



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Corcuera Murillo Jhery Geraldine

ASESORA:

Dra. Lora Loza Miryam Griselda

COASESORA:

Mg. Bendezú Gamboa Cristina Raquel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

Página Del Jurado

Mg. Emma Pepita Verastegui Gálvez
Presidente

Mg. Jorge Luis Díaz Agreda
Secretario

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Vocal

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar a este día y culminar uno más de mis logros como profesional y sobre todo porque nunca me ha desamparado.

A mi madre

Por su amor sincero y su ejemplo de vida, por darme la vida y estar a mi lado a cada instante, siendo mi diario impulso en cada logro alcanzado.

A mi familia

Por su apoyo sincero y darme las fuerzas necesarias cada día para seguir adelante cumpliendo mis metas.

Jhery Geraldine Corcuera Murillo

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Miryam Lora Loza,

Por su apoyo constante en la realización de esta tesis, pues su asesoría permitió alcanzar los objetivos del estudio.

A mi coasesora, Mg. Cristina Raquel Bendezú Gamboa,

Por su apoyo técnico en la presente tesis, y facilitar su tiempo para poder orientarme en el logro de la obtención de la información.

A mis docentes de la Universidad César Vallejo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud,

Por su contribución en mi formación académica.

Al Centro de Salud El Bosque, y en calidad de jefe a la Doctora Patricia Urquiaga Casos,

Por haber brindado las facilidades del caso en la obtención de los datos necesarios para esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Br. Corcuera Murillo Jhery Geraldine**, estudiante del Programa de **Maestría en Gestión en los Servicios de Salud**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, declaro que el trabajo académico titulado: **“Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque”** es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 03 de marzo 2018



Br. Corcuera Murillo Jhery Geraldine
DNI 47838497

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque”, con la finalidad de obtener el grado académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado del área temática, dentro de ella se precisan los datos respecto a la atención prenatal y su relación con la prevención y detección oportuna de morbilidades maternas. Para tal efecto se utilizó una ficha de recolección de datos, adaptada de la Norma Materna N° 105-2013 del Ministerio de Salud del Perú, 2013. La muestra de historia clínica de gestantes evaluadas con esta metodología fue de 277. Luego la tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis empírico en forma de principales aportes, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro. Por lo expuesto señores miembros del jurado recibo vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que sabré enmendar.

Atentamente.

Jhery Geraldine Corcuera Murillo

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del Problema	25
1.5 Justificación del estudio.....	26
1.6 Hipótesis.....	26
1.7 Objetivos	27
II. MÉTODO.....	29
2.1 Tipo de Estudio	29
2.2 Diseño de estudios.....	29
2.3 Variables	30
2.4 Operacionalización de variables.....	30
2.5 Población,muestra,muestreo.....	32
2.6 Criterios de Selección, criterio de exclusión.....	33
2.7 Unidad de Análisis.....	33
2.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.9 Métodos de Análisis de Datos	36
2.10 Aspectos éticos	36
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Operalización de variables.....	30
Tabla 2. Ficha Técnica de la Historia clínica Perinatal.....	34
Tabla 3. Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.....	37
Tabla 4. Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el parto, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.	39
Tabla 5. Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.	40
Tabla 6. Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura. Clasificación de gestantes según complicaciones.....	255
--	-----

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación de la atención prenatal reenfocada con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque, a través de un estudio descriptivo, diseño correlacional, en 277 historias de gestantes con atención prenatal, encontrando que: existe relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo ($p < 0.001$). Sin embargo, respecto a la morbilidad materna en el parto, no se encontró relación estadística significativa con la atención prenatal reenfocada ($p > 0.05$). Por otro lado, se demostró relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio ($p < 0.001$). Y al evaluar la atención prenatal reenfocada y la presencia de alguna morbilidad en el embarazo, parto o puerperio también se encontró relación estadística significativa ($p < 0.001$). Concluyendo que existe una relación entre la atención prenatal reenfocada y morbilidad materna durante el embarazo, parto y/o puerperio ($p < 0.001$).

Palabras clave: atención prenatal, morbilidad materna, embarazo, parto y puerperio

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to determine the relationship of re-focused prenatal care with maternal morbidity during pregnancy, delivery and puerperium between July 2013 and July 2017 at the El Bosque Health Center, through a descriptive study, design correlational, in 277 stories of pregnant women with prenatal care, finding that: there is a statistically significant relationship between refocused prenatal care and maternal morbidity during pregnancy ($p < 0.001$). However, regarding maternal morbidity at delivery, no statistically significant relationship was found with refocused prenatal care ($p > 0.05$). On the other hand, a statistically significant relationship was demonstrated between refocused prenatal care and maternal morbidity during the puerperium ($p < 0.001$). And, when was evaluated the refocused prenatal care and the presence of some morbidity in pregnancy, delivery or puerperium, a statistically significant relationship was also found ($p < 0.001$). Concluding that, there is a relationship between refocused prenatal care and maternal morbidity, during pregnancy, delivery or puerperium ($p < 0.001$).

Key words: prenatal care, maternal morbidity, pregnancy, delivery and puerperium

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La mortalidad materna es un indicador sanitario que evalúa el rostro sanitario de un país. La mortalidad materna en el año 2010, a nivel mundial, demuestra gran diferencia entre los países desarrollados (dieciséis por cien mil nacidos vivos) y los países no desarrollados (doscientos cuarenta por cien mil nacidos vivos), siendo la mayoría (90%) en los países en desarrollo. Estos índices de mortalidad materna afectan el derecho a la vida, salud, igualdad y goce de los avances científicos. La muerte materna tiene consecuencias negativas para la familia y perjudica las futuras generaciones, trayendo efectos en la niñez, como por ejemplo si muere la madre de un niño dentro de las 6 primeras semanas de vida, el niño tendrá mayor probabilidad de morir antes de cumplir 2 años. (Ministerio de Salud de Cuba, 2012; Ministerio de Salud de Perú, 2013).

En la gestación, el proceso salud-enfermedad presenta una serie de hechos que van desde la salud hasta la muerte, clasificándose como: “gestante sin complicación, con complicación (morbilidad), con complicación severa o con complicación grave que amenaza la vida”, en esta última etapa las gestantes pueden recuperarse, o resultar con incapacidad temporal-permanente o morir, por lo se debe realizar un manejo adecuado de las morbilidades maternas desde la prevención y manejo oportuno. Al respecto, en el mundo se producen 5'000,000 casos con complicaciones graves, de las cuales un 10% fallece, siendo el 80% evitables si se realiza la prevención, detección y manejo oportuno. En América Latina ocurren 34 morbilidades maternas graves por cada 1000 partos y en el Perú es de 23 (Reyes, 2012; Ministerio de Salud de Cuba, 2012; Ministerio de Salud de Perú, 2013, Morán, 2014; Ministerio de Salud de Perú, 2011).

Es necesario tomar en cuenta que la atención prenatal y la identificación de riesgos antes, durante y después del parto son fundamentales, y deben seguirse periódicamente, para modificar y eliminar los riesgos y favorecer la prevención de complicaciones. El perfeccionar los servicios maternos, y brindar una atención prenatal reenfocada y de calidad a la gestante se hace imprescindible. Entre las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio son la anemia, infecciones del tracto urinario, hipertensiones inducidas por la gestación, hemorragias post parto, entre otras. (Ministerio de Salud de Cuba, 2012, Ministerio de Salud de Perú, 2013; Ministerio de Salud de Perú, 2011).

Por este motivo la atención prenatal es considerada uno de los pilares en la prevención de morbilidad y mortalidad materna, debido a que la atención prenatal permite la detección y prevención oportuna de los problemas de salud. La necesidad de una atención prenatal reenfocada con profesionales calificados en el embarazo, parto y puerperio, se ha impulsado con el propósito de disminuir el riesgo de morbilidad materna que conlleve a una muerte materna (Cama, 2016; Ministerio de Salud de Perú, 2013; Ministerio de Salud de Perú, 2011).

La atención prenatal reenfocada toma en consideración la entrega de un paquete básico de cuidados integrales en el embarazo, parto y postparto, además de brindar atención de urgencia y servicios más especializados, tomando en cuenta el respeto a los derechos y la satisfacción de las usuarias, velando por la equidad en prestación de servicios y responsabilidades de instituciones médicas y trabajadores de salud (Ministerio de Salud De Cuba, 2012; Ministerio de Salud de Perú, 2011).

Como podemos apreciar, la atención prenatal es considerada un factor relacionado a la morbilidad materna, a pesar de ello, a nivel mundial y Latinoamérica no se cuenta con datos exactos del logro de su atención integral durante la atención prenatal (atención prenatal reenfocada), sin embargo en la Región La Libertad el número de gestantes que completan una atención prenatal reenfocada es del 57%, en cambio en Trujillo es del 55% y específicamente el Centro de Salud El Bosque, el porcentaje de gestantes que completan una atención prenatal reenfocada es aproximadamente del 50%, debido a cambios de domicilio, captaciones tardías, etc, y las morbilidades durante el embarazo, parto y puerperio aproximadamente es el 30%, principalmente la anemia, infección de vías urinarias, enfermedades hipertensivas, labor de parto disfuncional, ruptura prematura de membranas, etc., por lo que se considera necesario determinar si ambos están relacionados, siendo la principal motivación para la elaboración de la presente investigación. (Centro de Salud El Bosque, 2017, Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2017)

1.2 Trabajos previos al tema

El término de atención prenatal reenfocada es relativamente nuevo en nuestro país y algunos países del mundo; lo cual era conocido en nuestro país como control prenatal, atención médica prenatal, por lo que se ha realizado la selección de antecedentes con el término actual y los anteriores, para poder enriquecer el trabajo.

