

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y
COMPLICACIONES MATERNAS EN EL C.S. EL BOSQUE, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. OYOLA VASQUEZ ELIZABETH MARLYN

ASESORA:

MG. GUTIÉRREZ MANZANEDA MARTHA

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **ELIZABETH MARLYN OYOLA VASQUEZ** titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL C.S. EL BOSQUE, 2022"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **19%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 8 de julio del 2024

Martha E. Gutiérrez Manzaneda
OBSTETRA
C.O.P. 1997
DOCENTE FCS - EPO - UDCH.

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a dos días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DR. WALTER DIAZ SALAZAR**
SECRETARIA : **MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA**
VOCAL : **MG. LUIS GOMEZ SEGURA**

La Graduada : **OYOLA VASQUEZ ELIZABETH MARLYN**

El título de la Tesis a sustentar es: **RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL C.S. EL BOSQUE, 2022;**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por **UNANIMIDAD**



DR. WALTER DIAZ SALAZAR
Presidente



MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA
Secretaria



MG. LUIS GOMEZ SEGURA
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres Jorge Oyola Torres y Kellyn Vásquez Troncos a quienes les debo la vida, sin ustedes nada de esto se estaría logrando, gracias por ser mi soporte y por su confianza hacía mí persona.

A mi hermano Milton Oyola, quien me dio las fuerzas de manera indirecta para volverme profesional y ser un ejemplo y guía para su camino.

A mi abuelito, José Oyola Roque, que si bien hace muchos años no está en este mundo terrenal, me cuida y me guía para seguir adelante.

A mi mami Nora Troncos, por demostrarme la fortaleza en la vida.

A Chanel y Luna porque son una pieza fundamental en mi vida y unas compañeras increíbles, ser mi apoyo, mi motivación y por no dejar que jamás me rinda.

ELIZABETH MARLYN

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la salud de mi familia, por iluminar mi camino y darme fuerzas para lograr cada objetivo propuesto.

A mi familia, por ser mi soporte a cada momento y por su amor infinito.

A mi asesora Mg. Martha Gutiérrez Manzaneda por su paciencia brindada y por transmitirme sus conocimientos y dedicación que la ha forjado.

A todas las Obstetras del Centro de Salud “El Bosque”, por el apoyo y la colaboración durante la recolección de datos.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	19
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del número de atenciones prenatales. C.S. El Bosque, 2022.	23
Tabla 2. Características de las gestantes según promedio de atenciones prenatales y presencia de complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.....	28
Tabla 3. Relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas en el C.S. El Bosque, 2022.	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Número de atenciones prenatales según la presencia de complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.	25
Figura 2. Número de atenciones prenatales según las complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.	27

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas en el C.S. El Bosque, 2022. Se efectuó este estudio cuantitativo, analítico y observacional, cuyo diseño es correlacional retrospectivo. La población estuvo constituida por 382 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia, de las cuales 158 presentaron complicaciones.

Los principales resultados fueron:

1. La mayoría de gestantes recibieron 6 o 4 APN, representando el 18.06% y 17.54% respectivamente. A medida que aumentaban las atenciones, disminuían las frecuencias, especialmente para 6 o más visitas.
2. Un 41.36% de mujeres experimentaron complicaciones maternas. Aquellas sin complicaciones recibieron en promedio 6.34 atenciones prenatales (APN adecuada), mientras que las con complicaciones recibieron 4.17 atenciones prenatales (APN inadecuada), sugiriendo una posible influencia de las complicaciones en la atención prenatal.
3. La ITU fue la complicación más común, con un promedio de 3.74 atenciones prenatales. Los THE y RPM recibieron en promedio 6 APN cada una, indicando una atención adecuada. Complicaciones como hiperémesis gravídica y ITU tuvieron menor atención, posiblemente relacionado con la gravedad de la complicación.
4. Ambos grupos de gestantes compartieron características similares y hubo variaciones significativas en el promedio de APN entre los grupos, especialmente en mujeres más jóvenes y con menor educación.
5. Hay una relación altamente significativa entre el número de APN y la presencia de complicaciones maternas, siendo la media de APN para mujeres sin complicaciones fue mayor que para aquellas con complicaciones.

Palabras Claves: Número de atención prenatales, complicaciones maternas.

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between the number of prenatal care and maternal complications in the C.S. El Bosque, 2022. This quantitative, analytical and observational study was carried out, whose design is retrospective correlational. The population consisted of 382 pregnant women treated in the obstetrics service, of which 158 presented complications.

The main results were:

1. The majority of pregnant women received 6 or 4 ANC, representing 18.06% and 17.54% respectively. As attendance increased, frequencies decreased, especially for 6 or more visits.
2. 41.36% of women experienced maternal complications. Those without complications received an average of 6.34 prenatal care (adequate ANC), while those with complications received 4.17 prenatal care (inadequate ANC), suggesting a possible influence of complications on prenatal care.
3. UTI was the most common complication, with an average of 3.74 prenatal care visits. THE and RPM received an average of 6 APN each, indicating adequate care. Complications such as hyperemesis gravidarum and UTI received less attention, possibly related to the severity of the complication.
4. Both groups of pregnant women shared similar characteristics and there were significant variations in the average ANC between the groups, especially in younger and less educated women.
5. There is a highly significant relationship between the number of ANC and the presence of maternal complications, with the mean ANC for women without complications being higher than for those with complications.

Keywords: Number of prenatal care, maternal complications.

I. INTRODUCCIÓN

Cada momento, en algún lugar de nuestro planeta, especialmente en los países de bajos ingresos, mujeres en edad reproductiva mueren por problemas relacionados con la gestación, la razón principal de esta enorme magnitud de complicaciones es la falta de uso de los servicios de atención prenatal, especialmente en los países en desarrollo (1).

La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas (2), mientras que, en el Perú, el mínimo es de 6 atenciones prenatales (3).

Sin embargo, el mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres, millones de madres en riesgo debido al costo prohibitivo de la atención médica, la falta de acceso a servicios y profesionales cualificados y el matrimonio infantil. Más de 5 millones de familias en África, Asia y América Latina y el Caribe invierten cada año más del 40% de sus gastos no alimentarios del hogar en servicios de salud materna. Casi dos tercios de estos hogares, alrededor de 3 millones, están en Asia, mientras que aproximadamente 1,9 millones están en África. Según el informe, los costos de la atención prenatal y los servicios de parto pueden disuadir a las mujeres embarazadas de buscar atención médica, poniendo en peligro la vida de las madres y sus bebés (4).

