madres y sus hijos (3). En 2023, hubo 260 000 muertes maternas, y el 87% de estas ocurrieron en África Subsahariana y Asia

del Sur. Las mujeres que habitan en zonas de conflicto tienen un alto riesgo de morir por causas obstétricas. En Chad, Nigeria y la República Centroafricana, el riesgo es de una muerte cada 24 a 25 embarazos, en Somalia y Afganistán, de una de cada 30 a 40 embarazos. Fallecen a falta de servicios básicos de salud. Las muertes maternas son en gran medida prevenibles y toda mujer tiene derecho a la atención prenatal, al parto y al posparto. Durante esta etapa, las complicaciones como las hemorragias severas, infecciones postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia pueden ser potencialmente mortales.

El cuidado durante el embarazo es muy importante. La inasistencia de las mujeres al control prenatal oportuno da lugar a la detección y al tratamiento de las complicaciones obstétricas. En el 2016, la OMS recomendó un mínimo de 8 atenciones prenatales; en África, solo 1 de cada 10 mujeres embarazadas recibe atención. Para el resto, entre el 15 y el 23% de las mujeres no reciben atención alguna. Se espera que la implementación de esta estrategia reduzca en un 50% las muertes maternas, en un 70% las muertes fetales y en un 25% los nacimientos prematuros y con bajo peso (4).

Las mujeres evitan obtener atención debido al propio sistema de salud. Esto incluye servicios de atención abusivos e inadecuados, una escasez de suministros básicos y la falta de responsabilidad y capacitación entre los empleados. Además, existen condiciones sociales como la educación, la etnia y las desigualdades crónicas que dificultan a las mujeres acceder a su derecho a la salud y a los servicios de planificación familiar (3).

El informe de 2021 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que hubo catorce millones de embarazos en las Américas. El 71% de estos embarazos ocurrieron en América Latina y el Caribe. De estos, aproximadamente doce millones recibieron algún nivel de atención prenatal, y quince de los cuarenta y nueve países realizaron al menos cuatro controles prenatales. Bolivia registró menos de cuatro controles prenatales (5). Según el Banco Mundial, en 2021, las mujeres en América Latina recibieron atención prenatal en Argentina (95%), Bolivia (96%), Chile (95%), Colombia (97%), Ecuador (84%) y Perú (98%). En el informe de la OPS de abril de 2025, se indicó que había 20 muertes maternas por día en esta región. La pandemia de COVID-19 reveló la vulnerabilidad de los servicios de salud de esta región

y, en 2025, la falta de infraestructura sanitaria y las desigualdades en el acceso a los servicios continuaron afectando negativamente la salud sexual y reproductiva de las mujeres(1).

En Perú, la estrategia principal para abordar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es modernizar la atención prenatal. Esto es más que simplemente monitorear el embarazo; tiene una dimensión preventiva, educativa y de resolución de problemas. Esto forma parte de los nuevos protocolos del Ministerio de Salud del Perú. En 2019, Tello T. estudió la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018 para el estado de la atención prenatal en Perú. Estudió dieciocho mil casos. Solo el 35% de los casos contó con atención prenatal adecuada, y el 42% tuvo atención prenatal deficiente. También debe reconocerse que las gestantes deben, por lo tanto, cumplir con todo el protocolo de atención prenatal, y se deben buscar mecanismos para aumentar la adecuada adherencia (8). Aunque la atención prenatal se extendió hasta 2024, el 97% de las personas recibió atención de profesionales de la salud, principalmente obstetras, tanto en áreas rurales como urbanas (85.5%) (9).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022 reportó que en la región de Huánuco, el 84.5% de las gestantes recibieron menos de 6 controles prenatales; el 72.1% realizó su primera consulta en el primer trimestre. Las principales barreras incluyeron la falta de medicamentos (88.8%), la ausencia de personal en los centros de salud (86.1%) y las barreras financieras (51.9%) (9). Las gestantes suelen encontrar obstáculos para acceder a los controles de salud materna, lo que resulta en complicaciones, afectando negativamente la salud materna y perinatal.

Dentro del área privada, el Centro Santamaría del Valle reportó una cobertura de solo el 21,14% para la atención prenatal en el segundo semestre. En consecuencia, las complicaciones en la salud materna y perinatal han aumentado para esta población. Este problema se ve agravado por las características socioeconómicas y culturales únicas que exhibe esta población rural, haciendo que sea un contexto apropiado para analizar más a fondo esta problemática (10).

Este estudio tiene como objetivo identificar el cumplimiento de la atención prenatal reorientada y las complicaciones maternas. Este

conocimiento puede mejorar la calidad de la atención, los seguimientos y las intervenciones del personal de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se asocia el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada a las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Determinar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Analizar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Determinar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Analizar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.
- Identificar las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se basa en el modelo de atención prenatal reenfocada orientado y fomentado por la Organización Mundial de la Salud, e instituida por el Ministerio de Salud del Perú, que establece principios de atención integral, centrada en la persona y basada en riesgos. El compromiso con este modelo está dirigido directamente a prevenir, detectar y abordar las complicaciones del embarazo de manera oportuna. Este tipo de investigación busca aportar a la base teórica existente respecto a la relación entre el cumplimiento y los resultados perinatales, ofreciendo nuevas evidencias empíricas para evaluar su efectividad en condiciones locales.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, este estudio permite conocer el nivel alcanzado en el cumplimiento de los componentes esenciales de la atención prenatal en el Centro de Salud Santamaría del Valle, así como la asociación con las complicaciones maternas más frecuentes. Los resultados ayudan a los responsables de salud a implementar estrategias correctivas para fortalecer las intervenciones, capacitar al equipo de salud y garantizar una atención prenatal eficaz, integral y de calidad.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El diseño del estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y transversal, cuyo propósito es analizar la relación existente entre variables y establecer asociaciones estadísticas sólidas. La recolección sistemática de datos mediante ficha de observación permite estandarizar la información y asegurar la validez de los resultados, aportando un instrumento replicable en otros centros de salud o regiones similares.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El estado de salud materno es un indicador clave del desarrollo social y del acceso a servicios de salud. Las complicaciones del embarazo siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países de ingresos medios y bajos. Por ello, este estudio responde a una necesidad social urgente: garantizar que toda gestante reciba una atención prenatal adecuada, sin importar su condición socioeconómica, fortaleciendo así el derecho a la salud y la equidad en la atención.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTITGACIÓN

Diseño transversal: Al ser un estudio de tipo transversal, la recopilación de la información se efectuó en un único momento, lo cual limita la posibilidad de establecer vínculos causales entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas.

Dependencia de registros clínicos: La información se obtiene principalmente de las historias clínicas y registros del centro de salud, lo cual puede implicar problemas de subregistro, errores de anotación o falta de datos en algunos casos.

Muestra localizada: El estudio se desarrolló en un solo momento en el Centro de Salud Santamaría del Valle, lo cual restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras realidades geográficas o poblacionales.

Sesgo de selección: Dado que solo se incluye a gestantes que han sido atendidas en el centro de salud, quedan excluidas aquellas que no acudieron a controles prenatales o lo hicieron en establecimientos distintos, lo que puede generar un sesgo en los resultados.

Limitación en variables de control: No se consideraron determinantes sociodemográficos, variables intervinientes importantes como factores socioeconómicos, culturales o psicosociales que también pueden contribuir a la aparición de complicaciones durante la gestación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es viable en términos institucionales, técnicos, logísticos y éticos, por las siguientes razones:

- **Acceso a la población de estudio:** El proyecto se desarrollará en el Centro de Salud Santamaría del Valle, donde se cuenta con la autorización para acceder a las historias clínicas de gestantes atendidas en 2024, lo que garantiza una fuente de datos confiable y accesible.
- **Disponibilidad de información:** La información requerida está documentada en los registros clínicos, fichas prenatales y controles médicos del establecimiento, lo cual facilita la recolección de datos mediante una ficha estructurada.
- **Recursos disponibles:** El estudio no requiere de inversión económica elevada. Los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios (acceso a computadoras, software estadístico, y espacio para análisis de datos) están disponibles en la institución universitaria y de salud.
- **Capacitación del investigador:** La autora del proyecto cuenta con formación en investigación y conocimientos en salud materna, lo que asegura la correcta aplicación de los instrumentos, análisis e interpretación de resultados.
- **Viabilidad ética:** El estudio no expone a riesgo directo a las participantes, ya que se trata de una revisión documental. Se garantizará la confidencialidad de los datos y el anonimato de las gestantes, cumpliendo con los principios éticos de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En India, el año 2022 Rai y Chowdhury. Investigaron sobre “Uso de servicios de atención prenatal y del parto y su asociación con la mortalidad materna e infantil en la India rural” (2). El uso óptimo de los servicios de atención prenatal y de atención del parto podría reducir los riesgos de enfermar y morir tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, el papel del control prenatal y los servicios de parto en la prevención de la mortalidad materna e infantil es poco conocido, principalmente debido a la escasez de datos de cohortes prospectivas. El estudio utilizó datos de cohortes prospectivas recopilados durante diez años y analizó la relación entre la atención prenatal, el parto y la mortalidad materna e infantil en el área rural de la India. La estrategia metodológica incluyó el análisis descriptivo y el modelo de regresión logística multivariable. Los hallazgos revelaron que el consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación fue un factor protector contra la mortalidad materna e infantil. Mientras que la falta del control del grupo sanguíneo se vinculó con mayor riesgo de muerte neonatal. El parto por cesárea o fórceps y el parto realizado por personal no capacitado se asociaron a la muerte materna. Los resultados reiteran la importancia de incrementar la cobertura y el consumo de hierro y ácido fólico. Así como también es significativo el fortalecimiento de los servicios de atención prenatal y del parto, para mejorar la supervivencia materno-infantil en la India rural.

En Mozambique, en el año 2021, Belarmina et al. desarrollaron un estudio sobre “Atención prenatal en Mozambique: número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal” (3). Los propósitos del estudio fueron; analizar la edad gestacional al iniciar la atención

prenatal y los factores asociados; evaluar la frecuencia de los controles, las causas del inicio tardío de la atención prenatal y las causas del inicio tardío y la inasistencia a los controles en mujeres residentes de Nampula en Mozambique. La metodología desarrollada fue un diseño transversal; participaron trescientos noventa y tres puérperas, que contestaron a un cuestionario mediante la entrevista presencial. Para el análisis aplicaron la regresión logística y consideraron el control prenatal antes de la semana dieciséis, la asistencia mayor a cuatro controles y haber cumplido ambos parámetros paralelamente. Los resultados evidenciaron que el 39,9% de las puérperas inició la atención prenatal antes de las 16 semanas, el 49,1% asistió a más de cuatro controles y el 34,1% cumplió ambos parámetros. La educación secundaria y la educación superior se asociaron significativamente al cumplimiento de ambas situaciones. Las causas principales del inicio tardío del control prenatal y la asistencia insuficiente fueron: considerar innecesarias varias consultas, la inaccesibilidad al establecimiento de salud, identificar tardíamente el embarazo y la ausencia de un acompañante para asistir a las consultas. En conclusión la edad gestacional al inicio de la atención prenatal como el número de controles se encontraron por debajo de las recomendaciones vigentes de la región

En Brasil, el año 2020 Vagner et al. Publicaron un estudio sobre “Perfil de orientación prenatal recibida en el interior de Mato Grosso, Brasil” (4).El objetivo fue conocer el perfil de las orientaciones brindadas en la atención prenatal realizada en tres establecimientos de salud de Mato Grosso, Brasil. Se trató de un estudio exploratorio y cualitativo. La recopilación de datos se dio mediante la entrevista semiestructurada aplicada a diez mujeres después del parto. Los resultados evidenciaron que las orientaciones brindadas por los profesionales de la salud durante la consulta prenatal fueron generales y muy superficiales, lo que generó poco interés en la gestante en acudir al control. Los factores principales fueron la deficiente comunicación y el pobre vínculo con los profesionales, estos aspectos debilitaron la

calidad de la atención. Se concluyó que es indispensable una comunicación amplia y completa con un compromiso profesional para asegurar el óptimo desarrollo del embarazo y puerperio.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en el año 2024, Espinoza J. realizó un estudio sobre “Relación de la atención prenatal reenfocada con las complicaciones en gestantes del Hospital de Supe-2023” (5), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas. Aplicó el diseño metodológico no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 80 gestantes. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos validada por jueces expertos. Los resultados mostraron las siguientes características sociodemográficas: el 43,8% eran mujeres jóvenes, el 62,5% tenían un nivel educativo medio o superior, el 72,5% eran amas de casa y el 62,5% eran convivientes. Además, encontró que las gestantes sin controles prenatales presentaron complicaciones: el 41,5% tuvo anemia y el 54,7% infección urinaria; el 43,4% presentó complicaciones en el trabajo de parto. Se concluyó que la atención prenatal reenfocada se asocia significativamente con la disminución de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

En Lima, el año 2024 Meza V. Investigó sobre “Complicaciones maternas y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Surquillo, 2023” (6). Con el propósito de determinar la correlación entre la atención prenatal y las complicaciones maternas. El diseño metodológico fue cuantitativo, observacional, analítico, correlacional, transversal y retrospectivo. Recogió datos de 149 historias clínicas en una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron complicaciones maternas del 58,39%, siendo la anemia la más frecuente (6,32%), seguida de la infección urinaria (29,89%). Del mismo modo, el 75,1% de las gestantes tuvo controles suficientes. En conclusión, demostraron que la atención prenatal se asocia significativamente a la reducción de las complicaciones maternas.

En Lima, en el año 2023, Osorio y Flores Realizó un estudio sobre “Complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en Centro Materno Infantil de Salud – V Chorrillos durante el periodo 2020-2021” (7). El objetivo fue determinar las complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en el primer nivel de atención durante la pandemia del COVID-19. Se trató de una metodología analítica transversal, basada en la revisión de 636 historias clínicas de partos obstétricos. Los resultados revelaron que solo el 41,35% recibió atención prenatal reenfocada; en el análisis multivariado, las gestantes con controles insuficientes (28%) presentaron de dos a más complicaciones. Los autores concluyeron que las atenciones prenatales insuficientes no solo afectan a la madre sino también al recién nacido, incrementando la probabilidad de múltiples complicaciones.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco, en el año 2024, Aquino E. y Hilario A. investigaron acerca de “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea” (8). El estudio se enfocó en determinar los factores vinculados al inicio tardío de la atención prenatal. Empleó el diseño no experimental, de nivel correlacional de corte transversal y prospectivo. La técnica fue la encuesta; usó como instrumento el cuestionario, aplicado a cincuenta gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal. Los resultados revelaron que gran parte de las gestantes tenían entre 15 y 29 años, con educación secundaria, solteras del área marginal; entre los factores asociados destacan la falta de interés y de tiempo, actitudes desinteresadas por la pareja, rechazo familiar, antecedentes de violencia, ocultamiento del embarazo y experiencias negativas en atenciones previas. También se identificaron embarazos no deseados, periodos intergenésicos prolongados y primigestación. Los autores concluyeron que los factores socioeconómicos, psicológicos,

ginecológicos y obstétricos se relacionan de manera significativa con el inicio tardío de la atención prenatal.

En Huánuco, en el año 2025, Ramos, estudio sobre “Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud las Moras Huánuco 2020-2021”.(9). El estudio se centró en determinar las complicaciones materno perinatales en gestantes con obesidad, el método fue un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, recopiló los datos de 182 historias clínicas el instrumento fue la ficha de recolección de datos el resultado permitió identificar las características sociodemográficas, como la edad mayor de 35 años (52%), nivel educativo secundario (47%), estado civil conviviente (59%) y ocupación ama de casa (52%), las complicaciones materno perinatales mas frecuentes ser multigesta (86%), multiparas (88%) y con menos de seis controles prenatales; parto pretérmino (13%), amenaza de aborto (12%) y preeclampsia (8%), macrosomía fetal (3%) y bajo peso al nacer (3%). Se concluyó que la obesidad constituye un factor de riesgo para las complicaciones materno-perinatales.

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición:

El cumplimiento se define como la acción de obedecer de forma correcta y sistemática un régimen médico (10). También se define como el acto de seguir reglas y normas establecidas por gobiernos u organizaciones (11). El cumplimiento no solo es una obligación, sino una necesidad estratégica, importante porque ayuda a reducir los riesgos, ofrece seguridad como prevención, el cumplimiento aumenta la confianza con el usuario y brinda un entorno seguro y equitativo (12).

2.2.1. TEORÍA DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento y el incumplimiento son comportamientos complejos, ambos personifican la búsqueda de diversos objetivos, como maximizar la utilidad, cumplir una obligación, como el deber o la

confianza, o eliminar el miedo a las sanciones. También se explica como un comportamiento planificado en lugar de automático. Además, las normas sociales se consideran como modelos de utilidad (13). Por último, el cumplimiento e incumplimiento involucran a sujetos que obedecen o rompen las reglas, normas o leyes; para comprender estos procesos es importante conocer los riesgos del cumplimiento que están influenciados por características individuales, características del entorno, características institucionales y problemas morales (14).

2.2.2. ATENCIÓN PRENATAL

Los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos incluyen compromisos fundamentales para las mujeres durante el embarazo y el parto, como el disfrute de la salud. En el marco de este enfoque, estos derechos no solo son para evitar la muerte materna, sino que promueven la calidad de vida y óptimas condiciones de salud con respeto a la dignidad y a los derechos (15). En cuanto a la salud obstétrica y neonatal, la Organización Mundial de la salud (OMS), establece que la madre y el niño poseen el derecho de acceder a servicios de salud de calidad durante la gestación, parto y puerperio parto, estas acciones reduce la morbilidad materna y perinatal a través de la detección temprana, intervención y tratamiento oportuno de los eventos adversos obstétricos asociados directa o indirectamente con la gestación, parto y puerperio. Del mismo modo, la atención prenatal permite prevenir y controlar las enfermedades concurrentes a este proceso (16).

2.2.3. DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (17) define como un conjunto de servicios brindados por profesionales de la salud capacitados en la atención de la mujer durante la gestación con la finalidad de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el recién nacido. Los componentes fundamentales incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el

embarazo o concurrentes; y la promoción de la educación en salud y de la salud.

2.2.4. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (18), conceptualiza la atención prenatal como un proceso de vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, que debe iniciarse oportunamente antes de 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervención que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia. También busca garantizar el manejo adecuado de las complicaciones, bajo principios de equidad de género e interculturalidad, enmarcado en los derechos humanos.

El Instituto Materno Perinatal (NMP) (19) define la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con acciones sistemáticas y periódicas, destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

2.2.5. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Se considera una herramienta fundamental para evaluar el bienestar materno y el estado nutricional. A través de estas consultas, es posible identificar tempranamente condiciones de riesgo o complicaciones que pueden afectar el desarrollo de la gravidez y, por consiguiente, del recién nacido. Además, estos controles ofrecen un espacio propicio y de confianza en el que las gestantes pueden expresar sus inquietudes, preocupaciones y miedos. Este escenario es primordial para que las gestantes reciban información relevante e indispensable sobre el embarazo con el fin de prevenir complicaciones posteriores (20).

Finalidad

Contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal, implica brindar atención integral de salud a la mujer durante el periodo concepcional (prenatal, natal y postnatal).

A la vez el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) establece ciertos parámetros a cumplir en la atención prenatal en la Norma Técnica de Salud Materna No. 105/2018:

La atención prenatal reenfocada considera que la primera consulta tenga una duración de 30 minutos y de seguimiento de 15 minutos, siendo responsabilidad de la atención de especialistas, médicos y obstetras según el nivel de capacidad resolutive del establecimiento. Las complicaciones obstétricas deben ser atendidas por el ginecoobstetra. Además, cada control incluye la educación de la gestante, familia y comunidad sobre cuidados en la gestación, parto y puerperio, así como la identificación de los signos de alarma. Toda atención debe ser registrada en la Historia Clínica Materno Perinatal y la atención debe contener, la evaluación nutricional, consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro. Además, dentro de la atención se elabora el plan de parto con adecuación intercultural, se promueve la lactancia materna exclusiva y se facilita la presencia de un acompañante durante las atenciones. En el primer nivel, la primera y segunda consulta deben ser realizadas por un médico para efectuar el examen clínico completo y la evaluación de los resultados de laboratorio, identificar complicaciones e iniciar el manejo oportuno. Asimismo, se incluyen la detección y el manejo temprano de las complicaciones, pruebas de proteínuria con tira reactiva, garantizando un abordaje integral y oportuno.