Al respecto, Hyung S et al (Korea, 2016), en una investigación realizada con el objetivo de evaluar el nivel socioeconómico, los cuidados en el embarazo y parto y las complicaciones maternas en las adolescentes y otros grupos étnicos, utilizando la base de datos de la Corporación Nacional de Seguros de Salud, basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE10, a través de un

análisis multivariado. Encontrando como resultados que alrededor del 14.4% de adolescentes nunca recibieron atención prenatal, y el 61.7% realizaron menos de 4 visitas de atención prenatal, y presentaron con mayor frecuencia parto prematuro y laceración perineal, teniendo la adolescente 2.47 veces más probabilidades de parto prematuro por una atención prenatal inadecuada.

Gonzaga-Soriano, Zonana-Nacach, Anzaldo-Campos, Olazarán-Gutiérrez, (México, 2014), en la investigación realizada con el objetivo de evaluar la atención prenatal recibida en mujeres con mortalidad materna durante 2005-2012 en 44 muertes maternas. Encontrando como resultados que 68% asistió a atención prenatal en un promedio de 3.8 veces y sólo 41% por más de 5 atenciones. Concluyendo que: las mujeres gestantes requieren atención prenatal precoz y periódica para lograr identificar y diagnosticar oportunamente la morbilidad y riesgos maternos (Gonzaga-Soriano, Zonana-Nacach, Anzaldo-Campos, Olazarán-Gutiérrez, 2014).

Por otro lado, De Moraes, Barreto, Passos, Golino, Costa, Vasconcelos, (Brasil, 2013), en la investigación realizada con el objetivo de identificar los factores de riesgo de morbilidad materna severa en un estudio de casos y controles en dos maternidades públicas y dos unidades de cuidados intensivos. Encontraron como resultados que los factores de riesgo son solo 4 a 5 atenciones prenatales (OR = 1.78; IC del 95%: 1.05-3.01) y 1 a 3 atenciones prenatales (OR = 1.89; IC del 95%: 1.03-3.49) que se asociaron independientemente con morbilidad materna severa. Concluyendo en la importancia de un cuidado prenatal calificado y completo para prevenir eventos mórbidos graves (De Moraes, Barreto, Passos, Golino, Costa, Vasconcelos, 2013).

Respecto a los antecedentes nacionales tenemos a Prato (Perú, 2016), quien realizó una investigación con el objetivo de demostrar que el control prenatal incompleto es el principal factor de riesgo para el desarrollo de anemia en gestantes adolescentes, en un estudio de casos y controles, encontrando como resultados que el control prenatal incompleto definido como menor de 6 controles es un factor de riesgo para anemia con 21 veces más probabilidades (OR=21.3) mostrando significancia estadística (Prato, 2016).

Otro antecedente nacional es el de Torres R (Perú, 2015), quien realizó una investigación con el objetivo de las pacientes con morbilidad materna extrema, a través de un estudio prospectivo, de corte transversal, encontrando que la morbilidad materna extrema estuvo relacionada con la falta de atención prenatal, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo, la causa más frecuente con un 40,2%, embarazo ectópico complicado 14,8% aborto incompleto infectado, en el parto y postparto fue la atonía uterina y hemorragia puerperal con un 8,2%.

Asimismo, Solórzano (Perú, 2014), realiza una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la morbilidad materna extrema (MME), en un estudio retrospectivo que compara un grupo de casos de MME (n=50) y otro de controles, encontrando como resultados que los factores de riesgo asociados es el número inadecuado de atenciones prenatales (OR: 3.76 IC 95%: 1.81 -7.84), e inicio tardío de la atención prenatal (OR: 3.81 IC95%: 1.87 -7.77), el número inadecuado tuvo un OR ajustado de 2.7 mostrando significancia estadística (Solórzano, 2014).

De igual manera, Morán (Perú, 2014), en la investigación realizada con el objetivo de determinar la prevalencia y características de la morbilidad materna extrema en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”,

de nivel II-2 y centro de referencia al norte de Lima, en un estudio retrospectivo, transversal en 106 historias de pacientes con morbilidad materna grave. Encontrando como resultados que la morbilidad grave es más frecuente en mujeres con deficiente atención prenatal (86%), donde la mayoría ingresó complicada con alguna patología relacionada (68%). Las complicaciones obstétricas directas más frecuentes fueron el aborto (49%) y los trastornos hipertensivos (29%). (Morán, 2014).

Por otro lado, Reyes (Perú, 2012), en la investigación realizada con el objetivo de tener las características de la morbilidad materna extrema en un Hospital de Lima, en un estudio retrospectivo, transversal en 206 historias clínicas de pacientes con morbilidad materna grave, atendidas entre los años 2007 a 2009. Encontrando como resultados que existió una razón de morbilidad materna de 9.43 y que la morbilidad materna grave tuvo relación con la falta o inadecuada atención prenatal, siendo que las atenciones promedio fueron de sólo 4, el 21% no tuvo atención prenatal, el 58% tuvo 4 o más atenciones prenatales, y la tercera parte inició su atención prenatal en el I trimestre de gestación. La morbilidad materna se presentó principalmente durante el embarazo y el puerperio, siendo la más frecuente, la enfermedad hipertensiva gestacional con un 42%, y seguida por la hemorragia puerperal con el 18% (Reyes, 2012).

Además, Díaz (Perú, 2012), en la investigación realizada con el objetivo de comparar la morbilidad y el tipo de morbilidad materna severa en parto por cesárea y parto vaginal, en un estudio analítico, de cohorte retrospectiva, en 460 gestantes. Encontró como resultados que la morbilidad materna severa post parto, el shock hemorrágico y la ruptura uterina fue mayor en las que tuvieron cesárea, pero las infecciones puerperales fueron mayores en el parto vaginal ($p < 0,05$). (Díaz, 2012).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Atención prenatal reenforcada

En el Perú, las mujeres más pobres mueren por complicaciones propias del embarazo, parto y puerperio. Lo que resulta más grave aún es que estas muertes no solo afecta a la mujer, sino también a su familia y sociedad, las cuales se podrían evitar mediante una adecuada y oportuna atención de la salud de las gestantes. Por este motivo, el estado establece que todas las gestantes tienen derecho a una maternidad segura y con calidad, obligando a promover su respeto, y asegurar la existencia de condiciones adecuadas para lograr este derecho sin discriminación alguna. (Defensoría del Pueblo, 2008)

La atención prenatal reenforcada se define como la atención integral de la gestante y feto, que idealmente debe iniciar antes de las 14 semanas, donde se brinda un paquete básico de cuidados que faciliten la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación familiar, así como el manejo adecuado de complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de derechos humanos, y debería ser brindado con todas estas características en todas las instituciones de salud del Perú. (Ministerio de Salud de Perú, 2013).

La atención prenatal del embarazo es un proceso social e histórico, un hecho indiscutible en el aporte en la disminución de los índices de morbimortalidad, entre ellos los índices de partos prematuros, restricción del crecimiento intrauterino, recién nacidos pequeños para la edad gestacional, mayores tasas de infecciones, morbilidades maternas graves, etc. Entre los factores que se relacionan con una adecuada atención prenatal se considera al mayor grado de instrucción, vivir en zonas urbanas, mejor nivel socioeconómico,

contar con seguros, conocimiento de la importancia del APN, menor distancia al Centro de salud, mayor edad materna. En relación a la gestión de la atención prenatal por el Ministerio de Salud, se menciona que la mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el 2010 a 411 en el 2014, lo que representó una disminución del 10% en éste índice. (Cama 2016; Ministerio de Salud de Perú, 2015).

Con la atención prenatal se busca detectar enfermedades maternas subclínicas, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones oportunamente, vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, prepararla de manera psicofísica para el parto, brindarle contenidos educativos para la salud, familia y recién nacido, informarle de los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y la conducta a seguir, por lo que la atención prenatal debe ser eficiente y precoz, periódica, completa y de gran cobertura (Ministerio de Salud de Paraguay, 2011).

En el Perú, años antes existía una polémica para definir el número óptimo de atenciones prenatales y la frecuencia de las mismas, hasta que se definió por considerar una gestante controlada si tenía al menos seis atenciones prenatales, distribuidos de la siguiente manera: 2 antes de la semana 22, 1 entre la 22 y 24, 1 entre la 27 y 29, 1 entre la 33 y 35 y 1 de la 37 semana en adelante. (Cama, 2016).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la atención prenatal reenfocada debe ser realizada por un profesional debidamente calificada, según el nivel de la institución y su capacidad resolutive (ginecólogo, médico y obstetra), y detectar oportunamente toda complicación para derivar oportunamente al nivel correspondiente de la solución de estas complicaciones, para esto la vigilancia prenatal se realiza con el trabajo del equipo multidisciplinario, brindar educación no solo a la

gestante sino también a la familia para que puedan detectar a tiempo cualquier signo de alarma y colaboren en el autocuidado de la salud. (Ministerio de Salud de Perú, 2013).

En toda atención prenatal es necesaria la realización de la historia clínica materna y cumplir con el paquete básico de atención de la gestante (anexo 2), el cual debe ser entregado en forma oportuna y con calidad, evaluando la nutrición materna, indicando la suplementación de hierro, ácido fólico y calcio, elaborando el plan de parto, preparandola para la lactancia materna, realizando los análisis completos necesarios (hemoglobina, grupo sanguíneo, glicemia en ayunas, pruebas rápidas de sífilis y VIH, tamizaje de proteínas y examen de orina de preferencia urocultivo). Además de recibir las atenciones odontológicas, las vacunas antitetánicas e influenza, el tamizaje de violencia, las ecografías requeridas, el seguimiento domiciliario, etc. Asimismo toda atención prenatal reenfocada debe ser registrada en el Sistema de información en salud (Health Information Systems-HIS), a partir de lograda la sexta atención y alcanzado el paquete asignándole el símbolo TA (término de actividad), que indica que se alcanzó el logro de la atención prenatal reenfocada, lo que generalmente se logra en el octavo control, dependiendo de la edad gestacional en que la gestante inició su atención y la provisión de los cuidados básicos; y aunque las atenciones prenatales continúan, este registro en el HIS muestra que el paquete integral fue recibido por la gestante (Ministerio de Salud de Perú, 2013)

La periodicidad de las atenciones prenatales, debe ser mensual hasta las 32 semanas, quincenal desde las 33 a 36 semanas y semanal desde las 37 semanas hasta el parto. En un embarazo de alto riesgo los controles tienen un intervalo menor en cada control. La frecuencia de atenciones prenatales mínima es de 6, distribuidas en 1 antes de

las 14 semanas, 1 entre las 14 y 21 semanas, 1 entre las 22 y 24 semanas, 1 entre las 25 y 32 semanas, 1 entre las 33 y 36 semanas y 1 entre 37 y 40 semanas (Ministerio de Salud de Perú, 2013)

Se recomienda que la primera atención prenatal no debe durar menos de 40 minutos, y la segunda atención no menos de 25 minutos. En las entidades estatales del Perú, las atenciones prenatales son totalmente gratuitas tanto en el Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud y de la misma manera en ESSALUD. (Ministerio de Salud de Perú, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los objetivos principales de la atención prenatal se encuentra evaluar integralmente a la gestante y feto, identificando signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, previniendo, diagnosticando y tratando las complicaciones del embarazo (OMS, 2016).