“Para demasiadas familias, los costos derivados del parto pueden ser catastróficos. Si una familia no puede afrontar estos gastos, las consecuencias pueden ser fatales”, dijo la directora ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore. “Cuando las familias recortan en salud para reducir el gasto en atención sanitaria materna, tanto las madres como sus bebés sufren” (4).

El informe señala que, aunque se ha avanzado mucho en todo el mundo para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de maternidad, cada día más de 800 mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo. Al menos 7.000 niños nacen muertos todos los días, la mitad de los cuales estaban vivos cuando comenzó el parto, y 7.000 bebés fallecen durante el primer mes de vida.

La realidad es dura para las mujeres que viven en una mayor situación de pobreza. En Asia meridional, el número de mujeres ricas que reciben cuatro o más visitas de atención prenatal es tres veces mayor el de las mujeres de familias más pobres. Cuando se trata de mujeres que dan a luz en instalaciones sanitarias, la brecha entre las más pobres y las más ricas es de más del doble en África occidental y central (4).

En los países desarrollados, alrededor del 97% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal y el 99% utiliza personal capacitado durante el parto, mientras que, en los países en desarrollo, sólo el 65% y el 53% de las mujeres utilizan la atención prenatal y servicios de atención obstétrica calificada, respectivamente (1).

A nivel latinoamericano, un estudio bibliográfico reciente reporta que según pesquisas ejecutadas en países de Cuba, México, Colombia, Venezuela, Brasil, Ecuador y Perú, existen una atención prenatal deficiente, incompleto y/o nulo la cual es un grave indicador significativo de repercusiones obstétricas tanto de a corto como a largo plazo y además tanto para la madre como para el hijo tales como la ITS, alteraciones de presión, anemia, desgarros perineales, hemorragias y alumbramiento incompleto para la madre, mientras que para el neonato están el BPN y prematuridad (5).

Por su parte, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar año 2022, del total de mujeres de 15 a 49 años de edad, en su último embarazo un 85.1% recibieron 6 o más atenciones prenatales, un 9.6% de 4 a 5 atenciones, 3.4% de 2 a 3 atenciones, 0.5% solo una atención prenatal y un 1.1% ninguna atención prenatal. A su vez no hubo una gran diferencia entre áreas urbanas y rurales en términos del número de atenciones prenatales, sin embargo, las mujeres en áreas urbanas parecen tener un ligero porcentaje más alto de 4-5 atenciones prenatales en comparación con las mujeres en áreas rurales (6).

La mayoría de las mujeres (78.9%) recibieron su primera atención prenatal dentro de los primeros 3 meses de embarazo. Esto es positivo ya que indica que la mayoría de las mujeres acceden a la atención prenatal temprana, lo que es fundamental

para monitorear y mantener la salud materna y fetal desde el principio del embarazo. Por otro lado, no hay grandes diferencias entre áreas urbanas y rurales en términos de meses de embarazo en la primera atención, sin embargo, las mujeres en áreas urbanas parecen tener un ligero porcentaje más alto de 4-5 meses de embarazo en la primera atención en comparación con las mujeres en áreas rurales (6).

Estos datos indican que la mayoría de las mujeres en Perú reciben atención prenatal adecuada y oportuna, lo que es esencial para promover la salud materna y fetal. Sin embargo, aún existen desafíos en el acceso a los servicios de salud, como conseguir para ir a tratamiento el dinero (58.1%) o permiso (15.9%), la lejanía de los servicios médicos (39.2%), conseguir transporte (35.7%), no querer ir sola al establecimiento (37.3%), que no haya personal de salud femenino (43.2%), que no haya algún personal de salud (84.4%) y que no haya medicamentos (94.5%) (6).

Estos problemas en el acceso a los servicios de salud pueden estar relacionados con el porcentaje de mujeres que no recibieron atención prenatal (APN) o recibieron menos de seis atenciones prenatales. Estos problemas afectan a mujeres que enfrentan diversos desafíos socioeconómicos, como bajos niveles de educación, desempleo, bajos ingresos y condiciones de vida precarias. Esto subraya la importancia de abordar las disparidades en el acceso a la atención médica y de implementar políticas y programas que garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica (6).

La atención prenatal brinda la posibilidad de brindar información a las mujeres embarazadas, tratar condiciones sociales y médicas existentes, así como detectar factores de riesgo. Sin embargo, no es suficiente recibir atención prenatal, porque la mayoría de las complicaciones fetales ocurren durante o poco después del parto. Por lo tanto, es obligatoria la disponibilidad de asistencia obstétrica calificada durante el parto, no obstante, el uso de estos servicios en la mayoría de los países en desarrollo se ve inhibido debido a diversos factores culturales y demográficos (1).

Existen estudios que muestran una mejor APN, posiblemente caracterizado por un seguimiento más regular, una atención más completa y un monitoreo más cuidadoso durante el embarazo, puede reducir el riesgo de complicaciones tanto durante como después del parto; es decir, un cuidado prenatal adecuado puede ayudar a prevenir problemas de salud para la madre. Por otro lado, la asociación encontrada entre región, índice de riqueza, nivel educativo y tipo de APN (solo en el sector público o con personal calificado) y complicaciones obstétricas sugiere que estos factores pueden influir en la calidad de la APN y, por lo tanto, en el riesgo de complicaciones periparto y postparto, por ejemplo, es posible que las mujeres con acceso limitado a servicios de salud o con menos recursos económicos tengan una atención prenatal de menor calidad y, como resultado, un mayor riesgo de complicaciones obstétricas (7).

En el contexto del Centro de Salud El Bosque en el año 2022, es crucial destacar la importancia de examinar la relación entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones maternas. Esta investigación no solo ofrece una visión profunda de la efectividad del cuidado prenatal proporcionado en esta institución de salud específica, sino que también arroja luz sobre la salud materna en general, promoviendo así el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés.