Características

El control prenatal debe ser precoz, iniciándose desde las primeras semanas de gestación; periódico, con consultas mensuales hasta las 32 semanas, quincenales entre las 32 y 36 semanas, y un control por semana desde la semana 37; integral, abarcando aspectos

clínicos, psicológicos y sociales; y con amplia cobertura, garantizando el acceso equitativo a todas las gestantes.

Objetivos (19)

La atención prenatal reenfocada comprende la evaluación integral de la madre y el producto, con el fin de identificar signos de alarma o enfermedades concurrentes que requieran atención especializada oportuna. Incluye acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones del embarazo, parto y postparto, así como también integra la preparación física y psicológica de la mujer para el parto y la estimulación prenatal para el feto. Otro de los objetivos es promover el apoyo familiar y social en el cuidado nutricional, en la prevención del cáncer de cuello uterino, en la promoción de la salud reproductiva y la planificación familiar; asimismo, busca prevenir el tétano neonatal y fomentar la lactancia materna; del mismo modo, garantiza el plan de parto individualizado con participación de la pareja y familia. Es decir, todo ello constituye un abordaje integral orientado a detectar riesgos, fortalecer la atención materna y perinatal y asegurar condiciones óptimas para la madre y el recién nacido.

2.2.6. FRECUENCIA DE ATENCIONES PRENATALES

Los controles deben empezar lo más temprano posible, con seguimiento periódico, continuo y de carácter integral. Es indispensable que la gestante cumpla al menos con seis controles prenatales. Según el siguiente esquema (18,19):

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- La quinta entre las 33 a 35 semanas
- La sexta entre las 37 a 40 semanas

a. Primera Atención Prenatal

La consulta inicial es de suma importancia; debe tener una duración mínima de 30 minutos. En ella se elabora la historia

clínica, se registra la anamnesis, los datos de filiación, antecedentes personales relevantes, antecedentes familiares, gineco-obstétricos; además, se precisa la edad gestacional. Se realiza el examen clínico general y regional se complementa con los exámenes auxiliares hematológicos, bioquímicos, serológicos, urocultivo y ecografías obstétricas, complementando con otros estudios según requiera la gestante como toma de Papanicolaou, evaluación y control nutricional, atención odontológica, vacunación antitetánica (18,19):

b. Atenciones Prenatales posteriores

La atención prenatal siguiente debe durar un mínimo de 20 minutos de carácter periódico. En cada control, la evaluación debe ser integral, siempre indagando signos de alarma , verificando el peso y las funciones vitales, especialmente la presión arterial. Del mismo modo, se controla el crecimiento fetal mediante la medida de la altura uterina, registrando gráficas del peso y la altura uterina, evaluando los exámenes auxiliares correlacionándolos con la edad gestacional. Se indica el consumo de hierro, ácido fólico y calcio. A partir de las veintiocho semanas, determinar la situación, posición y presentación fetal, controlar los latidos fetales, iniciar la estimulación prenatal y la psicoprofilaxis en el último trimestre, actualizar los exámenes auxiliares, solicitar pruebas de bienestar fetal y riesgo quirúrgico para las cesáreas programadas según corresponda (27,28).

Confirmación del embarazo en el primer trimestre

Con respecto a la confirmación del embarazo, varios estudios de relevancia mencionan que la hormona gonadotropina coriónica (hCG) puede detectarse en sangre u orina; se hace presente después de la implantación del óvulo fertilizado y se considera como el primer biomarcador para confirmar el embarazo con una precisión del 97 al 99%, siendo el análisis de sangre el más sensible (21). Otros estudios indican que el ultrasonido o ecografía es útil en la confirmación diagnóstica del embarazo, generalmente a partir de la sexta o séptima

semana; entre las semanas 11 y 14 cobra mayor relevancia ya que es capaz de confirmar la viabilidad del embarazo (22).

2.2.7. ANAMNESIS

Los estudios sobre la importancia de la anamnesis dentro de la atención prenatal son primordiales; en ella destaca la evaluación integral y sistemática de diversos aspectos de la salud y antecedentes de la gestante. Esta práctica es trascendental para identificar factores de riesgo y planificar una atención personalizada y segura. Asimismo, la anamnesis debe llevarse a cabo desde el inicio de la atención prenatal, preferentemente durante el I trimestre y posteriormente en todos los controles, asegurando el seguimiento continuo y efectivo (23). La anamnesis prenatal debe incluir:

- **La historia obstétrica:** debe contener datos sobre los embarazos previos, resultado de cada embarazo, complicaciones maternas o fetales, tipo de parto, estado del recién nacido, abortos previos, cesáreas y complicaciones posparto.
- **Historia ginecológica:** los datos a tener en cuenta son; los ciclos menstruales, enfermedades ginecológicas previas, infecciones de transmisión sexual, tratamientos previos de infertilidad y antecedentes ginecológicos relevantes.
- **Antecedentes personales y familiares:** enfermedades crónicas o preexistentes (hipertensión, diabetes, enfermedades autoinmunes), antecedentes quirúrgicos, psiquiátricos y familiares para detectar posibles trastornos genéticos o hereditarios.
- **Hábitos y condiciones socioeconómicas:** Consumo de medicamentos, uso de drogas, hábitos de vida, situación laboral y factores psicosociales que pueden afectar el embarazo, incluyendo apoyo familiar y riesgo de estrés o depresión.
- **Síntomas y signos actuales:** Evaluar síntomas que puedan indicar complicaciones, como sangrado vaginal, pérdida de líquido, dolor abdominal, cefalea o alteraciones visuales.

2.2.8. DETECCIÓN DE LAS SEÑALES DE PELIGRO

Las señales de peligro en el embarazo son síntomas o situaciones que dan a entender un posible problema de salud para la gestante y su producto, y requieren atención médica inmediata. Sobre la detección de los signos de peligro, múltiples estudios indican que estas señales deben ser reconocidas oportunamente por la mujer para que acuda con prontitud al centro de salud para la atención médica y prevención de complicaciones graves (24).

Entre los signos de alarma más reconocidos y estudiados se encuentran:

- Pérdida de líquido amniótico con olor anormal (posible ruptura prematura de membranas).
- Sangrado vaginal
- Alteraciones visuales (borrosa)
- Disminución o ausencia de la actividad fetal
- Cefalea intensa o persistente
- Dolor tipo contracción antes de las 37 semanas (posible parto pretérmino)
- Fiebre
- Náuseas y vómitos intensos o hiperémesis gravídica
- Convulsiones
- Crecimiento insuficiente de la barriga conforme al tiempo de gestación
- Polaquiuria
- Dificultad para respirar

Medidas antropométricas

Es esencial medir peso y talla durante el control prenatal, para la evaluación nutricional de la gestante, lo que contribuye a un embarazo saludable y a prevenir complicaciones. Un adecuado incremento de peso es esencial para el crecimiento y desarrollo del feto y reduce riesgos de bajo peso al nacer y de prematuridad. Además, un control riguroso del

peso materno puede prevenir afecciones como la preeclampsia, diabetes gestacional y otras complicaciones del parto (25).

El índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo, es un indicador clave para las recomendaciones de ganancia de peso durante el embarazo. Estas indicaciones varían de acuerdo al IMC inicial para quienes tienen bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. El monitoreo regular y continuo del peso durante la atención prenatal permite una atención personalizada y ayuda a reducir riesgos materno-perinatales (26).

Signos vitales

Los signos vitales constituyen indicadores importantes del funcionamiento de los sistemas orgánicos esenciales para el mantenimiento de la vida. La temperatura, la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración y la saturación. Los parámetros normales durante el embarazo son: la temperatura normal es de 36.5°C a 37°C; la frecuencia cardíaca es de entre 80 y 100 latidos por minuto; la frecuencia respiratoria se considera de 16 a 20 respiraciones por minuto; la presión arterial: la diastólica de 60 a 90 mmHg y la presión sistólica de 90 a 120 mmHg; el valor normal de la saturación es de 95% (27).

Varios estudios han analizado la importancia del monitoreo de los signos vitales en las gestantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia del control rutinario de la presión arterial para la detección temprana de los trastornos hipertensivos del embarazo, entidad que conlleva significativamente la mortalidad materna (17). El monitoreo de los signos vitales en el embarazo no solo permite observar las adaptaciones fisiológicas normales, sino que es una herramienta crítica para detectar condiciones patológicas como preeclampsia, infecciones, restricción del crecimiento fetal y más. Su evaluación sistemática forma parte esencial del control prenatal reenfocado, promovido por la OMS, y es fundamental para reducir las complicaciones maternas y perinatales.

Estimación de la edad gestacional

El cálculo de la edad gestacional es importante para la adopción de decisiones obstétricas. La fecha de la última menstruación (FUM) es el método más tradicional; calcula la edad gestacional a partir del primer día del último ciclo menstrual normal y, a la vez, también se establece la fecha probable de parto. La ecografía precoz está considerada como el método más preciso para el cálculo de la edad gestacional cuando se realiza entre las 8 y 12 semanas. En el caso de la fertilización in vitro, se toma en cuenta que la fecha de concepción es conocida con exactitud, lo que permite estimaciones muy precisas. Los estudios que respaldan la estimación de la edad gestacional en la atención prenatal destacan principalmente la combinación de la FUM y el ultrasonido temprano como los métodos más confiables y precisos (28,29).

Examen clínico obstétrico

El examen obstétrico minucioso y completo asegura la calidad del cuidado prenatal; se debe considerar según la edad gestacional, determinar la altura uterina, auscultar los latidos fetales, realizar el diagnóstico mediante maniobras de Leopold (situación, posición, presentación y número de fetos) y evaluar la actividad fetal. La evaluación ginecológica en la primera atención prenatal es esencial; la preparación previa de la gestante incluye el examen de mamas, examen ginecológico y la toma de Papanicolaou (18).

Un estudio realizado por Hu Wenlig (30). Muestra que no solo basta la cantidad de atenciones, sino que la calidad del examen clínico y obstétrico es un procedimiento clave para disminuir las complicaciones materno-perinatales. Sugiere adaptar la evaluación según el riesgo individual; ello mejora significativamente los resultados obstétricos.

Bienestar fetal test no estresante en la atención prenatal

El monitoreo fetal es una herramienta clave en la atención prenatal y perinatal, ya que permite evaluar el bienestar fetal de manera objetiva, especialmente en gestaciones de riesgo. Su uso adecuado puede prevenir complicaciones graves como hipoxia fetal, muerte intrauterina, sufrimiento fetal agudo o intervenciones obstétricas innecesarias. El monitoreo fetal es una herramienta preventiva esencial en la atención prenatal de gestaciones de alto riesgo. Su correcta utilización permite una vigilancia eficaz del bienestar fetal, ayuda a prevenir complicaciones severas y orienta decisiones clínicas importantes. Sin embargo, su uso debe ser criterio, personalizado y acompañado de interpretación profesional adecuada (31). Evidencias científicas respaldan que su uso puede reducir la mortalidad perinatal.

Ecografías obstétricas

El ultrasonido durante las atenciones es una herramienta central y ampliamente avalada para monitorear el desarrollo fetal, identificar posibles complicaciones y mejorar los resultados perinatales, según la evidencia científica más reciente. Un estudio realizado el 2024 por Karim J. N. (32) mostró que la ecografía entre 11–14 semanas puede detectar con alta precisión múltiples malformaciones no cardíacas con una especificidad mayor al 99%.

2.2.9. EXÁMENES DE LABORATORIO

El Ministerio de Salud del Perú, en el documento técnico de la salud materna, indica el uso de pruebas rápidas como la tira reactiva con ácido sulfosalicílico, hemoglobina, glucosa, grupo sanguíneo, factor Rh, pruebas serológicas rápidas para sífilis y VIH (RPR y ELISA), urocultivo, excepcionalmente, examen completo de orina en centros de salud que carecen de estudios de microbiología (18).

La evaluación de los exámenes de laboratorio es imprescindible para valorar la salud materna y fetal, detectar enfermedades preexistentes o condiciones que puedan complicar el embarazo, y prevenir riesgos que afecten la salud materna y fetal. Están

respaldados por organismos mundiales como la OMS, el MNSA (Perú) y diversas sociedades científicas (18,20).

Importancia de los exámenes de laboratorio en la atención prenatal

- a. **Diagnóstico precoz de enfermedades maternas:** Permite identificar condiciones silenciosas o asintomáticas, que pueden tener consecuencias graves si no se tratan a tiempo: anemia (hemoglobina), infecciones urinarias (uroanálisis y urocultivo), diabetes gestacional (glucosa en ayunas, prueba de tolerancia oral a la glucosa), hipotiroidismo (TSH, T4 libre), VIH, sífilis, hepatitis B y C (serologías obligatorias).
- b. **Prevención de transmisión vertical al feto:** Los exámenes de laboratorio detectan infecciones que pueden transmitirse de la madre al feto, como toxoplasmosis, rubéola, sífilis, VIH, hepatitis B y C. Estas infecciones, si no se identifican y tratan a tiempo, pueden causar malformaciones congénitas, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), parto prematuro o muerte fetal.
- c. **Seguimiento del estado inmunológico y hematológico:** Determinar el grupo sanguíneo y factor Rh para prevenir incompatibilidad materno-fetal. Controlar el nivel de hemoglobina y hematocrito para identificar o prevenir anemia. Evaluar plaquetas para detectar condiciones como preeclampsia severa o púrpura trombocitopénica.
- d. **Monitoreo metabólico y renal:** la creatinina y el nitrógeno ureico permiten vigilar la función renal. Los exámenes de glucosa ayudan a detectar alteraciones del metabolismo que pueden derivar en diabetes gestacional, una de las complicaciones más comunes del embarazo.

Actividades de promoción y educación para la salud materna

La atención prenatal constituye una de las estrategias clave para mejorar la salud materno-infantil. En este contexto, las actividades educativas para la salud tienen la finalidad no solo de prevenir

complicaciones, sino también de empoderar a la gestante mediante la educación y el acompañamiento. Estas acciones abarcan diversas dimensiones, desde lo fisiológico hasta lo psicoemocional, con enfoque integral y humanizado (33).

Una de las intervenciones más relevantes es la orientación y consejería nutricional, cuyo objetivo es asegurar un estado nutricional adecuado durante la gestación. Esta actividad permite identificar riesgos como la anemia, la desnutrición o el sobrepeso, promoviendo hábitos alimentarios saludables y la provisión de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio. La evaluación antropométrica y los controles bioquímicos forman parte esencial de esta dimensión (34).

La consejería en salud sexual y reproductiva y la planificación familiar son pilares de la atención prenatal, ya que fortalecen el derecho de la mujer a una maternidad segura y deseada. Estas sesiones informativas abordan temas como métodos anticonceptivos postparto, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA y permiten tomar decisiones informadas junto a la pareja cuando es posible.

Otra intervención fundamental es la psicoprofilaxis obstétrica, entendida como un conjunto de sesiones educativas y físicas que preparan a la gestante para el trabajo de parto y puerperio. Estas incluyen ejercicios respiratorios, control del dolor, manejo del miedo y ansiedad, así como estrategias para fomentar la conexión emocional con el bebé. Se ha demostrado que este abordaje reduce complicaciones durante el parto y mejora la experiencia del nacimiento (35).

La estimulación prenatal complementa este enfoque al incentivar el vínculo madre-hijo desde el embarazo. Las actividades incluyen hablarle al bebé, ponerle música, realizar caricias abdominales y juegos de atención que estimulan los sentidos del feto, favoreciendo el desarrollo neurológico y afectivo.

Por último, la elaboración del plan de parto permite a la gestante participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención. Este documento expresa sus preferencias respecto al lugar del parto, el acompañamiento, el manejo del dolor, la posición durante el

alumbramiento, entre otros aspectos. Su implementación garantiza una atención centrada en la mujer y con enfoque de derechos.

En conclusión, promover la salud en el control prenatal no solo previene riesgos, sino que fomenta una experiencia positiva, consciente y participativa del embarazo. Implementarlas de forma oportuna y con calidad es esencial para garantizar una maternidad segura y respetuosa.

Consejería en planificación familiar durante el embarazo

La consejería en planificación familiar en el periodo gestacional es una estrategia clave para garantizar decisiones informadas sobre la salud reproductiva, prevenir embarazos no planificados y espaciar adecuadamente los nacimientos, lo que contribuye a mejores resultados maternos y perinatales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (36) enfatiza que brindar información y opciones anticonceptivas durante el control prenatal favorece una continuidad en la atención postparto y reduce el riesgo de mortalidad materna y neonatal.

La consejería en planificación familiar durante el embarazo está respaldada por diversos estudios que demuestran su importancia para mejorar la salud materna y perinatal, al brindar información oportuna y completa sobre métodos anticonceptivos, permitiendo a las mujeres determinar cuántos hijos tener y el tiempo entre embarazos.

El Plan de Parto

Es una herramienta participativa que permite a la gestante expresar sus preferencias, expectativas y necesidades respecto al nacimiento, fortaleciendo su autonomía y promoviendo una atención humanizada. En el marco del control prenatal, su elaboración favorece la comunicación efectiva entre la gestante y los profesionales de la salud, anticipa decisiones sobre el manejo del trabajo de parto y reduce la probabilidad de intervenciones innecesarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (37) recomienda que todos los proveedores de salud fomenten la elaboración del plan de parto en el control

prenatal, esta actividad mejora la preparación de la grávida y contribuye a disminuir la ansiedad y el estrés asociados al parto. La evidencia científica respalda su efectividad. Afshar et al. (2020) encontraron que las mujeres que elaboraron un plan de parto presentaron mayor satisfacción con la experiencia del nacimiento y menor probabilidad de partos instrumentados. De forma similar, Jomeen et al. (2021) reportaron que el uso de planes de parto se asocia con un incremento en la percepción de control y una mejor comunicación con el personal sanitario, factores que contribuyen a una experiencia positiva del parto. Por otro lado, Arcia et al. (2019) demostraron que incluir la discusión del plan de parto en el control prenatal facilita la identificación temprana de necesidades especiales, mejora la preparación logística para el traslado al establecimiento de salud y fortalece la participación del acompañante elegido. En síntesis, esta acción, es una intervención costo-efectiva que promueve la seguridad materna y neonatal, favorece el parto respetado.

Consejería nutricional

La consejería nutricional en la gestación permite asegurar un adecuado estado nutricional de la madre durante el embarazo, lo cual impacta directamente en la salud y desarrollo del feto y previene complicaciones como anemia materna, bajo peso al nacer, prematuridad y malformaciones congénitas (38,39). Esta consejería, que debe iniciarse oportunamente desde el primer trimestre y continuar a lo largo de todo el embarazo, es un proceso educativo que ayuda a la gestante a tomar decisiones informadas sobre su alimentación y hábitos, fortaleciendo las prácticas positivas y corrigiendo las de riesgo. Además, contribuye a mantener un aumento de peso saludable en la madre, prevenir enfermedades como la diabetes gestacional, favorecer la lactancia materna y mejorar el bienestar tanto de la madre como del bebé. La participación de la familia y la comunidad en este proceso es también clave para un seguimiento y apoyo adecuados, haciendo que

la nutrición sea una parte integral de la atención prenatal completa (39,40).

Psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis prepara integralmente a la mujer embarazada física, psicológica y emocionalmente para afrontar el parto y el puerperio, lo que contribuye a reducir el estrés, la ansiedad y el miedo, factores que pueden aumentar el riesgo de parto prematuro y complicaciones perinatales (41). Esta preparación incluye técnicas de relajación, respiración controlada, ejercicios suaves, información sobre el proceso del embarazo y parto, y favorece la confianza y comunicación efectiva con los profesionales de la salud y la familia (42). Además, promueve la unión emocional entre madre e hijo y estimula una experiencia de parto segura, satisfactoria y con mejores resultados maternos y neonatales. La Organización Mundial de la Salud reconoce la psicoprofilaxis como una herramienta esencial que contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Por lo tanto, la psicoprofilaxis favorece comportamientos saludables y actitudes positivas frente a todo el proceso de la gestación, parto y posparto.

Actividades preventivas

La importancia de las actividades preventivas en la atención prenatal relacionadas con la profilaxis antitetánica, atención, odontológica, administración de suplementos y tamizaje de violencia basada en género es fundamental para garantizar la salud integral de la madre y el feto, prevenir complicaciones y promover el bienestar perinatal.