La defensoría del pueblo en un estudio realizado, refiere que las usuarias de la atención prenatal, un porcentaje de ellas refieren falta de información y restricción de la participación de su pareja y/o familiar durante la atención prenatal, afectando la calidad de la atención y su derecho a gozar de una maternidad segura. Por otro lado, la identificación oportuna de los signos de alarma puede ser en algunos casos, la diferencia entre la vida y la muerte de una gestante o su hijo por nacer, refiriendo las usuarias que sólo el 75% de ellas recibió esta consejería. Asimismo, respecto a la administración de sulfato ferroso y ácido fólico, se considera que estos son esenciales para el adecuado desarrollo de la gestación, encontrándose que el 98.4% del personal de salud prescribe ambos medicamentos, lo que es confirmado por el 88.6% de gestantes entrevistadas. Además, refiere que el 20% de establecimientos no realizan el tamizaje de violencia y el 93.4% realiza el tamizaje de VIH. Por lo que la

defensoría señala la necesidad de vigilar el cumplimiento de la atención prenatal según normatividad vigente (Defensoría del Pueblo, 2008).

1.3.2 Morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio

La definición de morbilidad es la proporción de personas que padecen una enfermedad o un trastorno. Respecto a la morbilidad materna, no existe una definición precisa y operativa del término, pero se refiere a cualquier enfermedad física o mental y a las discapacidades relacionadas de manera directa con el embarazo, parto y puerperio, que no necesariamente amenazan la vida de las mujeres, pero que tienen impacto significativo en su calidad de vida e incluso pueden perdurar a lo largo de ésta (Enciclopedia Salud, 2016; Sánchez A y Pérez F, 2011)

Las morbilidades maternas son problemas de salud que afectan no sólo la salud de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, sino que pueden afectar también la salud del feto o de ambos; las cuales si no son detectados a tiempo, pueden llegar a ponerle en riesgo de mayores complicaciones y muerte. (Enciclopedia Salud, 2016; Ministerio de Salud de Cuba, 2012)

Anualmente, cerca de 300 millones de mujeres en el mundo sufren de enfermedades de corto y largo plazo relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de las cuales la prevalencia con morbilidad materna grave varía entre 0.04 y 10.61 por ciento, aunque la prevalencia real de pacientes es difícil de determinar, pues varía según los criterios utilizados por cada país. (Ministerio de Salud de Cuba, 2012)

Entre las principales morbilidades maternas durante el embarazo se encuentra las infecciones del tracto urinario, anemia, enfermedades hipertensivas, ruptura prematura de membranas, etc. Entre las

morbilidades del parto se encuentra labor de parto prolongado, enfermedades hipertensivas, hemorragia intraparto, etc. Y entre las morbilidades del puerperio se encuentra anemia, infección del tracto urinario, enfermedades hipertensivas, desgarro perineal, etc. (Código internacional de enfermedades, 2010).

Entre las principales morbilidades maternas en la Provincia de Trujillo y en el Centro de Salud El Bosque, establecimiento del Distrito de Trujillo, las más frecuentes que se han presentado en los últimos 5 años fueron la anemia, infección del tracto urinario y las enfermedades hipertensivas, entre otras, dichas morbilidades afectaron la salud materna durante el embarazo, parto y puerperio. (Centro de Salud El Bosque, 2017; Gerencia de Salud La Libertad, 2017; Ministerio de Salud, 2007).

La anemia materna afecta no sólo a la mujer, sino también al niño por nacer, siendo la causa principal contribuyente en 20 a 40% de casos de muerte materna, especialmente en países en desarrollo, y está asociada a una serie de consecuencias funcionales, con disminución de la respuesta inmune. Esta morbilidad afecta a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. En un Informe de Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas realizada en el 2011, determinaron que la prevalencia de anemia en gestantes del Perú fue de 28.0%, entre las regiones, la frecuencia de anemia leve fue mayor en la costa (25.8%), asimismo respecto a la frecuencia de anemia moderada/severa fue la segunda región, después de la selva, con el 1% (Ministerio de Salud de Perú, 2012)

La anemia materna se produce debido al incremento de las necesidades de hierro durante el embarazo, debido a pérdidas basales, aumento de masa de glóbulos rojos, aumentando en mayor proporción el volumen plasmático, además se produce por el crecimiento fetal, placenta y tejidos maternos asociados, aumentando los requerimientos de hierro tres veces. La Organización mundial de la

salud (OMS) recomienda un punto de corte de 11.0g/dl para considerar una anemia. Siendo anemia leve entre 10-10.9 gr/dl, moderada entre 7-9.9 gr/dl y severa menor de 7 gr/dl. Por otro lado, durante el parto se produce una pérdida sanguínea cercana al medio litro de sangre lo que genera aumento de severidad de anemia, y en el puerperio, la lactancia materna contribuye a estos niveles de anemia, por lo que la atención prenatal debe velar por evitar estos valores de hemoglobina y prevenir la anemia (Ministerio de Salud de Perú, 2012).

Otra morbilidad importante en el Distrito de Trujillo son las enfermedades hipertensivas del embarazo, que es causa de muerte materna, sobre todo en la costa liberteña. La prevalencia de las enfermedades hipertensivas del embarazo es del 6-10%, y se define como la presión arterial sistólica (PAS)>140mmHg y la presión diastólica (PAD)>90mmHg. Las mujeres embarazadas con hipertensión tienen un mayor riesgo de sufrir numerosas complicaciones, como coagulación intravascular diseminada (CID), hemorragia cerebral, disfunción hepática e insuficiencia renal aguda; mientras que en el feto, puede causar restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y mortalidad perinatal. La clasificación de la hipertensión en la gestación que se utiliza comúnmente es: hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, hipertensión crónica, preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica (Mudjari, 2015).

Las infecciones de vías urinarias (ITU) son una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y es responsable de otras complicaciones maternas y perinatales. Debido al embarazo, las gestantes desarrollan con mayor facilidad este tipo de infección, debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos de este período (Ministerio de Salud del Ecuador, 2013)

La ruptura prematura de membranas es la pérdida de continuidad del saco amniótico, antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional de la gestación y constituye una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbilidad y mortalidad materno-perinatal y su incidencia varía entre el 1.6 y el 21% de todos los partos, siendo entre los embarazos a término entre 8 y 10% (Lugones M y Ramírez M, 2010.)

La labor de parto prolongado es la interrupción del trabajo de parto después de haberse instalado contracciones uterinas rítmicas y frecuentes, sin progreso, ocasionado por diversas causas como las mecánicas o dinámicas, que supera las 12 horas, evidenciado porque la curva de dilatación se desvía a la derecha del partograma. La Organización mundial de la salud refiere que en el mundo el 8% de muertes maternas es producto de un parto prolongado. Por otro lado, en el Perú el 8% de defunciones maternas se debe a un trabajo de parto prolongado, Y en Trujillo el 7.5% de partos presentan un trabajo de parto prolongado. (OMS, 2014)

La hemorragia postparto es una emergencia obstétrica que ocurre en un 4% de partos vaginales y 6% de cesáreas. Es una de las tres primeras causas de muerte materna en el mundo y es responsable del 30% de casos de mortalidad materna por causas obstétricas directas en el mundo, con distribución mayor en los países en desarrollo. (Calle M, 2008)

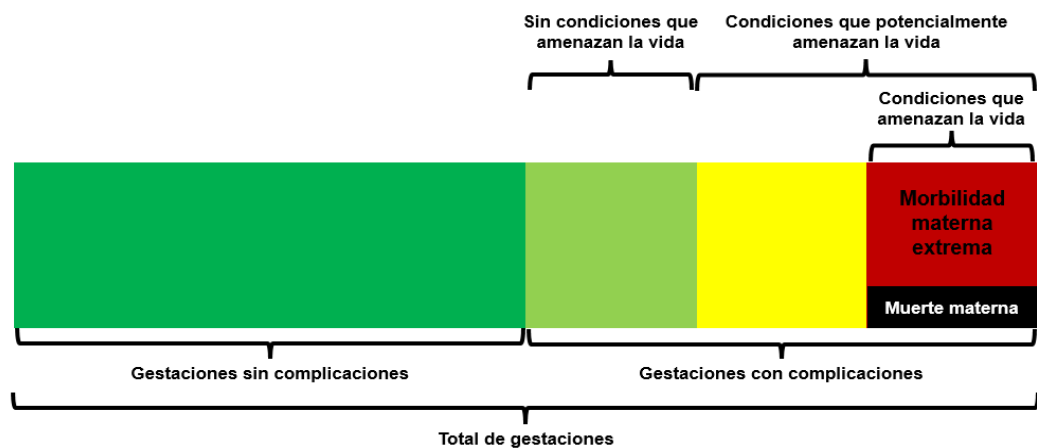
El desgarró perineal constituye un problema de salud, que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Se producen por que en el periné ocurre una sobredistensión mecánica, por la presión de la cabeza o a nivel de los hombros u otra parte fetal. Uno de los signos principales es la hemorragia, la cual va a variar según el grado de desgarró, que permitirá realizar el diagnóstico. (Pérez A, 2000).