La relación entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones maternas en el Centro de Salud El Bosque en el año 2022 es un área de investigación crucial que merece ser explorada y analizada con detenimiento. Los datos proporcionados anteriormente revelan la importancia de la atención prenatal adecuada y oportuna en la promoción de la salud materna y fetal. En particular, se destaca que la mayoría de las mujeres en Perú reciben un adecuado número de atenciones prenatales, lo que es esencial para monitorear y mantener la salud materna y fetal desde el principio del embarazo. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de atención prenatal, aún existen desafíos en el acceso a los servicios de salud, como problemas socioeconómicos, dificultades para obtener dinero, permisos, transporte y falta de personal y medicamentos en los establecimientos de salud. Estos desafíos pueden influir en la calidad de la atención prenatal y, como consecuencia, aumentar el riesgo de complicaciones maternas.

Estudios previos han demostrado que un adecuado seguimiento prenatal puede reducir el riesgo de complicaciones tanto durante como después del parto. Además, se ha encontrado una asociación entre la región, índice de riqueza, nivel educativo y tipo de atención prenatal con complicaciones obstétricas, sugiriendo que estos factores pueden influir en la calidad de la atención prenatal y, por lo tanto, en el riesgo de complicaciones periparto y postparto.

Por lo tanto, investigar la relación entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones maternas en el Centro de Salud El Bosque en el año 2022 es esencial para comprender mejor la efectividad del cuidado prenatal proporcionado en esta institución específica. Además, esta investigación puede arrojar luz sobre las disparidades en la calidad de la atención prenatal y ayudar a identificar áreas de mejora en la prestación de servicios de salud materna. Al promover un cuidado prenatal de calidad, se puede contribuir significativamente a la reducción de las complicaciones maternas y al bienestar general de las mujeres embarazadas y sus bebés.

Por lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas en el C.S. El Bosque, 2022?

Los objetivos planteados son: General: Determinar la relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas en el C.S. El Bosque, 2022. Objetivos específicos: Indicar la frecuencia del número de atenciones prenatales. Graficar el número de atenciones prenatales según la presencia de complicaciones maternas. Graficar el número de atenciones prenatales según las complicaciones maternas, así como caracterizar a la población motivo de estudio según el promedio de atenciones prenatales y presencia de complicaciones maternas.

II. DESARROLLO

A continuación, se presentan investigaciones respecto al tema:

En el ámbito internacional:

Beyuo T et al (Ghana – 2023). Efectuaron un estudio analítico para explorar cómo medidas específicas de utilización de la atención prenatal se asocian con los resultados en embarazos complicados por preeclampsia y eclampsia en Ghana. Hallaron que, entre las 1176 participantes, la mediana del número de visitas prenatales fue de 5, con un 72.9% asistiendo a ≥ 4 visitas, un 19.4% a ≥ 8 visitas y un 54.9% asistiendo a visitas adecuadas ajustadas por la edad gestacional. A su vez concluye que asistir a ≥ 8 APN reduce los malos resultados neonatales, pero no afectó las complicaciones maternas y hace de manifiesto que, la calidad, no sólo la cantidad, de la atención prenatal es esencial (8).

Barros L (Ecuador – 2021). Desarrolló una tesis bibliográfica a nivel latinoamericano en países de Cuba, México, Colombia, Venezuela, Brasil, Ecuador y Perú, en donde concluye que La falta de control prenatal se relaciona el apareamiento de complicaciones obstétricas como: las infecciones, anemia, alteraciones de la presión, hemorragias, desgarros perineales y alumbramiento incompleto (5).

En el ámbito nacional:

Méndez A et al (Lima – 2021). Efectuaron un estudio cuantitativo para determinar la asociación entre el APN adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto basado en información de la ENDES 2017-2019. Entre sus resultados, encontró que un 8.8% presentaron complicaciones en el periparto y tenían una APN < 6 atenciones, mientras que un 8.5% presentaron complicaciones en el postparto y tenían un APN < 6 atenciones. Por otro lado, indicaron que tener una atención prenatal < 6 atenciones e inicio tardío tiene 1.20 veces de riesgo en tener complicaciones en el periparto (7).

Cruz L (Lima – 2021). Efectuó un estudio correlacional con el fin de determinar la existencia de relación entre control prenatal y complicaciones durante el parto, en

gestantes encuestadas en la ENDES 2019. Encontró que en promedio las encuestadas tenían 9.25 APN, de 8 a + APN (73.6%), seguido de 6 a 7 APN (16.4%) y de 0 a 5 APN (10%). En relación a la presencia de complicaciones durante el parto, fueron mayor en aquellas con 6 a 7 APN (24.2%). Detallando las complicaciones, el parto prolongado fue mayor en aquellas con 8 a + APN, mientras que sangrado excesivo y fiebre con sangrado vaginal fue mayor en aquellas con 0 a 5 APN (9).

Torres S (Lima – 2021). Desarrolló un estudio de cohorte con el fin de determinar las complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en 200 gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019. Ambos grupos se caracterizaron en tener entre 20 y 34 años, eran convivientes, con educación secundaria y amas de casa, por otro lado, hallaron que un 50% de las gestantes tuvieron 6 APN a más, 15% cinco APN, el 10.5% cuatro APN, 7.5% tres APN, 5.5% dos APN, 3.5% una APN, y el 8% no tuvo alguna APN. En relación a las complicaciones, un 29.5% presentaron complicaciones, cruzando con el APN deficiente, el 73% fue en aquellas con preeclampsia, 71% anemia, 71% diabetes gestacional, 65% ITU y 62% RPM. A su vez afirmó que las gestantes con APN insuficiente se asociaron a ITU (RR=1.39, p=0.045), anemia (RR = 1.73, p=0.000) y preeclampsia (RR=1.54, p=0.02) (10).

Palomino J (Piura – 2021). Elaboró un estudio de cohorte con el fin de identificar la asociación entre atención prenatal insuficiente y las complicaciones materno-perinatales en 196 gestantes (98 con APN \geq 6 y 98 con APN < 6) atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, 2019. Ambos grupos se caracterizaron en tener entre 20 y 34 años, eran convivientes, con educación secundaria y amas de casa. Detalladamente un 10% no presentaron alguna APN, 3% una APN, 7% dos APN, 11% tres APN, 8% cuatro APN, 13% cinco APN y 49% seis a más APN, en promedio las gestantes presentaron 4.3 atenciones prenatales. En relación a las complicaciones, un 30.61% presentaron complicaciones, cruzando con el APN deficiente, 57% fue en aquellas con RPM, 46% preeclampsia, 35% ITU, 30% anemia y 27% diabetes gestacional. A su vez afirmó que las gestantes con APN insuficiente se asociaron a ITU (RR=2.12, p=0.01), anemia (RR = 3.33, p=0.00) y diabetes gestacional (RR=2.97, p=0.03) (11).