Respecto a la vacuna antitetánica, los estudios confirman que su administración durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, reduce significativamente las tasas de tétanos puerperales y neonatales, así como la mortalidad infantil en países subdesarrollados. La efectividad está bien documentada y se recomienda aplicar dosis si

la embarazada no tiene esquema completo previo, para asegurar la protección del recién nacido a través de la transferencia de anticuerpos maternos (43). Se recomienda completar el esquema si la embarazada no tiene dosis previas adecuadas. Ensayos clínicos y revisiones sistemáticas muestran una alta efectividad y seguridad sin riesgos obstétricos importantes.

En cuanto a la evaluación odontoestomatológica, es clave para detectar y tratar infecciones orales que pueden afectar el embarazo, como la periodontitis, que se asocia con la prematuridad y el bajo peso al nacer. La atención odontológica preventiva favorece la salud de la gestante y el feto (44).

La administración de ácido fólico es esencial en la prevención de la espina bífida, especialmente cuando se inicia antes o durante el primer trimestre de embarazo, según múltiples guías y estudios internacionales recomiendan su suplementación temprana para asegurar un desarrollo fetal adecuado. Varios autores respaldan la administración del ácido fólico, como Czeizel A. et al., quienes a través de múltiples estudios, incluido un ensayo clínico húngaro, demostraron que la administración con ácido fólico periconcepcional reduce significativamente la ocurrencia de las malformaciones congénitas del tubo neural y otros defectos congénitos (45).

La combinación de hierro y ácido fólico previene y trata la anemia materna, condición que eleva riesgos de morbilidad perinatal, prematuridad y bajo peso al nacer. La suplementación adecuada mejora los niveles de hemoglobina y fortalece el estado de salud materno infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la administración diaria de suplementos de hierro (30-60 mg de hierro elemental) y ácido fólico (400 µg) durante el embarazo para reducir la anemia materna, bajo peso al nacer y parto prematuro. Su directriz se basa en múltiples ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que confirman la eficacia y seguridad de esta práctica, también reportan que la suplementación con hierro y ácido fólico mejora significativamente los niveles de hemoglobina materna, previene la

anemia en el III trimestre y reduce el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (46).

El calcio administrado durante el embarazo contribuye a prevenir la preeclampsia y favorece la formación ósea fetal, así como la salud materna. Silvio S. et al. son quienes destacan en una revisión que la suplementación con calcio (1,5 g de calcio elemental al día) reduce significativamente el riesgo de preeclampsia, especialmente en mujeres con baja ingesta dietética de calcio, además de contribuir a la salud ósea fetal y la prevención de partos prematuros(47). Roberto B. et al. sugieren suplementar con calcio en países con baja ingesta para reducir en un 50% el riesgo de preeclampsia y mejorar la salud materna y fetal. Otras revisiones sistemáticas y guías basadas en evidencia indican que la administración de calcio durante la gestación disminuye la incidencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y las complicaciones relacionadas, gracias a su efecto sobre la contractilidad muscular y la regulación hormonal relacionada con la presión arterial(48). En suma, estas acciones preventivas, sustentadas en evidencia científica y recomendaciones internacionales, son pilares de una atención prenatal integral, segura y efectiva, que contribuye a mejores resultados en salud materna y neonatal.

Complicación

La complicación es un problema médico que surge durante el curso de una enfermedad o después de una intervención terapéutica, o también puede presentarse de manera independiente (49). Otros autores indican que la complicación es un evento inesperado, adverso o no deseado que aparece durante el curso de una enfermedad. Su aparición puede deberse a múltiples factores, incluyendo el estado basal de la persona, la identificación precoz y la intervención oportuna de las complicaciones son determinantes para reducir los resultados adversos en la madre y el recién nacido.

Complicaciones maternas

Las complicaciones que se producen durante la gestación representan un problema y desafíos significativos en este periodo de vida de la mujer. Esta situación puede influir en la salud materno-fetal o conjunta. En algunas ocasiones la mujer puede iniciar un embarazo con problemas de salud preexistentes, que podrían dar lugar a complicaciones. Asimismo, existen situaciones complicadas que surgen únicamente durante la gestación, transformándose en una gestación de alto riesgo. Las atenciones prenatales de inicio temprano, pueden ayudar a disminuir el riesgo, ya que permiten la detección, intervención y tratamiento inmediato de las complicaciones en la gestación (50).

Un estudio publicado en 2025 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron responsables de la mayor proporción de defunciones maternas en el año 2020, con aproximadamente 80 000 y 50 000 fallecimientos respectivamente. Estas cifras advierten de la existencia de muchas mujeres que aún no tienen acceso a servicios de salud de calidad para el embarazo y parto. Además de estas complicaciones, señalan la existencia de otros problemas como las infecciones, sepsis, el VH, la diabetes y la anemia que ocasionan el 23% de las muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio.

Hemorragias Obstétricas

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la hemorragia obstétrica se define como la pérdida de sangre significativa durante el embarazo o el parto, generalmente definida como más de 500 mL posterior a un parto vaginal o más de 1000 mL luego de una cesárea. La pérdida sanguínea puede manifestarse internamente, acumulándose en la cavidad peritoneal, o externamente a través de los genitales (51).

2.2.10. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) son condiciones caracterizadas por la presión arterial elevada durante el embarazo o después del parto. Estas condiciones pueden variar desde elevaciones leves hasta casos graves que complican la salud materna y perinatal. Se clasifican en: hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y síndrome Hellp (52).

La preeclampsia se caracteriza por ser un cuadro hipertensivo del embarazo que aparece después de las 20 semanas, acompañado de proteinuria, alteración útero-placentaria, daño de órgano blanco, desbalance angiogénico, retardo de crecimiento intrauterino, Doppler alterado y muerte fetal intrauterina (52). Se clasifica en:

- **Preeclampsia sin criterios de severidad:** presión arterial elevada menor de 160/110 mmHg sin daño orgánico ni alteraciones en la función placentaria (52).
- **Preeclampsia con criterios de severidad:** presión arterial $\geq 160/110$ mmHg, presencia de daño de órgano blanco o alteración de la función placentaria (desprendimiento prematuro de placenta, desbalance angiogénico, retardo de crecimiento intrauterino Doppler patológico y/o muerte fetal) (52).

La OMS reportó en los últimos años que la preeclampsia es una entidad que afecta entre el 2% y el 8% de los embarazos en todo el mundo, es decir, al año se producen 46 mil muertes maternas y 500 mil muertes perinatales. En Asia y África, se producen el 10% de los fallecimientos por preeclampsia o eclampsia, mientras que en América Latina es del 25%. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que aparece después de las 20 semanas; la detección temprana y el tratamiento oportuno son primordiales para evitar llegar a la eclampsia; ambas son potencialmente mortales (53). Investigaciones realizadas por Pool J. sobre el impacto de la atención prenatal adecuada revelan que en las pacientes con preeclampsia que han recibido un control

prenatal adecuado, los neonatos presentaron resultados favorables, como una ganancia de peso favorable al nacer, mejor puntuación de APGAR y menor riesgo de muerte perinatal. La evidencia científica respalda que la atención prenatal de calidad, continua, precoz, periódica, humanizada, con seguimiento adecuado e intervenciones preventivas como el calcio y la aspirina en mujeres con riesgo son fundamentales en la prevención de la preeclampsia y las complicaciones. Por ello, es importante fortalecer la formación del personal de salud y garantizar el acceso de calidad y la adherencia a la atención prenatal, lo cual ayudará a enfrentar de manera eficaz la preeclampsia.

Infección urinaria

Según el American College of Obstetricians and Gynecologists, la infección urinaria es muy frecuente en el embarazo; se presenta en el 18 % de las mujeres y se debe generalmente a la estasis urinaria, consecuencia de los cambios que ocurren en el embarazo, como la dilatación ureteral media producto de las hormonas y la hipoperistalsis, la presión del útero en crecimiento contra los uréteres. La bacteriuria asintomática puede conllevar una cistitis o pielonefritis. La infección urinaria no siempre se encuentra precedida de la bacteriuria asintomática; sin embargo, la pielonefritis puede avanzar hasta una infección sistémica, ocasionando sepsis, coagulación intravascular diseminada y síndrome de dificultad respiratoria, con desenlace fatal para la madre e hijo (54). Para Sánchez A., la infección urinaria se caracteriza por la presencia de bacterias patógenas en la orina en cantidades mayores a 100 000 unidades formadoras de colonias por mililitro, es la segunda patología más frecuente del embarazo y recurrente en el 23% de las gestantes. El patógeno que causa la infección urinaria es mayormente *Escherichia coli* en un 75% a 90% de los casos. Varios estudios han encontrado la asociación entre la infección urinaria recurrente y las relaciones sexuales frecuentes, el uso de antimicrobiano, nueva pareja sexual o antecedentes de infección urinaria. Las investigaciones respaldan las intervenciones

realizadas en la atención prenatal, como la detección de esta entidad a través del análisis de orina, consejería en hábitos saludables e higiene adecuada, hábitos de micción postcoital e hidratación adecuada.

Anemia

La OMS define la anemia como una entidad en la que disminuye el nivel de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en los eritrocitos por debajo del valor normal. Afecta a la mujer durante la gestación, ocasionando complicaciones en el embarazo. La anemia se considera una enfermedad prevenible y tratable. A nivel global, 32 millones de mujeres embarazadas entre los 15 y 49 años padecen de anemia. La anemia es una de las patologías que se identifican en la primera atención (antes de las 13 semanas) con los análisis de laboratorio (hemoglobina). La anemia se debe a varios factores como las carencias nutricionales, dietas inadecuadas, infecciones, enfermedades crónicas, hemorragias o cambios en el embarazo. Durante el embarazo, la anemia se asocia a malos resultados maternos en el parto, parto prematuro, bajo peso al nacer, disminución de reservas de hierro en el recién nacido y puede llegar a la muerte materna (55). En el Perú, en el año 2021 se ha registrado el 18,8% de casos de anemia en mujeres entre los 15 y 49 años. Las mujeres embarazadas padecieron en un 27%; la prevalencia es mayor en gestantes entre los 12 y 19 años y de 30 a 39 años (52).

Medidas generales en la atención prenatal(52)

Esquema para el control de la hemoglobina

- Primera evaluación en el primer control prenatal.
- Segunda evaluación entre las semanas 25 y 28 de gestación.
- Tercera evaluación entre la semana 37 a 40 de gestación
- Cuarta evaluación a los 30 días después del parto.

La consejería nutricional debe recalcar la importancia de una dieta variada que incorpore diariamente alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro, a la vez indagar el uso de medicamentos que

puedan limitar su absorción, realizar un monitoreo continuo de la adherencia al consumo de hierro, así como orientar correctamente sobre la ingesta de suplementos de hierro y ácido fólico, es importante informar sobre las reacciones adversas que puede presentar la ingesta del hierro.

Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante.

- Gestante a partir de la semana 14, dosis (60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico), una tableta al día hasta los 30 días del puerperio.
- Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32, dosis (120 mg de hierro elemental + 800 ug. de ácido fólico), 2 tabletas al día hasta los 30 días del puerperio.

En resumen, varios estudios y guías coinciden y recomiendan que la detección de la anemia se debe realizar en el primer trimestre, en una atención prenatal adecuada, educación nutricional. La ACOG recomienda que todas las embarazadas tomen suplementos de hierro en bajas dosis iniciando antes de las 13 semanas para prevenir la anemia y sus impactos en la gestación, parto, puerperio y neonato.

Diabetes gestacional

Es aquella que se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo en ausencia de diabetes previa. Se trata de una alteración del metabolismo de los carbohidratos de severidad variable; suele resolverse tras el parto; sin embargo, el riesgo puede repetirse en las siguientes gestaciones. Clínicamente presenta características similares a la diabetes tipo 2 (52). La diabetes de tipo 2 es una entidad patológica que comienza con resistencia a la insulina y progresa hasta una deficiencia relativa en su producción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes gestacional se define como el incremento de los valores

de la glucosa en sangre superior a los valores normales, pero inferior a los que se requieren para el diagnóstico de la diabetes. Su aparición trae complicaciones en la gestación y el parto. Presentan mayor probabilidad de desarrollar diabetes de tipo 2 tanto la madre como el hijo. La prevención en el embarazo debe iniciarse en la atención prenatal con la medición de la glucosa, consejería nutricional, dieta saludable, evitar el azúcar y las grasas saturadas, el cambio de estilos de vida, la actividad física. Las complicaciones obstétricas son los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones urinarias, parto pretérmino, periodontitis, cesárea desgarros del canal del parto, hemorragias por macrosomía fetal, abortos espontáneos, complicaciones metabólicas como hipoglicemia (56).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Atención prenatal reenfocada

Consiste en la vigilancia integral de la gestante y el feto, de manera óptima antes de las 14 semanas de gestación, mediante un paquete básico de intervenciones orientadas a la detección temprana de factores de riesgo y signos de alarma, también incluye la educación para el autocuidado con la participación de la familia, así como el manejo eficaz y pertinente de las complicaciones, todo ello con enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos (57).

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada

Es el grado en que la atención brindada a la gestante se ajusta a los estándares establecidos por documentos técnicos del Ministerio de Salud del Perú, considerando el número y oportunidad de los controles, la realización de tamizajes, el seguimiento nutricional, la dotación de suplementos, la orientación educativa y la referencia oportuna según el riesgo. Este cumplimiento puede clasificarse en niveles (alto, medio, bajo) según criterios previamente definidos y medidos en el estudio.

Complicaciones maternas

Son condiciones patológicas que afectan el bienestar de la madre en el período de gestación, el parto o después del parto. Estas complicaciones obstétricas son: la preeclampsia, hemorragias, aborto, ruptura prematura de membranas. Así como condiciones médicas asociadas al embarazo (anemia, infección urinaria, diabetes gestacional) (58).

Hemorragias obstétricas

Son los sangrados vaginales durante el embarazo o el parto, tales como aborto espontáneo, inserción baja de la placenta o desprendimiento placentario antes del parto (59).

Preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP

Son trastornos hipertensivos del embarazo que representan complicaciones graves que comprometen la vida tanto de la madre como del feto. La preeclampsia es una hipertensión con proteinuria significativa; la eclampsia incluye convulsiones, y el síndrome de HELLP se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Estas condiciones pueden ser detectadas y controladas tempranamente mediante una atención prenatal adecuada(60).

Infección urinaria en el embarazo

Es una de las infecciones más frecuentes durante la gestación. Puede presentarse como bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis. Su detección precoz mediante tamizajes de orina es parte fundamental de la atención prenatal reenfocada, ya que puede causar complicaciones como parto prematuro si no es tratada(60).

Anemia en el embarazo

La anemia se caracteriza por una disminución en la concentración de hemoglobina por debajo de 11 g/dL. Valor considerado como el umbral diagnóstico durante la gestación para esta región (61).

Diabetes gestacional

Es la intolerancia a la glucosa que aparece durante el embarazo y puede comprometer la salud materna y fetal. Su diagnóstico oportuno mediante pruebas de tamizaje, es esencial en la consulta ya que permite identificar oportunamente el riesgo y establecer medidas preventivas y terapéuticas adecuadas (61).

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H₁: Existe asociación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

H₀: No existe asociación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Hipótesis específica

Primera hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Segunda hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Tercera hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Cuarta hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Quinta hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones maternas.

Dimensiones

- Hemorragias obstétricas del embarazo
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Infección urinaria del embarazo
- Anemia del embarazo
- Diabetes del embarazo

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Dimensiones

- Examen clínico
- Exámenes de laboratorio
- Actividades de promoción de la salud
- Actividades preventivas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada	Examen clínico	Cualitativa	Confirmación del embarazo en el primer trimestre (1 vez)	Cumple	No cumple	Nominal	Lista de cotejo
			Antecedentes familiares (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Antecedentes personales (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Antecedentes obstétricos (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Medición de la talla (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Control del peso (6 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Control de signos vitales (6 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Estimación de edad gestacional (ecografía y FUR) (6 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Medición de la altura uterina (6 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Auscultación de los latidos fetales (Pinard o Doppler) (5 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Diagnóstico mediante maniobras de Leopold (SPP) (6 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Movimientos fetales (6 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Edema (6 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Reflejos osteotendinosos (6 veces o más)	Cumple	No cumple		
			Bienestar fetal. Test no estresante (35 semanas) (2 veces)	Cumple	No cumple		
			Ecografías de control (11-14ss, 22-26ss, 34-36ss) (3 veces)	Cumple	No cumple		
	Exámenes de laboratorio	Cualitativa	Determinar grupo sanguíneo y Rh (1 vez)	Cumple	No cumple	Nominal	Lista de cotejo

			Determinación de Hb o Hto (3 veces)	Cumple	No cumple		
			Urocultivo o examen de orina completa (2 veces)	Cumple	No cumple		
			Determinación de la glucosa (2 veces)	Cumple	No cumple		
			Pruebas rápidas de tamizaje para VH/SFLS	Cumple	No cumple		
			Determinación de proteína en orina Ác. Sulfosalicílico (6 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Toma de Papanicolaou (1 vez)	Cumple	No cumple		
	Actividades de promoción de la salud	Cualitativa	Orientación/consejería y evaluación nutricional (6 veces o más)	Cumple	No cumple	Nominal	Lista de cotejo
			Consejería sobre SS y RR y PP FF (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal (6 veces)	Cumple	No cumple		
			Plan de parto (3 veces)	Cumple	No cumple		
	Actividades preventivas	Cualitativa	Vacuna antitetánica (2 veces)	Cumple	No cumple	Nominal	Lista de cotejo
			Evaluación odontoestomatológica (2 veces)	Cumple	No cumple		
			Evaluación psicológica (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Administración ácido fólico (1 vez)	Cumple	No cumple		
			Administración de hierro + ácido fólico (5 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Administración de calcio (4 veces a más)	Cumple	No cumple		
			Tamizaje de violencia basada en género (1 vez)	Cumple	No cumple		
VARIABLE DEPENDIENTE	Hemorragias obstétricas del embarazo	Cualitativa	Placenta previa	Si	No	Nominal	Ficha de datos
			Desprendimiento prematuro de placenta	Si	No		
Complicaciones maternas.		Cualitativa	Preeclampsia	Si	No		
			Eclampsia	Si	No		

	Trastornos hipertensivos del embarazo		Síndrome HELLP	Si	No		
	Infección urinaria del embarazo	Cualitativa	Infección urinaria	Si	No	Nominal	Ficha de datos
	Anemia del embarazo	Cualitativa	Anemia	Si	No	Nominal	Ficha de datos
	Diabetes del embarazo	Cualitativa	Diabetes gestacional	Si	No	Nominal	Ficha de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde al tipo aplicado; busca generar conocimiento útil y contextualizado sobre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y su asociación con complicaciones maternas. La investigación se orienta a mejorar la calidad de atención de la gestante y a disminuir las complicaciones obstétricas en el Centro de Salud Santamaría del Valle.

Es correlacional y transversal. Se enmarca dentro del paradigma positivista, ya que mide objetivamente el grado de cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y su asociación con la presencia de complicaciones maternas durante el embarazo.

Según Hernández, Fernández y Baptista, la investigación correlacional identifica la relación entre dos o más variables sin manipularlas, lo cual resulta pertinente para el análisis de datos clínicos y registros institucionales. Asimismo, al tratarse de una observación en un periodo determinado (año 2024), se adopta un diseño transversal.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo; se empleó la técnica documental y un instrumento para la recolección de datos; se complementó con el análisis estadístico para establecer relaciones entre las variables. Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) y correlacionales con estadísticas inferenciales, según la naturaleza de las variables.

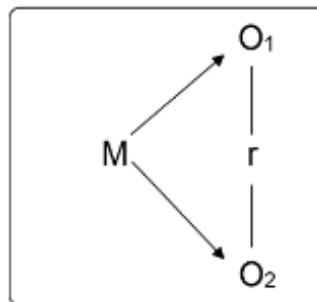
Este enfoque permite una medición precisa y objetiva de los fenómenos estudiados, tal como lo señalan Sampieri et al. (2014), quienes afirman que el enfoque cuantitativo busca probar hipótesis mediante la recolección y análisis de datos numéricos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

. El nivel de investigación es relacional, ha permitido determinar si existe una relación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la aparición de complicaciones maternas. El nivel correlacional permite especificar relaciones entre dos o más variables dentro de un contexto específico, sin asumir una relación causa-efecto. El nivel relacional según Supo, establece asociaciones entre variables no solo implica considerar la variable principal sino también otras características , factores de riesgo o factores relacionados (62)

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO.

El diseño metodológico es no experimental y observacional, relacional, transversal y retrospectivo. Dado que se analizaron los datos sin manipular variables, observando la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas del embarazo. Es transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento de manera retrospectiva y se obtuvieron datos secundarios de las historias clínicas.