Como podemos apreciar, uno de los factores relacionados a la morbilidad materna, es la inadecuada o incompleta atención prenatal, es decir la falta de una atención prenatal reenforcada, lo que no permite la detección y manejo de estas morbilidades (Instituto Nacional de Salud, 2016; Karolinski A, et al, 2015).

Respecto a la relación entre mortalidad y morbilidad materna se ha establecido que a la gestante se la clasifica en gestantes sin complicaciones y con complicaciones, según espectro de gravedad clínica. (INS, 2016)

Figura 1.

Clasificación de Gestantes según complicaciones



Fuente: Instituto Nacional de Salud, (INS, 2016).

1.4 Formulación del Problema

¿Existe relación entre la atención prenatal reenforcada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque?

1.5 Justificación del estudio

Justificación teórica

Este trabajo de investigación se sustenta de manera teórica, en que propone amplia información actualizada, que permitirá aportar conocimientos que enriquezcan y apoyen la teoría sobre el modelo actual de atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna, siendo además un tema relevante que toma en cuenta una de las prioridades regionales de salud como es la prevención de la muerte materna, debido a que la morbilidad materna es el principio para la generación de la muerte materna, y demostrar si esto se ve influenciado por el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada que se brinda actualmente en los establecimientos de salud.

Justificación práctica

Además se sustenta de manera práctica porque al demostrarse la asociación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna se podría establecer estrategias para cumplir adecuadamente con esta atención y disminuir la incidencia de morbilidad durante el embarazo, parto y puerperio.

Justificación metodológica

Por otro lado se sustenta metodológicamente en que no existen trabajos de investigación a nivel Distrital que hayan evaluado las variables en estudio y que puedan demostrar si las estrategias impulsadas por el Ministerio de salud tienen eficacia para la disminución de morbilidad materna, pudiendo convertirse en un antecedente de investigación para futuros estudios realizados en este contexto.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Ha. Hipótesis de la investigación: Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el

embarazo, parto y puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017, en el Centro de Salud El Bosque.

Ho. Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017, en el Centro de Salud El Bosque.

1.6.2 Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo entre Julio 2013 a Julio 2017.
- b) Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el parto entre Julio 2013 a Julio 2017
- c) Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

1.7.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.
2. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el parto, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

3. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

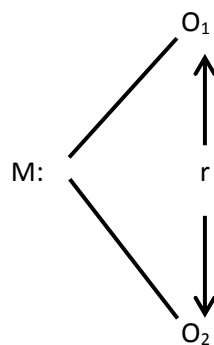
II. MÉTODO

2.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo fue una investigación de tipo descriptiva porque se recogió los datos de las variables simplemente describiendo el resultado sin intervención sobre alguna de ellas, además fue retrospectiva porque determinó la relación entre variables de hechos ya ocurridos. (Hernández, 2010).

2.2 Diseño de estudios

El presente trabajo tuvo un diseño de investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal, No experimental cuyo esquema fue el siguiente: (Hernández, 2010).



Dónde:

M : Muestra

O1 : Atención prenatal reenfocada

O2 : Morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio

r : Relación entre variables

Se dividió la muestra en dos: un grupo de gestantes con atención prenatal reenfocada y otro grupo sin atención prenatal reenfocada y

en ambos grupos se determinó si existió morbilidad materna en el embarazo, parto o puerperio.

2.3 Variables

Este trabajo constó de dos variables por tratarse de un estudio descriptivo comparativo que tienen como características lo que se describe a continuación:

2.3.1 Variable 2. Atención prenatal reenforcada

2.3.2. Variable 1. Morbilidad materna

a) **Dimensión 1.** Morbilidad materna en el embarazo

b) **Dimensión 2:** Morbilidad materna en el parto

c) **Dimensión 3:** Morbilidad materna en el puerperio

2.4 Operacionalización de variables

Tabla 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Atención prenatal reenforcada	Es la atención y evaluación integral de gestante y feto, idealmente desde antes de las 14 semanas, para dar un paquete básico de cuidados que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y la participación de familia, así como para el manejo de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad. (Ministerio de Salud, 2013).	A través del análisis documentario de las historias clínicas se evaluará las actividades de la atención prenatal (APN) reenforcada a fin de determinar el cumplimiento del paquete básico de atención integral en un establecimiento de primer nivel de atención. (Anexo 1). Que incluye: 6 atenciones prenatales, atención odontológica, plan de parto, Administración de micronutrientes, Tamizaje de violencia, batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional), Toma de PAP, Administración de vacuna antitetánica, Consejería nutricional, Tamizaje de proteinuria, ecografía y examen de mamas.	Atención Prenatal Reenforcada	6 atenciones prenatales Atención odontológica Plan de parto Administración de micronutrientes Tamizaje de violencia Batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional), Toma de PAP Administración de vacuna antitetánica Consejería nutricional Tamizaje de proteinuria Ecografía Examen de mamas. Si No	Nominal

<p>V2: Morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio</p>	<p>Es la complicación durante el embarazo, parto y/o puerperio, que requiere una atención y manejo oportuno (Ministerio de Salud, 2011; Ministerio de Salud, 2013)</p>	<p>A través del análisis documentario de las historias clínicas se evaluará la presencia de morbilidades presentadas durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Morbilidad materna en el Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Infección de vías urinarias - Enfermedades hipertensivas - Placenta Previa - Desprendimiento Prematuro de Placenta. - Desnutrición. - Obesidad. - Polihidramnios - Oligohidramnios - Ruptura prematura de membranas - Embarazo prolongado - Otros <p>Si No</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Morbilidad materna en el Parto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto Precipitado. - Trabajo de parto prolongado - Hemorragia intraparto - Otros <p>Si No</p>	
			<p>Morbilidad materna en el Puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Infección de vías urinarias - Enfermedades hipertensivas - Desgarro perineal. - Inversión del útero - Hematoma obstétrico - Hemorragia postparto - Retención de placenta - Retención de membranas - Infección puerperal - Otros <p>Si No</p>	

2.5 Población, muestra y muestreo

2.5.1 Población:

La población estuvo compuesta por todas las gestantes que tuvieron atención prenatal, parto y puerperio en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de julio 2013 a julio 2017, fueron un total 990 gestantes.

2.5.2 Muestra:

La muestra se obtuvo tomando en consideración la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (990)

Z = Llamado también nivel de confianza (95%) 1.96

p = proporción aproximada del fenómeno de estudio en la población (0.50)

q = proporción de la población que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p) = 0.50.

d = cálculo del error (5%) 0.05

$$n = \frac{990 (3.8416) (0.50 \cdot 0.50)}{(0.05)^2 (990 - 1) + (3.8416) (0.50 \cdot 0.50)}$$

$$n = \frac{990 (3.8416) (0.25)}{(0.0025) (989) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{950.796}{3.4329}$$

$$n = 277$$

Se evaluó 277 historias de gestantes con atención prenatal

2.5.3 Tipo de muestreo:

El muestreo fue aleatorio estratificado, tomando en cuenta el registro de gestantes que tuvieron atención prenatal entre julio 2013 y julio 2017 quienes tuvieron que cumplir con los criterios de selección.

2.6 Criterios de Selección

2.6.1 Criterio de inclusión

- Historias clínicas obstétricas con los datos completos respecto a las variables en estudio (paquete básico de atención prenatal reenfocada recibido, morbilidad detectada en el embarazo, parto y puerperio)
- Historias clínicas de pacientes que realizaron su atención prenatal en el Centro de salud El Bosque durante los años 2013 al 2017

2.6.1 Criterios de exclusión

- Historias de pacientes que habiendo iniciado atención prenatal en Bosque cambiaron de domicilio o dieron dirección falsa, lo que impidió la entrega del paquete básico de atención prenatal.
- Historias de pacientes que presentaron patológicas crónicas (diabetes, epilepsia, cardíacas, enfermedades de transmisión sexual, entre otras).

2.7 Unidad de Análisis

La unidad de análisis fueron todas las historias clínicas de las gestantes seleccionadas en la muestra, donde se evaluó las variables en estudio y tengan los criterios de inclusión.

2.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad de los datos, procedimientos, ficha técnica

2.8.1 Técnicas

La técnica utilizada fue el análisis documental de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas para formar parte de la muestra

2.8.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, para consignar la información requerida de las variables en estudio, que consta de 2 partes, una ficha que indaga sobre el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, basado en los datos normados como paquete básico de atención prenatal que cuenta el Ministerio de Salud Peruano y la segunda parte recogió los datos de la morbilidad materna tanto en el embarazo, parto y puerperio (Anexo 1 y 2).

2.8.3 Procedimientos de recolección de datos

Se inició solicitando el permiso correspondiente al médico jefe del establecimiento de salud, luego se solicitaron las bases de datos de la atención prenatal (SIP 2000 e historia clínica), luego se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos a las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.8.4 Validación y confiabilidad del instrumento.

Respecto a la validación se realizó una prueba piloto con un Alpha de Cronbach de 0.70 (Anexo 2) y además una valoración por juicio de expertos, en la cual los instrumentos fueron revisados por 5 obstetras expertas en el tema (Anexo 3) y según sus opiniones se realizó los ajustes respectivos obteniéndose un Aiken de 0.771, que indica que el instrumento fue aceptable para su aplicación (Anexo 4)

Ficha Técnica de la Historia clínica materno perinatal

Titulo	Historia clínica materno perinatal
Autores	Ministerio de Salud
Fecha	2000
Publicación de referencia	Instructivo para el registro de datos de la Historia clínica materno perinatal. Año 2000 aprobada con RM N° 008-2000

	Norma técnica N° 105-MINSA/DGSP-V.01 “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna” aprobada con RM N° 827-2013
Validación	OPS/OMS MINSA-Perú
Objeto	Mujer en el embarazo parto y puerperio
Estructura	Norma las actividades y procedimientos de la atención prenatal reenforcada, además de la atención en el parto y puerperio
Contexto y población	Estandarizar la atención integral de la mujer en el embarazo parto y puerperio
Confiabilidad	Es de uso estandarizado a nivel nacional, de manera obligatoria desde el año 2000, por lo que fue validado por el MINSA. Y se basa en el instrumento HCPB validado por el CLAP a través de un largo proceso de adopción y uso mantenido en cientos de instituciones de asistencia pública, de seguridad social, y hospitales universitarios de América Latina y el Caribe, desde 1983.
Conclusiones	Herramienta de uso estandarizado que enmarca las acciones para la atención prenatal de las gestantes, y actualmente la atención prenatal reenforcada
Aplicación	Todos los establecimientos del Perú a nivel nacional

2.9 Métodos de Análisis de Datos

Todos los datos recogidos en los instrumentos fueron ingresados al programa estadístico SPSS 23.0. Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y porcentual. El análisis estadístico de asociación entre las variables se realizó utilizando el test de chi cuadrado, para determinar la significancia estadística ($p < 0.05$).