En el ámbito local.

López D (Chiclayo – 2023). Efectuó un estudio cuantitativo para determinar las complicaciones maternas asociadas a la falta de atención prenatal en 65 gestantes atendidas en el C.S Tupac Amaru, 2020. Hallaron que un 6.99% no tuvieron alguna atención prenatal, aquellas en su mayoría eran jóvenes adultas (30.77%), procedentes de zonas urbanas (69.23%), casadas (38.46%), amas de casa (56.92%) y con estudios secundarios (43.08%); por otro lado encontró dentro de las complicaciones maternas en gestantes con falta de APN la ITU (48.39%), HIE (38.71%) y RPM (12.90%), asimismo demostró que existe asociación estadística entre la falta de APN y la presencia de complicaciones maternas ($p < 0.05$; OR: 5.72) (12).

Ruiz G (Pimentel – 2021). Elaboró una investigación de casos y controles para indicar los factores relacionados a APN incompleta en 111 embarazadas. La prevalencia de APN incompleta fue del 23.47%, aquellas se caracterizaban por ser en su mayoría adolescentes (45.05%), proceder de zonas urbano-marginales (62.16%), soltera (46.86%), ama de casa (70.27%), educación primaria (51.35%), con NSEC bajo y primípara (81.98% c/u) (13).

Marco Teórico

Como se sabe, la atención prenatal, es un conjunto de acciones destinadas a la preparación completa de la mujer embarazada, con el propósito de desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto y el período posparto, el objetivo es lograr un recién nacido con un potencial de desarrollo físico, mental y sensorial óptimo, y para ello debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad (3).

El artículo "Impacto de la atención prenatal en el resultado materno y perinatal: Un estudio en el Hospital Universitario de la Facultad de Medicina de Nepal" realizado por Tuladhar y Dhakal aborda un tema crucial en salud pública: la importancia de la atención prenatal en la salud materna y perinatal. Muestra que las mujeres que asistieron a más de 4 visitas prenatales tienen mayores posibilidades de recibir la

inmunización completa y suplementos de hierro, lo que subraya la importancia de una atención prenatal regular y completa. Por otro lado, se observó que la atención prenatal inadecuada o nula se asociaba con un mayor riesgo de complicaciones maternas y resultados perinatales adversos, como parto prematuro, bajo peso al nacer y necesidad de cuidados especiales para los recién nacidos (14).

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, puntualiza a la atención prenatal como “la supervisión y evaluación integral de la gestante y el feto que ejecuta el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido en buenas condiciones, sin detrimento de la salud de la madre” (3).

Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Sexta
Antes de las 14 semanas	14 a 21 semanas	22 a 24 semanas	25 a 32 semanas	33 a 36 semanas	37 a 40 semanas

Por consiguiente, la Historia Clínica Materno Perinatal debe constar de (3):

- Anamnesis
- Examen físico
- Examen obstétrico completo
- Exámenes auxiliares y de Laboratorio
- Inmunizaciones completas. Vacunación antitetánica y contra influenza estacional.
- Suplementos nutricionales completos: Prescripción de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio.
- Psicoprofilaxis obstétrica completa.
- Plan de Parto completo.
- Evaluación odontológica completa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo, analítico, observacional (15,16).

3.2. Diseño de investigación.

Correlacional retrospectivo (15,16).

3.3. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Número de atenciones prenatales.

Definición conceptual:

Cantidad de visitas médicas realizadas por una mujer embarazada durante el período de gestación. Estas visitas son realizadas por profesionales de la salud, como gineco-obstetras y obstetras, con el objetivo de monitorear el desarrollo del embarazo, detectar posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto, proporcionar orientación y consejería sobre la salud materna y fetal, y preparar a la mujer para el parto y el cuidado del recién nacido (3,17,18).

Definición operacional:

Total de atenciones hasta su último trimestre de gestación.

Variable Dependiente: Complicaciones maternas

Definición conceptual:

Eventualidades médicas que cursan en el tercer trimestre de gestación.

Definición operacional:

Situaciones médicas que pueden surgir y afectar la salud de la mujer gestante.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
V.I Número de APN	Epidemiológica	Número	Razón	Ficha de Recolección de datos
V.D Complicaciones maternas		Infección del Tracto Urinario Trastornos hipertensivos en el Embarazo Hiperémesis Gravídica RPM Oligoamnios Amenaza de Parto Pretérmino Otras Enfermedades del Embarazo	Nominal	

Variables intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Edad materna	Epidemiológica	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	Razón	Ficha de Recolección de Datos
Grado de Instrucción		Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria	Ordinal	
Ocupación		Ama de casa Estudiante Empleada	Nominal	
Estado Civil		Soltera Casada Conviviente	Nominal	
Zona de Procedencia		Urbana Urbana – Marginal	Nominal	
Paridad		Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	
Antecedente de aborto		Si No	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 382 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del C.S El Bosque, durante el período del 1° de enero al 31 de diciembre del 2022. De las cuales 158 (41.36%) presentaron complicaciones que fueron referidas tanto al Hospital Las Mercedes de Chiclayo como al Hospital Regional Lambayeque.

Criterios de inclusión: Gestantes con HC completas

Criterios de exclusión: Gestantes con HC ilegibles y/o con embarazo múltiple

Muestra: Se contó con el 100% de la población total; por tanto, no hubo muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Anexo 1). Esta ficha consta de varias secciones:

Características Epidemiológicas: Edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y zona de procedencia.

Características Clínicas: Paridad y antecedente de aborto.

Complicaciones Maternas: Donde permitió marcar si la paciente presenta alguna de las complicaciones maternas listadas, como infección del tracto urinario, trastornos hipertensivos en el embarazo, hiperémesis gravídica, entre otros.

Esta ficha sirvió como una herramienta estructurada para la recopilación de datos, facilitando el registro ordenado de información relevante sobre las gestantes que se encuentran en sus historias clínicas.