M = Muestra de Investigación: gestantes del Centro de Salud de Santamaría del Valle

O1= Cumplimiento de la atención Prenatal Reenfocada

O2= complicaciones maternas del embarazo

r = Relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 80 gestantes atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud de Santamaría del Valle.

3.2.2. MUESTRA

La población del estudio está conformada por 80 gestantes que fueron atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud Santamaría del Valle, en el marco del programa de atención prenatal reenfocada.

Dado que se cuenta con acceso total a la población objetivo y que el número de gestantes es manejable en términos logísticos y éticos, se ha optado por una muestra censal. Esto implica que el total de la población fue incluido en la investigación, sin aplicar criterios de muestreo probabilístico ni no probabilístico.

Según Bernal (2010), una muestra censal se utiliza cuando el número de unidades de análisis es reducido y se tiene la posibilidad de acceder a todos los casos, lo que permite obtener resultados más precisos y representativos del fenómeno estudiado.

Esta decisión metodológica garantiza una mayor validez interna, al evitar sesgos de selección y permitir el análisis completo de la asociación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas en el establecimiento de salud.

Muestreo

Para el presente estudio se empleará un muestreo censal, dado que la población objetivo está conformada por un número reducido y accesible de participantes: 80 gestantes atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud Santamaría del Valle. El muestreo censal implica la inclusión de toda la población en el estudio, sin aplicar fórmulas de selección probabilísticas ni no probabilísticas. Esta técnica es adecuada cuando se dispone de

acceso completo a los sujetos de estudio y se busca maximizar la representatividad de los resultados.

Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio las gestantes que cumplan con las siguientes condiciones:

- Haber sido atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle durante el año 2024, en el consultorio del programa materno perinatal.
- Contar con una historia clínica completa y legible, que registre las actividades de atención prenatal y las complicaciones maternas ocurridas durante el embarazo.
- Tener una edad comprendida entre 12 y 49 años, conforme al rango reproductivo.
- Haber culminado la gestación dentro del periodo de estudio, permitiendo evaluar el desenlace materno.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio las gestantes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Historias clínicas incompletas, ilegibles o con datos insuficientes para el análisis de las variables principales.
- Gestantes que hayan sido referidas o atendidas parcialmente en otro establecimiento de salud, lo que impide evaluar integralmente el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.
- Casos con embarazos múltiples o con diagnósticos de patologías crónicas preexistentes (como diabetes mellitus, hipertensión crónica, epilepsia, entre otras), que puedan actuar como factores de confusión en el análisis de complicaciones maternas.
- Gestantes cuya información clínica esté protegida por restricciones institucionales que impidan su uso para fines de investigación, incluso bajo anonimato.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica usada fue documental, basada en la revisión de historias clínicas.

3.3.2. INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos

Para el presente estudio se usó una Ficha de Recolección de Datos elaborada de manera específica en función de los objetivos de la investigación titulada Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024. Este instrumento fue diseñado por la investigadora y validado mediante juicio de expertos, con la finalidad de garantizar su pertinencia, claridad y relevancia en el contexto del estudio.

La ficha está estructurada en dos secciones:

Sección : Datos sociodemográficos.

Incluye variables generales que permiten caracterizar a la población de estudio. Los ítems se presentan en formato de pregunta cerrada, con alternativas de respuesta para marcar con “X” según corresponda. Las variables consideradas son:

- Edad (clasificada en adolescente: 12 a 19 años, adulta: 20 a 34 años y añosa: 35 a 49 años).
- Estado civil (casada, conviviente, soltera, otros).
- Grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria, superior).
- Procedencia (urbana o rural).
- Paridad (primípara, multípara, gran multípara).
- Número de atenciones prenatales (sin APN, menos de 6, de 6 a más).
- Atención médica recibida (sí o no).

Sección : Complicaciones maternas.

Registra la presencia o ausencia de las principales complicaciones durante el embarazo, marcando “Sí” o “No” en cada caso. Las complicaciones incluidas son:

- Hemorragias obstétricas (desprendimiento prematuro de placenta – DPP, placenta previa).
- Trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP).
- Infección urinaria.
- Anemia ($Hb < 11 \text{ g/dL}$).
- Diabetes gestacional.

La estructura de la ficha permite un registro rápido, preciso y estandarizado de la información, facilitando el procesamiento y análisis estadístico. Asimismo, la formulación de ítems cerrados minimiza la variabilidad interpretativa y mejora la fiabilidad de los datos, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Hernández Sampieri para la construcción de instrumentos de investigación

3.3.3. INSTRUMENTO 2: LISTA DE COTEJO

Para la presente se aplicó como herramienta principal una Lista de Cotejo elaborada de acuerdo con los lineamientos de la Atención Prenatal Reenfocada establecidos por el Ministerio de Salud (18), con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento de las actividades clínicas, preventivas y promocionales de la salud realizadas a las gestantes durante el control prenatal.

El instrumento está compuesto por 34 ítems distribuidos en cuatro dimensiones que abarcan los componentes esenciales de la atención prenatal reenfocada:

Dimensión: Examen clínico

Incluye 16 ítems que verifican la realización de evaluaciones físicas y obstétricas básicas, tales como confirmación del embarazo en el primer trimestre, antecedentes médicos, medición antropométrica, control de signos vitales, ecografías, maniobras de Leopold,

auscultación fetal, valoración de edema, reflejos, y pruebas de bienestar fetal.

Dimensión: Exámenes de laboratorio

Contiene 7 ítems que comprenden la determinación de grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina o hematocrito, análisis de orina, glucosa, tamizajes para VIH/sífilis, detección de proteínas en orina, y toma de Papanicolaou.

Dimensión: Actividades de promoción de la salud

Integra 4 ítems orientados a la consejería nutricional, educación sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar, sesiones de psicoprofilaxis/estimulación prenatal, y elaboración del plan de parto.

Dimensión: Actividades preventivas

Incluye 7 ítems que registran la administración de vacunas (antitetánica), suplementación (ácido fólico, hierro y calcio), evaluaciones odontológicas y psicológicas, y tamizaje de violencia basada en género.

Cada ítem se evalúa mediante un sistema dicotómico, asignando 1 punto si la actividad se cumple y 0 puntos si no se cumple. El puntaje total máximo es de 34, clasificándose el nivel de cumplimiento de la siguiente manera:

- Alto cumplimiento: 27 a 34 puntos ($\geq 80\%$).
- Medio cumplimiento: 18 a 26 puntos ($53\% - 79\%$).
- Bajo cumplimiento: 0 a 17 puntos ($\leq 52\%$).

La estructura de la lista de cotejo permite un registro estandarizado y objetivo, facilitando la medición cuantitativa del cumplimiento de la atención prenatal. Asimismo, la selección de los ítems se realizó con base en criterios técnicos y recomendaciones nacionales, siguiendo las pautas metodológicas de Hernández, Fernández y Baptista (2014) para la construcción de instrumentos válidos y fiables.

Validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, el cual estuvo constituido por 5 expertos en la materia y en investigación como ginecólogos, obstetras y neonatólogos. Ellos evaluaron la claridad, relevancia, coherencia y suficiencia del instrumento, el cual se aplicará en el presente.

Jueces	Especialidad	Calificación cualitativa
Albornoz Castro Tania S.	Obstetra encargada del Programa Materno Perinatal	Aplicable
Oscategui Torres Dora Narvi Zulema	Obstetra Asistencial Centro obstétrico	Aplicable
Lidia Falcon Fretel	Obstetra Especialista en Alto Riesgo Obstétrico	Aplicable

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó mediante una revisión documental retrospectiva de las historias clínicas de las gestantes atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud Santamaría del Valle.

El procedimiento fue el siguiente:

- Se solicitó la autorización institucional con una carta remitida al director del Centro de Salud de Santamaría del Valle para acceder a los registros clínicos, garantizando el cumplimiento de las normas éticas y de confidencialidad.
- Luego se aplicó la ficha de recolección de datos estructurada, previamente validada, que permite registrar: indicadores del cumplimiento de la atención prenatal reenfocada (número de controles, tamizajes, sesiones educativas, etc.) y presencia de complicaciones maternas (hemorragias, infecciones, preeclampsia, entre otras).
- Posteriormente se codificó, para el control de calidad de los datos y se digitó en el software Excel y el análisis fue realizado en el programa SPSS versión 25, el cual facilitó la presentación de los

resultados según el análisis de la estadística descriptiva e inferencial.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales siguiendo la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas en Investigación en Salud del Ministerio de Salud del Perú, y las directrices del Comité de Ética en Investigación correspondiente.

Confidencialidad y anonimato

Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas, mediante la codificación alfanumérica de los registros y la eliminación de cualquier dato que permita identificar directamente a las gestantes. Los registros fueron empleados únicamente con fines académicos y científicos.

El principio de anonimato fue respetado en todo momento: no se divulgaron nombres, números de documento ni ningún otro dato personal que comprometa la identidad de las participantes.

Revisión ética

La investigación fue revisada, evaluada y aprobada por el establecimiento de salud correspondiente, asegurando que el estudio cumpla con los requisitos de pertinencia, seguridad, respeto y equidad.

Dado que se trata de un estudio retrospectivo, no se realizará contacto directo con las participantes. Sin embargo, se solicitará la autorización institucional para el acceso a los registros clínicos, conforme a las normativas vigentes sobre protección de datos personales en el ámbito sanitario.

Transparencia y responsabilidad

La investigación se desarrollará bajo criterios de transparencia metodológica, asegurando que los procedimientos, instrumentos y resultados sean accesibles y verificables por la comunidad académica. Se mantendrá una actitud de responsabilidad científica y social,

reconociendo los límites del estudio y evitando cualquier forma de sesgo, manipulación o uso indebido de la información.

Asimismo, se promoverá la divulgación responsable de los hallazgos, priorizando el beneficio institucional y comunitario, especialmente en lo que respecta a la mejora de la atención prenatal y la prevención de complicaciones maternas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal reenfocada del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024

Características sociodemográficas	n=80	
	fi	%
Edad		
Adolescente	16	20
Adulta	49	61.25
Añosa	15	18.75
Estado civil		
Casada	17	21.25
Conviviente	40	50
Soltera	23	28.75
Grado de instrucción		
Sin instrucción	22	27.5
Primaria	27	33.75
Secundaria	27	33.75
Superior	4	5
Procedencia		
Urbano	25	31.25
Rural	55	68.75
Paridad		
Primípara	25	31.25
Múltipara	49	61.25
Gran múltipara	6	7.5
Atención prenatal		
Sin atención prenatal	3	3.75
Menos de 6 atenciones prenatales	16	20
6a más atenciones prenatales	61	76.25
Atención médica		
si	75	93.75
No	5	6.25

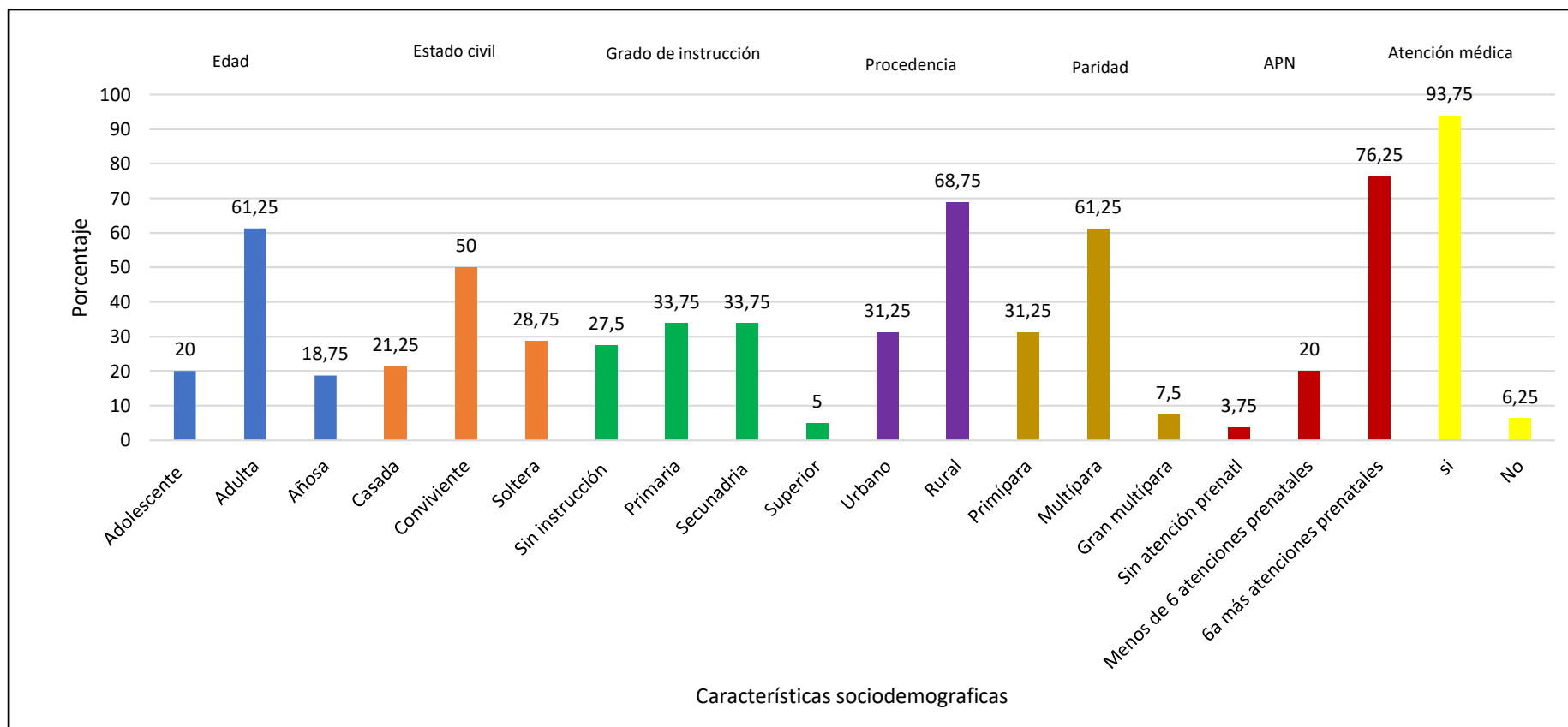


Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal reenfocada.

Interpretación

En cuanto a la edad de las gestantes, se identificó que la mayoría corresponde al grupo de adultas, con 49 casos que representan el 61,25% de la muestra. Le siguen las gestantes adolescentes con 16 casos (20%), mientras que las gestantes añosas constituyen 15 casos (18,75%). Estos resultados evidencian que el grupo predominante corresponde a mujeres en edad reproductiva adulta, aunque se observa una proporción considerable de gestantes en los extremos de la edad reproductiva, lo cual puede representar un factor de riesgo obstétrico.

Respecto al estado civil, se encontró que el grupo mayoritario corresponde a las convivientes, con 40 gestantes (50%), seguido por las solteras con 23 casos (28,75%), mientras que las casadas representan 17 gestantes (21,25%). Este hallazgo refleja que la convivencia constituye la forma de unión predominante en la muestra estudiada, lo cual coincide con las características socioculturales de muchas zonas del país.

En cuanto al grado de instrucción, se evidencia que la mayor proporción de gestantes posee educación primaria y secundaria, ambas con 27 casos (33,75%), seguidas por aquellas sin instrucción, que representan 22 gestantes (27,5%). Solo 4 gestantes (5%) cuentan con educación superior. Los resultados muestran un nivel educativo predominantemente básico, lo que limita el acceso a información sobre salud materna y afecta al cumplimiento de los controles prenatales.

Con relación a la procedencia, la mayoría de las gestantes proviene del área rural, con 55 casos (68,75%), mientras que 25 gestantes (31,25%) proceden de zonas urbanas. Este resultado evidencia que la población atendida en el establecimiento de salud corresponde principalmente a contextos rurales, donde suelen presentarse mayores barreras para el acceso oportuno a los centros de salud.

En lo que respecta a la paridad, se observa que predominan las gestantes múltiparas, con 49 casos (61,25%), seguidas por las primíparas con 25 casos (31,25%), mientras que las gran múltiparas representan 6 gestantes (7,5%). Este patrón sugiere que una proporción importante de las mujeres ha

tenido más de un embarazo, lo cual puede estar asociado a características socioculturales y reproductivas de la población.

En cuanto a la atención prenatal, la mayoría de las gestantes registró 6 o más controles prenatales, con 61 casos (76,25%), lo que indica un nivel relativamente adecuado de seguimiento prenatal. Sin embargo, 16 gestantes (20%) asistieron a menos de seis atenciones prenatales, y 3 gestantes (3,75%) no recibieron ninguna atención prenatal, lo cual representa una situación de riesgo que puede predisponer a complicaciones durante el embarazo.

Finalmente, en relación con la atención médica, se observa que 75 gestantes (93,75%) recibieron atención médica durante el embarazo, mientras que 5 gestantes (6,25%) no accedieron a este servicio. Este resultado muestra una alta cobertura de atención médica, lo cual constituye un aspecto positivo en la atención prenatal del establecimiento.

Análisis

En conjunto, los resultados muestran que la población estudiada se caracteriza principalmente por gestantes adultas, convivientes, con nivel educativo básico, procedentes mayoritariamente de zonas rurales y con predominio de multíparas. Asimismo, se evidencia una alta proporción de gestantes con 6 o más controles y con acceso a atención médica, lo cual sugiere una cobertura aceptable de los servicios de salud. Los hallazgos permiten identificar No obstante, la presencia de gestantNo obstante, la presencia de gestantes con bajo nivel educativo, procedencia rural y controles prenatales insuficientes puede constituir un factor que influya en la aparición de complicaciones maternastores como el bajo nivel educativo, procedencia rural y controles prenatales insuficientes puede constituir un factor que influya en la aparición de complicaciones maternas.