2.10 Aspectos éticos

Cumpliendo los principios básicos de la Declaración de Helsinki, el presente trabajo de investigación contempló los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas, que trata de la protección de las personas, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir los daños posibles de una intervención. Todos los datos recolectados fueron estrictamente confidenciales y anónimos, y sólo el personal investigador tuvo acceso a ellos.

Además contempla la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002); que menciona que los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta Turnitin, que controló los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, mostrando las coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

3.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 3

Relación de la atención prenatal reenforcada y la morbilidad materna durante el embarazo, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

MORBILIDAD MATERNA EN EL EMBARAZO		ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA				TOTAL		X ²	p
		SI	%	NO	%	N°	%		
ANEMIA	SI	17	6.1	45	16.2	62	22.4	26.395	0.000
	NO	138	49.8	77	27.8	215	77.6		
INFECCIÓN TRACTO URINARIO	SI	16	5.8	41	14.8	57	20.6	22.646	0.000
	NO	139	50.2	81	29.2	220	79.4		
OBESIDAD	SI	6	2.2	26	9.4	32	11.6	20.332	0.000
	NO	149	53.8	96	34.7	245	88.4		
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	SI	5	1.8	19	6.9	24	8.7	13.153	0.000
	NO	150	54.2	103	37.2	253	91.3		
DESNUTRICIÓN	SI	2	0.7	4	1.4	6	2.2	*1.274	0.410
	NO	153	55.2	118	42.6	271	97.8		
RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS	SI	0	0.0	1	0.4	1	0.4	*1.275	0.440
	NO	155	56.0	121	43.7	276	99.6		
OTRA MORBILIDAD	SI	0	0.0	3	1.1	3	1.1	*3.853	0.840
	NO	155	56.0	119	43.0	274	98.9		
MORBILIDAD EMBARAZO	SI	35	12.6	95	34.3	130	46.9	83.787	0.000
	NO	120	43.3	27	9.7	147	53.1		
TOTAL		155	56.0	122	44.0	277	100.0		

* Test exacto de Fisher por tener frecuencias menor a 5, mayor al 20%

Fuente: instrumento de recolección de datos de la investigadora

Se aprecia que el 46.9% de gestantes tuvieron alguna morbilidad materna durante el embarazo, de las cuales 34.3% fueron en aquellas que no lograron completar una atención prenatal reenfocada y 12.6% lograron atención prenatal reenfocada, en cambio del 53.1% que no tuvieron morbilidad materna, 43.3% completaron su atención prenatal reenfocada y 9.7% no completaron atención prenatal reenfocada. Las tres morbilidades más frecuentes durante el embarazo, son anemia (22.4%), infección del tracto urinario (20.6%) y obesidad (11.6%). Entre las morbilidades que alcanzaron relación estadística significativa se encuentra: anemia, infección del tracto urinario, obesidad y enfermedad hipertensiva con un nivel de significancia de $p=0.000$ ($p<0.001$). Las demás morbilidades no alcanzaron significancia estadística. Al buscar la relación entre las variables, se encontró una relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna en el embarazo con un $p=0.000$ ($p<0.001$).

Tabla 4

Relación de la atención prenatal reenforcada y la morbilidad materna durante el parto, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

MORBILIDAD MATERNA EN EL PARTO		ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA				TOTAL		X ²	p
		SI	%	NO	%	N°	%		
TRABAJO PARTO PROLONGADO	SI	3	1.1	5	1.8	8	2.9	*1.139	0.307
	NO	152	54.9	117	42.2	269	97.1		
HEMORRAGIA INTRAPARTO	SI	1	0.4	0	0.0	1	0.4	*0.79	1.000
	NO	154	55.6	122	44.0	276	99.6		
PARTO PRECIPITADO	SI	1	0.4	0	0.0	1	0.4	*0.79	1.000
	NO	154	55.6	122	44.0	276	99.6		
OTRA MORBILIDAD	SI	0	0.0	4	1.4	4	1.4	*5.156	0.037
	NO	155	56.0	118	42.6	273	98.6		
MORBILIDAD PARTO	SI	5	1.8	9	3.2	14	5.1	2.452	0.117
	NO	150	54.2	113	40.8	263	94.9		
TOTAL		155	56.0	122	44.0	277	100.0		

* Test exacto de Fisher por tener frecuencias menor a 5 mayores al 20%

Fuente: instrumento de recolección de datos de la investigadora

Se observa que solo el 5.1% de gestantes tuvieron alguna morbilidad materna en el parto, de las cuales 3.2% fueron en aquellas que no lograron completar una atención prenatal reenforcada, y 1.8% en aquellas que cumplieron la atención prenatal reenforcada. La morbilidad más frecuente durante el parto, fue el trabajo de parto prolongado (2.9%). Al buscar la relación entre las variables, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con un $p=0.117$ ($p>0.05$).

Tabla 5

Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

MORBILIDAD MATERNA EN EL PUERPERIO		ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA				TOTAL		X ²	p
		SI	%	NO	%	N°	%		
ANEMIA	SI	4	1.4	13	4.7	17	6.1	7.728	0.005
	NO	151	54.5	109	39.4	260	93.9		
HEMORRAGIA POST PARTO	SI	2	0.7	5	1.8	7	2.5	*2.185	0.247
	NO	153	55.2	117	42.2	270	97.5		
INFECCIÓN TRACTO URINARIO	SI	1	0.4	5	1.8	6	2.2	*3.841	0.090
	NO	154	55.6	117	42.2	271	97.8		
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	SI	0	0.0	2	0.7	2	0.7	*2.559	0.193
	NO	155	56.0	120	43.3	275	99.3		
DESGARRO PERINEAL	SI	0	0.0	1	0.4	1	0.4	*1.275	0.440
	NO	155	56.0	121	43.7	276	99.6		
OTRA MORBILIDAD	SI	0	0.0	2	0.7	2	0.7	*2.559	0.193
	NO	155	56.0	120	43.3	275	99.3		
MORBILIDAD PUERPERIO	SI	6	2.2	21	7.6	27	9.7	13.814	0.000
	NO	149	53.8	101	36.5	250	90.3		
TOTAL		155	56.0	122	44.0	277	100.0		

* Test exacto de Fisher por tener frecuencias menor a 5 mayores al 20%

Fuente: instrumento de recolección de datos de la investigadora

Se aprecia que el 9.7% de gestantes tuvieron alguna morbilidad materna durante el puerperio, de las cuales 7.6% fueron en aquellas que no lograron completar una atención prenatal reenfocada y el 2.2% entre las que cumplieron su atención prenatal reenfocada, en cambio del 90.3% que no tuvieron morbilidad materna, 53.8% cumplieron con una atención prenatal reenfocada. Las tres morbilidades más frecuentes durante el puerperio, son: anemia (6.1%), hemorragia postparto (2.5%) e infección del tracto urinario (2.2%). La morbilidad específica que alcanzó un nivel de significancia estadística fue la anemia con un $p = 0.005$. Al buscar la relación entre las variables, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal reenfocada con la morbilidad en el puerperio con un $p=0.000$ ($p<0.001$).

Tabla 6

Relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.

MORBILIDAD MATERNA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA				TOTAL		X ²	p
		SI	%	NO	%	N°	%		
MORBILIDAD	SI	41	14.8	104	37.5	145	52.3	94.602	0.000
	NO	114	41.2	18	6.5	132	47.7		
TOTAL		155	56.0	122	44.0	277	100.0		

Se observa que la incidencia de morbilidad materna en algún momento del embarazo, parto o puerperio fue del 52.30%, de las cuales 37.52% fueron en aquellas que no lograron completar una atención prenatal reenfocada y 14.8% entre las que cumplieron la atención prenatal reenfocada, en cambio del 47.7% que no tuvieron ninguna morbilidad materna durante el embarazo, parto o puerperio, 41.2% cumplieron con una atención prenatal reenfocada. Al buscar la relación entre variables, se encontró una relación estadísticamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.001$)

IV. DISCUSIÓN

El término atención prenatal reenfocada es relativamente nuevo en nuestro país y algunos países del mundo; que implica no solo lograr un número mínimo de atención prenatal, sino lograr una atención integral, que debería iniciar de manera ideal antes de las 14 semanas, y en el cual se le brinda a la gestante, un paquete básico de cuidados que permitan la detección precoz de signos de alarma, factores de riesgo, educándola para el autocuidado y la prevención de morbilidad y mortalidad (Ministerio de Salud de Perú, 2013). En el Perú, las mujeres más pobres mueren por complicaciones propias del embarazo, parto y puerperio, las cuales podrían evitarse mediante una adecuada y oportuna atención de salud. (Defensoría del Pueblo, 2008).

Al respecto, en la **tabla 3** se aprecia la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna en el embarazo, mostrándose que casi el 50% de gestantes (46.9%) presentaron alguna morbilidad materna durante el embarazo, de las cuales más de la mitad de las mismas (34.3%) no había completado una atención prenatal reenfocada, todo lo contrario sucedió en aquellas que no tuvieron morbilidad materna, donde la mayoría de las mismas tuvieron atención prenatal reenfocada, encontrándose una relación estadísticamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.001$). Entre las morbilidades del embarazo que alcanzaron una relación estadística significativa se encuentra la anemia, infección del tracto urinario, obesidad y enfermedad hipertensiva, con un nivel de significancia de $p=0.000$ ($p<0.001$).