Por otro lado, se empleó la técnica de análisis documental mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas de las pacientes.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Una vez obtenido el permiso por parte de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), se llevará a cabo la recolección de información, la cual será meticulosamente registrada en la ficha adjunta designada para tal fin.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos se registraron en tablas uni y bidimensionales; el análisis de los mismos se realizó a través del programa Jamovi 2.4.11, para determinar la relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas se harán uso de gráficos box-plot, análisis de normalidad (Ver Anexo) para verificar si los datos provienen de una distribución normal, en que el caso de que si lo sea se hará uso de la estadística paramétrica t-student para muestras independientes (para 2 muestras independientes) o ANAVA (para más de 2 muestras independientes), caso contrario la estadística no paramétrica U de Mann-Whitney (para 2 muestras independientes) o Kruskal-Wallis (para más de 2 muestras independientes), en conjunto con el valor de p.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia del número de atenciones prenatales. C.S. El Bosque, 2022.

Número de atenciones prenatales	N°	%	Medidas de centralización	Medidas de dispersión
1	23	6.02		
2	23	6.02		
3	20	5.24		
4	67	17.54	Media=5.44	
5	54	14.14	Mediana=6	Coeficiente de variación=41.73%
6	69	18.06	Moda=6	
7	58	15.18		
8	45	11.78		
9	09	2.36		
10	04	1.05		
11	09	2.36		
12	01	0.25		
Total	382	100.00		

Interpretación: Específicamente, los casos más comunes fueron aquellos que recibieron 6 o 4 atenciones prenatales, representando un total de 69 (18.06%) y 67 (17.54%) casos respectivamente. Sin embargo, se registraron frecuencias menores a medida que el número de atenciones aumentaba, especialmente para 6 o más visitas tal, caso contrario sucede en el estudio de Cruz L, a nivel nacional las APN son de 8 a + (73.6%), seguido de 6 a 7 (16.4%) y de 0 a 5 (10%) (9), mientras que, Torres S en su estudio ejecutado en el Hospital Nacional Hipólito Unánue hallaron que un 50% de las gestantes tuvieron 6 APN a más, 15% cinco APN, el 10.5% cuatro APN, 7.5% tres APN, 5.5% dos APN, 3.5% una APN, y el 8% no tuvo alguna APN (10).

En términos de categorización, podemos decir que las pacientes que recibieron menos de 6 atenciones prenatales (APN inadecuada) fue en un 48.95%, mientras que un 51.05% recibieron 6 más atenciones prenatales (APN adecuada). Este hallazgo resalta la importancia de alcanzar un número adecuado de visitas prenatales para mitigar riesgos, como lo indican estudios como el de Torres en Lima, donde el 50% de las gestantes tuvieron 6 o más atenciones prenatales (10).

Interpretando las medidas de centralización y dispersión, se tiene que, en promedio, las pacientes recibieron alrededor de 5 a 6 atenciones prenatales durante el período analizado, resultado diferente y menor al de Cruz L con un promedio de 9 APN (9).

En relación a la mediana, el 50% de las pacientes recibieron 6 o menos atenciones prenatales, y el otro 50% recibió más de 6 atenciones, siendo igual a lo encontrado por Palomino en el Hospital Cayetano Heredia Piura (11), mientras que Beyuo et al. en Ghana la mediana fue de 5 visitas prenatales (8).

Por otro lado, en el presente estudio, se encontró que el número más frecuente de atenciones prenatales es 6, lo que significa que la mayoría de las pacientes recibieron este número específico de atenciones; por otro lado, el coeficiente de variación (41.73%) resultó ser alto lo que sugiere que la distribución de las atenciones prenatales es bastante heterogénea.

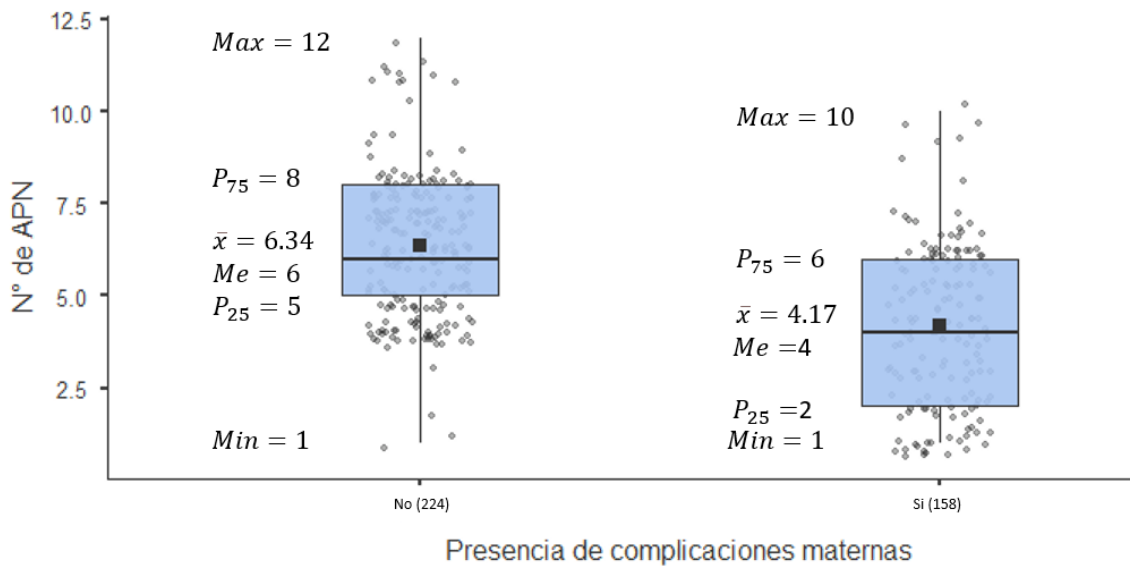


Figura 1. Número de atenciones prenatales según la presencia de complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.

Interpretación: Hay un total de 224 mujeres sin complicaciones maternas y 158 mujeres con complicaciones maternas en el conjunto de datos. Esto sugiere que un 41.36% número de mujeres experimentaron complicaciones maternas.

Analizando de manera detallada cada parámetro, se tiene que, en promedio, las mujeres sin complicaciones maternas recibieron alrededor de 6.34 atenciones prenatales durante su embarazo (APN adecuada), mientras que aquellas que con complicaciones maternas recibieron alrededor de 4.17 atenciones prenatales (APN inadecuada). Este hallazgo es consistente con estudios como el de Méndez et al., que encontraron que un APN < 6 se asoció con un aumento en las complicaciones obstétricas periparto y postparto (7).