Tabla 2. Cumplimiento de la dimensión examen clínico de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento del examen clínico de la atención prenatal reenfocada	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Confirmación del embarazo en el primer trimestre (1 vez)	47	58.75	33	41.25
Antecedentes familiares (1 vez)	78	97.5	2	2.5
Antecedentes personales (1 vez)	76	95	4	5
Antecedentes obstétricos (1 vez)	74	92.5	6	7.5
Medición de la talla (1 vez)	78	97.5	2	2.5
Control del peso (6 veces a más)	68	85	12	15
Control de signos vitales (6 veces a más)	68	85	12	15
Estimación de edad gestacional (ecografía y FUR) (6 veces a más)	65	81.25	15	18.75
Medición de la altura uterina (6 veces a más)	70	87.5	10	12.5
Auscultación de los latidos fetales (Pinard o Doppler) (5 veces a más)	75	93.75	5	6.25
Diagnóstico mediante maniobras de Leopold (SPP) (6 veces a más)	61	76.25	19	23.75
Movimientos fetales (6 veces a más)	68	85	12	15
Edema (6 veces a más)	68	85	12	15
Reflejos osteotendinosos (6 veces a más)	70	87.5	10	12.5
Bienestar fetal. Test no estresante (35 semanas) (2 veces)	68	85	12	15
Ecografías de control (11-14ss, 22-26ss, 34-36ss) (3 veces)	75	93.75	5	6.25

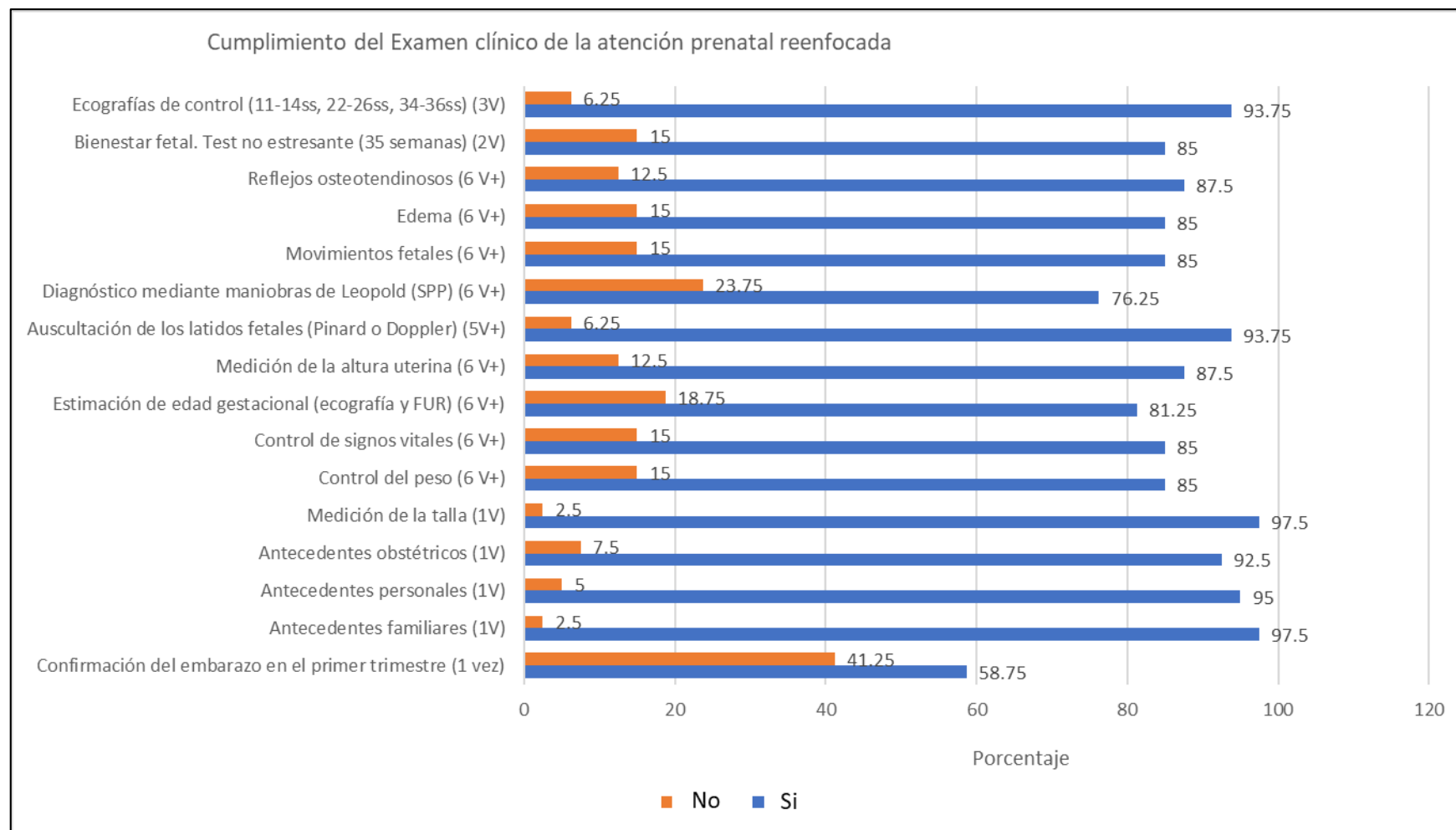


Figura 2. Cumplimiento del Examen clínico de la atención prenatal reenforcada.

Interpretación

En cuanto al examen clínico se muestra lo siguiente: para la confirmación de la gestación en el I trimestre

En relación con la confirmación del embarazo en el I trimestre, el 58,75% de mujeres cumplieron con esta actividad, mientras que el 41,25% no la realizó oportunamente, lo que evidencia que una proporción importante de gestantes inició el control prenatal de manera tardía.

Respecto a la evaluación de antecedentes, se observa un alto cumplimiento, registrándose antecedentes familiares en el 97,5% de las gestantes, antecedentes personales en el 95% y antecedentes obstétricos en el 92,5%, lo que indica una adecuada recopilación de información clínica inicial durante el control prenatal.

En cuanto a las mediciones antropométricas y controles clínicos, el 97,5% de las gestantes tuvieron medición de talla, mientras que el control de peso y la evaluación de signos vitales se realizaron en el 85% de los casos. Asimismo, la estimación de la semana gestacional mediante ecografía y fecha de última regla se efectuó en el 81,25% de las gestantes.

Respecto al seguimiento obstétrico durante el embarazo, se evidenció que el 87,5% de las gestantes tuvieron medición de altura uterina y el 93,75% presentó auscultación de latidos fetales. Sin embargo, el diagnóstico mediante maniobras de Leopold mostró un menor cumplimiento (76,25%), siendo uno de los componentes con mayor proporción de incumplimiento (23,75%).

En relación con la evaluación del bienestar fetal y signos clínicos asociados, el registro de movimientos fetales, la evaluación de edema y la realización del test no estresante presentaron un cumplimiento del 85% en cada caso, mientras que la evaluación de reflejos osteotendinosos se realizó en el 87,5% de las mujeres.

Finalmente, respecto a las ecografías de control obstétrico, el 93,75% de las gestantes cumplieron con la realización de las tres ecografías recomendadas durante el embarazo, evidenciando un adecuado seguimiento del desarrollo fetal.

Tabla 3. Cumplimiento de la dimensión exámenes de laboratorio de la atención prenatal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de los exámenes de laboratorio de la atención prenatal reenforcada	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Determinar grupo sanguíneo y Rh (1 vez)	74	92.5	6	7.5
Determinación de Hb o Hto (3 veces)	75	93.75	5	6.25
Urocultivo o examen de orina completa (2 veces)	62	77.5	18	22.5
Determinación de la glucosa (2 veces)	75	93.75	5	6.25
Pruebas rápidas de Tamizaje para VH/SFLS	78	97.5	2	2.5
Determinación de proteína en orina Ác. Sulfosalicílico (3 veces a más)	41	51.25	39	48.75
Toma de Papanicolaou (1 vez)	20	25	60	75

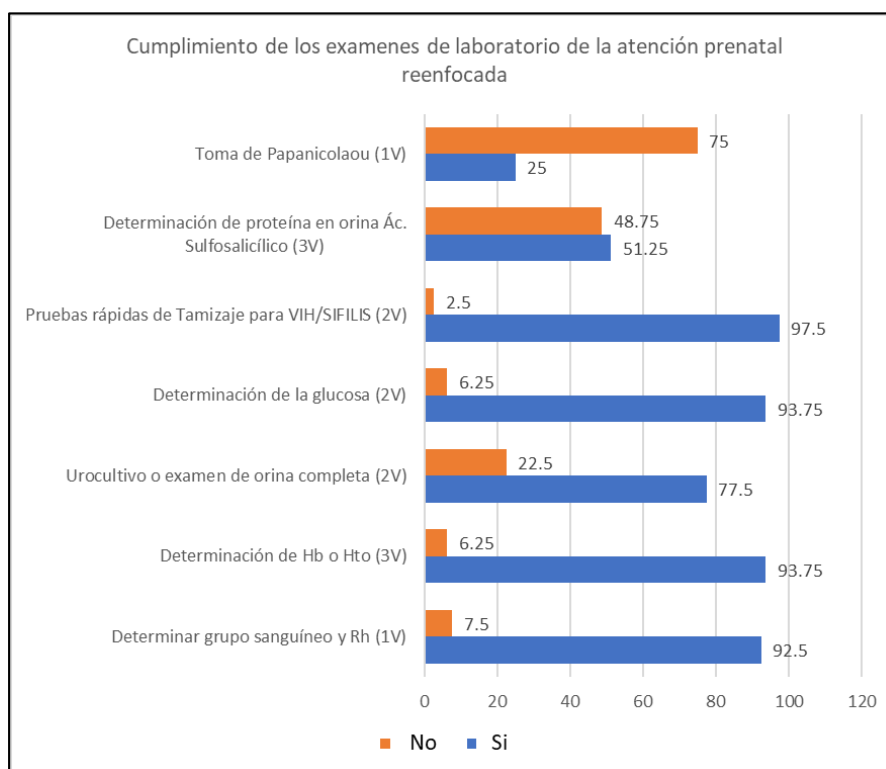


Figura 3. Cumplimiento de los exámenes de laboratorio de la atención prenatal reenforcada.

Interpretación

Relacionado a los exámenes básicos de tamizaje inicial, se observa un alto nivel de cumplimiento. La identificación del grupo sanguíneo y factor Rh se realizó en el 92.5% de las gestantes, mientras que la detección de la hemoglobina o hematocrito y la prueba de glucosa se efectuaron en el 93.75% de los casos. Asimismo, el tamizaje para VH y sífilis presentó el mayor nivel de cumplimiento, registrándose en el 97.5% de las gestantes, lo que evidencia una adecuada implementación de las actividades de identificación precoz de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo.

Respecto a los exámenes orientados a la detección de infecciones urinarias, el urocultivo o examen de orina completo se realizó en el 77.5% de las gestantes, mientras que el 22.5% no cumplió con la frecuencia recomendada, lo cual podría limitar la detección oportuna de infecciones urinarias durante la gestación.

Por otro lado, se evidencia un menor cumplimiento en la determinación de proteína en orina mediante ácido sulfosalicílico, que solo se realizó en el 51.25% de las gestantes, mientras que el 48.75% no cumplió con este examen en la frecuencia recomendada. Este resultado representa una brecha importante en el control prenatal, considerando que este examen es fundamental para la detección temprana de los THE, especialmente de la preeclampsia.

Por último, se observa el menor nivel de cumplimiento en la toma de Papanicolaou, realizada únicamente en el 25% de las gestantes, mientras que el 75% no se sometió a esta prueba durante el embarazo, evidenciando una baja cobertura de este examen preventivo dentro del control prenatal.

Tabla 4. Cumplimiento de la dimensión actividades de promoción de la salud de la atención prenatal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de las actividades de promoción de la salud de la atención prenatal reenforcada	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Orientación/consejería y evaluación nutricional (2 veces o más)	66	82.5	14	17.5
Consejería sobre SS y RR y PP FF (1 vez)	75	93.75	5	6.25
Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal (6 veces)	2	2.5	78	97.5
Plan de parto (3 veces)	72	90	8	10

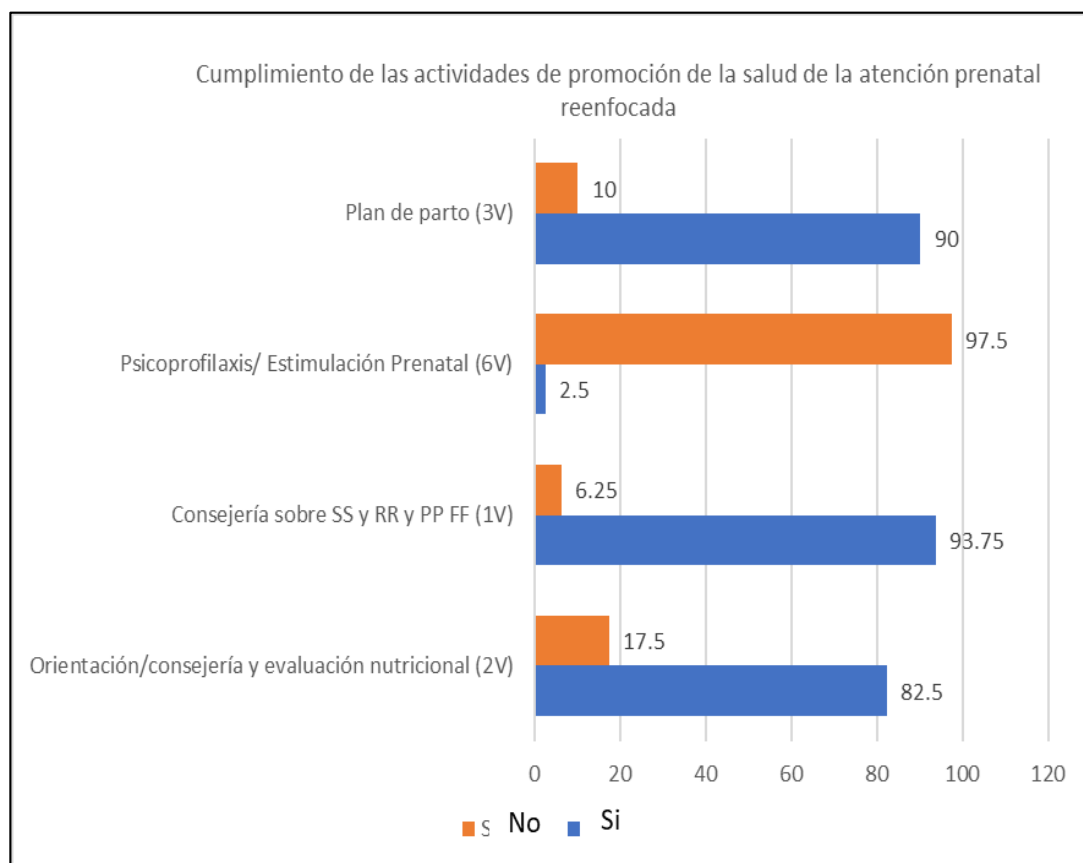


Figura 4. Cumplimiento de la dimensión actividades de promoción de la salud de la atención prenatal reenforcada.

Interpretación

Relacionado a la consejería y evaluación nutricional, el 82,5% de las mujeres cumplieron con esta actividad, mientras que el 17,5% no recibió el número de intervenciones recomendadas, lo que indica un buen nivel de cumplimiento en la promoción de hábitos alimentarios adecuados durante el embarazo.

Respecto a la consejería en salud sexual y reproductiva y planificación familiar, se observa un alto cumplimiento, alcanzando el 93,75%, lo que evidencia una adecuada intervención educativa orientada a la toma de decisiones informadas sobre la salud reproductiva.

En cuanto al plan de parto, se observó que el 90% de las gestantes cumplió con su elaboración, lo que refleja una adecuada preparación para el proceso del parto, incluyendo la detección de los signos de alarma y la organización de recursos para la atención oportuna.

Sin embargo, se evidencia un marcado incumplimiento en la psicoprofilaxis o estimulación prenatal, donde solo el 2,5% de las gestantes asistieron a las seis sesiones recomendadas, mientras que el 97,5% no cumplió con esta actividad. Este resultado representa la mayor brecha dentro de esta dimensión.

Tabla 5. Cumplimiento de la dimensión actividades preventivas de la atención prenatal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de las actividades preventivas de la atención prenatal reenforcada	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Vacuna antitetánica (2 veces)	59	73.75	21	26.25
Evaluación odontoestomatológica (2 veces)	51	63.75	29	36.25
Evaluación psicológica (1 vez)	70	87.5	10	12.5
Administración ácido fólico (1 vez)	77	96.25	3	3.75
Administración de hierro + ácido fólico (5 veces a más)	69	86.25	11	13.75
Administración de calcio (4 veces a más)	44	55	36	45
Tamizaje de violencia basada en género (1 vez)	77	96.25	3	3.75

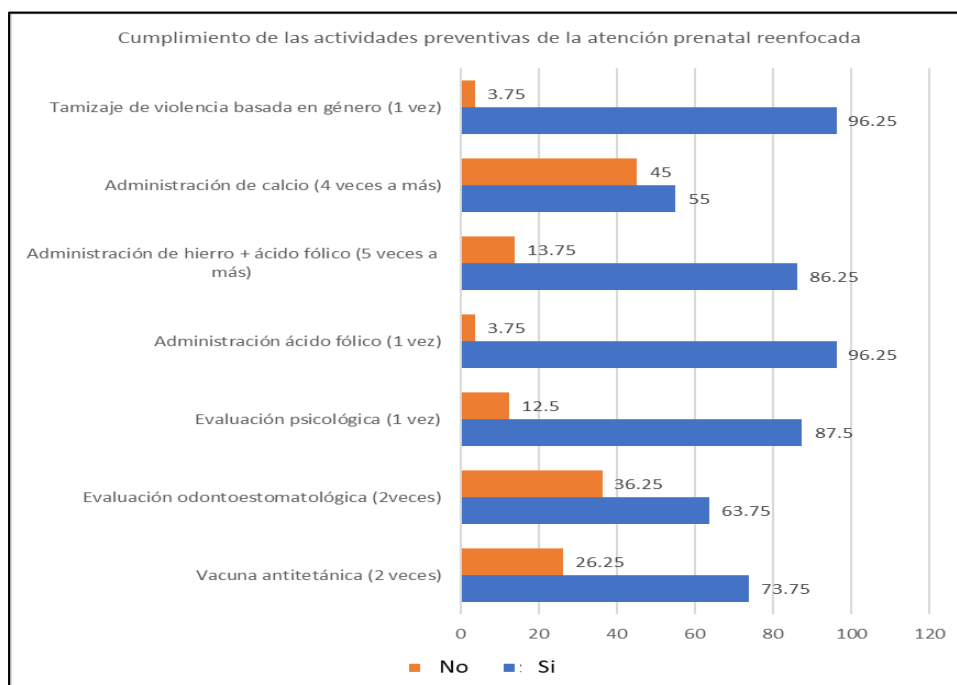


Figura 5. Cumplimiento de la dimensión actividades preventivas de la atención prenatal reenforcada.

Interpretación

En relación con la vacunación antitetánica, el 73,75% de las gestantes cumplieron con la administración de las dos dosis recomendadas, mientras que el 26,25% no completó este esquema, lo que evidencia una cobertura moderada de esta intervención preventiva.

Respecto a la evaluación odontoestomatológica, se observa un cumplimiento del 63,75%, mientras que el 36,25% de las gestantes no recibió las evaluaciones recomendadas, lo que refleja un limitado cumplimiento de la salud bucal en el control prenatal.

En cuanto a la evaluación psicológica, el 87,5% de las gestantes accedió a esta atención, evidenciando un adecuado abordaje del componente emocional y mental durante el embarazo.

En relación con la suplementación nutricional, se identifican altos niveles de cumplimiento en la suplementación con ácido fólico (96,25%) y sulfato ferroso combinado con ácido fólico (86,25%), lo que evidencia una adecuada estrategia preventiva frente a la anemia y la espina bífida. Sin embargo, la administración de calcio presenta un menor cumplimiento (55%), siendo una de las actividades con mayor proporción de incumplimiento (45%).

Por otro lado, el tamizaje de violencia basada en género alcanzó un cumplimiento del 96,25%, evidenciando una adecuada incorporación de este componente dentro del control prenatal integral.

Tabla 6. Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Complicaciones maternas	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Hemorragias obstétricas	7	8.75	73	91.25
Trastornos hipertensivos del embarazo	6	7.5	74	92.5
Infección urinaria	28	35	52	65
Anemia	44	55	36	45
Diabetes gestacional	1	1.25	79	98.75

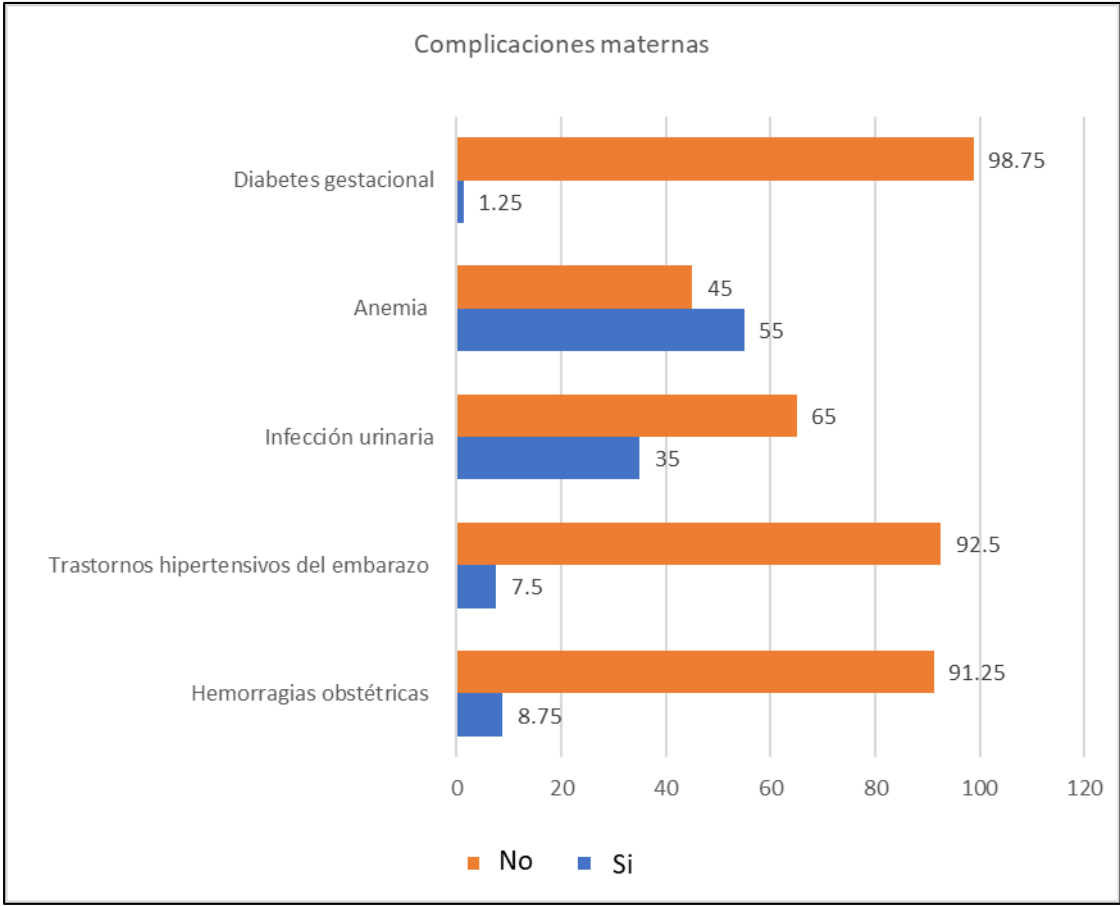


Figura 6. Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle.