Brindar una atención prenatal reenfocada y de calidad, a la gestante, es necesario para contribuir a disminuir las morbilidades maternas, además de facilitar la detección oportuna de las morbilidades que se

presenten y evitar que éstas se agraven, debido a que la atención prenatal permite detectar y prevenir los problemas de salud; lo cual queda demostrado a través de los resultados de la presente investigación. Esta atención debe ser realizada por un profesional calificado (Ministerio de Salud de Perú, 2013; Ministerio de Salud de Perú, 2011).

Las tres morbilidades más frecuentes durante el embarazo, fueron la anemia, infección del tracto urinario y obesidad. La anemia materna no solo afecta a la madre, sino también al niño por nacer, estando asociada a una disminución de la respuesta inmune (Ministerio de Salud de Perú, 2012). Asimismo, las infecciones de vías urinarias (ITU) es una complicación infecciosa habitual del embarazo y es capaz de agravarse hasta ocasionar una pielonefritis y provocar una sepsis. Por otro lado, la obesidad es un problema de salud pública actual, que ocasiona mayor riesgo de diversas enfermedades como las hipertensivas. Por lo tanto, si la atención prenatal reenfocada permite disminuir esta incidencia, se debe establecer estrategias para mejorar la cobertura de esta atención, brindando todo el paquete de cuidados requeridos (Ministerio de Salud de Perú, 2013)

Estos datos se sustentan en el estudio realizado por Gonzaga-Soriano, Zonana-Nacach, Anzaldo-Campos, Olazarán-Gutiérrez, (México, 2014), quien encontró que las muertes maternas se presentaron en mujeres de las cuales el 68% asistió a una atención prenatal en un promedio de 3.8 veces y sólo 41% por más de 5 atenciones, concluyendo que, las mujeres gestantes requieren atención prenatal precoz y periódica para lograr identificar y diagnosticar oportunamente la morbilidad y los riesgos maternos.

Asimismo, Prato (Perú, 2016), demostró que el control prenatal incompleto es el principal factor de riesgo para el desarrollo de anemia en gestantes, con 21 veces más probabilidades (OR=21.3) y

mostrando significancia estadística. De la misma manera, Torres R (Perú, 2015), encontró que la morbilidad materna extrema estuvo relacionada con la falta de atención prenatal, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo, la causa más frecuente con un 40,2%.

Además Reyes (Perú, 2012), encontró como resultados que existió una razón de morbilidad materna de 9.43 y que la morbilidad materna grave tuvo relación con la falta o inadecuada atención prenatal, de las cuales, la morbilidad materna se presentó principalmente durante el embarazo, siendo la más frecuente, la enfermedad hipertensiva gestacional con un 42%.

Respecto a la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna en el parto, en la **tabla 4** se observa que muy pocas gestantes tuvieron alguna morbilidad materna en el parto (5%), y aunque las morbilidades fueron de mayor frecuencia entre las que no lograron completar una atención prenatal reenfocada, no se encontró una relación significativa entre atención prenatal reenfocada y morbilidad materna en el parto ($p>0.05$).

La morbilidad más frecuente fue la labor de parto prolongada, que es ocasionada por diversas causas y está relacionada al 8% de muertes maternas en el mundo y en el Perú. (OMS, 2014). Las pocas morbilidades detectadas en el parto, se debe a que el Centro de Salud El Bosque, es un centro de atención de nivel I-4, desde donde las gestantes con mayores complicaciones son referidas desde el embarazo, a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, por lo que esas gestantes no fueron incluidas en el estudio por no tener los datos completos del parto y no cumplir con los criterios de inclusión.

Estos datos son menores a los encontrados en el estudio realizado por Hyung S et al (Korea, 2016), quien reportó que el 14.4% nunca

recibieron atención prenatal, y 61.7% realizaron menos de 4 visitas de atención prenatal, y fueron las que presentaron mayor frecuencia de parto prematuro y laceración perineal, teniendo 2.47 veces más probabilidades de parto prematuro cuando existió una atención prenatal inadecuada.

Al evaluar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna en el puerperio, descrita en la **tabla 5**, se aprecia que casi la décima parte de gestantes tuvieron alguna morbilidad materna durante el puerperio (9.7%), de las cuales la mayoría no había logrado una atención prenatal reenfocada; por otro lado, la mayoría de gestantes que no tuvieron morbilidad materna, cumplieron con una atención prenatal reenfocada, logrando una relación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0.001$), asimismo al evaluar las morbilidades específicas durante el puerperio, la única que alcanzó un nivel de significancia estadística fue la anemia ($p < 0.05$). Las morbilidades más frecuentes fueron la anemia, la hemorragia postparto y la infección del tracto urinario.

Una de las complicaciones más peligrosas en la etapa del puerperio es la hemorragia postparto, que es una de las tres primeras causas de muerte materna en el mundo, además la anemia y la infección del tracto urinario dificultan el periodo de recuperación de una puérpera, complicando su estado de salud (Ministerio de Salud de Perú, 2013).

Estos datos se sustentan en los presentados por Torres R (Perú, 2015), quien encontró que la morbilidad materna extrema estuvo relacionada con la falta de atención prenatal, teniendo como morbilidades más frecuentes en el parto y postparto a la atonía uterina y la hemorragia puerperal.

Por otro lado, Reyes (Perú, 2012), reportó que la morbilidad materna grave tuvo una relación con la falta o inadecuada atención prenatal,

siendo las principales morbilidades durante el puerperio, la enfermedad hipertensiva gestacional con un 42%, y seguida por la hemorragia puerperal con el 18% (Reyes, 2012).

Respecto a la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna en cualquier etapa del embarazo, parto y/o puerperio, descrito en la **tabla 6**, se observa que la mitad de gestantes tuvieron alguna morbilidad materna en algunas de estas etapas (52.3%), de las cuales la mayoría no lograron una atención prenatal reenfocada, en cambio de las que no tuvieron morbilidad materna, la mayoría cumplió una atención prenatal reenfocada, logrando una relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal reenfocada y la presencia de morbilidad materna en alguna etapa del embarazo, parto o puerperio ($p < 0.001$)

Esto nos muestra la necesidad como obstetras de sensibilizar al personal de salud, las gestantes y sus familias, en la necesidad de lograr una atención prenatal reenfocada, para apoyar en la prevención y detección oportuna de la morbilidad materna y por ende la prevención de muerte materna.

Estos datos se sustentan en los presentados por De Moraes, Barreto, Passos, Golino, Costa, Vasconcelos, (Brasil, 2013), quien encontró que los factores de riesgo significativos para eventos mórbidos graves fueron tener solo 4 a 5 atenciones prenatales (OR = 1.78; IC del 95%: 1.05-3.01) y 1 a 3 atenciones prenatales (OR = 1.89; IC del 95%: 1.03-3.49).

Asimismo, Solórzano (Perú, 2014), reportó que los factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema es el número inadecuado de atenciones prenatales (OR: 3.76 IC 95%: 1.81 -7.84), y el inicio tardío de la atención prenatal (OR: 3.81 IC95%: 1.87 -7.77). De igual

manera, Morán (Perú, 2014), encontró que la morbilidad grave es más frecuente en mujeres con deficiente atención prenatal (86%).

Por otro lado, Reyes (Perú, 2012), encontró que la morbilidad materna grave tuvo relación con la falta o inadecuada atención prenatal, las cuales se presentaron principalmente durante el embarazo y el puerperio.

Todos esta información permite tener evidencias estadísticas que realizar una adecuada atención prenatal, logrando cumplir con el paquete mínimo ideal de una atención prenatal reenforcada, y no sólo lograr un número mínimo de controles, tiene relación muy significativa con la presencia de morbilidad materna, y al evaluar las etapas, tiene relación muy significativa con la morbilidad materna durante el embarazo y puerperio.

V. CONCLUSIONES

1. Las morbilidades maternas más frecuentes en el embarazo fueron la anemia, infección del tracto urinario y obesidad. Las morbilidades del embarazo que tuvieron relación estadística significativa con la atención prenatal reenfocada fueron la anemia, infección del tracto urinario, obesidad y enfermedad hipertensiva ($p < 0.001$). Existe relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo ($p < 0.001$)
2. La morbilidad materna más frecuente en el parto fue el trabajo de parto prolongado. No presentó relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el parto ($p > 0.05$)
3. La morbilidad materna más frecuente en el puerperio fue la anemia, hemorragia postparto y la infección del tracto urinario. Las morbilidades del puerperio fue la anemia ($p < 0.01$). Existe relación estadística significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio ($p < 0.001$).
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y/o puerperio ($p < 0.001$)

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a todos los profesionales obstetras velar por el logro de una atención prenatal reenfocada completa e integral, en apoyo con todo el equipo multidisciplinario, para que se logre cumplir con los objetivos previstos de la atención prenatal en la prevención de la morbilidad y mortalidad materna.

Se recomienda a los futuros investigadores en continuar con los estudios en el tema, separando por etapa (embarazo, parto y puerperio) y por cada morbilidad para poder determinar el beneficio y alcance de una adecuada atención prenatal reenfocada.

Se recomienda a las obstetras y el equipo del Centro de Salud El Bosque, que fomenten entre las gestantes para que cumplan con cada actividad preventiva de salud y logren una atención prenatal reenfocada para prevenir la morbilidad materna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abengozar y otros (2010). Problemas de salud en el embarazo. Infecciones de vías urinarias en el embarazo. Océano. p 120-125
- Calle M (2008). Diagnóstico y manejo de hemorragia post parto. Revista Peruana Ginecología y Obstetricia.54: 233-243.
- Cama (2016). Gestión de la atención prenatal en los establecimientos del Ministerio de Salud. Universidad Nacional de San Martín. Perú.
- Centro de Salud El Bosque (2017). Estadísticas enero a setiembre 2017. C.S. El Bosque. Trujillo. Perú.
- Defensoría del Pueblo del Perú (2008). Derecho a una Maternidad Segura: Supervisión Nacional de los Servicios de Ginecología y Obstetricia del MINISTERIO DE SALUD. Serie de Informes defensoriales N° 138. COSUDE. Lima Perú.. <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/Informe-Defensorial-N-138.pdf>.
- De Moraes, Barreto, Passos, Golino, Costa, Vasconcelos (2013). Severe maternal morbidity: a case-control study in Maranhao, Brazil. Reproductive Health. 10 (11).
- Díaz (2012). Morbilidad materna severa postparto y tipo de parto en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.
- Enciclopedia Salud (2016). Definición de Morbilidad. Enciclopediasalud.com. Perú.