A su vez se observa que el 50% de las mujeres de ambos grupos presentaron 6 y 4 atenciones prenatales respectivamente, por otro lado, el mínimo y mayor número de atenciones prenatales fue de 1 a 12 en el grupo de mujeres sin complicaciones y de 1 a 10 en el grupo de mujeres con complicaciones. Esta discrepancia es similar a lo reportado por Torres y Palomino, quienes encontraron que un APN insuficiente se correlacionó con un mayor porcentaje de complicaciones maternas en sus respectivos estudios de cohortes (10,11). Por otro lado, Cruz identificó que las complicaciones durante el parto fueron más frecuentes en mujeres con 6 a 7

atenciones prenatales, sugiriendo que la cantidad exacta de atenciones puede jugar un papel crítico en la prevención de complicaciones específicas como las observadas en este estudio (9).

Analizando por percentiles, se observa que, el 25% de las mujeres sin complicaciones maternas recibieron 5 o menos atenciones prenatales y el 75% recibieron de 8 o menos, mientras que, el 25% de las mujeres con complicaciones maternas recibieron 2 o menos atenciones prenatales y el 75% recibieron de 6 o menos.

Finalizando, estos estadísticos descriptivos muestran diferencias en la cantidad promedio de atenciones prenatales entre los dos grupos, lo que sugiere que la presencia de complicaciones maternas puede influir en la cantidad de atención prenatal recibida.

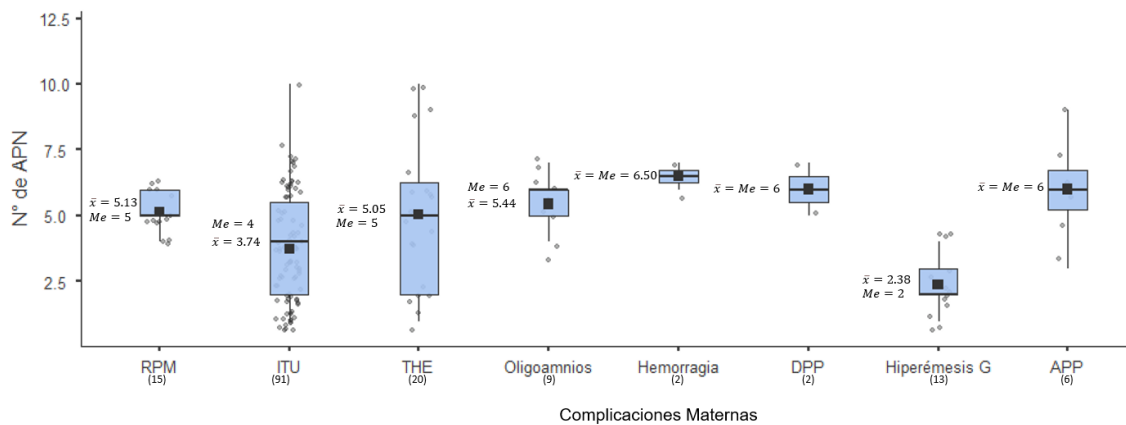


Figura 2. Número de atenciones prenatales según las complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.

Interpretación: Hubo una variedad de complicaciones maternas presentes en el estudio (158), siendo la complicación más frecuente la infección del tracto urinario (57.59%), mientras que de frecuencia más bajas se ubicaron los trastornos hipertensivos en el embarazo (12.66%), la ruptura prematura de membranas (9.49%), hiperémesis gravídica (8.23%), oligoamnios (5.70%), amenaza de parto pretérmino (3.80%), hemorragia y desprendimiento prematuro de placenta (<2%).

Hubo complicaciones maternas con una atención prenatal adecuada en promedio las cuales fueron la hemorragia, desprendimiento prematuro de placenta y la amenaza de parto pretérmino (6.50, 6 y 6 atenciones prenatales cada una), asimismo el 50% de ellas presentaron 6 o 6.5 atenciones prenatales o más.

La mayoría de complicaciones (RPM, ITU, THE, Oligoamnios e Hiperémesis gravídica) presentaron una APN inadecuada en promedio, siendo las complicaciones maternas con menor número de atenciones prenatales en promedio: la hiperémesis gravídica (2.38 atenciones prenatales) y la infección del tracto urinario (3.74 atenciones prenatales).

Estudios adicionales respaldan esta observación, donde Torres S (10) y Palomino J (11) encontró que un APN insuficiente se asoció significativamente con complicaciones como la ITU, RPM, anemia y la preeclampsia, subrayando la necesidad de intervenciones tempranas y continuas durante el embarazo para prevenir complicaciones graves. Por otro lado, Cruz L detalla que el parto prolongado fue mayor en aquellas con 8 a + APN, mientras que sangrado excesivo y fiebre con sangrado vaginal fue mayor en aquellas con 0 a 5 APN (9).

Tabla 2. Características de las gestantes según promedio de atenciones prenatales y presencia de complicaciones maternas. C.S. El Bosque, 2022.

Características	Sí (n=158)		No (n=224)	
	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Edad				
≤ 17	3.3	3 (1.9)	5.0	6 (2.68)
18 – 23	4.1	45 (28.48)	5.9	53 (23.66)
24 – 29	4.0	52 (32.91)	5.7	69 (30.8)
30 – 35	4.4	56 (35.44)	7.0	75 (33.48)
> 35	4.5	2 (1.27)	7.3	21 (9.38)
Grado de instrucción	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Primaria	4.3	10 (6.33)	1.0	1 (0.45)
Secundaria	4.1	110 (69.62)	6.2	190 (84.82)
Superior No Universitaria	4.5	33 (20.89)	7.0	27 (12.05)
Superior Universitaria	4.2	5 (3.16)	7.3	6 (2.68)
Ocupación	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Ama de casa	4.1	84 (53.16)	6.4	188 (83.93)
Empleada	4.1	58 (36.71)	6.3	30 (13.39)
Estudiante	4.9	16 (10.13)	4.7	6 (2.68)
Estado civil	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Casada	4.6	23 (14.56)	6.1	32 (14.29)
Conviviente	4.1	79 (50.00)	6.4	175 (78.13)
Soltera	4.1	56 (35.44)	5.9	17 (7.59)
Zona de Procedencia	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Urbana	4.3	78 (49.37)	6.4	101 (54.91)
Urbano – Marginal	4.0	80 (50.63)	5.8	123 (45.09)
Paridad	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Primípara	4.1	78 (49.37)	5.4	25 (11.16)
Múltipara	4.3	76 (48.1)	6.5	196 (87.5)
Gran Múltipara	3.8	4 (2.53)	5.7	3 (1.34)
Antecedente de aborto	\bar{x}	n (%)	\bar{x}	n (%)
Sí	4.2	19 (12.03)	6.5	21 (9.38)
No	4.2	139 (87.97)	6.3	203 (90.63)