Interpretación

La tabla presenta la frecuencia de complicaciones maternas en las gestantes atendidas durante el año 2024.

En relación con las hemorragias obstétricas (desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa), se observa una baja frecuencia, presentándose en el 8,75% de las gestantes, mientras que el 91,25% no presentó este tipo de complicación.

Respecto a los THE (preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP), estos se presentaron en el 7,5% de las gestantes, evidenciando también una baja frecuencia en la población estudiada.

Por otro lado, la infección urinaria muestra una frecuencia considerable, afectando al 35% de las gestantes, lo que la posiciona como una de las complicaciones más relevantes en este grupo.

Asimismo, la anemia constituye la complicación más frecuente, presentándose en el 55% de las gestantes, lo que indica que más de la mitad de la población estudiada presentó niveles de hemoglobina por debajo de lo normal durante el embarazo.

Finalmente, la diabetes gestacional presenta una muy baja frecuencia, con solo el 1,25% de los casos

Tabla 7. Cumplimiento de la Atención Prenatal de las gestantes del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024

Cumplimiento de la APN	n=80					
	Bajo		Medio		Alto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Examen Clínico	9	11.3	6	7.5	65	81.3
Exámenes de laboratorio	3	3.8	38	47.5	39	48.8
Actividades de promoción de la salud	3	3.8	77	96.3	0	0
Actividades preventivas	2	2.5	33	41.3	45	56.3

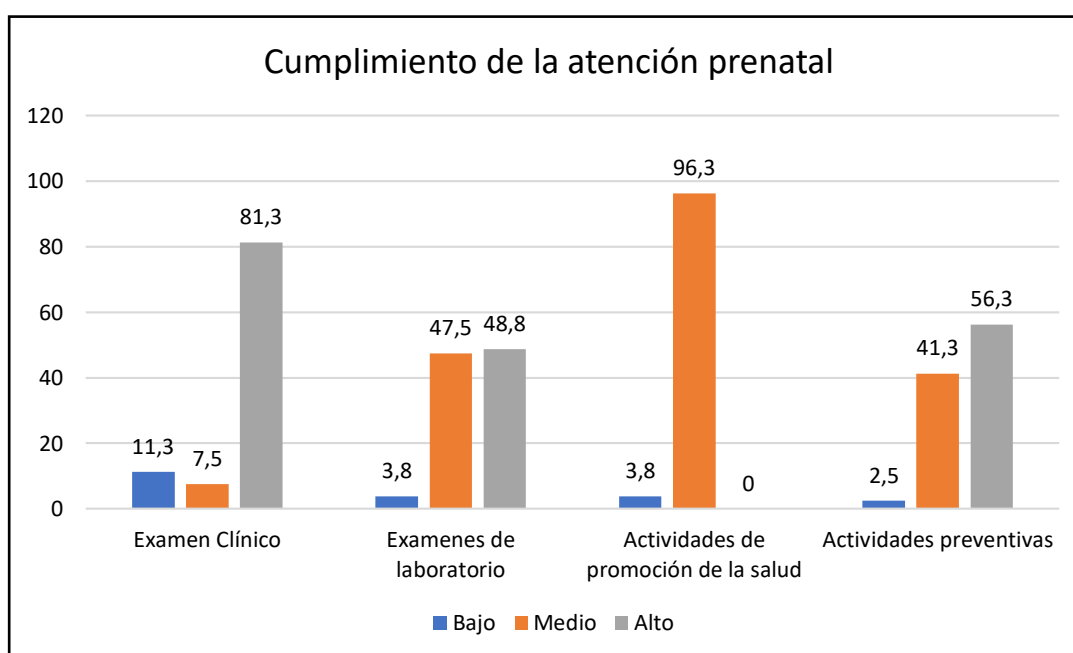


Figura 7. Distribución del cumplimiento de la atención prenatal reenfocada

Interpretación

Se observa que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal presenta variaciones importantes según la dimensión evaluada.

En la dimensión examen clínico, predomina el nivel alto con un 81,3% (n=65), seguido de un 11,3% (n=9) en el nivel bajo y un 7,5% (n=6) en el nivel medio. Esto indica un adecuado cumplimiento en esta dimensión por parte de la mayoría de las mujeres.

En cuanto a los exámenes de laboratorio, se evidencia una distribución más equilibrada entre los niveles alto (48,8%, n=39) y medio (47,5%, n=38),

mientras que el nivel bajo es mínimo (3,8%, n=3). Esto sugiere un cumplimiento moderado, con ligera tendencia hacia niveles adecuados.

En la dimensión de actividades promocionales de la salud, destaca que la totalidad de las gestantes se concentra en el nivel medio (96,3%, n=77), sin presencia en el nivel alto (0%). Este hallazgo evidencia una limitación importante en el cumplimiento óptimo de esta dimensión.

Finalmente, en las actividades preventivas, predomina el nivel alto (56,3%, n=45), seguido del nivel medio (41,3%, n=33) y un porcentaje bajo reducido (2,5%, n=2), lo que refleja un buen desempeño en esta área, aunque aún con margen de mejora.

Tabla 8.Complicaciones maternas de las gestantes con atención prenatal reenfocada del Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024.

Complicaciones maternas	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Hemorragias obstétricas (DPP, placenta previa)	7	8.8	73	91.3
THE (Preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP)	6	7.5	74	92.5
Infección urinaria	28	35	52	65
Anemia (Hb < 11.5 g/dL)	44	55	36	45
Diabetes gestacional	1	1.3	79	98.8

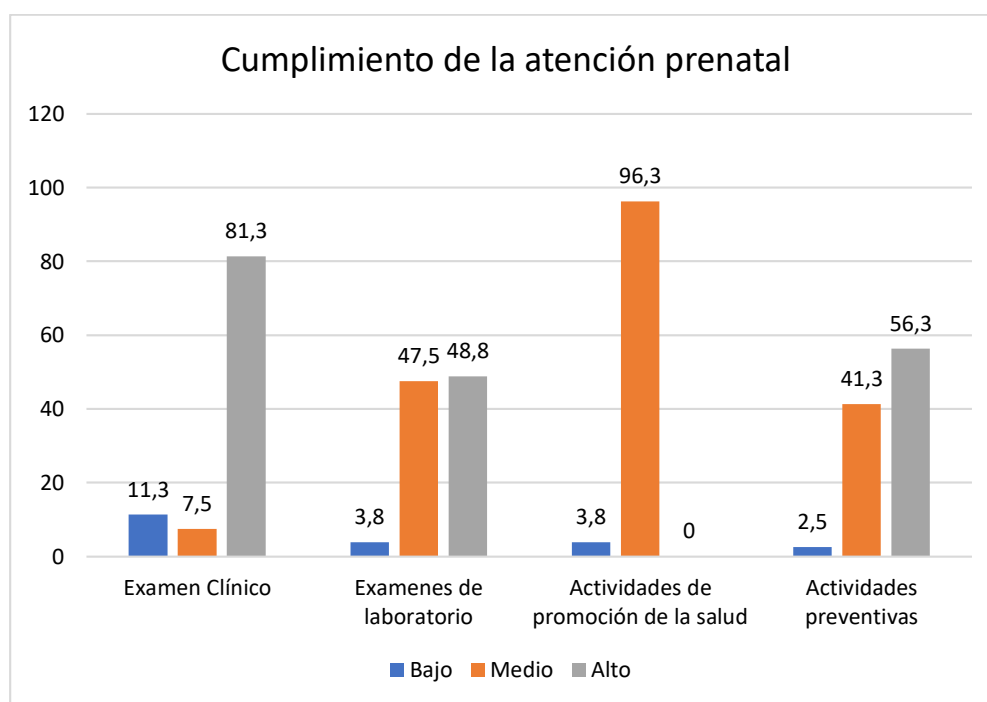


Figura 8. Distribución de las complicaciones maternas de las gestantes con atención prenatal reenfocada

Interpretación

Los resultados muestran que, a pesar de recibir atención prenatal reenfocada, las gestantes presentan diversas complicaciones maternas con diferente frecuencia.

La complicación más prevalente es la anemia, con un 55% (n=44) de los casos, seguida de la infección urinaria con 35% (n=28). En contraste, las

complicaciones de mayor gravedad clínica, como las hemorragias obstétricas, se presentan en un 8,8% (n=7) y los THE en un 7,5% (n=6). Finalmente, la diabetes gestacional muestra una frecuencia mínima de 1,3% (n=1).

A pesar de la implementación del modelo de atención prenatal reenfocada, se mantiene una elevada prevalencia de complicaciones prevenibles como la anemia y la infección urinaria, lo que evidencia limitaciones en la efectividad del componente preventivo de la atención. En contraste, la menor frecuencia de complicaciones graves sugiere un mejor desempeño en el manejo clínico. Estos hallazgos indican una atención prenatal parcialmente efectiva, con necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, educación y seguimiento integral de las gestantes.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Primera hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Tabla 9. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de la atención prenatal	Hemorragia obstétrica				Total		Chi-cuadrado p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	3	3.75	3	3.75	,584
Medio	2	2.5	11	13.75	13	16.25	
Alto	5	6.25	59	73.75	64	80	

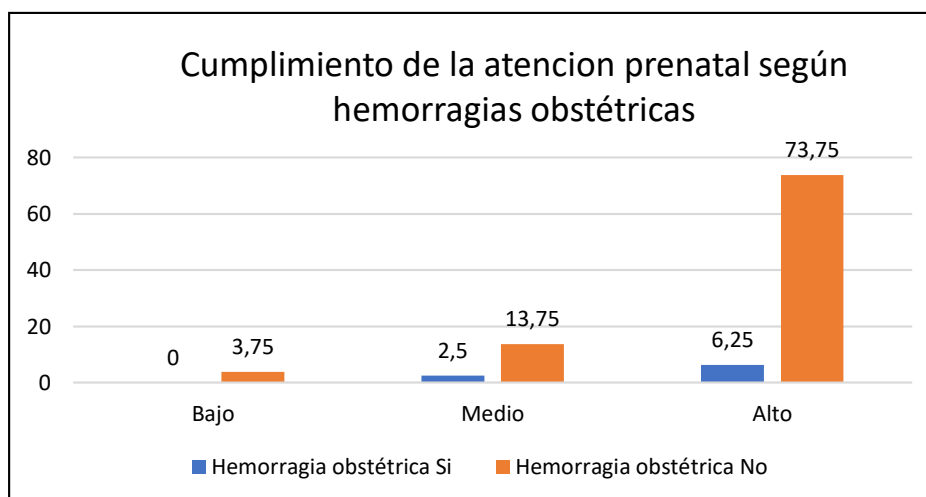


Figura 9. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según las hemorragias obstétricas

Interpretación

Primera hipótesis específica H1: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H0: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

En términos generales, se observa que, del total de participantes, el 8,75% (n=7) presentó hemorragia obstétrica, mientras que el 91,25% (n=73) no presentó esta complicación.

Al analizar según el nivel de cumplimiento: En el nivel bajo, no se registraron casos de hemorragia (0%), representando únicamente el 3,75% (n=3) de la muestra total sin complicación. En el nivel medio, el 2,5% (n=2) presentó hemorragia, frente al 13,75% (n=11) que no presentó dicha complicación. En el nivel alto, el 6,25% (n=5) presentó hemorragia, mientras que el 73,75% (n=59) no presentó esta condición.

Desde una perspectiva descriptiva, podría observarse que el mayor número absoluto de casos de hemorragia se concentra en el nivel alto de cumplimiento.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de significancia de $p = 0.584$. Al ser este valor superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal y la presencia de hemorragia obstétrica. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Asimismo, la ausencia de asociación estadística no descarta la importancia teórica y clínica de la atención prenatal en la prevención de complicaciones, ya que estas pueden depender de múltiples factores adicionales no considerados en el análisis.

Tabla 10. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y la presencia del trastorno hipertensivo del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de la atención prenatal	Trastorno hipertensivo del embarazo				Total		Chi- cuadrado p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	3	3.75	3	3.75	,444
Medio	0	0	13	16.25	13	16.25	
Alto	6	7.5	58	72.5	64	80	

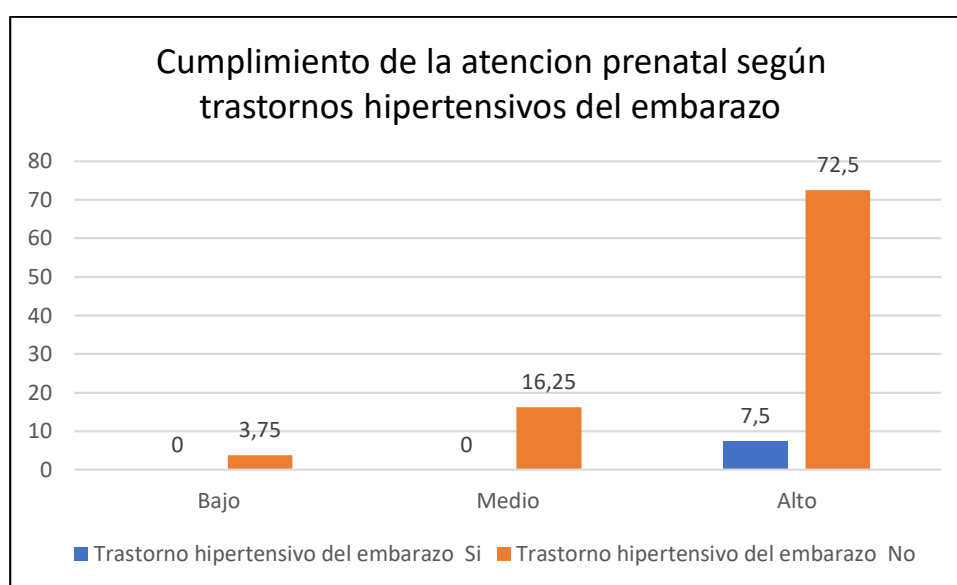


Figura 10. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según los trastornos hipertensivos del embarazo.

Interpretación

Segunda hipótesis específica H1: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H0: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Sobre los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) según el nivel de cumplimiento de la atención prenatal en las gestantes atendidas. Se observan los siguientes.

En términos generales, se observa que, del total de gestantes, el 7,5% (n=6) presentó THE, mientras que el 92,5% (n=74) no presentó esta complicación.

Al analizar según el nivel de cumplimiento: en los niveles bajo y medio, no se registraron casos de trastornos hipertensivos (0%), representando en conjunto el 20% de la muestra (n=16) sin presencia de esta complicación, en el nivel alto, se concentra la totalidad de los casos de THE, con un 7,5% (n=6), mientras que el 72,5% (n=58) no presentó esta condición. Desde una perspectiva descriptiva, podría interpretarse que los casos de trastornos hipertensivos se presentan únicamente en el nivel alto de cumplimiento.

No se encontró evidencia estadísticamente significativa que permita establecer una relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de trastornos hipertensivos del embarazo en la población estudiada ($p = 0,444$; $p > 0,05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela debido a limitaciones metodológicas, especialmente el reducido número de casos y la distribución desigual de la muestra, que podrían haber afectado la capacidad del estudio para detectar asociaciones reales.

Tabla 11. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de la atención prenatal	Infección urinaria				Total		Chi-cuadrado o p valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	3	3.75	3	3.75	,003
Medio	6	7.5	7	8.75	13	16.25	
Alto	22	27.5	42	52.5	64	80	

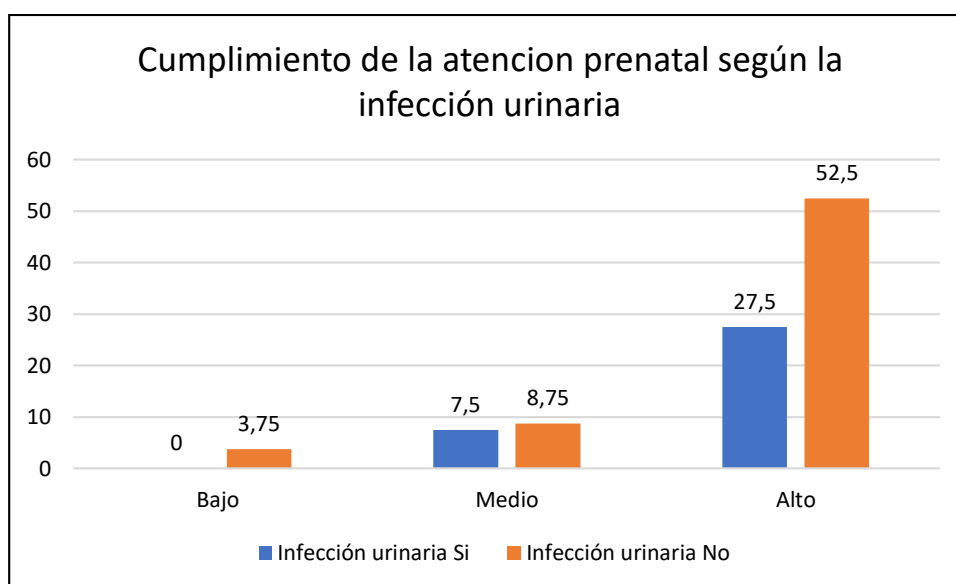


Figura 11. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la infección urinaria.

Interpretación

Tercera hipótesis específica H1: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H0: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

La tabla presenta la distribución de la infección urinaria en función del nivel de cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en las gestantes atendidas. En términos generales, se observa que el 35% (n=28) de las gestantes

presentó infección urinaria, mientras que el 65% (n=52) no presentó esta condición, evidenciando una frecuencia considerable de esta patología en la población estudiada.

Al analizar según el nivel de cumplimiento de la atención prenatal: en el nivel bajo, no se registraron casos de infección urinaria (0%), representando el 3,75% (n=3) de la muestra total sin esta complicación, en el nivel medio, el 7,5% (n=6) presentó infección urinaria, mientras que el 8,75% (n=7) no la presentó, evidenciando una distribución relativamente equilibrada y en el nivel alto, se concentra la mayor proporción de casos, con un 27,5% (n=22) de gestantes con infección urinaria y un 52,5% (n=42) sin esta condición.

Análisis inferencial

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson reporta:

$$p = 0.003$$

Dado que:

$$p < 0.05$$

El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal y la presencia de infección urinaria.

Decisión de hipótesis

Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Se acepta la hipótesis alterna (H_1)

Interpretación crítica

Los resultados evidencian que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal se asocia significativamente con la presencia de infección urinaria en las gestantes. Este hallazgo sugiere que el cumplimiento de las actividades de atención prenatal influye en: la detección oportuna de infecciones urinarias, el seguimiento clínico adecuado, la educación en prácticas preventivas, como higiene y hábitos saludables. No obstante, se observa que la infección urinaria también está presente en el nivel alto de cumplimiento, lo que indica que, esta condición no depende exclusivamente del control prenatal, intervienen otros factores como condiciones fisiológicas del embarazo, higiene personal, acceso a agua potable y adherencia al tratamiento.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de infección

urinaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle durante el año 2024 ($p = 0.003$; $p < 0.05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, evidenciando que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal se asocia con la presencia de infección urinaria en la población estudiada.

Cuarta hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Tabla 12. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de la atención prenatal	Anemia				Total		Chi-cuadrado o p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	3	3.75	0	0	3	3.75	,004
Medio	7	8.75	6	7.5	13	16.25	
Alto	34	42.5	30	37.5	64	80	

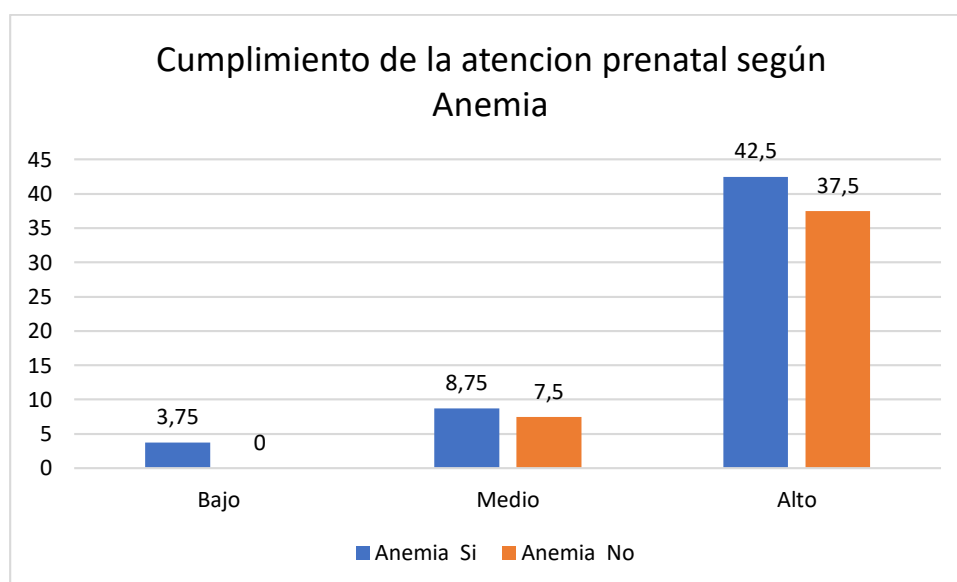


Figura 12. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la anemia.

Interpretación

En los resultados se observa que el 55% (n=44) de las gestantes presentó anemia, mientras que el 45% (n=36) no presentó esta condición, evidenciando una alta prevalencia de anemia en la población estudiada.

Al analizar los resultados según el nivel de cumplimiento de la atención prenatal: en el nivel bajo, el 100% (n=3) de las gestantes presentó anemia, no registrándose casos sin esta condición, en el nivel medio, el 8.75% (n=7) presentó anemia, mientras que el 7.5% (n=6) no la presentó, mostrando una distribución relativamente equilibrada y en el nivel alto, el 42.5% (n=34) presentó anemia y el 37.5% (n=30) no presentó esta condición.

Desde una perspectiva descriptiva, se observa una mayor proporción de anemia en el nivel bajo de cumplimiento, lo que sugiere una posible relación entre menor cumplimiento de la atención prenatal y mayor presencia de anemia.

Análisis inferencial

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson reporta:

$$p = 0.004$$

Dado que:

$$p < 0.05$$

Existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal y la presencia de anemia.

Decisión de hipótesis

Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Se acepta la hipótesis alterna (H_1)

Interpretación crítica

Los resultados evidencian que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal se asocia significativamente con la presencia de anemia en las gestantes, observándose que: los niveles más bajos de cumplimiento presentan mayor proporción de anemia, a medida que mejora el cumplimiento, la distribución de anemia tiende a equilibrarse. Esto sugiere que la atención prenatal cumple un rol importante en la detección temprana de anemia, la suplementación con hierro, el seguimiento nutricional de la gestante. Sin embargo, es importante señalar que, la anemia sigue siendo elevada incluso en el nivel alto. Esto indica que existen factores adicionales (nutricionales, socioeconómicos, adherencia al tratamiento) que influyen en su aparición.

El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle durante el año 2024 ($p = 0.004$; $p < 0.05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, evidenciando que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal se asocia con la presencia de anemia en la población estudiada.

Quinta hipótesis específica

H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.

Tabla 13. Relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de diabetes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.

Cumplimiento de la atención prenatal	Diabetes						Chi-cuadrado p valor
	Si		No		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	3	3.75	3	3.75	.881
Medio	0	0	13	16.25	13	16.25	
Alto	1	1.25	79	98.75	80	100	

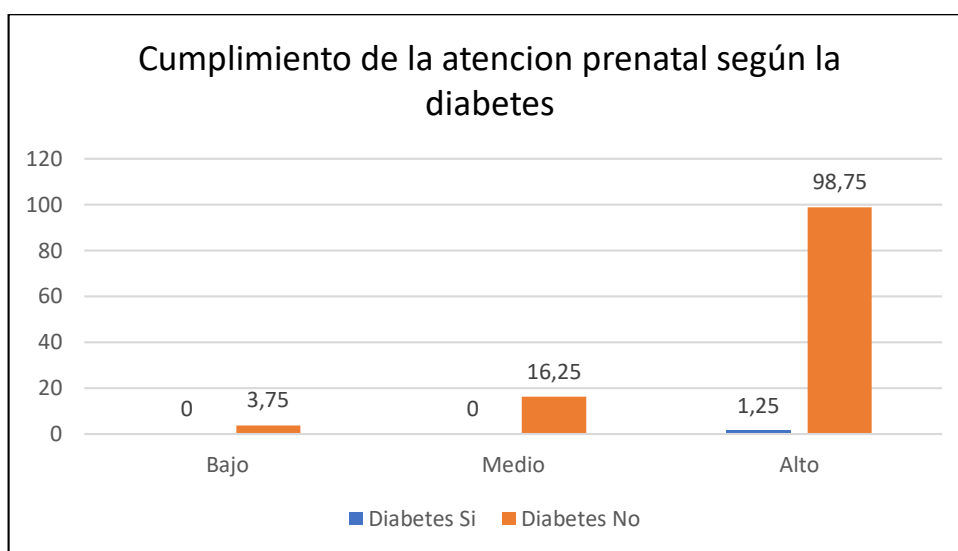


Figura 13. Distribución porcentual del cumplimiento de la atención prenatal según la diabetes.

Interpretación

En los resultados, se observa que la diabetes gestacional presenta una muy baja frecuencia, con apenas el 1.25% (n=1) de los casos, mientras que el 98.75% (n=79) de las gestantes no presentó esta condición.

Al analizar según el nivel de cumplimiento de la atención prenatal: en los niveles bajo y medio no se registraron casos de diabetes gestacional (0%), representando en conjunto el 20% de la muestra (n=16), sin presencia de esta patología en el nivel alto, se observa el único caso de diabetes gestacional (1.25%, n=1), mientras que el 98.75% (n=79) no presentó esta condición.

Análisis inferencial

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson reporta:

$$p = 0.881$$

Dado que:

$$p > 0.05$$

No existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de diabetes gestacional.

Decisión de hipótesis

Se acepta la hipótesis nula (H_0)

Se rechaza la hipótesis alterna (H_1)

Interpretación crítica

La ausencia de asociación estadística puede explicarse principalmente por ser extremadamente baja la frecuencia del evento; solo se ha presentado un caso. La diabetes depende de factores como predisposición genética, edad materna, obesidad y antecedentes metabólicos. Por lo tanto, el cumplimiento de la atención prenatal no es un determinante directo suficiente.

No se encontró evidencia significativa que permita establecer una asociación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la presencia de diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle durante el año 2024 ($p = 0,881$; $p > 0,05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela debido a la muy baja frecuencia del evento, lo que limita la capacidad del análisis inferencial.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados mostraron que el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada guarda una relación significativa con algunas complicaciones maternas, específicamente con la anemia y la infección urinaria, mientras que no se encontró asociación significativa con hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos del embarazo ni diabetes gestacional.

Los hallazgos de la investigación evidencian que el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada presenta un comportamiento heterogéneo según sus dimensiones. Se observó un alto cumplimiento en el examen clínico (81,3%, n=65) y en las actividades preventivas (56,3%, n=45), lo que indica un adecuado desempeño en los componentes clínicos y de intervención directa. Sin embargo, se identificó una limitación importante en las actividades promocionales de la salud, donde el 96,3% (n=77) se concentró en el nivel medio y 0% en el nivel alto, evidenciando debilidad en el componente educativo y preventivo integral. En cuanto a las complicaciones maternas, se encontró que la anemia fue la más prevalente (55%, n=44), seguida de la infección urinaria (35%, n=28), mientras que las complicaciones de mayor gravedad clínica presentaron menor frecuencia, como las hemorragias obstétricas (8,8%, n=7), los trastornos hipertensivos (7,5%, n=6) y la diabetes gestacional (1,3%, n=1). Estos hallazgos indican que, si bien la atención prenatal reenfocada está siendo implementada, su efectividad es parcial, ya que persisten complicaciones prevenibles, lo que sugiere deficiencias en la calidad o integralidad de la atención.

Estos resultados sugieren que la atención prenatal tiene un impacto diferencial según el tipo de complicación. En el caso de la anemia y la infección urinaria, ambas son condiciones altamente prevenibles y detectables mediante intervenciones básicas como suplementación, tamizaje y educación sanitaria, lo cual explicaría la relación significativa encontrada. Sin embargo, la persistencia de estas complicaciones señala que el cumplimiento de la atención prenatal, aunque necesario, no es suficiente por sí solo para su control. Por otro lado, la ausencia de asociación con complicaciones como

trastornos hipertensivos y diabetes gestacional puede explicarse por su naturaleza multifactorial, ya que dependen en gran medida de factores biológicos, genéticos y metabólicos, los cuales no son completamente modificables mediante el control prenatal. Una posible explicación alternativa de los hallazgos radica en la calidad de la atención brindada, ya que, aunque exista cumplimiento en términos cuantitativos, las actividades de promoción de la salud no alcanzan niveles óptimos, lo que limita su efectividad en la modificación de conductas preventivas.

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Espinoza (2024) y Meza (2024), quienes encontraron que el cumplimiento adecuado de la atención prenatal se asocia significativamente con la reducción de anemia e infecciones urinarias en gestantes. Estos estudios destacan que las intervenciones preventivas incluidas en el control prenatal permiten la detección precoz y el manejo de estas condiciones. De igual manera, coincidiendo con Rai, Barik y Chowdhury (2022), se evidencia que el acceso y uso adecuados de los servicios prenatales contribuyen a mejorar los resultados maternos, especialmente en contextos rurales, donde las condiciones de vulnerabilidad son mayores. En comparación con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, los resultados reafirman que la atención prenatal reenfocada es una estrategia fundamental para la disminución de riesgos durante el embarazo; sin embargo, su efectividad depende no solo de la cobertura, sino también de la calidad y oportunidad de las intervenciones. Contrariamente a algunos estudios internacionales, como los reportados por Nascimento et al. (2020), el análisis encontró una asociación estadísticamente significativa entre control prenatal y trastornos hipertensivos, en la presente investigación no se evidenció dicha relación. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, características poblacionales o distribución de los casos, lo cual limita la capacidad de detectar asociaciones en eventos de baja frecuencia. Asimismo, otros estudios han reportado una disminución significativa de diabetes gestacional con controles prenatales adecuados; sin embargo, en este estudio no se encontró asociación, lo cual puede atribuirse a la muy baja frecuencia del evento, constituyendo una limitación estadística importante.

Desde el enfoque teórico, los resultados respaldan el modelo de atención prenatal reenfocada propuesto por la OMS, el cual plantea que la atención integral, preventiva y continua permite reducir complicaciones maternas. No obstante, los hallazgos evidencian que, aunque existe cumplimiento en actividades clínicas, las actividades de promoción de la salud presentan limitaciones, lo que reduce la efectividad del modelo. Esto sugiere que la teoría no se implementa completamente en la práctica, especialmente en lo relacionado con educación sanitaria y cambios conductuales. En este sentido, los resultados refuerzan el enfoque de la salud pública que sostiene que la prevención no solo depende del acceso a servicios, sino también de factores sociales, culturales y conductuales.

Desde el punto de vista práctico, los resultados evidencian la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, especialmente en educación nutricional y prevención de infecciones, con el fin de disminuir la alta prevalencia de anemia e infección urinaria. Asimismo, se pone en evidencia que el sistema de salud debe enfocarse no solo en aumentar la cobertura de atención prenatal, sino en mejorar su calidad, continuidad y capacidad de generar cambios en el comportamiento de las gestantes. Desde el punto de vista teórico, el estudio aporta evidencia que confirma parcialmente la efectividad del modelo de atención prenatal reenfocada, destacando la importancia de considerar factores externos que influyen en los resultados maternos.

Los hallazgos del estudio abren la necesidad de desarrollar investigaciones futuras que analicen la calidad de la atención prenatal, no solo su cumplimiento, incorporen variables sociales, económicas y culturales, utilicen diseños longitudinales para establecer causalidad y evalúen intervenciones específicas para reducir la anemia e infecciones urinarias.

CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se concluye que el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada presenta una relación significativa parcial con las complicaciones maternas, evidenciándose asociación estadísticamente significativa con la anemia ($p = 0,004$) y la infección urinaria ($p = 0,003$), mas no con hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos ni diabetes gestacional ($p > 0,05$). Esto demuestra que la atención prenatal tiene un impacto diferenciado según el tipo de complicación.
2. Respecto al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, se concluye que este es heterogéneo, con adecuado desempeño en actividades clínicas como examen físico (81,3%) y actividades preventivas (56,3%), pero con limitaciones importantes en las actividades de promoción de la salud, donde no se alcanzan niveles óptimos. Este hallazgo evidencia que la atención prenatal no se ejecuta de manera integral.
3. En cuanto a las complicaciones maternas, se concluye que existe una alta prevalencia de anemia (55%) e infección urinaria (35%), lo que indica que, a pesar de la cobertura de atención prenatal, persisten problemas prevenibles, evidenciando brechas en la efectividad de las intervenciones preventivas y educativas.
4. En relación con las hemorragias obstétricas y los trastornos hipertensivos del embarazo, se concluye que no existe asociación significativa con el cumplimiento de la atención prenatal, lo cual sugiere que estas complicaciones están influenciadas principalmente por factores biológicos, fisiológicos y predisponentes, más allá del control prenatal.
5. En relación con la diabetes gestacional, se concluye que no se encontró asociación significativa, lo cual se explica por la muy baja frecuencia del evento en la población estudiada, lo que limita la capacidad del análisis inferencial.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del sector salud fortalecer el componente de promoción de la salud dentro de la atención prenatal reenfocada, priorizando intervenciones educativas continuas y estructuradas, considerando que no se alcanzan niveles óptimos en esta dimensión.
2. Es necesario que las instituciones de salud implementen programas integrales de prevención de anemia, que incluyan no solo la suplementación con hierro, sino también estrategias de educación nutricional, seguimiento y control de la adherencia al tratamiento.
3. Se propone el desarrollo de estrategias comunitarias dirigidas a la prevención de infecciones urinarias, especialmente en zonas rurales, mediante campañas educativas, mejora del acceso al agua segura y promoción de prácticas de higiene.
4. Se recomienda al personal de salud reforzar las actividades de consejería y educación sanitaria, asegurando que la información brindada sea comprendida y aplicada por las gestantes, especialmente en temas de nutrición, higiene y autocuidado.
5. Es necesario que los profesionales de la salud realicen un seguimiento más personalizado de las gestantes, identificando factores de riesgo individuales y promoviendo la adherencia a los controles prenatales y tratamientos indicados.
6. Se propone fortalecer la implementación de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, dado su bajo cumplimiento, como estrategia para mejorar el bienestar integral de la gestante.
7. Se recomienda a la comunidad académica desarrollar investigaciones longitudinales que permitan establecer relaciones causales entre el cumplimiento de la atención prenatal y las complicaciones maternas.
8. Es necesario incorporar en futuras investigaciones variables socioeconómicas, culturales y nutricionales, con el fin de comprender de manera integral los factores que influyen en la salud materna.
9. Se propone realizar estudios orientados a evaluar la calidad de la atención prenatal, más allá del cumplimiento de actividades, para identificar brechas en la prestación del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cero muertes maternas evitables - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-evitables>
2. Rai RK, Barik A, Chowdhury A. Use of antenatal and delivery care services and their association with maternal and infant mortality in rural India. *Sci Rep*. 2022 Dec 1;12(1):1–10. doi:10.1038/S41598-022-20951-9;SUBJMETA=228,478,692,700;KWRD=HEALTH+SERVICES,PUBLIC+HEALTH PubMed PMID: 36192467.
3. Reis-Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. Atención prenatal en Mozambique: número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 Oct 29;29:e3481. doi:10.1590/1518-8345.4964.3481 PubMed PMID: 34730761.
4. Nascimento VF do, Silva TF da, Terças-Trettel ACP, Hattori TY, Lemes AG, Rodrigues RD da S, et al. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020 Apr 20;39(39):1–14. doi:10.15517/REVENF.V0I39.39083
5. Espinoza Jara ND. Descripción: Relación de la atención prenatal reenfocada con las complicaciones en gestantes del Hospital de Supe-2023 [oai:repositorio.unab.edu.pe:20.500.12935/368] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional de Barranca; 2024 [cited 2025 May 13]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAB_e894427aa8c0ee53dd671c9883dc4875
6. Meza Vilca DA. Complicaciones maternas y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Surquillo – 2023 [oai:cybertesis.unmsm.edu.pe:20.500.12672/22838] [Internet]. [Surquillo]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [cited 2025 May 13]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_d723eec5eca5c8c35e1f422de2002465/Description#tabnav
7. Osorio Horna BN, Flores Aburto JE. “Complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en Centro Materno Infantil de Salud I – IV Chorrillos durante el periodo 2020-2021” [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis] [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6291>
8. Aquino Espejo SM, Hilario Apolinario Y. “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea” [información:eu-repo/semántica/openAccess]

- [Internet]. [Amarilis]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.; 2024 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/194399f7-f0f2-40b7-852e-739e87f1965e>
9. Ramos Domingo LM. “Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con obesidad atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2020-2021”. [información:eu-repo/semántica/openAccess] [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.; 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/a21ddaad-13eb-4885-8fc4-bd1dd92cc087>
 10. Definición de cumplimiento - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cumplimiento>
 11. ¿Qué Es El Cumplimiento? ¿Por Qué Es Importante El Cumplimiento? [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://financialcrimeacademy.org/es/que-es-el-cumplimiento-por-que-es-importante-el-cumplimiento/>
 12. ¿Qué Es El Cumplimiento? ¿Por Qué Es Importante El Cumplimiento? [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://financialcrimeacademy.org/es/que-es-el-cumplimiento-por-que-es-importante-el-cumplimiento/>
 13. Etienne J. Compliance theory: A goal framing approach. Law Policy. 2011 Jul;33(3):305–33. doi:10.1111/J.1467-9930.2011.00340.X
 14. Kuiper ME, Chambon M, de Bruijn AL, Reinders Folmer C, Olthuis EH, Brownlee M, et al. A Network Approach to Compliance: A Complexity Science Understanding of How Rules Shape Behavior. Journal of Business Ethics. 2022 May 1;184(2):479. doi:10.1007/S10551-022-05128-8 PubMed PMID: 35573089.
 15. Derechos sexuales y reproductivos | ONU-DH [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
 16. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2016 [cited 2025 Aug 2];(Atención Prenatal). Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;sequence=1>

18. Ministerio de Salud del Perú. NORMA TÉCNICA DE SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA [Internet]. Lima; 2018 [cited 2025 Aug 3]. Report NST No. 105. Available from: https://www.gob.pe/busquedas?term=NTS+105&institucion=minsa&topic_id=&
19. Instituto Nacional materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018 [Internet]. 2a. Edición. 2018 Sep [cited 2025 Aug 4];2a. Edición:351–60. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). EMBARAZO [Internet]. 2014 Aug [cited 2025 Aug 4];4–16. Available from: www.unicef.org/ecuador
21. Common Tests During Pregnancy - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=common-tests-during-pregnancy-85-P04340>
22. Dias T, Arcangeli T, Bhide A, Napolitano R, Mahsud-Dornan S, Thilaganathan B. First-trimester ultrasound determination of chorionicity in twin pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2011 Nov;38(5):530–2. doi:10.1002/UOG.8956 PubMed PMID: 21308842.
23. Margulies R, Miller L. Fruit size as a model for teaching first trimester uterine sizing in bimanual examination. *Obstetrics and Gynecology*. 2001;98(2):341–4. doi:10.1016/S0029-7844(01)01406-5 PubMed PMID: 11506855.
24. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2014 [cited 2025 Aug 5];60(2):123–30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Recomendaciones de salud para las mujeres embarazadas - NIDDK [Internet]. [cited 2025 Aug 5]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas>
26. Gil Almira A. Variación del peso materno en el embarazo. *MEDISAN* [Internet]. 2010 [cited 2025 Aug 5];14(1):0–0. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. VALORACION DE SIGNOS VITALES MUJERES EMBARAZADAS | ENFERMERIA- ALTO EN SALUD: HMRM. | uDocz [Internet]. [cited 2025 Aug 5]. Available from: <https://www.udocz.com/apuntes/680987/valoracion-de-signos-vitales-mujeres-embarazadas>
28. Dias T, Arcangeli T, Bhide A, Napolitano R, Mahsud-Dornan S, Thilaganathan B. First-trimester ultrasound determination of chorionicity in twin pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2011 Nov;38(5):530–2. doi:10.1002/UOG.8956 PubMed PMID: 21308842.
29. Deyssi C, José J, Originales A. CORRELACIÓN CLÍNICA Y ULTRASONOGRÁFICA DE LA EDAD GESTACIONAL CON EL TEST DE CAPURRO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug 6];25(2):19–26. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Wenling H, Jiangli D, Aiqun H, Wei Z, Huanqing H, Sidi C. Analysis of the relationship between the quality of antenatal care examinations and the incidence of preterm birth and low birth weight. *BMC Public Health*. 2024 Dec 1;24(1):1–9. doi:10.1186/S12889-024-19967-9/FIGURES/2 PubMed PMID: 39533272.
31. Indications for Outpatient Antenatal Fetal Surveillance: ACOG Committee Opinion, Number 828. *Obstetrics and Gynecology*. 2021 Jun 1;137(6):E177–97. doi:10.1097/AOG.0000000000004407 PubMed PMID: 34011892.
32. Karim JN, Di Mascio D, Roberts N, Papageorgiou AT, Papageorgiou AT, Alfievic Z, et al. Detection of non-cardiac fetal abnormalities on ultrasound at 11–14 weeks: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2024 Jul 1;64(1):15–27. doi:10.1002/UOG.27649;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:14690705;WGROU:STRING:PUBLICATION PubMed PMID: 38547384.
33. Ampuero Fernandez E. Programa de acompañamiento prenatal dirigido a gestante adolescente con cesárea electiva. 2022.
34. Jesenia Garcia Garcia J. Acciones de enfermería en programas de control prenatal en Latinoamérica. [Internet]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2022 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9319>
35. De Investigación V, De Posgrado E. Sesiones de psicoprofilaxis prenatal para lograr un parto institucional y una lactancia materna exclusiva en

- primigesta Centro de Atención Primaria - Essalud - 2019. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1822>
36. Planificación Familiar Mundial 2022: Satisfacer las necesidades cambiantes de planificación familiar: Uso de anticonceptivos por edad y método | Publicaciones de DESA [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://desapublications.un.org/publications/world-family-planning-2022-meeting-changing-needs-family-planning-contraceptive-use>
 37. Guía OMS de Cuidados Durante el Trabajo de Parto: Manual del Usuario. 2021.
 38. Aguilar LÁ, Lima E. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante ypuérpera: guía técnica [Internet]. Lima; 2016 Nov [cited 2025 Aug 6]. Report 1ra. edición. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
 39. Maternidad saludable: consejos nutricionales para gestantes | Socios en Salud [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://sociosensalud.org.pe/news/maternidad-saludable-consejos-nutricionales-para-gestantes>
 40. Nutrición durante el embarazo: MedlinePlus en español [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
 41. EsSalud informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes | EsSalud [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-informa-sobre-los-beneficios-de-la-psicoprofilaxis-para-las-gestantes/>
 42. Avery MD, Jennings JC, Germano E, Andrighetti T, Autry AM, Dau KQ, et al. Interprofessional Education Between Midwifery Students and Obstetrics and Gynecology Residents: An American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. *J Midwifery Womens Health*. 2020 Mar 1;65(2):257–64. doi:10.1111/JMWH.13057 PubMed PMID: 31965745.
 43. Villena R, Vidal P, Carrillo F, Salinas M. Vacunación con pertussis en el embarazo: una estrategia segura y efectiva para proteger al lactante menor. *Rev Chil Pediatr*. 2017 May 1;88(3):318–23. doi:10.4067/S0370-41062017000300002 PubMed PMID: 28737189.
 44. Tapia ÁFV, Jiménez DSM. Influencia de la enfermedad periodontal en mujeres gestantes y el neonato. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 Aug 7 [cited 2025 Aug 6];43. Available from: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3452>

45. El Ácido Fólico en la Prevención de los Defectos Congénitos del Tubo Neural | Laboratorios Bagó [Internet]. [cited 2026 Jul 12]. Available from: <https://www.bago.com.ar/bibliografia/el-acido-folico-en-la-prevencion-de-los-defectos-congenitos-del-tubo-neural>
46. OMS. Directriz: administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. [Internet]. Ginebra; 2014 [cited 2025 Aug 7]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf
47. Stalin Tacle-Humanante SI, Estefania Casillas-Umaginga LI, Maricela Estrada-Zamora III E, Stalin Tacle Humanante S, Estefania Casillas Umaginga L, Maricela Estrada Zamora E. Ácido acetilsalicílico y calcio para la prevención de preeclampsia. Polo del Conocimiento. 2022 Mar 21;7(3):1296–307. doi:10.23857/pc.v7i3.3792
48. Reveiz L. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. Revista Panamericana de Salud Pública. 2021;45:e134. doi:10.26633/RPSP.2021.134 PubMed PMID: 34737771.
49. Definición de complicación - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
50. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? | NICHD Español [Internet]. [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
51. Iniciativa contra la hemorragia postparto | Figo [Internet]. [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://www.figo.org/es/lo-que-hacemos/programas-de-la-figo/iniciativa-contra-la-hemorragia-postparto>
52. Dr. Carlos Josué Alvarado Ñato, Dr. Carlos Francisco Pérez Aliaga, Dr. Enrique Guevara Ríos, Dr. Luís Meza Santibañez, Dr. Rigoberto García de los Ríos Villazón. Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
53. Preeclampsia [Internet]. [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>
54. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. J

Womens Health. 2021 Nov 1;30(11):1556–64. doi:10.1089/JWH.2020.8946 PubMed PMID: 34491115.

55. Anemia [Internet]. [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
56. Diabetes [Internet]. [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
57. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención de la salud materna N.º 105 198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n [Internet]. 2018 [cited 2025 May 13]. p. 2–15. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf#page=45.00
58. Complicaciones durante el embarazo [Internet]. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>
59. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, Catherine Y. Spong. Williams OBSTETRICIA. 23a. Edición. México: Norma Leticia García Carbajal; 2010. 1063–1070 p.
60. Jorge Andrés Carvajal Cabrera, María Isabel Barriga Cosmelli. Manual Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Chile; 2022 Mar [cited 2025 Mar 31]. Report XIII Edición. Available from: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf
61. Jorge A. Carvajal Cabrera Constanza A. Ralph Troncoso. Manual de Obstetricia y Ginecología IX EDICIÓN 2018. Novena Edición. Derechos Reservados, editor. 2019; 2019. 178–195 p.
62. Supo J. Como Comenzar Una Tesis. BioEstadístico [Internet]. 2015 Jan [cited 2025 Jan 22]; Primera edición:70. Available from: <https://comoempezarunatesis.com/>

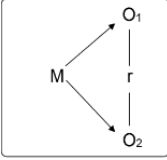
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Flores E. Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada asociada a complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santa María del Valle - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXO

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación: Investigación aplicada, no experimental, observacional, correlacional Nivel de estudio: Relacional Enfoque: Cuantitativo Diseño metodológico: No experimental y observacional, relacional, transversal y retrospectivo.	Técnica de recolección: Documental Revisión de historias clínicas y registros de atención Instrumentos: Variable 1: Lista de cotejo variable Ficha de recolección de datos.
¿Cómo se asocia el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada a las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024?	Determinar la asociación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.	H₁: Existe asociación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024. H₀: No existe asociación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle, 2024.	Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada. Dimensiones - Examen clínico - Exámenes de laboratorio - Actividades de promoción de la salud - Actividades preventivas		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2		
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Establecer la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las hemorragias obstétricas del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.	H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las hemorragias obstétricas del embarazo. H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y las hemorragias obstétricas del embarazo.	Complicaciones maternas. Dimensiones - Hemorragias obstétricas del embarazo - Trastornos hipertensivos del embarazo - infección urinaria del embarazo - RPM del embarazo - Anemia del embarazo - Diabetes del embarazo	M = Muestra de investigación (gestantes del Centro de Salud de Santamaría del Valle) O1 = Cumplimiento de la atención Prenatal Reenforcada O2 = complicaciones maternas del embarazo r = Relación entre variables	
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Determinar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo en el Centro de Salud	H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo. H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y los trastornos hipertensivos del embarazo.	POBLACÓN 80 gestantes atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud de Santamaría del Valle. MUESTRA		

	Santamaría del Valle en 2024.	Muestra censal implica que la totalidad de la población será incluida en el estudio
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Analizar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.	H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo. H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la infección urinaria del embarazo.
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Determinar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.	H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo. H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la anemia del embarazo.
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Analizar la relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024.	H₁: Existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo. H₀: No existe relación entre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y la diabetes del embarazo.
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Santamaría del Valle en el año 2024?	Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Santamaría del Valle en el año 2024.	
¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024?	Identificar las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes atendidas en el programa de atención prenatal en el Centro de Salud Santamaría del Valle en 2024	

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: “Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santamaría del Valle – 2024”.

CÓDIGO:

SECCIÓN : DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Marcar con “X” la opción que corresponda)

1. Edad:

Adolescente (12 a 19):

Adulta: (20 a 34 años):

Añosa: (35 a 49 años):

2. Estado civil:

Casada: Conviviente: Soltera: Otros:

3. Grado de instrucción:

Sin Instrucción: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Procedencia:

Urbano: Rural:

5. Paridad:

Primípara: Si: No:

Multípara: Si: No:

Gran multípara: Si: No:

6. Atención prenatal:

Sin APN: Menos de 6 APN: 6 a más APN:

7. Atención médica: Si: No:

SECCIÓN : COMPLICACIONES MATERNAS

(Marcar con “X” la presencia o ausencia de la complicación)

Complicación Materna	Sí	No
Hemorragias obstétricas (DPP, placenta previa)		
Trastornos hipertensivos del embarazo (Preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP)		
Infección urinaria		
Anemia (Hb < 11 g/dL)		
Diabetes gestacional		

INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO
SECCIÓN : CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL
REENFOCADA
LISTA DE COTEJO

(Marcar con "X" la opción que corresponda)

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada	Cumple (1)	No cumple (0)
Dimensiones: Examen clínico		
1. Confirmación del embarazo en el primer trimestre (1 vez)		
2. Antecedentes familiares (1 vez)		
3. Antecedentes personales (1 vez)		
4. Antecedentes obstétricos (1 vez)		
5. Medición de la talla (1 vez)		
6. Control del peso (6 veces a más)		
7. Control de signos vitales (6 veces o más)		
8. Estimación de edad gestacional (ecografía y FUR) (6 veces a más)		
9. Medición de la altura uterina (6 veces o más)		
10. Auscultación de los latidos fetales (Pinard o Doppler) (5 veces a más)		
11. Diagnóstico mediante maniobras de Leopold (SPP) (6 veces a más)		
12. Movimientos fetales (6 veces o más)		
13. Edema (6 veces a más)		
14. Reflejos osteotendinosos (6 veces o más)		
15. Bienestar fetal. Test no estresante (35 semanas) (2 veces)		
16. Ecografías de control (11-14ss, 22-26ss, 34-36ss) (3 veces)		
Dimensiones: Exámenes de laboratorio		
17. Determinar grupo sanguíneo y Rh (1 vez)		
18. Determinación de Hb o Hito (3 veces)		
19. Urocultivo o examen de orina completa (2 veces)		
20. Determinación de la glucosa (2 veces)		
21. Pruebas rápidas de T tamizaje para VH/SFLS		
22. Determinación de proteína en orina ácido sulfosalicílico (3 veces o más)		
23. Toma de Papanicolaou (1 vez)		
Dimensiones: Actividades de promoción de la salud		
24. Orientación/consejería y evaluación nutricional (2 veces a más)		
25. Consejería sobre SS y RR y PP FF (1 vez)		
26. Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal (6 veces)		
27. Plan de parto (3 veces)		
Dimensiones: Actividades preventivas		
28. Vacuna antitetánica (2 veces)		
29. Evaluación odontoestomatológica (2 veces)		
30. Evaluación psicológica (1 vez)		
31. Administración ácido fólico (1 vez)		
32. Administración de hierro + ácido fólico (5 veces o más)		
33. Administración de calcio (4 veces a más)		
34. Tamizaje de violencia basada en género (1 vez)		

PUNTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO: _____ / 34

- Alto cumplimiento: 27 a 34 puntos (≥80%)
- Medio cumplimiento: 18 a 26 puntos (53%–79%)
- Bajo cumplimiento: 0 a 17 puntos (≤52%)

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación:

"Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2024".

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR.

Apellidos y nombres : ALBORNOZ CASTRO, TONIA SACHENKA.
 Cargo o institución donde labora : OBSTETRA
 Nombre del instrumento de validación : FICHA DE DATOS
 Teléfono : 914918147
 Lugar y fecha : 22-08-25

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS.

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Si (X) NO ()

IV. RECOMENDACIONES.....


 REPÚBLICA PERUANA
 CENTRO DE SALUD HUÁNUCO
 C.S. SANTA MARÍA DEL VALLE
Tania S. Albornoz Castro
 OBSTETRA
 DOP 72487

Huánuco, 22 de 08 del 2025.

Firma



ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación:

"Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2024".

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR.

Apellidos y nombres : OSCOTEQUI TORRES DOMINICANA
Cargo o institución donde labora : OBSTETRA ASISTENTE
Nombre del instrumento de validación : FICHA DE REGISTRO DE DATOS
Teléfono : 945455170
Lugar y fecha : HUÁNUCO 13 DE AGOSTO 2025

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación.	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS.

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: SI () NO (X)

IV. RECOMENDACIONES.....



Huánuco, 13 de 10 del 2025.

Firma



ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación:

"Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle – 2024".

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR.

Apellidos y nombres : FALCON FRETTEL LIDIA
Cargo o institución donde labora : OBSTETRA - PUNTA CONCHA
Nombre del instrumento de validación : FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS
Teléfono : 980570040
Lugar y fecha : HUÁNUCO, 13 DE OCTUBRE 2025

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación.	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS.

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: SI (X) NO ()

IV. RECOMENDACIONES.....



Mg. LIDIA B. FALCON FRETTEL
ESP. ALTO RIESGO OBSTETRICO
OBSTETRA
COP: 24873 RNE: 6153-E-01

Huánuco, 13 de 10 del 2025.

Firma



ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación:

"Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada asociada a las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle - 2024".

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR.

Apellidos y nombres

Kelly Atencio Huaricancha

Cargo o institución donde labora

C.S. Santa María del Valle

Nombre del instrumento de validación

Ficha de datos

Teléfono

993 097 459

Lugar y fecha

14-08-25 / SMV

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS.

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Si (X) NO ()

IV. RECOMENDACIONES.....


KELLY ATENCIO HUARICANCHA
OBSTETRA
Firma COP: 28538

Huánuco, 14 de 08 del 2025.

ANEXO 4 AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED SANTA MARÍA DEL VALLE



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Santa María del Valle, 04 de noviembre del 2025

CARTA N° 005 - 2025 –GRHCO-DRSHCO-RSHCO-MR- SMV-PPRB-J

SR(a).
ELIANE NELVA FLORES JUSTO
CEL N° 971716852
Presente.-

ASUNTO : ACEPTACION PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : CARTA N° 01-2025-ENFJ-PAO-FCS-UDH

Tengo el agrado de dirigirme a su usted, para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, hacer de conocimiento que, en atención al documento de referencia, recepcionado con fecha 04-11-2025, en el cual usted solicita permiso para ejecutar el proyecto de investigación titulado: "Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada asociada a complicaciones maternas del embarazo en el Centro de Salud Santa María del Valle", a lo que habiendo sido evaluada su documentación por la responsable de Docencia e Investigación de la Micro red Santa María del Valle, se determinó que al ser netamente con fines es factible, dicha solicitud; cabe mencionar que la investigadora deberá asegurar la confiabilidad y seguridad de los datos recopilados en la institución de manera ética y responsable; es por ello que se **AUTORIZA**, la ejecución del proyecto de investigación.

Es propicia la oportunidad para expresarles las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED SANTA MARÍA DEL VALLE
M^{te} PATRICIA SOLÍS BERRIOESPINO
COORDINADORA
Jefe de Microred

PRB/laer
CC. archivo
04-11-2025

Esquema básico de la atención prenatal reenfocada (18,19)

ANEXO 1
ESQUEMA BÁSICO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, aprobada por:
 Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA

ACTIVIDAD / ATENCIÓN / CUIDADO	ATENCIONES PRENATALES					
	1a	2a	3a	4a	5a	6a
	SEMANAS DE GESTACIÓN					
	< 14	14-21	22-24	25-32	33-36	37-40
Anamnesis	+	+	+	+	+	+
Confirmación del embarazo	+					
Estimación de la edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Identificación de condiciones de riesgo	+	+	+	+	+	+
Tamizaje de violencia familiar	+					
Medición de la talla	+					
Control de peso	+	+	+	+	+	+
Evaluación estado nutricional / Orientación consejería nutricional	+	+	+	+	+	+
Examen físico general	+					
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Reflejos osteotendinosos	+	+	+	+	+	+
Exploración de edemas	+	+	+	+	+	+
Examen ginecobstétrico / Evaluación clínica de la pelvis	+					
Examen obstétrico (altura uterina, presentación y posición fetal)	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico número de fetos. (Ecografía y/o palpación)	+	+	+	+	+	+
Evaluación clínica de volumen de líquido amniótico		+	+	+	+	+
Auscultación de FCF (Pinard o Doppler)		+	+	+	+	+
Determinar grupo sanguíneo ABO y Rh	+					
Determinación de Hemoglobina y Hematocrito	+				+	
Examen de orina completo o Urocultivo	+			+		
Detección de diabetes gestacional	+			+		
Tamizaje de VIH/Sífilis prueba rápida/Elisa-RPR, previa consejería	+				+	
Proteína en orina. Tira reactiva o Ácido Sulfosalicílico	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Vacuna anti influenza estacional			+			
Vacuna anti fiebre amarilla en zonas endémicas (semana 26)				+		
Toma de PAP, previa consejería	+					
Evaluación odontológica		+	+			
Evaluación con ecografía	+		+			
Administración de ácido fólico	+					
Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio			+	+	+	+
Bienestar fetal / Test no estresante					+	+
Información sobre maternidad y paternidad responsable	+	+	+	+	+	+
Información sobre planificación familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis / Estimulación prenatal		+	+	+	+	+
Elaboración del Plan de Parto		+			+	
Orientación sobre prevención de enfermedades zoonóticas en zonas endémicas (ZIKA, dengue, chikungunya)	+	+	+	+	+	+
Orientación y detección sobre signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Referencia para evaluación por especialista de ginecobstetricia		+			+	

DATOS ESTADISTICOS EN EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU					
1	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS													LISTA DE COTEJO																																						
2	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS							COMPLICACIONES MATERNAS						EXAMEN CLINICO																EXAMENES DE LABORATORIO					ACTIVIDADES DE PROMOCION			ACTIVIDADES PREVENTIVAS														
3	CODIGO	Edad	Estado Civil	Grado de	Procedencia	Paridad	APN	Atención	Hemorragias	THE	Infección	Anemias	Diabetes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34					
4	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2			
5	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2			
6	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	4	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2			
8	5	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1			
9	6	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1				
10	7	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
11	8	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2				
12	9	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2				
13	10	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2		
14	11	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2				
15	12	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1			
16	13	2	1	4	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1			
17	14	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2				
18	15	1	3	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2				
19	16	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1			
20	17	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2				
21	18	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2					
22	19	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
23	20	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2				
24	21	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2				
25	22	2	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	23	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1				
27	24	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
28	25	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
29	26	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
30	27	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2				
31	28	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	29	3	1	4	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
33	30	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
34	31	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1			
35	32	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
36	33	3	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
37	34	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU			
49	46	1	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1		
50	47	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
51	48	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	49	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
53	50	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
54	51	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1		
55	52	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	
56	53	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
57	54	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1			
58	55	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1			
59	56	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1			
60	57	3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1		
61	58	3	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1		
62	59	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1		
63	60	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
64	61	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
65	62	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
66	63	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
67	64	2	1	4	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1		
68	65	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1		
69	66	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
70	67	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	
71	68	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1		
72	69	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	70	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
74	71	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
75	72	3	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	73	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	
77	74	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
78	75	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
79	76	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
80	77	3	1	4	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
81	78	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
82	79	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
83	80	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	