- Gerencia Regional de Salud La Libertad (2017). Estadísticas enero a setiembre 2017. GERESA-Trujillo. Perú.
- Gonzaga-Soriano, Zonana-Nacach, Anzaldo-Campos, Olazarán-Gutiérrez. (2014). Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. *Revista de salud pública de México*. 56 (1).
- Hernández R, Fernández C, Baptista M (2010). Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Ed. Mc Graw Hill. p. 76-169
- Hyung S, Mi S, Gu N, Joo H, Bae S, Ock M, Kim U, Yong J, Jo M. (2016). Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea. *Medicine* 95(34): e4630.
- Instituto Nacional de Salud (2016). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Morbilidad materna extrema. Colombia: Instituto Nacional de Salud.
- Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, Swarcz L, Corte V, Fernández B, Pianesi J y Balladelli P (2015). Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Panam Salud Pública*. 37(4/5):351–9.
- Lugones M, Ramírez M (2010). Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. *Policlínico Universitario "26 de Julio"*. Cuba.

Malisko J (2015). infecciones del tracto urinario en el embarazo: los problemas diagnósticos y terapéuticos sin resolver viejos y nuevos. Arch Med Sci. 11 (1): 67-77

Ministerio de Salud de Cuba. (2012). La Morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Cuba: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud de Paraguay. (2011). Protocolo: Atención prenatal en atención primaria. Paraguay: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú. (2007). Guías de práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú. (2011). Módulo de capacitación para el mejoramiento de la capacidad de respuesta frente a las emergencias obstétricas y neonatales. Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú. (2012). Informe: Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2011. Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú. (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna: RM 827-2013. Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú. (2014). Establecen precisiones y modifican la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Perú (2015). Mortalidad materna se redujo 10% entre 2010 y 2014. Sala de Prensa. 9 de mayo del 2015. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498>

Morán (2014). Prevalencia de la morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2010-2012. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Mudjari N, Samsu N (2015). Management of Hypertension in Pregnancy. Acta Medica Indonesiana. The Indonesian Journal of Internal Medicine. 47 (1).

Organización mundial de la salud (2014). World Health Statistics 2014. Switzerland: World Health Organization.

Organización mundial de la salud (2016). Recomendaciones en atención prenatal para una experiencia materna positiva. Suiza.

Pérez A, Donoso E (2000). Obstetricia. 3a ed. Chile; p. 322.

Prato (2016). Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de mayo. Perú. Universidad Ricardo Palma. Perú.

- Reyes, Villar, (2012). Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. Perú. Rev peru ginecol obstet. 58: 273-284
- Rivero M; Schaab A; Hrycuk G; Melian C; Comes M; Molinas C (2012). Infecciones urinaria durante el embarazo se asocia con pobres resultados perinatales. Revista Médica del Nordeste.
- Sánchez A, Pérez F (2011). ¿Qué sabemos de la incidencia de la morbilidad materna en México?. México: ENADID.
- Solórzano L. (2014). Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013. Tesis de Magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú.
- Torres R. (2015). Factores asociados en la morbilidad materna extrema Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014. Tesis de Doctorado. Universidad San Martín de Porres. Perú.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenforcada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucción: El presente instrumento de recolección de datos permitirá obtener información valiosa para el presente estudio, se deberá seleccionar cuidadosamente la respuesta y registrar adecuadamente

Año de atención del embarazo: 2013 () 2014 () 2015 () 2016 () 2017 ()

I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

- a) **Edad:** 10-14 () 15-19 () 20-24 () 25-29 () 30 a más ()
b) **Grado de instrucción:** analfabeta () primaria () secundaria () superior ()
c) **Procedencia:** rural () urbano marginal () urbano ()

II. RELACIONADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA:

1. Cuál fue el máximo nivel obtenido según el cumplimiento del paquete básico de atención prenatal reenforcada, marcando con "X" aquellas actividades que se cumplieron durante el embarazo:

ACTIVIDADES	CUMPLIÓ	
	SI	NO
6 Atenciones prenatales		
Atención odontológica		
Plan de parto		
Administración de micronutrientes (ácido fólico, sulfato ferroso con ácido fólico, calcio)		
Tamizaje de violencia basada en género		
Batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional) ()		
Toma de PAP		
Administración de vacuna antitetánica según edad gestacional)		
Evaluación y consejería nutricional		
Tamizaje de proteinuria		
Ecografías		
Examen de mamas		

Atención prenatal reenforcada: SI () NO ()

III. DATOS RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD MATERNA

Establecer la presencia de algún caso de morbilidad materna durante el embarazo, parto o puerperio:

a. Embarazo

Anemia:	Si ()	No ()
Infección de vías urinarias	Si ()	No ()
Enfermedades hipertensivas	Si ()	No ()
Placenta Previa	Si ()	No ()
Desprendimiento Prematuro de Placenta	Si ()	No ()
Desnutrición	Si ()	No ()
Obesidad	Si ()	No ()
Polihidramnios	Si ()	No ()
Oligohidramnios	Si ()	No ()
Ruptura prematura de membranas	Si ()	No ()
Embarazo prolongado	Si ()	No ()
Otros	Si ()	No ()

Morbilidad Materna en el embarazo: Si () No ()

b. Parto

Parto precipitado:	Si ()	No ()
Trabajo de parto prolongado:	Si ()	No ()
Hemorragia intraparto:	Si ()	No ()
Otros:	Si ()	No ()

Morbilidad Materna en el parto: Si () No ()

c. Puerperio

Anemia:	Si ()	No ()
Infección del tracto urinario	Si ()	No ()
Enfermedades hipertensivas	Si ()	No ()
Desgarro perineal	Si ()	No ()
Inversión uterina	Si ()	No ()
Hematoma obstétrico	Si ()	No ()
Hemorragia postparto	Si ()	No ()
Retención de placenta	Si ()	No ()
Retención de membranas	Si ()	No ()
Infección puerperal	Si ()	No ()
Otros	Si ()	No ()

Morbilidad Materna en el puerperio: Si () No ()

CONCLUSIÓN: MORBILIDAD MATERNA

(EMBARAZO O PARTO O PUERPERIO) SI () NO ()

ANEXO 02
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

FIABILIDAD CON ALPHA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.743	.739	5

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100.0
	Excluidos(a)	0	.0
	Total	15	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Atención prenatal reenfocada	1.67	.488	15
Morbilidad en el embarazo	1.33	.488	15
Morbilidad en el parto	1.47	.516	15
Morbilidad en el puerperio	1.60	.507	15
Morbilidad en el embarazo o parto o puerperio	1.47	.516	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Atención prenatal reenfocada	5.87	2.267	.421	.412	.728
Morbilidad en el embarazo	6.20	2.600	.182	.404	.806
Morbilidad en el parto	6.07	2.210	.422	.371	.730
Morbilidad en el puerperio	5.93	1.781	.802	.690	.578
Morbilidad en el embarazo o parto o puerperio	6.07	1.781	.781	.687	.585

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto:.....

Institución donde Labora:.....

Título de la investigación: **Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.**

Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Protocolo de recolección de datos.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje adecuado																				
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera observables																				
ACTUALIDAD	Adecuado al avance y normatividad vigente																				
ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica																				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos a estudiar																				
INTENCIONALIDAD	Valora lo deseado																				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos																				
COHERENCIA	coherente a los objetivos																				
METODOLOGÍA	Responde al tipo de investigación																				
PERTINENCIA	Es útil para la investigación																				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha

 Firma del Evaluador
 DNI.....

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Iglesias Obando Nancy Angélica
 Institución donde Labora: CS Aranjuez

Título de la investigación: Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Protocolo de recolección de datos.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje adecuado															X						
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera observables														X							
ACTUALIDAD	Adecuado al avance y normatividad vigente																X					
ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica																X					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos a estudiar													X								
INTENCIONALIDAD	Valora lo deseado														X							
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos																X					
COHERENCIA	coherente a los objetivos													X								
METODOLOGÍA	Responde al tipo de investigación																X					
PERTINENCIA	Es útil para la investigación																X					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha Trujillo 9-12-17

Firma del Evaluador
DNI. 16147133

Nancy A. Iglesias Obando

 OBSTETRA
 C.O.P. 11001

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Olivo Ulloa Maria Luisa

Institución donde Labora: C.S. Santa Lucia De Moche

Título de la investigación: **Atención prenatal reenforcada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.**


Nombre del instrumento motivo de la evaluación: **Protocolo de recolección de datos.**

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje adecuado																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera observables												X								
ACTUALIDAD	Adecuado al avance y normatividad vigente														X						
ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica																X				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos a estudiar																X				
INTENCIONALIDAD	Valora lo deseado																X				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos																X				
COHERENCIA	coherente a los objetivos														X						
METODOLOGÍA	Responde al tipo de investigación																X				
PERTINENCIA	Es útil para la investigación																X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha Moche 09/12/17


 Firma del Evaluador
 DNI: 18099192

Mg. Maria Luisa Olivo Ulloa
OBSTETRA
COP. 5732

**ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Atención prenatal reenforcada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