\bar{x} : promedio de atenciones prenatales

Interpretación: Se observa que tienen similitudes en cuanto a las características de las gestantes, ya que ambos, se caracterizaron en tener entre 30 a 35 años de edad, con estudios secundarios, amas de casa, convivientes, procedencia urbano-marginal y con antecedente de aborto, no obstante, aquellas con complicaciones eran primíparas y aquellas que no presentaron eran múltiparas.

En cuanto al promedio de APN, se observa que las mujeres más jóvenes (≤ 17 años) que tuvieron complicaciones tuvieron un menor promedio de visitas prenatales (3.3) en comparación con las que no tuvieron complicaciones (5.0). Esto sugiere que el número de visitas prenatales podría estar asociado con un mayor riesgo de complicaciones en mujeres más jóvenes.

Las mujeres con educación primaria que tuvieron complicaciones tuvieron menos visitas prenatales en promedio (4.3) en comparación con aquellas sin complicaciones (1.0). En cambio, las mujeres con educación secundaria o superior tuvieron números más altos de visitas prenatales, lo que podría indicar una mejor gestión del embarazo y menor incidencia de complicaciones.

Las amas de casa que tuvieron complicaciones tuvieron menos visitas prenatales en promedio (4.1) en comparación con las que no tuvieron complicaciones (6.4). Similarmente, las empleadas que tuvieron complicaciones también mostraron un menor número de visitas prenatales promedio (4.1) en comparación con las que no tuvieron complicaciones (6.3). Esto sugiere que el tipo de ocupación puede influir en el acceso y la frecuencia de atención prenatal, lo cual podría estar relacionado con el riesgo de complicaciones.

Las mujeres solteras que tuvieron complicaciones tuvieron un menor promedio de visitas prenatales (4.1) en comparación con las que no tuvieron complicaciones (5.9). En cambio, las mujeres convivientes y casadas mostraron una diferencia menos marcada en el número de visitas prenatales promedio entre los grupos con y sin complicaciones.

Las mujeres multíparas (que han tenido más de un parto) que tuvieron complicaciones tuvieron más visitas prenatales en promedio (4.3) en comparación con las multíparas que no tuvieron complicaciones (6.5). Esto podría reflejar una mayor conciencia sobre la importancia de la atención prenatal en mujeres con experiencias previas de embarazo.

Por otro lado, no parece haber una diferencia en el número promedio de visitas prenatales entre mujeres con y sin complicaciones según su zona de procedencia (urbana vs. urbano-marginal). Asimismo, no se observa una diferencia clara en el número promedio de visitas prenatales entre mujeres con y sin antecedentes de aborto que tuvieron complicaciones.

Por lo que el promedio de visitas prenatales parece variar significativamente entre los grupos con y sin complicaciones, especialmente en mujeres más jóvenes, con menor nivel educativo y ciertos tipos de ocupación. Estos hallazgos sugieren que

un mayor número de visitas prenatales podría estar asociado con una reducción en el riesgo de complicaciones maternas, destacando la importancia de la atención prenatal continua y adecuada.

Asimismo, en la pesquisa de Torres S (10) quien desarrolló un estudio de cohorte Ambos grupos se caracterizaron en tener entre 20 y 34 años, eran convivientes, con educación secundaria y amas de casa. Proporcionando una base sólida para comprender cómo diferentes variables demográficas y socioeconómicas pueden influir en la atención prenatal y las complicaciones maternas durante el embarazo.

Tabla 3. Relación entre el número de atenciones prenatales y complicaciones maternas en el C.S. El Bosque, 2022.

Prueba	Estadístico	p
U de Mann-Whitney	8071	< .001

Nota. $H_a \mu_{No} > \mu_{Si}$

Interpretación: Se reportó un estadístico de prueba de 8071 con un valor de $p < 0.001$. Esta prueba no paramétrica confirma que hay una relación significativa entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas. Estableciéndose además que la media de atenciones prenatales para las mujeres sin complicaciones es mayor que la media para aquellas con complicaciones. Por lo tanto, una adecuada atención prenatal podría desempeñar un papel crucial en la prevención o reducción de complicaciones durante el embarazo.

En contraste, el estudio de Beyuo T (8) et al en Ghana resalta que, aunque un número suficiente de atenciones prenatales (≥ 8) puede mejorar los resultados neonatales, no necesariamente tiene un impacto directo en la reducción de complicaciones maternas. Esta diferencia puede sugerir que, si bien la cantidad de atenciones prenatales es importante para algunos aspectos del resultado del embarazo, como la salud neonatal, la prevención específica de complicaciones maternas puede depender también de otros factores además del número de visitas.

Por otro lado, la investigación de Barros L en Ecuador (5), a través de una revisión bibliográfica en varios países latinoamericanos, identifica una clara asociación entre la falta de control prenatal y la aparición de diversas complicaciones obstétricas, como infecciones, anemia y complicaciones de presión, entre otras. Además, el estudio cuantitativo realizado por Méndez A et al en Lima (7) subraya que un número insuficiente de atenciones prenatales (< 6) y un inicio tardío del cuidado prenatal están asociados con un mayor riesgo de complicaciones en el parto. Esto resalta la necesidad de establecer intervenciones que promuevan un acceso temprano y constante a la atención prenatal adecuada para reducir estos riesgos.