V AIKEN

Indicadores										
Jueces	claridad	objetividad	actualidad	organización	suficiencia	intencionalidad	consistencia	coherencia	metodología	pertinencia
1	0.85	0.85	0.85	0.9	0.9	0.9	0.85	0.9	0.9	0.9
2	0.75	0.7	0.75	0.75	0.65	0.7	0.75	0.65	0.75	0.75
3	0.8	0.65	0.75	0.8	0.8	0.8	0.8	0.75	0.8	0.8
4	0.65	0.65	0.75	0.75	0.8	0.75	0.7	0.7	0.65	0.65
5	0.7	0.8	0.8	0.8	0.75	0.75	0.8	0.8	0.75	0.8
Total	0.75	0.73	0.78	0.8	0.78	0.78	0.78	0.76	0.77	0.78
V AIKEN	0.771									

ANEXO N°05
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES DEL ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	N°	%
EDAD		
10-14	1	0.4
15-19	47	17.0
20-24	86	31.0
25-29	58	20.9
30 a más	85	30.7
TOTAL	277	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETA	7	2.5
PRIMARIA	27	9.7
SECUNDARIA	135	48.7
SUPERIOR	108	39.0
TOTAL	277	100.0
PROCEDENCIA		
RURAL	17	6.1
URBANO MARGINAL	56	20.2
URBANO	204	73.6
TOTAL	277	100.0

ANEXO N°06
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenforcada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

BASE DE DATOS

item	edad	grado inst.	proc	per. Interg.	apn reenf	total morb emb	total morb parto	total morb pue	total morb	anemia emb	itu emb	Obe sidad emb	enf hipert emb	desnut emb	rpm emb	otra morb emb	trab parto prol	hemo intrap	parto precip	otra morb parto	anemia pue	hemor postp	itu pue	enf hip pue	desgarro pue	otra morb pue
1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	4	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3	4	4	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	5	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	4	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	4	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
11	5	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	4	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	5	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
15	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	3	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	5	4	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2

18	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
20	4	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
21	4	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
22	4	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
23	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
24	3	4	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	5	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
26	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
27	5	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
28	5	4	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
29	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
30	5	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
32	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	4	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
35	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
36	5	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	5	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	4	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

44	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
50	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	5	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	4	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	5	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	3	2	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	5	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	5	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	4	4	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	5	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

70	5	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	5	4	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	5	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	5	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	3	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
75	5	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	3	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	4	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	5	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
83	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	4	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
85	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	5	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
89	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	3	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
95	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

96	5	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
97	5	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	5	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
101	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
102	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	5	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
104	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
106	4	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	5	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
109	5	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	5	4	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	5	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
112	4	4	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	5	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	4	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
115	4	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
116	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
117	5	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
118	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
119	5	4	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
120	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
121	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

122	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
123	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
124	3	4	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
125	4	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
126	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
127	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
128	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
129	2	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
130	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
131	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
132	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
133	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
134	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
135	5	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
136	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
137	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
138	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
139	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
141	5	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
142	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
143	4	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
144	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
145	5	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
146	4	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
147	5	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

148	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
149	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
150	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
151	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
152	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
153	5	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
154	5	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
155	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
156	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
157	5	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
158	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
159	5	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
160	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
161	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
162	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
163	5	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
164	5	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
165	5	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
166	5	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
167	4	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
168	5	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
169	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
170	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
171	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
172	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
173	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

174	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
175	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
176	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
177	5	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
178	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
179	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
180	5	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
181	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
182	4	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
183	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
184	5	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
185	5	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
186	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
187	5	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
188	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
189	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
190	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
191	5	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
192	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
193	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
194	5	4	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
195	5	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
196	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
197	5	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
198	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
199	5	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

200	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
201	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
202	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
203	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
204	4	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
205	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
206	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
207	5	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
208	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
209	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
210	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
211	4	4	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
212	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
213	5	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
214	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
215	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
216	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
217	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
218	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
219	3	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
220	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
221	5	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
222	5	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
223	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
224	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
225	4	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

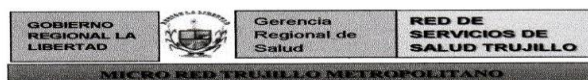
226	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
227	5	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
228	4	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
229	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
230	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
231	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
232	4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
233	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
234	5	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
235	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
236	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
237	4	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
238	3	4	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
239	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
240	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
241	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
242	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
243	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
244	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
245	5	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
246	4	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
247	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
248	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
249	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
250	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
251	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2

252	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
253	5	4	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
254	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
255	5	4	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
256	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
257	4	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
258	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
259	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
260	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
261	4	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
262	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
263	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
264	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
265	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
266	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
267	5	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
268	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
269	3	4	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
270	5	4	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
271	5	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
272	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
273	4	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
274	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
275	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
276	5	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
277	4	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ANEXON°07
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

PERMISO PARA LA INVESTIGACIÓN



JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN

MICRO RED TRUJILLO METROPOLITANO
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 13 de Febrero de 2018

CARTA N° 002 -2018-GR.LL.-GGR/GS/UTES N° 6 T.E.-MRTM/C.S.M.I. EL BOSQUE

Srta.
Jhery Geraldine Corcuera Murillo
Alumna de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

CIUDAD.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención al documento presentado por su persona recepcionado en el año 2017, se emite en vía de regularización la presente **AUTORIZACIÓN en la que se le facilitó la recopilación de información de las Historias Clínicas del área de Archivo – Admisión, y acceso a la información SIP 2000 del área Materna, de esta Institución, para desarrollo de su Tesis de Maestría: "Atención Prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque"**, brindándole las facilidades del caso para el cumplimiento de sus objetivos propuestos.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N° 6 TRUJILLO ESTE
MICRO RED TRUJILLO METROPOLITANA
Mg. Patricia Urquiaga Casós
Sup Gerente

Folios: 01

SPUC/ Iipn
C.C. Archivo

ANEXO N°08
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque.

MATRÍZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema General ¿Existe relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque?</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017, en el Centro de Salud El Bosque.</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.</p>	<p>Atención prenatal reenfocada</p>	<p>Teoría Teoría de la Atención prenatal reenfocada (Ministerio de Salud de Perú, 2013).</p> <p>Definición Conceptual Atención y evaluación integral de gestante y feto, idealmente desde antes de las 14 semanas, para dar un paquete básico de cuidados que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y la participación de familia, así como para el manejo de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad. (Ministerio de Salud, 2013).</p> <p>Definición operacional A través del análisis documental de historias clínicas se evalúa las actividades de la atención prenatal para determinar el cumplimiento del paquete básico de atención integral en un establecimiento de primer nivel de atención, incluye: 6 atenciones prenatales, atención odontológica, plan de parto, Administración de micronutrientes, Tamizaje de violencia, batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional), Toma de PAP, Administración de vacuna antitetánica, Consejería nutricional, Tamizaje de proteinuria, ecografía y examen de mamas.</p>	<p>Atención Prenatal Reenfocada: 6 atenciones prenatales Atención odontológica Plan de parto Administración de micronutrientes Tamizaje de violencia Batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional), Toma de PAP Administración de vacuna antitetánica Consejería nutricional Tamizaje de proteinuria Ecografía Examen de mamas.</p>	<p>Diseño: Investigación descriptiva, correlacional</p> <p>Población: 990 gestantes que tuvieron atención prenatal, parto y puerperio en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de julio 2013 a julio 2017.</p> <p>Muestra: 277 historias de gestantes</p> <p>Técnicas: Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes de la muestra</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos para consignar la información de las variables en estudio, que</p>

<p>Hipótesis Específicas</p> <p>a) La atención prenatal reenfocada se relaciona con menor incidencia de morbilidad materna durante el embarazo entre Julio 2013 a Julio 2017.</p> <p>b) La atención prenatal reenfocada se relaciona con menor incidencia de morbilidad materna durante el parto entre Julio 2013 a Julio 2017</p> <p>c) La atención prenatal reenfocada se relaciona con menor incidencia de morbilidad materna durante el puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el embarazo, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.</p> <p>b. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el parto, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.</p> <p>c. Determinar la relación de la atención prenatal reenfocada y la morbilidad materna durante el puerperio, entre Julio 2013 a Julio 2017 en el Centro de Salud El Bosque.</p>	<p>Morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio</p>	<p>Teoría</p> <p>Teoría de la morbilidad materna (Código internacional de enfermedades, 2010).</p> <p>Definición Conceptual</p> <p>Es la complicación durante el embarazo, parto y/o puerperio, que requiere una atención y manejo oportuno (Ministerio de Salud, 2011; Ministerio de Salud, 2013)</p> <p>Definición operacional</p> <p>A través del análisis documental de las historias clínicas se evalúa la presencia de morbilidades presentadas durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Morbilidad materna en el Embarazo</p> <p>Morbilidad materna en el Parto</p> <p>Morbilidad materna en el Puerperio</p>	<p>recogieron datos normados como paquete básico de atención prenatal del Ministerio de Salud Peruano y para recoger datos de morbilidades.</p> <p>Métodos de análisis de datos:</p> <p>Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS 23.0. Se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y porcentual. El análisis estadístico de asociación entre variables se realizó utilizando el test de chi cuadrado, para determinar la significancia estadística ($p < 0.05$).</p>
---	--	--	---	--	--

ANEXO N° 09

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

N°		2017																																			
		J	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBR				OCTUBRE				NOV				DIC				ENE				FEBRER				MAR		
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1		
1	Planteamiento del problema objetivos y justificación	■																																			
2	Elaboración del marco teórico		■	■	■																																
3	Elaboración de hipótesis y marco metodológico				■	■	■																														
4	Elaboración y validación del instrumento					■	■	■																													
5	Presentación del primer avance						■	■																													
6	Reuniones de asesoría personalizada							■	■	■																											
7	Designación del jurado								■	■																											
8	Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación									■	■																										
9	Presentación del proyecto de investigación con observaciones levantadas										■	■																									
10	Sustentación del proyecto de investigación											■	■	■	■																						
11	Recolección de datos														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
12	Procesamiento de los datos.																																				
13	Análisis de los resultados y contrastación de hipótesis																																				
14	Elaboración de conclusiones y																																				
15	Redacción del informe																																				
16	Presentación del informe de tesis y sustentación																																				
17	Sustentación de tesis																																				