V. CONCLUSIONES

1. El análisis de las atenciones prenatales muestra que los casos más comunes fueron aquellos que recibieron 6 o 4 atenciones prenatales, representando el 18.06% y el 17.54% de los casos respectivamente. A medida que el número de atenciones aumentaba, las frecuencias fueron menores, especialmente para 6 o más visitas.
2. Un 41.36% de mujeres experimentaron complicaciones maternas. Aquellas sin complicaciones recibieron en promedio 6.34 atenciones prenatales (APN adecuada), mientras que las con complicaciones recibieron 4.17 atenciones prenatales (APN inadecuada). Las diferencias en la cantidad de atención prenatal entre los grupos sugieren una posible influencia de las complicaciones maternas en este aspecto.
3. La complicación más frecuente fue la infección del tracto urinario (ITU) con un promedio de 3.74 atenciones prenatales, seguida de los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) y la ruptura prematura de membranas (RPM) con 6 atenciones cada una. La hemorragia y el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) mostraron una atención prenatal adecuada con un promedio de 6.50 atenciones cada una. Las complicaciones como la hiperémesis gravídica y la ITU presentaron la menor cantidad promedio de atenciones prenatales, reflejando una posible correlación entre la gravedad de la complicación y la atención prenatal recibida.
4. Ambos grupos de gestantes presentan similitudes en cuanto a características como edad (30-35 años), nivel educativo secundario, ocupación de ama de casa, estado civil de conviviente, procedencia urbano-marginal y antecedente de aborto. Sin embargo, las gestantes con complicaciones fueron predominantemente primíparas, mientras que aquellas sin complicaciones fueron mayormente múltiparas. El promedio de visitas prenatales mostró variaciones significativas entre los grupos con y sin complicaciones, especialmente en mujeres más jóvenes, con menor nivel educativo y ciertos tipos de ocupación.
5. Existe una relación altamente significativa entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas.

VI. RECOMENDACIONES

A la jefatura del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud El Bosque

- Promover programas que refuercen la asistencia continua y regular durante el embarazo para optimizar la Adherencia a las Atenciones Prenatales, ya que, se ha observado que la frecuencia más alta de atenciones prenatales se concentra en 6 o 4 visitas, con una disminución significativa en casos que reciben 6 o más visitas.
- Revisar y ajustar los protocolos de atención para asegurar que todas las complicaciones, especialmente aquellas con menor atención promedio, reciban la atención necesaria desde el inicio del embarazo.
- Diseñar estrategias que engloben las necesidades particulares de mujeres más jóvenes, con menor nivel educativo y ocupacional para optimizar la continuidad y calidad de la atención prenatal.
- Fortalecer la investigación y el monitoreo continuo del número de atenciones prenatales en las gestantes, dado que se ha comprobado la relación significativa entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas, esto permitirá ajustar manejos y prácticas de atención prenatal en el futuro para mejorar los resultados materno-perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geltore TE, Anore DL, Geltore TE, Anore DL. El impacto de la atención prenatal en la salud materna y perinatal. En: Empowering Midwives and Obstetric Nurses [Internet]. IntechOpen; 2021 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/77303>
2. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
3. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. 2012.
4. UNICEF. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres [Internet]. 2019 [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/el-mundo-no-ofrece-atenci%C3%B3n-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-m%C3%A1s-pobres>
5. Barros Raza LJ, Velasco Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería Investiga. 3 de enero de 2022;7(1):58-66.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/2022/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2022.pdf
7. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2021;21(4):758-69.

8. Beyuo TK, Lawrence ER, Oppong SA, Kobernik EK, Amoakoh-Coleman M, Grobbee DE, et al. Impacto de la atención prenatal en los resultados maternos y neonatales graves en embarazos complicados por preeclampsia y eclampsia en Ghana. *Pregnancy Hypertens.* septiembre de 2023; 33:46-51.
9. Cruz Olano LY. Relación entre control prenatal y complicaciones en el parto a nivel nacional, según ENDES 2019. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8441>
10. Torres Espinoza SD. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2019. [Internet]. 25 de marzo de 2021 [citado 17 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4749>
11. Palomino Ruiz JMA. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes. Hospital Cayetano Heredia Piura 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75208>
12. López Martínez D. Complicaciones maternas asociadas a la falta de atención prenatal en gestantes atendidas en el C.S Tupac Amaru, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2023.
13. Ruiz G. Factores asociados a la Atención Prenatal Incompleta en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”, 2019. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
14. Tuladhar H, Dhakal N. Impacto de la atención prenatal en el resultado materno y perinatal: un estudio en el Hospital Universitario de la Facultad de Medicina de Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology.* septiembre de 2021;6.

15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.
16. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de febrero 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>
17. Ali N, Elbarazi I, Alabboud S, Al-Maskari F, Loney T, Ahmed LA. Inicio de atención prenatal entre mujeres embarazadas en los Emiratos Árabes Unidos: el estudio Mutaba'ah. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero del 2024];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00211>
18. Organización Mundial de la Salud. Ensayo aleatorizado de atención prenatal de la OMS: manual para la implementación del nuevo modelo [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 22 de febrero del 2024]. Report No.: WHO/RHR/01.30. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42513>

Anexos



Ficha de Recolección de Datos

RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL C.S. EL BOSQUE, 2022

Número de APN: _____		
Características Epidemiológicas	Edad	<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> 18 – 23 <input type="checkbox"/> 24 – 29 <input type="checkbox"/> 30 – 35 <input type="checkbox"/> > 35
	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior No Universitaria <input type="checkbox"/> Superior Universitaria
	Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleada
	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
	Zona de Procedencia	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Urbano – Marginal
Características clínicas	Paridad	<input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara <input type="checkbox"/> Gran Multípara
	Antecedente de aborto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Complicaciones maternas SI () NO ()	<input type="checkbox"/> Infección del Tracto Urinario <input type="checkbox"/> Trastornos hipertensivos en el Embarazo <input type="checkbox"/> Hiperémesis Gravídica <input type="checkbox"/> RPM <input type="checkbox"/> Oligoamnios <input type="checkbox"/> Amenaza de Parto Pretérmino <input type="checkbox"/> Otras Enfermedades del Embarazo _____ _____	



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO "

Expediente N°215243328-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °0008

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Elizabeth Marilyn Oyola Vásquez
Estudiante de Escuela de Obstetricia
Universidad Particular de Chiclayo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE -2022", expedida según Memorando N°145-2023-CI-OBS-FCS de fecha 01 de Setiembre 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud El Bosque a partir del:

Del: 25 de Enero del 2024
Al: 25 de Febrero del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación.geresa@gmail.com

Chiclayo 24 de Enero del 2024

RLVV/hypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Villa Trujillo Velasquez
JEFE DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS

Análisis de normalidad

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

	W	p
N° de APN	0.967	< .001

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad