



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Obstetricia

“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y MATERNOS EN
PUÉRPERAS CON ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018.”

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR:

Vasquez Reyes, Claudia Mirella

ASESORA:

Echegaray Ramos, Blanca

JURADO:

Vargas Bocanegra, Francisco

Poma Celestino, Juan Alberto

Vera Linares, Lucy Elena

Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina

Lima – Perú

2019

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia,
por ser mi mayor soporte y enseñarme a nunca rendirme.

Agradezco a Dios, a mis padres Susana y Eduardo por su amor y dedicación, a mi familia en general por su constante apoyo durante toda mi carrera universitaria, a mis queridas obstetras por sus enseñanzas y a mis amigos por su cariño y confianza

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Antecedentes	15
1.3.1. Internacionales.	15
1.3.2. Nacionales	18
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Justificación.....	21
1.6. Hipótesis.....	22
1.6.1. Hipótesis general	22
1.6.2. Hipótesis específicas	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases	23
CAPITULO III: MÉTODO	33

3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.2.1. Delimitación espacial.....	33
3.2.2. Delimitación temporal.....	34
3.3. Variables	34
3.4. Población y muestra	34
3.4.1. Población.....	34
3.4.2. Muestra.....	34
3.5. Instrumentos	36
3.5.1. Técnica.....	36
3.5.2. Instrumento	36
3.6. Procedimientos.....	38
3.7. Análisis de datos	38
RESULTADOS	39
DISCUSIONES.....	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	64
Anexo N°1: Matriz de Consistencia.....	64

Anexo N°2: Operacionalización de Variables.....	66
Anexo N°3: Carta de Permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal.....	69
Anexo N°4: Carta de facilidades para desarrollar el estudio de investigación al jefe del Servicio B de Hospitalización.....	70
Anexo N°5: Carta de facilidades para desarrollar el estudio de investigación al jefe del Servicio E de Hospitalización.....	71
Anexo N°6: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dr. Francisco Zegarra del Rosario.....	72
Anexo N°7: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Mg. Elizabeth Ramírez Wchr.	73
Anexo N°8: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Mg.Marcelina Huamani Pedroza.	74
Anexo N°9: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. Teofila Gamarra Reyes.....	75
Anexo N°10: Juicio de Expertos: Certificados de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. Eva Curahua Ortega.....	76
Anexo N°11: Instrumento: Ficha de Recolección de Datos.....	77
Anexo N°12: Aprobación del Proyecto de investigación.....	78

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Edad materna en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 2: Grado de instrucción en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 3: Estado civil en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 4: Ocupación en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 5: Tiempo de convivencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 6: Dependencia económica en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 7: Procedencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 8: Acceso a servicios de salud en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal

Tabla 9: Paridad en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 10: Complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal

Tabla 11: Tratamiento de las complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno

Tabla 12: Comorbilidades en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Tabla 13: Tipo de parto en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel descriptivo. Método

cuantitativo. **Muestra:** Conformado por 134 puérperas que presentaron atención prenatal

insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Resultados:** el

78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34

años. Con respecto al grado de instrucción se determina que el mayor porcentaje fue de 58,2%

aquellas que tuvieron secundaria completa. Con respecto al estado civil, en el presente estudio se

determina que el mayor porcentaje fue de 65,7% referente a convivientes. De acuerdo con la

ocupación en las puérperas, el mayor porcentaje con atención prenatal insuficiente fue de 74,6%

siendo amas de casa. De acuerdo con la procedencia de las puérperas con atención prenatal

insuficiente, el 94% tiene procedencia urbana. Con respecto a la paridad se observa que el 69,4%

de las puérperas con atención prenatal insuficiente son multíparas. Con respecto a las

complicaciones obstétricas se obtiene que el 56% de las puérperas con atención prenatal

insuficiente no presentó complicaciones obstétricas. Y, por último, de acuerdo con las

comorbilidades en las puérperas se obtiene que el 76,9% con atención prenatal insuficiente no

presentó comorbilidades.

Conclusiones: Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos se manifiestan aún en un grupo considerable de gestantes para que estas pacientes cuenten con una atención prenatal insuficiente.

Palabras clave: Factor epidemiológico, factor socioeconómico, factor materno, puerperio, atención prenatal insuficiente.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological, socioeconomic and maternal factors in puerperal women with insufficient prenatal care of the National Maternal and Perinatal Institute, December 2018. **Design:** Observational, retrospective, cross-sectional study. Descriptive level Quantitative method. **Sample:** Consisting of 134 puerperal women who presented insufficient prenatal care and who were treated at the National Maternal Perinatal Institute. **Results:** 78.4% of the puerperal women with insufficient prenatal care had an age between 20 and 34 years. Regarding the level of education, it was determined that the highest percentage was of 58.2% those who had completed secondary education.

Regarding marital status, in the present study it is determined that the highest percentage was 65.7% regarding cohabitants. According to the occupation in the puerperal women, the highest percentage with insufficient prenatal care was 74.6%, being housewives. According to the origin of the puerperal women with insufficient prenatal care, 94% have an urban origin. Regarding parity, it can be observed that 69.4% of the puerperal women with insufficient prenatal care are multiparous. Regarding obstetric complications, 56% of the puerperal women with insufficient prenatal care did not present obstetric complications. And, finally, according to the comorbidities in the puerperal women, 76.9% with insufficient prenatal care did not present comorbidities.

Conclusion: Epidemiological, socioeconomic and material factors are still manifest in a considerable group of pregnant women so that these patients have insufficient prenatal care.

Keywords: Epidemiological factor, socioeconomic factor, maternal factor, puerperium, insufficient prenatal care.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue siendo hasta la actualidad un problema de salud pública, a pesar de que las estadísticas demuestren que la tasa de mortalidad materna ha disminuido, aun no se llega a alcanzar las metas propuestas para el año 2021, las cuales son reducir la razón de mortalidad materna a 58 por 100 000 nacidos vivos según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015.

La mortalidad materna es un indicador que refleja el desarrollo del país, permitiéndonos ver la desigualdad social, educativa y laboral, la desigualdad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, señala que la mortalidad materna por causa directa, refiriéndose a la muerte obstétrica que resulta de complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio, siendo en el año 2013 (57.9%), en el 2014 (58.8%), en el 2015 (87.5%), 2016 (44.4%) , en el 2017 de un 61.1% mientras que en el año 2018 era de un 42.9% (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

Es por ello por lo que se encuentra a la atención prenatal como una gran oportunidad para que los profesionales de salud brinden la respectiva atención e información a las gestantes, incluyendo una adecuada promoción y prevención; pudiendo ver a esta como una gran herramienta para prevenir muchas de estas muertes. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud señala que a nivel mundial solo el 64% de gestantes reciben de cuatro a más atenciones prenatales durante su embarazo. (OMS, 2016).

En el Perú, el tema de la mortalidad materna representa un problema de salud pública que viene siendo observada por varios países por las altas cifras que muestra y que sólo da cuenta de la dramática situación en la que viven miles de mujeres en las zonas más alejadas del país, en donde por diversas razones, en su mayoría aspectos médicos, culturales y sociales, no pueden acceder a una atención médica adecuada. (MINSA, Información Estadística de Maternidad, 2010)

La política sectorial del Ministerio de Salud en su análisis comparativo de la situación del sector, sostiene que nuestra capacidad de respuesta de los sistemas de salud, se encuentra en el puesto 172 de 191 países estudiados y en el desempeño global en el puesto 129, demostrando así, la falta de esquemas de manejos adecuados a nuestros problemas de salud. (Munares García, Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima, 2005)

La salud materna en el Perú ha mejorado en la última década. Sin embargo, existen problemas que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas para la región y diferenciales significativos por nivel de educación, de capacidad económica o ámbito geográfico. (INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar , 2013)

La mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), lo que representa un descenso de 10% en este índice.

Todo esto se debe a un esfuerzo del Minsa y el Estado peruano para mejorar la atención de la madre y el recién nacido con una mejor oferta de servicios, una respuesta oportuna a los diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva; así como a la asignación de importantes recursos para la implementación de planes y programas dirigidos a ellos.

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva constituye a la atención como uno de sus principales pilares. La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el producto realizada por el profesional de salud y cuyo objetivo es la de obtener un recién nacido sano y sin deteriorar la salud materna, esta definición es dada por el Ministerio de Salud. (Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles, & Rojas, 2011).

Con un modelo de atención prenatal más completo, el número de atenciones prenatales se va a asociar a una disminución de las muertes maternas y perinatales, por ello la OMS indica un mínimo de 8 atenciones prenatales a lo largo del embarazo siendo el primero a las 12 semanas de gestación, sin embargo; en el Perú se considera en la actualidad que toda gestante debe contar con 6 atenciones prenatales como mínimo, para poder tener un mejor seguimiento de la paciente.

En este trabajo de investigación se encontrará los factores que interviene e impiden que la gestante no lleve un adecuado control del embarazo debido a que no cuenta con el mínimo más de atenciones prenatales que estipula el Ministerio de Salud.

1.1. Descripción del problema

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. Asimismo, ponen en evidencia las diferencias existentes entre las residentes de zonas urbanas y rurales. (Del Carpio Ancaya, 2013)

En ese sentido, la atención prenatal se incrementó entre los años 2009 y 2014 de 94,3% a 96,9%, respectivamente, mostrando un incremento importante en la zona rural de 87,1% a 91,9%, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Hasta la actualidad la atención prenatal sigue siendo una herramienta indispensable de prevención en la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, sin embargo, sigue teniendo diversos problemas en su cobertura y calidad. (Munares García, Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú., 2013)

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud señala que toda gestante debe poder tener acceso a una atención prenatal en el momento adecuado, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (OMS, 2016)

La atención prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. (Cáceres Manrique, El control prenatal : una reflexión urgente, 2009)

En los últimos años ha existido polémica para definir el número óptimo de controles prenatales (CPN) y la frecuencia. En el año 2007 la OMS concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN. El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles, & Rojas, 2011)

La mayoría de los modelos de control prenatal actualmente en uso en el mundo no han sido sometidos a una evaluación científica rigurosa para determinar su efectividad. A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, esta falta de evidencia "dura" ha impedido la identificación de intervenciones efectivas y, por lo tanto, la asignación óptima de recursos. En los países en desarrollo, la implementación de los programas de control prenatal rutinarios frecuentemente ha sido deficiente y las visitas clínicas son irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres. Así como pobre difusión y manejo de los programas para poblaciones específicas. (Rico Venegas, Ramos Fausto, & Martinez, 2012)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre del 2018?

1.3. Antecedentes

1.3.1. Internacionales.

Vasquez Jiménez, (2015), realizó la investigación: Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, en el año 2015. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se observó que la mayoría de las gestantes en un 27% son adolescentes entre 14-17 años. En relación con el grado de instrucción y su condición socioeconómica un 41% de las pacientes cursó estudios primarios y el 59% viven en zonas rurales respectivamente. En cuanto a sus antecedentes obstétricos el 36% de las pacientes son primigestas, mientras que el 26% segundigestas. En relación con sus datos actuales del embarazo se obtuvo que el 83% no planificaron su embarazo, un 46% tienen de 0 a 2 controles, el 24 y 21% no acude a los controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad respectivamente. Obteniendo como principales factores en relación con la falta de controles prenatales son: el lugar de residencia en áreas rurales, embarazos no deseados, embarazo a temprana edad, bajo nivel de instrucción, y como factor personal predomina la falta de interés. (Vásquez Jiménez, 2015)

Minga Minga, (2014), realizó la investigación: Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar. Centro de Salud

Nabón,2014. La investigación llevo a las siguientes conclusiones: Se observó que de una población de 50 mujeres que acudieron a su control prenatal, el promedio de controles prenatales fue de 7,38; para la etnia mestiza 8,7 y para la indígena 7,3. En cuanto a los factores sociodemográficos como la edad, etnia, nivel de instrucción, número de gesta no guardan relación con el número de controles prenatales. Se determinó que factores como el estado civil y el apoyo familiar influyen para que las gestantes no cumplan con un control prenatal adecuado. (Minga Minga, 2016)

Cano, Rodríguez, Borrell, Pérez y Salvador, (2006), realizaron la investigación: Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo que las gestantes de clases sociales baja o media baja realizan, en mayor proporción, menos de 6 controles prenatales y la primera visita después del primer trimestre; además tienen menor probabilidades de realizar alguna prueba invasiva, tomar ácido fólico, planificar el embarazo, no fumar y abandonar el consumo del tabaco. Mientras que las gestantes de clase media a media alta registran más de 12 controles prenatales y más de 3 ecografías. Se determina que hay una relación entre las clases socioeconómicas con el cuidado y control del embarazo en Barcelona, realizan un mejor cuidado y control del embarazo, pero en todas se observa una excesiva medicalización. (Cano Serral, Rodríguez Sanz, Borrell, Pérez, & Salvador, 2006)

Faneite, Rivera, Rodríguez, Amato, Moreno y Cangemi, (2009), realizaron la investigación: Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? La

investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se observó que, de una población de 1000 pacientes del Hospital Adolfo Prince Lara en el estado de Carabobo, los factores epidemiológicos que predominaron para la falta de consultas prenatales fueron: la residencia en barrios en un 57,2%, la educación secundaria en un 59,7%, el estado civil soltera en un 48,1%, y la edad entre 20-29 años en un 40,4%. Entre los factores sociales, predominaron: el domicilio lejano (52,3%); el los económicos, el desempleo (27,3%) y en la educación prenatal, el desconocimiento de su importancia (48,8%). Entre los factores institucionales se tiene el ambiente inadecuado de la consulta (39,2%) y la lejanía del centro de salud (19,3%) y entre los factores de atención médica se obtuvo la consulta de baja calidad (29,8%) y la opinión de pocas horas de consulta (23,2%). Se determina que la falta de controles prenatales está relacionada con diversos factores lo cual conllevaría a desarrollar acciones para elevar la calidad de vida, diversos programas preventivos de salud, además de mejorar las instalaciones de salud, sin olvidar mejorar el acto médico. (Faneite, y otros, 2009)

Castillo I, (2017), realizó la investigación: Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo que de una población de 661 gestantes el 53,26% reportaron un uso adecuado de control prenatal. Se observa que entre los factores asociados a un buen control tenemos el ser mayor de 23 años, tener estudios superiores a secundaria, tener pareja, percibir apoyo familiar, tener un embarazo planeado, tener un empleo, tener afiliación a algún seguro de salud y pertenecer a una familia pequeña. Se determina que los factores que se

relacionan a un adecuado cumplimiento de los controles prenatales son los de tipo personal, familiar afectivo y socio sanitarios.

1.3.2. Nacionales

Arispe, Salgado, Tang, Gonzales y Rojas, (2011), realizaron la investigación: Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo que, de una población de 384 puérperas del Hospital Cayetano Heredia, el 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y solo 7,36% tuvo un control prenatal adecuado y de estas 145 puérperas tuvieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas. Se observa que los factores predominantes para un control prenatal inadecuado fueron aquellas con paridad mayor a 2 y la no planificación del embarazo. Se determina que el porcentaje de CPN inadecuado fue elevado y la asociación de estos dos factores.

Salcedo Campos, (2016), realizó la investigación: Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del Hospital Sergio E. Bernales de mayo 2015 a mayo 2016. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo que, de una población de 132 puérperas, se encontraron factores epidemiológicos que se asocian a tener un inadecuado control prenatal como: el rango de edad de 14 a 18 años, el tener más de tres hijos y tener como grado de instrucción la educación primaria. Entre los factores socioeconómicos tenemos la dependencia económica y la vivienda en zona rural, estos se asocian al riesgo de tener un CPN inadecuado. Se observa además que entre los factores

maternos se tiene el no tener comorbilidad durante la gestación a ser un factor que no se asocie a un inadecuado control prenatal.

De Belén Ortega Limas, (2016), realizó la investigación: Factores asociados a controles prenatales inadecuados en madres adolescentes en el servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora entre junio-diciembre del 2016. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo de una muestra de estudio a 176 adolescentes, que los factores sociodemográficos asociados a tener controles prenatales inadecuados fueron la edad entre 15 y 19 años, el estado civil de soltera, el grado de instrucción de secundaria incompleta. Con respecto a los factores clínicos maternos se tiene a una paridad mayor a 2 y cuando hay complicaciones durante la gestación.

Ortiz Munayco, (2018), realizó la investigación: Relación entre factores sociodemográficos y cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Juan de Salinas del distrito San Martín de Porres en el año 2016. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo que, de una población de 350 gestantes, 175 cumplieron su atención prenatal y 175 no lo cumplieron. Se encontró como factores sociodemográficos al grado de instrucción, al número de hijos que se tenga que se relacionan a un inadecuado control prenatal. Mientras que los factores como edad, estado civil y ocupación no guardan una relación significativa para la inadecuada atención prenatal. Se determina que los factores que se asocian a un inadecuado control prenatal en el Centro de Salud San Juan de Salinas son el grado de instrucción y el número de hijos.

Munares García, (2014), realizó la investigación: Factores asociados al abandono al control prenatal-Instituto Nacional Materno Perinatal-2011. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Se obtuvo de una población de 662 gestantes, divididas en 331 pacientes con abandono del control prenatal y 331 pacientes sin abandono al control prenatal. Entre los factores sociales que se asocian fueron la dificultad de permisos en el trabajo y dificultad por los quehaceres domésticos. Entre los factores institucionales fueron el trato inadecuado, el trato entre el profesional de salud inadecuado y los episodios de maltrato por parte del profesional, poca prioridad para la atención prenatal, el tiempo largo de espera, servicios incompletos, calidad inadecuada del control prenatal y consultorio prenatal difícil de ubicar. Mientras que entre los factores personales asociados al abandono de los controles prenatales fueron el olvido de las citas, dificultad por el cuidado de sus otros hijos y la multiparidad. Se determina que los factores relacionados para el abandono del control prenatal son los factores sociales, institucionales y personales.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los factores epidemiológicos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Identificar los factores socioeconómicos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

Identificar los factores maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

1.5. Justificación

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirá identificar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos que predominan a que un embarazo carezca de atenciones prenatales, entre los cuales se indagara una serie de datos de la paciente para poder determinar cuánto influye cada uno de los factores ya mencionados en las puérperas cuyo parto se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal e identificar el motivo que imposibilitó que estas cuenten con sus atenciones prenatales respectivas.

Será de suma importancia para la gestión de los servicios de salud, y entender cuáles siguen siendo las fallas para que esta problemática se siga dando.

Lo que se pretende con esta investigación es disminuir a futuro la cantidad de embarazos que no cuenten con una atención prenatal adecuada, evitando así que pudiesen presentarse complicaciones o que estas no pudiesen ser detectadas a tiempo y con ello no tomar las medidas adecuadas de manera inmediata, y como resultado se tendrá una menor incidencia de morbi-mortalidad materna y perinatal.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Los factores epidemiológicos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Los factores socioeconómicos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Los factores maternos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases

Mortalidad Materna.

En la actualidad, la mortalidad materna tiene cifras realmente alarmantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) todos los días mueren alrededor del mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de las complicaciones que conllevan a una muerte materna se presentan durante el embarazo y pueden ser prevenidas o tratadas de forma inmediata; otras pueden haberse presentado antes de la gestación y como consecuencia del embarazo agravarse. La atención prenatal es fundamental para que los profesionales de la salud brinden atención de calidad, apoyo e información completa y verídica a las embarazadas. Incluyendo la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, un asesoramiento en planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia por parte de la pareja. (OMS, 2016).

Factores Influyentes

Las gestantes abandonan o no concluyen sus atenciones prenatales, por diversos motivos, entre los principales factores según algunas investigaciones se encuentran los factores personales, dentro de los cuales se mencionan diferentes términos como la edad, el estado civil y el grado de instrucción; los factores socioeconómicos, refiriéndose al trabajo u ocupación, tiempo de convivencia con la pareja, dependencia económica, la vivienda y el acceso a un establecimiento de salud.; y los factores propios de la gestante,

dentro de los cuales se encuentran a la paridad, las complicaciones durante la gestación, el tratamiento de las complicaciones y las comorbilidades que pueda presentar la gestante. (Salcedo Campos, 2017)

Atención prenatal

Es uno de los pilares más importantes de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) define a la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral que se realiza en la gestante y el feto, que es realizada el profesional de salud competente cuyo objetivo es el de lograr al final del embarazo un recién nacido sano, sin poner en riesgo la salud de la madre. (Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles, & Rojas, 2011)

Un adecuado control de la gestación es fundamental para evitar riesgos que puedan influenciar en el recién nacido, es por ello que se considera necesario el contacto continuo que tiene que tener toda gestante con el sistema de salud para la respectiva monitorización del embarazo y en caso de algún riesgo tomar las medidas pertinentes. (Rico Venegas, Ramos Fausto, & Martinez, 2012)

Se considera una estrategia victoriosa cuando se realiza una intervención integral, esto quiere decir que se incluya una atención de calidad, continua y especializada desde el menos nivel de salud. Para el cumplimiento de la atención prenatal se han determinado guías de atención, en donde se proporciona distintas herramientas para evaluar a la gestante en sus distintos aspectos, es por ello que es fundamental la buena relación de debe haber entre la usuaria y el profesional de salud que lleva a cabo la atención prenatal. (Cáceres Manrique, Ruiz Rodríguez, & Hernández Quirama, La atención prenatal: una

mirada desde los profesionales de salud. estudio cualitativo. Bucaramanga, Colombia, 2012., 2015)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, durante el año 2017 confirmó que el 97,5% de gestantes recibió atención prenatal por parte de un profesional de salud calificado, ya sea un médico, obstetra o personal de enfermería. Dando como resultados que las atenciones prenatales que daban el personal de salud calificado se incrementaron de 96,0% en el año 2012 a 97,5% en 2017. (INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017)

Atención prenatal insuficiente

Ha sido controversial la definición de la cantidad óptima que toda gestante debe tener durante el embarazo y la frecuencia con la cual debe darse. Durante el 2007 la Organización Mundial de la Salud determinó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro atenciones prenatales. Sin embargo, el Ministerio de Salud considera que toda gestante controlada tiene que tener por lo menos seis atenciones prenatales. (Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles, & Rojas, 2011)

Objetivos de la atención prenatal

Son diversos los objetivos que pueden realizarse en el control prenatal. De esta forma y cumpliendo cada uno de ellos, se podría detectar a tiempo cualquier complicación que ponga en riesgo tanto la vida de la madre como del feto o recién nacido.

Según la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología (2017), se pueden identificar los siguientes:

- Evaluar de manera integral a la gestante y al feto así poder identificar si se estuviese presentando algún signo de alarma o enfermedades originadas por el embarazo que necesiten de un tratamiento específico.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones de la gestación.
- Preparación física y mental a la gestante para el momento del parto, así como realizar la respectiva estimulación prenatal del feto.
- Promoción del apoyo familiar y social para el respectivo cuidado prenatal es otro de los objetivos de la Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en obstetricia y Perinatología. Adicionando que Salinas, (2016), destaca la importancia de toda relación social para el bienestar individual, sobre todo aquel que se logra con el entorno de amigos y sobre todo la buena relación con la familia, mencionando entre ellas el apoyo emocional, instrumental e informacional. (Alva Salinas, 2016, págs. 22-26)
- Otro objetivo de las Guías de Procedimiento en obstetricia y Perinatología es la de promover la adecuada nutrición. Cereceda y Quintana, (2014), mencionan que son diversos las recomendaciones erróneas o mitos que suelen escuchar las gestantes por parte de personas que no tienen conocimiento en el tema. Una mala nutrición se asocia a problemas de prematuridad y morbilidad neonatal, y de obesidad futura en el recién nacido. (Cereceda Bujaico & Quintana Salinas, 2014)
- Detección de cáncer de cérvix uterino y la cualquier patología mamaria que pueda presentarse.
- Promoción de la salud reproductiva y la planificación familiar determinado como otro objetivo de la Guía de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Además, Gutiérrez (2013), refiere que la planificación familiar, va a permitir a las familias que puedan

limitar su tamaño, para manejar de forma apropiada y así distribuir adecuadamente los recursos con los que cuentan, teniendo el derecho de elegir por voluntad propia el método anticonceptivo que mejor se le adecue y disfrutar una mejor salud sexual, sin riesgos y por lo tanto una mejor salud reproductiva. Además, de ayudar a prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual haciendo el uso de un método de barrera. Otro de los beneficios obtenidos será el de mejorar la salud infantil ya que al haber mayor espaciamiento entre un embarazo y otro, la mujer y familia dedicará más tiempo de calidad, contribuirá a una mejor alimentación y educación para el niño. (Gutiérrez, 2013)

- Y como últimos objetivos de la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en obstetricia y Perinatología está la de prevenir el tétanos neonatal, la promoción de la lactancia materna exclusiva y el parto institucional con participación de la pareja y de la familia que se viene desarrollando en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (INMP, 2017)
- Munares García, (2014), manifiesta que otro objetivo es el de educar a la pareja. Un punto que aún se va trabajando ya que no se puede definir por completo que implica educar a la pareja, hasta donde se debe llevar y como se debe impartir. Una de las tareas que se vienen practicando en la actualidad es la de hacer partícipe a las parejas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, para que puedan compartir y vivir de cerca el proceso de embarazo de su pareja y de esa forma participar en nacimiento del recién nacido. (Munares García, Factores asociados al abandono al control prenatal- Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011., 2014)

Características de la atención prenatal

Ortega Limas (2018), nos menciona en su investigación las siguientes características de los CPN, para que sea eficiente:

- Debe ser precoz y oportuno: quiere decir que toda mujer en edad reproductiva y con una vida sexual activa debe acudir a la atención prenatal en cuanto note la ausencia de su periodo menstrual.
- Debe ser periódico y repetido (regular): el Ministerio de Salud determina que, en un embarazo de bajo riesgo, las atenciones deben ser de forma mensual hasta las 32 semanas de gestación, de forma quincenal entre las 32-36 semanas y de forma semanal a partir de las 37 semanas.
- Debe ser completo o integral: debe haber una elaboración adecuada de la historia clínica, de la historia obstétrica y se debe evaluar el bienestar materno.
- Debe ser extenso o de amplia cobertura: que ninguna gestante sea excluida de llevar una adecuada atención prenatal.
- Y como ultima característica debe ser económico, accesible para toda la población.

(Ortega Limas, 2018)

Frecuencia de las atenciones prenatales

El Instituto Nacional Materno Perinatal (2017), manifiesta que toda atención prenatal debe iniciarse de forma temprano y debe cumplir con las características de ser periódica, continua e integral.

Establecido por el Ministerio de Salud (2011) el mínimo que una gestante debe recibir son seis atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera en la Guía de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- La quinta entre las 33 a 35 semanas
- La sexta entre las 37 a 40 semanas (INMP, 2017)

Procedimientos de la Atención Prenatal

Primera consulta prenatal

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (2013), cuya finalidad es de la de reducir las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal pudiendo lograrlo al brindar una atención prenatal integral a toda mujer que se encuentre en la etapa preconcepcional, embarazo y puerperio, para ello se estableció un manejo estandarizado en la atención de cada gestante. Los procedimientos para realizar en toda primera consulta son:

- Anamnesis
- Examen físico
- Entregar en la historia clínica materno perinatal todos los datos solicitados.
- Se debe realizar un examen obstétrico completo
- Exámenes auxiliares

- Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.
- Prescripción de ácido fólico: Se prescribe 500 mcg a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre.
- Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso: Se prescribe 400 mcg de ácido fólico y 60 mg de sulfato ferroso a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.
- Prescripción de calcio: durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.
- Evaluación odontológica: Si el establecimiento en el cual se está llevando a cabo la atención prenatal cuenta con el servicio de odontología, se mandará a que la gestante pase por ese servicio y en caso el establecimiento no cuente con ello se hace la respectivamente referencia.
- Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional: Aquella gestante que no ha sido vacunada debe recibir la primera dosis al término de su primera atención y se debe continuar según el Esquema Nacional de Vacunación. Resaltando que a partir de las 20 semanas de gestación toda gestante debe recibir la vacunación contra la influenza. (MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, 2013)

Signos y síntomas de alarma

La Guía de Procedimientos en obstetricia y perinatología, (2017), indica que, se debe acudir de manera inmediata a un establecimiento de salud ante la presencia de cualquiera de estos signos o síntomas. Los siguientes signos y síntomas son: fiebre, sangrado vía vaginal, desmayo o mareos, convulsiones, cefaleas intensas, escotomas, tinitus, un aumento súbito de peso, edema presente en cara y manos, aumento súbito de peso, perdida vaginal de líquido

amniótico, náuseas y vómitos a repetición, disuria, disminución de los movimientos fetales y contracciones uterinas antes de las 37 semanas.

Entre los criterios de hospitalización se tiene al trabajo de parto, complicaciones del embarazo, accidentes y traumatismo. (INMP, 2017)

Atención prenatal según fuente de atención

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra un incremento de la atención prenatal en los últimos años, por el personal de salud calificado de 96,0% en el año 2012 a 97,5% en 2017. Sin embargo, se observan algunos cambios, se determina que hubo una disminución ligera en que la atención prenatal se haya dado por el personal obstetra de 81,4% a 80,8%; mientras que se observa el aumento de la atención prenatal por parte del médico 31,4% a 38,3% entre 2012 y 2017. Indica las diferencias que se presentan según características demográficas y sociales de la mujer. Así, el 83,5% de mujeres menores de 20 años fueron atendidas con una obstetra al nacer su hija/hijo. De acuerdo a la atención brindada por el médico mayormente al grupo de mujeres entre las edades de 35 a 49 años (45,6%) comparándose con la atención que se les brinda a las menores de 20 años (24,8%).

Con respecto al área de residencia el Instituto Nacional de Estadística e Informática nos menciona que el 45,9% de mujeres fueron atendidas por médicos en el área urbana mientras que el 15,7% en el área rural. La atención prenatal dada por una obstetra fue de 81,5% y 78,8% respectivamente. Por lo contrario, la atención por enfermera fue mayor en el área rural que en la urbana (19,5% y 6,4%, correspondientemente).

Y de acuerdo con la región natural, la atención brindada por el médico fue mayor en Lima Metropolitana (57,1%) y en el resto de la Costa (43,1%), mientras que su atención en la Sierra

y la Selva son menores (24,8% y 17,6%, respectivamente). Respecto al personal de obstetricia los porcentajes fueron mayores en la Sierra (85,9%), tuvo un porcentaje de 85,0%) en el resto de la Costa; y en las regiones de la Selva fue de un 79,1% y en Lima Metropolitana fue de un 73,6%. (INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017)

CAPITULO III: MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Tipo de estudio

- Observacional (no experimental), ya que solo se medirán las variables respectivas más no se intervendrá para la modificación de alguna.
- Retrospectivo, los datos a obtener serán de un periodo de tiempo pasado.
- Transversal, puesto que la medición de las variables de estudio se realizará en un solo momento.

Nivel de Investigación

Descriptivo, ya que no se establecerá relación entre las variables de estudio.

Método

Cuantitativo: porque las variables del presente estudio son observables, medibles y analizables para dar un aporte sobre un hecho verídico.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Delimitación espacial.

El presente estudio será realizado en un establecimiento del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Jirón Miro Quesada 941 en el distrito del Cercado de Lima. Encontrándose dentro de la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima- Sur, es asignado como un establecimiento de salud Nivel III-2.

3.2.2. Delimitación temporal.

El periodo de estudio y la recolección de información fue durante el mes de diciembre del año 2018.

3.3. Variables

Variable 1: Factores Epidemiológicos

Variable 2: Factores socioeconómicos

Variable 3: Factores maternos

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Serán las 1175 puérperas atendidas (874 de parto vaginal y 301 de parto por cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio, correspondiente al mes de diciembre del 2018.

3.4.2. Muestra

Unidad de análisis: Puérpera que presentó atención prenatal insuficiente y que fue atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio.

Marco muestral: Serán las puérperas que presentaron atención prenatal insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio.

Fórmula para muestra finita

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

Número total de la población (N)	1175
Nivel de confianza 95% (Z)	1.96
Precisión (d)	0.05
Proporción aproximada con fenómeno (p)	0.11
Proporción aproximada sin fenómeno (q)	0.89

$$\frac{1175 \times 1.96^2 \times 0.11 \times 0.89}{0.05^2 \times (1175 - 1) \times 1.96^2 \times 0.11 \times 0.89}$$

$$\frac{441.908}{2.935 + 0.376}$$

$$\frac{441.908}{3.311} = 133.4$$

Tamaño y distribución de la muestra:

El tamaño de muestra será de 134 púérperas que presentaron atención prenatal insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo y técnica de muestreo:

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión

Púérpera que presentó atención prenatal insuficiente durante su embarazo.

Púérpera sin complicaciones.

Puérpera que acepte participar voluntariamente de la investigación, reflejado por la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Puérpera con algún problema de salud que le impida llenar la ficha de datos.

Puérpera con impedimento físico que le impida llenar la ficha de datos.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnica

Se utilizará la entrevista, a fuente de observación primaria, que serán las puérperas con atención prenatal insuficiente atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio, y se obtendrán algunos datos registrados en la historia clínica con previa autorización del Instituto, jefes de servicios y previo consentimiento de las pacientes mismas.

3.5.2. Instrumento

Se elaborará y empleará una ficha de recolección de datos, la cual recaudará la información necesaria para el cumplimiento de objetivos. Esta ficha estará conformada por tres partes que tendrán distintos números de ítems, según se detalla a continuación: la primera parte que corresponde a los factores epidemiológicos contiene 3 ítems (edad, grado de instrucción y estado civil), la segunda parte corresponde a los factores socioeconómicos que contiene 5 ítems (ocupación, tiempo de convivencia, dependencia económica, procedencia y acceso a un EE.SS) y la última parte que corresponde a los factores maternos que tiene 4 ítems (paridad, complicación en el embarazo, tratamiento de las complicaciones y comorbilidades).

Los jueces expertos del Instrumento son:

- Licenciada en obstetricia, Marcelina Daniela Huamani Pedroza, responsable del Centro de Simulación Clínica del Instituto Nacional Materno Perinatal, Magister en Salud Pública con mención en Salud Reproductiva, actualmente Coordinadora General del Internado en el Instituto Nacional Materno Perinatal y Docente Nombrada de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Licenciada en obstetricia, Ingrid Elizabeth Ramírez Wchr, obstetra asistencial que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y con grado de Magister en Salud Pública.
- Médico Gineco-obstetra Francisco Zegarra Del Rosario, médico asistencial del Hospital San Juan de Lurigancho con grado de Magister en Economía y Gestión de la Salud.
- Licenciada en obstetricia Teofila Reinelda Gamarra Reyes, obstetra asistencial del Instituto Nacional Materno Perinatal con especialidad en emergencias obstétricas.
- Licenciada en obstetricia Eva Curahua Ortega, obstetra asistencial de Instituto Nacional Materno Perinatal con especialidad en el área de monitoreo fetal.

3.6. Procedimientos

Recolección de la muestra

El proyecto de investigación se presentará para su aprobación al Comité de Investigación de Universidad Nacional Federico Villareal, con la resolución de esta se procederá a solicitar el permiso correspondiente para la ejecución del estudio al director del Instituto Nacional Materno Perinatal. Con el permiso otorgado, se coordinará con los médicos responsables de los servicios de hospitalización para la aplicación de las fichas de recolección de datos. Luego se procederá a identificar a las puérperas que cumplan con los criterios de selección para invitarlas a participar del estudio, a las que acepten se le hará entrega del consentimiento informado, el cual reflejará su participación voluntaria. La aplicación del instrumento tendrá una duración de 5 minutos, al finalizar, se realizará una revisión para verificar la totalidad y claridad de los datos registrados, para finalmente archivarlos en un folder manila.

3.7. Análisis de datos

Para procesar la información, en primer lugar, se elaborará una matriz de datos codificada según los indicadores de cada dimensión de las variables, para luego utilizar el paquete estadístico IBM SPSS versión 23, con el cual se realizarán las estimaciones de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) que serán distribuidas en tablas univariadas, además se presentarán sus gráficos de barras correspondientes. Por último, debido al tipo de investigación, no se utilizará estadísticos inferenciales para el contraste de hipótesis.

RESULTADOS

Tabla N °1

*Edad materna en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
≤ 19 años	7	5,2
20 a 34 años	105	78,4
≥ 35 años	22	16,4
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °1

Edad materna en las puérperas con atención prenatal insuficiente

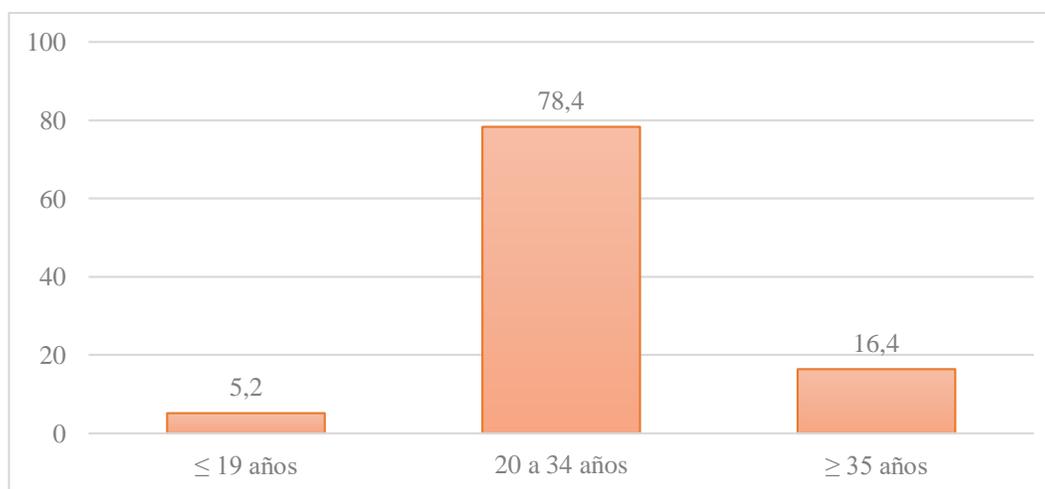


Figura 1. Edad materna en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y el gráfico 1 se observa que 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre 20 y 34 años, 16,4% tuvo una edad mayor o igual a 35 años y 5,2% tuvo una edad menor o igual a 19 años.

Tabla N °2

*Grado de instrucción en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Sin instrucción	0	0
Primaria incompleta	5	3,7
Primaria completa	4	3
Secundaria incompleta	23	17,1
Secundaria completa	78	58,2
Superior técnico incompleto	8	6
Superior técnico completo	6	4,5
Superior universitario incompleto	4	3
Superior universitario completo	6	4,5
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °2

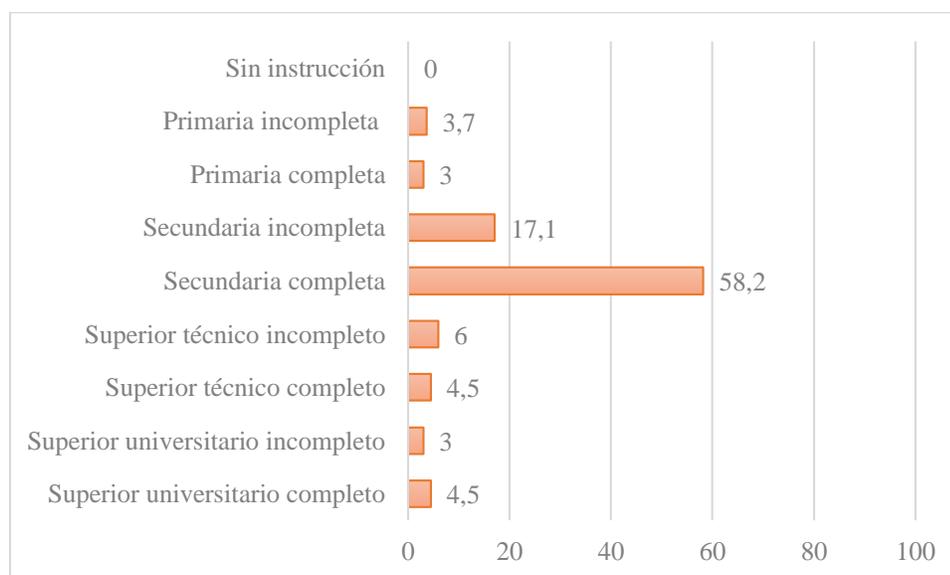
Grado de instrucción en las puérperas con atención prenatal insuficiente

Figura 2. Grado de instrucción en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y el gráfico 2 se observa que 58,2% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron secundaria completa, 17,1% tuvo secundaria incompleta, 6% tuvo grado de instrucción superior técnico incompleto, 4,5% tuvo grado de instrucción superior universitario completo y técnico completo, respectivamente, 3,7% tuvo primaria incompleta, 3% tuvo primaria completa y grado de instrucción superior incompleto, respectivamente, y no se presentó ningún caso sin grado de instrucción.

Tabla N °3

Estado civil en las puérperas con atención prenatal insuficiente,

Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

	n	%
Soltera	25	18,6
Conviviente	88	65,7
Casada	21	15,7
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °3

Estado civil en las puérperas con atención prenatal insuficiente

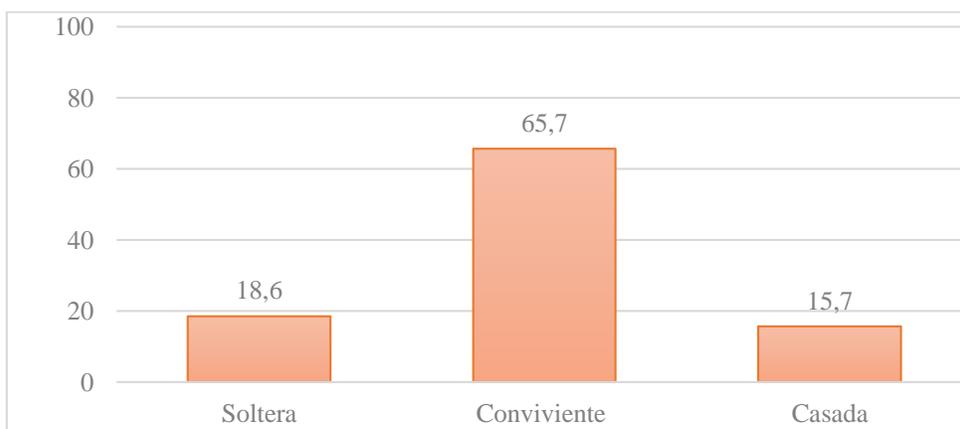


Figura 3. Estado civil en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 3 se observa que 65,7% de las puérperas con atención prenatal insuficiente fueron convivientes, 18,6% fue soltera y 15,7% fue casada.

Tabla N°4

*Ocupación en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Estudiante	6	4,5
Empleada	12	9
Independiente	16	11,9
Ama de casa	100	74,6
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °4

Ocupación en las puérperas con atención prenatal insuficiente

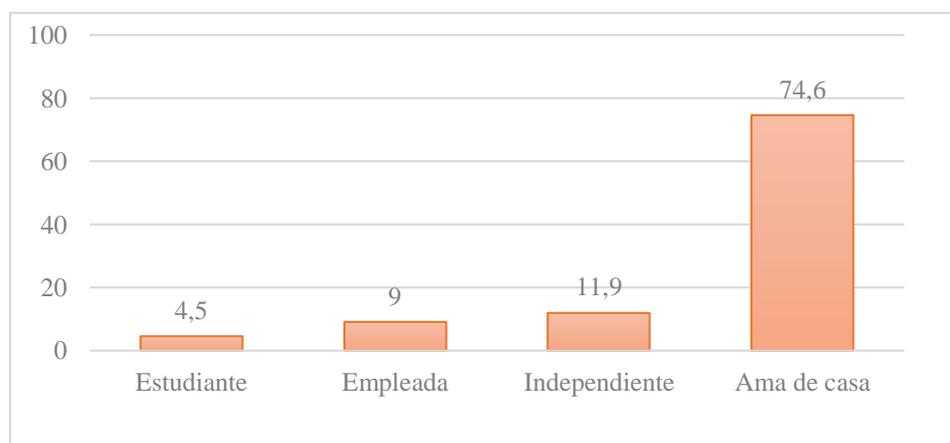


Figura 4. Ocupación en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 4 se observa que 74,6% de las puérperas con atención prenatal insuficiente fueron amas de casa, 11,9% fue trabajadora independiente, 9% fue empleada y 4,5% fue estudiante.

Tabla N °5

Tiempo de convivencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

	n	%
No aplica	24	17,9
< 1 año	6	4,5
1 a 2 años	26	19,4
3 a 4 años	26	19,4
5 años a más	52	38,8
Total	136	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °5

Tiempo de convivencia en las puérperas con atención prenatal

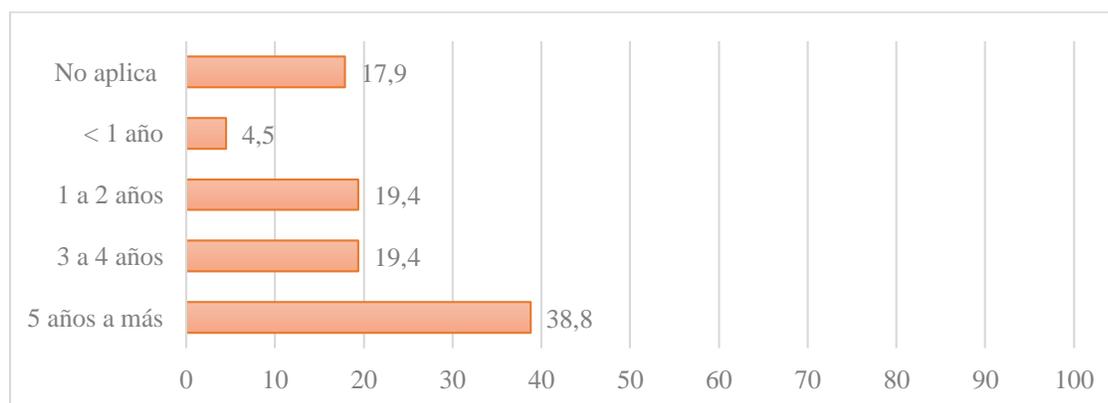


Figura 5. Tiempo de convivencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 5 se observa que 38,8% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron de 5 a más años de convivencia, 19,4% tuvo un tiempo de convivencia de 3 a 4 años y de 1 a 2 años, respectivamente y 4,5% tuvo menos de 1 año de convivencia.

Tabla N °6

*Dependencia económica en las puérperas con atención prenatal
insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Si	108	80,6
No	26	19,4
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °6

Dependencia económica en las puérperas con atención prenatal

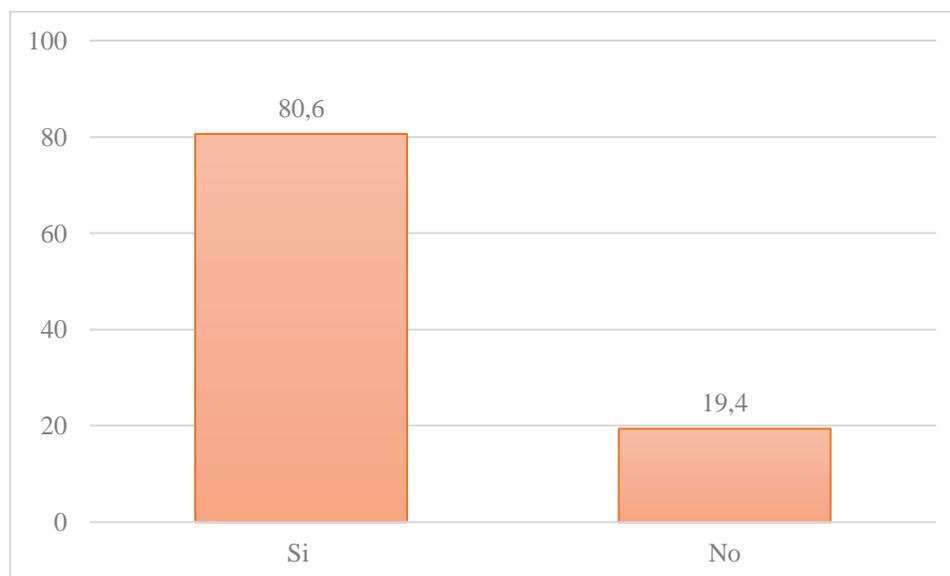


Figura 6. Dependencia económica en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 6 se observa que 80,6% de las puérperas con atención prenatal insuficiente sí tienen dependencia económica, mientras que, 19,4% no tiene dependencia económica.

Tabla N °7

*Procedencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Urbana	126	94
Rural	8	6
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °7

Procedencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente

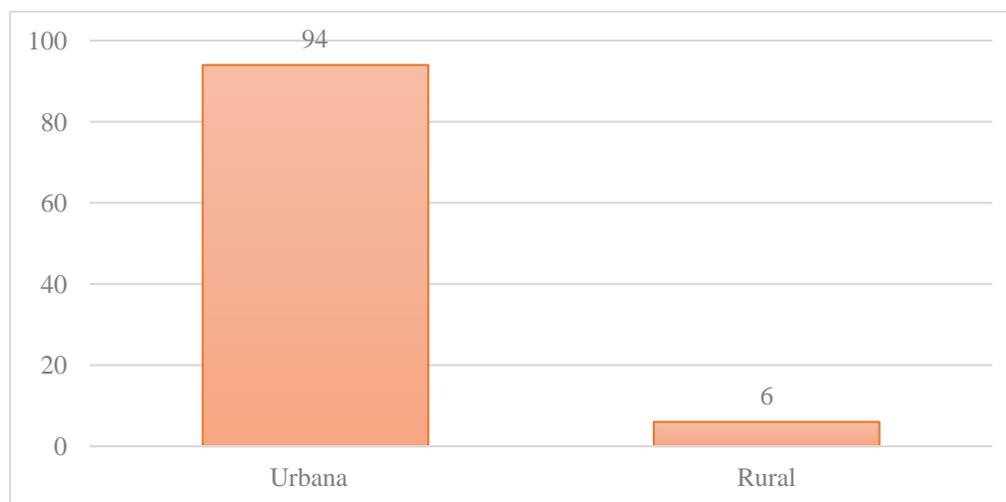


Figura 7. Procedencia en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y grafico 7 se observa que 94% de las puérperas con atención prenatal insuficiente eran de procedencia urbana, mientras que, 6% era de procedencia rural.

Tabla N °8

Acceso a servicios de salud en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

	n	%
Si	132	98,5
No	2	1,5
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°8

Acceso a servicios de salud en las puérperas con atención

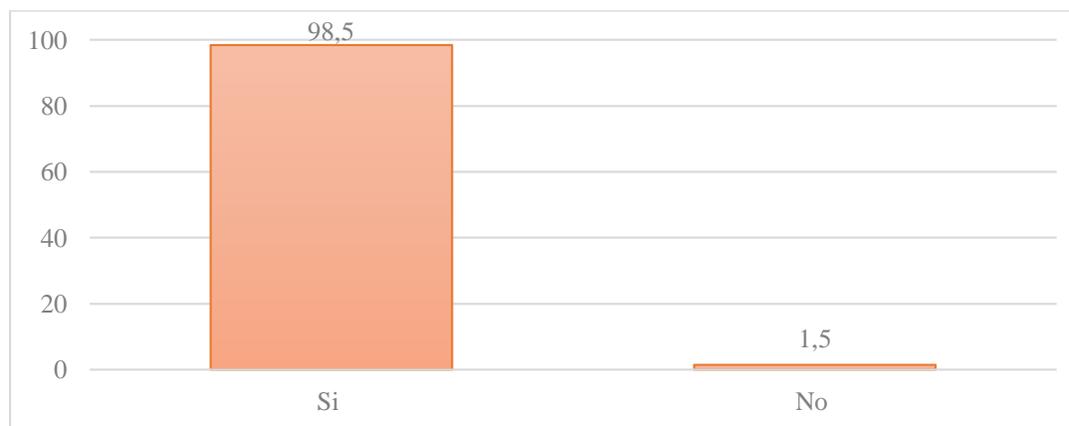


Figura 8. Acceso a servicios de salud en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 8 se observa que 98,3% de las puérperas con atención prenatal insuficiente eran si tuvieron acceso a los servicios de salud, mientras que, 1,5% no tuvieron acceso a estos servicios.

Tabla N°9

*Paridad en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Primípara	41	30,6
Múltipara	93	69,4
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °9

Paridad en las puérperas con atención prenatal insuficiente

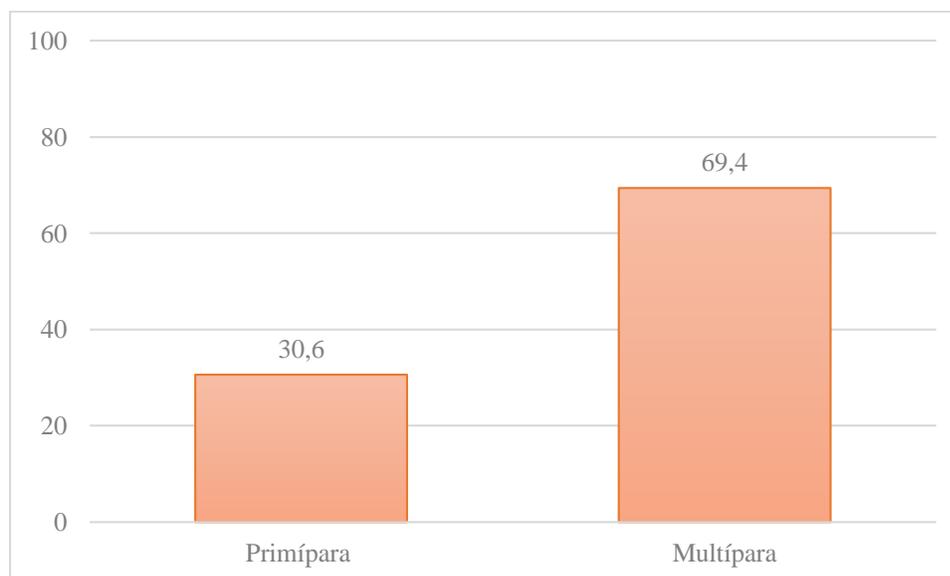


Figura 9. Paridad en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 9 se observa que 69,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente fueron múltiparas, mientras que, 30,6% fue primípara.

Tabla N ° 10

Complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

	n	%
Si	59	44
No	75	56
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N ° 10

Complicaciones obstétricas en las puérperas con atención



Figura 10. Complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 10 se observa que 56% de las puérperas con atención prenatal insuficiente no presentaron complicaciones obstétricas, mientras que, 44% sí presentó complicaciones obstétricas.

Tabla N°11

Tratamiento de las complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018

	n	%
No aplica	75	56
Si	52	38,8
No	7	5,2
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°11

Tratamiento de las complicaciones obstétricas en las puérperas

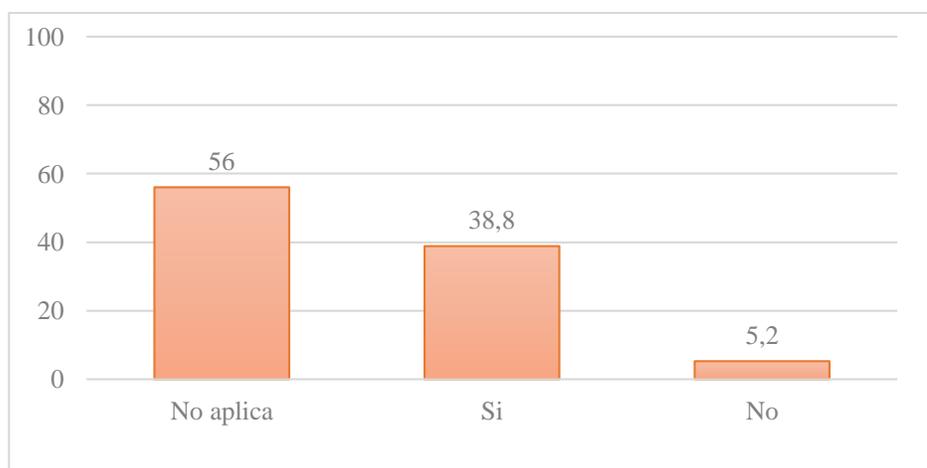


Figura 11. Tratamiento de las complicaciones obstétricas en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 11 se observa que 38,8% de las puérperas con atención prenatal insuficiente sí recibieron tratamiento para las complicaciones obstétricas que presentaron, mientras que, 5,2% no recibieron tratamiento para las complicaciones obstétricas.

Tabla N °12

*Comorbilidades en las puérperas con atención prenatal**insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Si	31	23,1
No	103	76,9
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N ° 12

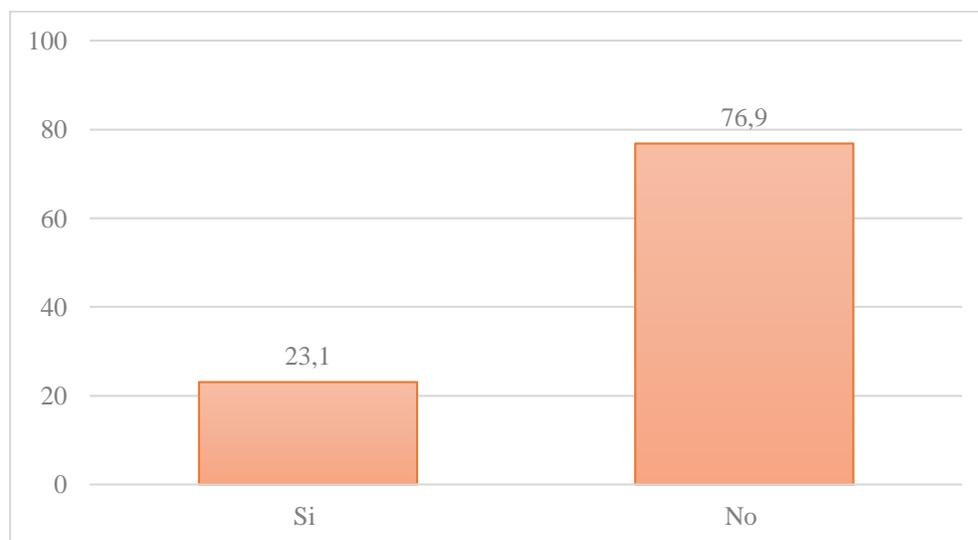
Comorbilidades en las puérperas con atención prenatal

Figura 12. Comorbilidades en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 12 se observa que 76,9% de las puérperas con atención prenatal insuficiente no presentaron comorbilidades, mientras que, 23,1% sí presentaron comorbilidades.

Tabla N °13

*Tipo de parto en las puérperas con atención prenatal insuficiente,
Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018*

	n	%
Vaginal	99	73,9
Cesárea	35	26,1
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N °13

Tipo de parto en las puérperas con atención prenatal insuficiente

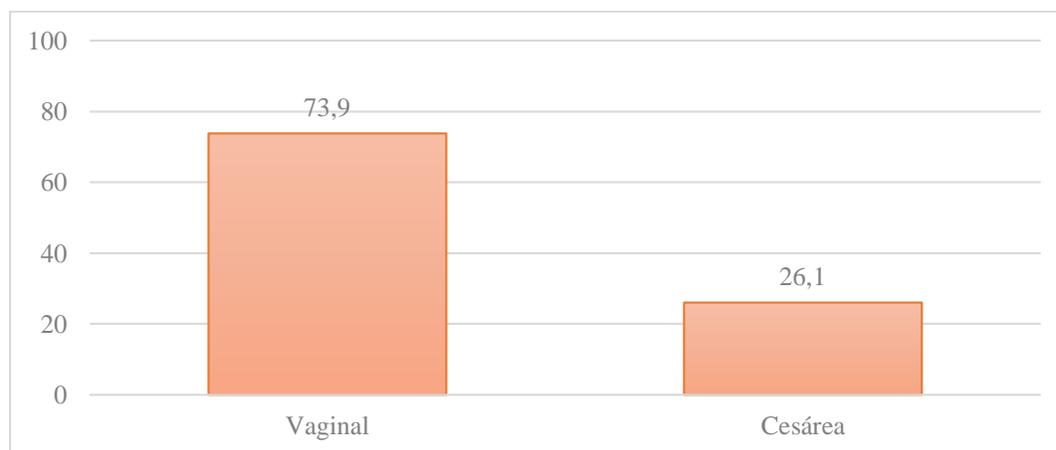


Figura 13. Tipo de parto en las puérperas con atención prenatal insuficiente, Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018 (Fuente: Elaboración propia)

En la tabla y gráfico 13 se observa que 73,9% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron parto vaginal, mientras que, 26,1% tuvo parto por cesárea.

DISCUSIONES

En los resultados obtenidos de la presente investigación se determina que el 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años, el 16,4% tuvieron una edad mayor o igual a 35 años, mientras que el 5,2% tuvo una edad menor a 19 años, asemejándose a un estudio realizado en Lima en el Hospital Sergio E. Bernales por Yanet Salcedo en el año 2016, en el cual se observó que quienes tuvieron el mayor porcentaje de una inadecuada atención prenatal fueron aquellas que estaban en el intervalo de edad de 19 a 34 años (67,4%).

Con respecto al grado de instrucción se determina que el 58,2% tuvieron secundaria completa, 17,1% tuvo secundaria incompleta, el 6% tuvo superior técnico incompleto, el 4,5% tuvo superior técnico completo, el 3,7% tuvo primaria incompleta, el 3% tuvo primaria completa y grado de superior completa, no hubo casos de que no tuvieron grado de instrucción alguno, resultados similares al trabajo de investigación de Claudia Arispe en el año 2011, estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el cual se muestra que el grupo que tiene secundaria completa son aquellas que no cuentan con atenciones prenatales suficientes (50%).

Con respecto al estado civil, en el presente estudio se determina que el 65,7% son convivientes, 18,6% son solteras y el 15,7% son casadas, lo que contrastaría con los resultados del estudio de María Aurora De Belén Ortigas Limas, cuya investigación se realizó en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016, donde se muestra que de un 60,3% de madres solteras el 38,1% tiene una atención prenatal insuficiente.

De acuerdo con la ocupación en las puérperas, se obtuvo que el 74,6% son ama de casa, el 11,9% son trabajadoras independientes, el 9% son empleadas y el 4,5% son estudiantes, asimilándose a los resultados de la investigación de Oscar Fausto Munares García, estudio que

realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014, en donde las amas de casa era quienes no contaban con las atenciones prenatales suficientes (58,6% para los casos y 58% en el grupo control).

De acuerdo con la procedencia de las puérperas con atención prenatal insuficiente, el 94% tiene procedencia urbana y el 6% de procedencia rural, resultados similares a los de la investigación de Claudia Arispe en el que se encuentra más puérperas que tuvieron atenciones prenatales insuficientes procedentes del área urbana (98,7%).

Con respecto a la paridad se observa que el 69,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente son multíparas y que el 30,6% eran primíparas, resultado similar al estudio de María De Belén Ortega Limas, en el cual el 49,5% de la muestra era multípara y de ese grupo el 33% tiene una atención prenatal insuficiente.

Con respecto a las complicaciones obstétricas se obtiene que el 56% de las puérperas con atención prenatal insuficiente no presentó complicaciones obstétricas mientras que el 44% sí las presentó, resultado similar al trabajo de María Ortega Limas, en la cual el 85,5% no presentó complicaciones y de ese grupo el 41,5% tenía una atención prenatal insuficiente.

Y, por último, de acuerdo con las comorbilidades en las puérperas se obtiene que el 76,9% con atención prenatal insuficiente no presentó comorbilidades mientras que el 23,1% sí las presentó, caso similar al estudio de Yanet Salcedo Campos en el que se encuentra que el mayor grupo no cuenta con comorbilidades y de ellas el 55,17% no cuenta con las atenciones prenatales suficientes.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores epidemiológicos presentes en las puérperas con atención prenatal insuficiente son la edad, el grado de instrucción y el estado civil.
2. Entre los factores socioeconómicos presentes en las puérperas con atención prenatal insuficiente están la ocupación, el tiempo de convivencia, la dependencia económica, la procedencia y el acceso a un establecimiento de salud.
3. Entre los factores maternos presentes en las puérperas con atención prenatal insuficiente se tiene a la paridad, a la presencia de alguna complicación durante el embarazo, el tratamiento de las complicaciones y las comorbilidades de la paciente.
4. Dentro de los factores epidemiológicos, en la edad, se determina que el grupo entre el intervalo de 20 a 34 años son quienes presentan mayor atención prenatal insuficiente (78,4%), según el grado de instrucción, se obtiene como resultado que el grupo que tiene secundaria completa, son quienes cuentan con el mayor porcentaje de atenciones prenatales insuficientes (58,2%), mientras que en el estado civil son las convivientes quienes tienen mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente (65,7%). Observando que el factor más influyente es el de la edad.
5. Dentro de los factores socioeconómicos, según la ocupación, el grupo con mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente es el de las amas de casa (74,6%), con respecto al tiempo de convivencia con la pareja, aquellas que tienen mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente son las que han convivido más de 5 años con su pareja (38,8%), de acuerdo a la dependencia económica quienes tienen mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente son las que dependen económica (80,6%), con respecto a la procedencia , son las que residen en la zona urbana quienes tienen una atención prenatal

insuficiente (94%), y por último quienes tienen mayor acceso a un establecimiento de salud son quienes tienen menos atenciones prenatales (98,3%).

6. De acuerdo con los factores maternos, según la paridad se encuentra mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente al grupo de multíparas (69,4%), con respecto a las complicaciones obstétricas que pudieron presentarse durante el embarazo el mayor porcentaje de puérperas no contó con complicaciones durante su gestación (56%), en el tratamiento de las complicaciones obstétricas en las puérperas el mayor porcentaje de las que requerían un tratamiento si recibió uno (38,8%) y por último el mayor porcentaje del grupo que tiene atención prenatal insuficiente son aquellas que no presentaron comorbilidades (76,9%). Observando que la presencia de comorbilidades fue esencial para que tengan una atención prenatal insuficiente.
7. Por último, se concluye que el grupo que presentó mayor porcentaje de atención prenatal insuficiente fue de aquellas que tuvieron un parto por vía vaginal (73,9%).

RECOMENDACIONES

Se observa que aún hay diferentes factores presentes en la población de gestantes que no cuenta con una atención prenatal suficiente, si bien es cierto estadísticamente se puede observar resultados de mejora en la población de embarazadas, ya sea en la disminución de la mortalidad materna y perinatal así como también el haber recibido si quiera una atención prenatal por parte de un profesional de salud calificado, como indica el Instituto Nacional de Estadística en Informática del Perú, que se incrementó del 96% en el año 2012 a un 97,5% en el 2017.

Según los resultados obtenidos de la presente investigación, hay ciertos factores en los que aun el profesional de salud puede intervenir para poder hacer de la gestación una etapa saludable. Factores como grado de instrucción, ocupación, procedencia, acceso a un establecimiento de salud, paridad, complicación en el embarazo, comorbilidades pueden irse trabajando para ver resultados positivos y lograr las metas propuestas principalmente como son la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal, y se ha demostrado que la atención prenatal es una estrategia exitosa ya que habrá una intervención integral en la gestación por parte del profesional de salud. Las siguientes recomendaciones son dadas para el Instituto Nacional Materno Perinatal, lugar donde se realizó la presente investigación:

Mejoras en la parte del seguimiento a la gestante para que puedan cumplir con sus atenciones prenatales debidamente, de esta forma se está desarrollando estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal, se recomendaría hacer énfasis a la hora de tomar los datos personales de la paciente (dirección, numero de celular, etc), para

poder comunicarse fácilmente con la gestante en caso de ausencia o abandono, de esta forma facilita el diagnóstico temprano si es que se presentara alguna complicación.

Dar una atención integral y de calidad, para que la gestante se sienta a gusto y entienda la importancia del control de su embarazo, de esta forma preparar a la mujer, pareja y familia para la maternidad saludable y segura.

Seguir capacitando al profesional encargado para que pueda realizar una atención integral a la gestante, realizando las funciones respectivas oportunamente

Y como estrategia fundamental es la de educar a la mujer, pareja, familia y comunidad en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, según etapas de vida mediante la planificación de actividades de docencia en salud sexual y reproductiva, diseñar programas de formación y capacitación en salud sexual y reproductiva, haciendo así la respectiva promoción y prevención en salud por parte del personal de obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva Salinas, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015*. Lima: Repositorio de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., Gonzáles, C., & Rojas, J. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Medica Herediana*, 22(4), 169-175. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004
- Bezares, B., Sanz, O., & Jimenez, I. (Marzo de 2009). Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(1), 169 - 175.
- Cáceres Manrique, F. (2009). El control prenatal : una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165 - 170. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342009000200007&script=sci_arttext&tlng=en
- Cáceres Manrique, F., Ruiz Rodríguez, M., & Hernández Quirama, A. (2015). La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de salud. estudio cualitativo. Bucaramanga, Colombia, 2012. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 103- 109. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/1952/195240441004/index.html>
- Cano Serral, G., Rodríguez Sanz, M., Borrell, C., Pérez, M., & Salvador, J. (2006). Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 25-30. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2006.v20n1/25-30/es>

Castillo Ávila, I., Fortich Acuña, L., Padilla Yáñez, J., Monroy Gascón, M., Morales Pérez, Y., & Ahumada Tejera, A. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 0. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2018). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Lima: Vigilancia epidemiológica y ética.

Cereceda Bujaco, M., & Quintana Salinas, M. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 153 - 160. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009

CRID, C. R. (Abril de 2000). *Vocabulario controlado sobre Desastres*. Obtenido de <http://www.relaciger.org/revista/documentos/VCD.pdf>

Del Carpio Ancaya, L. (2013). Situación de la mortalidad en el Perú 2000-2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 461 - 464. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300015&script=sci_arttext&tlng=en

Faneite, P., Rivera, C., Rodríguez, F., Amato, R., Moreno, S., & Cangemi, L. (2009). Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿ se justifica ? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 69(3), 147-151. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322009000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

- Flores Roman, J. (2018). *Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San Jose de enero a diciembre 2016*. Lima: Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 465 - 470. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
- INEI. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf
- INMP. (2017). *Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. Lima: MINSAs.
- Minga Minga, C. (2016). *Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar*. Centro de Salud Nabón, 2014. Cuenca - Ecuador: Repositorio de Universidad del Azuay.
- MINSAs. (2000). *Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría*. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2276-2.pdf>

MINSA. (2010). *Información Estadística de Maternidad*. Ministerio de Salud. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/maternidad/MatCom/InfoEstadisticaMaternidad.pdf>

MINSA. (2013). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna*. Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM647_2013_MINSA.pdf

Morales Alvarado, S., Guibovich Mesinas, A., & Yábar Peña, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico*, 14(4), 53 - 57. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010

Munares García, O. (2005). *Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima*. Lima: Repositorio de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Munares García, O. (2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(2), 1 - 8. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2031/203129458007/>

Munares García, O. (2014). *Factores asociados al abandono al control prenatal- Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Munares García, O. (2014). *Factores asociados al abandono al control prenatal- Instituto Nacional Materno Perinatal-2011*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.

- OMS, O. (2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Ortega Limas, M. (2018). *Factores asociados a controles prenatales inadecuados en madres adolescentes en el servicio de Ginecología del Hospital Maria Auxiliadora entre Junio - Diciembre del 2016*. Lima: Repositorio de Universidad Ricardo Palma.
- Ortiz Munayco, A. (2018). *Respositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas*. Lima: Repositorio de Universidad Alas Peruanas.
- Rico Venegas, R., Ramos Fausto, V., & Martinez, P. (Julio de 2012). Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enfermería Global*, 11(27), 397- 407. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022
- Salcedo Campos, Y. (2017). *Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del Hospital Sergio E. Bernales de mayo 2015 a mayo 2016*. Lima: Repositorio de Universidad Ricardo Palma.
- Vásquez Jiménez, D. (2015). *Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora- Loja, en el año 2015*. Loja - Ecuador: Repositorio de Universidad Nacional de Loja.

ANEXOS

ANEXO N°1

Anexo N°1: Matriz de Consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema ¿Cuáles son los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre del 2018?	Objetivo General Determinar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Objetivos Específicos Identificar los factores epidemiológicos en puérperas con atención prenatal	Hipótesis General Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Hipótesis Específicas Los factores epidemiológicos son muy frecuentes en	Factores epidemiológicos Factores socioeconómicos Factores Maternos	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Tiempo de convivencia Dependencia económica Procedencia Acceso a un EE.SS Paridad	Diseño de Investigación 1. Descriptivo 2. Retrospectivo 3. Transversal 4. Observacional Método de Investigación Cuantitativo	Población: Serán las 1175 puérperas atendidas (874 de parto vaginal y 301 de parto por cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio, correspondiente al mes de diciembre del 2018. Muestra: El tamaño de muestra será de

	<p>insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal. Identificar los factores socioeconómicos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal. Identificar los factores maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>	<p>puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Los factores socioeconómicos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Los factores maternos son muy frecuentes en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.</p>		<p>Complicación en el embarazo Tratamiento de las complicaciones Comorbilidades</p>		<p>134 puérperas que presentaron atención prenatal insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Tipo de muestreo: No probabilístico Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
--	--	--	--	---	--	--

ANEXO N°2

Anexo N°2: Operacionalización de Variables.

ANEXO N°2 Anexo N°2: Operacionalización de Variables. Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Fuente de información
Variable 1: Factores epidemiológicos	Son aquellos factores que involucran a la edad, grado de instrucción y estado civil, que serán medidos mediante una ficha de recolección de datos en las puérperas con atención prenatal insuficiente del INMP durante el mes de diciembre 2018.	Edad	12 a 18 años	Cuantitativa	Razón	Puérpera
			19 a 34 años			
			35 años a más			
		Grado de instrucción	Sin instrucción	Cualitativa	Ordinal	
			Primaria completa			
			Primaria incompleta			
			Secundaria completa			
Secundaria incompleta						
Superior técnico completo						

			Superior técnico incompleto			
			Superior universitario completo			
			Superior universitario incompleto			
		Estado civil	Soltera	Cualitativa	Nominal	
			Conviviente			
			Casada			
Variable 2: Factores socioeconómicos	Son aquellos factores que involucran a la ocupación, tiempo de convivencia, dependencia económica, procedencia y acceso al EE.SS, que serán medidos mediante una ficha de recolección de datos en las puérperas con atención prenatal insuficiente del INMP durante el mes de diciembre 2018.	Ocupación	Estudiante	Cualitativa	Nominal	Puérpera
			Empleada			
			Independiente			
			Ama de casa			
		Tiempo de convivencia	No aplica	Cuantitativa	Razón	
			< 1 año			
			1 a 2 años			
			3 a 4 años			
		Dependencia económica	Si	Cualitativa	Nominal	
			No			
Procedencia	Urbana	Cualitativa	Nominal			
	Rural					
Acceso a un EE.SS	Si	Cualitativa	Nominal			
	No					
Variable 3: Factores maternos	Son aquellos factores que involucran a la paridad, complicaciones en el embarazo, tratamiento de las complicaciones y comorbilidades, que serán medidos	Paridad	Primípara	Cualitativa	Nominal	Puérpera
			Múltipara			
		Complicación en el embarazo	Si	Cualitativa	Nominal	
			No			

	mediante una ficha de recolección de datos en las puérperas con atención prenatal insuficiente del INMP durante el mes de diciembre 2018.	Tratamiento de las complicaciones	No aplica	Cualitativa	Nominal	
			Si			
			No			
		Comorbilidades	Si	Cualitativa	Nominal	
	No					

ANEXO N°3

Anexo N°3: Carta de Permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal.



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 03 diciembre 2018

CARTA N° 016-2018-OGy GE-FMHU-UNFV
Doctor
ENRIQUE GUEVARA RIOS
Director del Instituto Nacional Materno Perinatal

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que Doña, CLAUDIA MIRELLA VASQUEZ REYES, alumno de la Escuela Profesional de Obstetricia, ha presentado el proyecto de investigación Titulado FACTORES EPIDEMIOLOGICOS, SOCIOECONOMICOS Y MATERNOS EN PUERPERAS CON ATENCION PRENATAL INSUFICIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018". Cuál ha sido aprobado por el comité de ética.

Asimismo, se informa que con Oficio N° 017-2018-OG y GE/P-FMHU, se ha designado para la asesoría y supervisión del referido proyecto, a la Lic. REINELDA GAMARRA REYES, quien lo ha evaluado y aprobado.

Solicitamos a usted brinde las facilidades al graduando, CLAUDIA MIRELLA VASQUEZ REYES, a fin de culminar con el desarrollo de la Tesis.

Sin otro particular, es oportuna la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,



V. Augusto Aquilino Diaz Sanchez
DECANO (I)
Facultad de Medicina Hipólito Unanue



Dr. Julio Alberto Mantilla Martinez
Jefe
Oficina Grados y Gestion del Egresado

Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino
Tel: 748-0888 IP. 8550

ANEXO N°4

Anexo N°4: Carta de facilidades para desarrollar el estudio de investigación al jefe del Servicio B de Hospitalización.


 Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 11 de diciembre de 2018

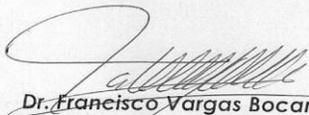
OFICIO N° 206-2018-SEE-SPG-FMHU-UNFV.
 Doctor
FELIPE LOO CHOY
Jefe de Hospitalización del Servicio "B"
Del Instituto Nacional Materno Perinatal
Presente.

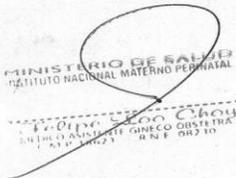
ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. CLAUDIA MIRELLA VASQUEZ REYES**, interna de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y MATERNOS EN PUÉRPERAS CON ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018"**.

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Francisco Vargas Bocanegra
 Director
 Escuela Profesional de Obstetricia


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 FELIPE LOO CHOY
 JEFE DE SERVICIO GINECO OBSTETRA
 11010021 R.N.E. 08210

Patricia O.

ANEXO N°5

Anexo N°5: Carta de facilidades para desarrollar el estudio de investigación al jefe del Servicio E de Hospitalización.


 Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 11 de diciembre de 2018

OFICIO N° 205-2018-SEE-SPG-FMHU-UNFV.
 Doctor
EDGAR MELGAREJO LIZAMA
 Jefe de Hospitalización del Servicio E
 Del Instituto Nacional Materno Perinatal
 Presente.

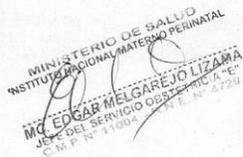
ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. CLAUDIA MIRELLA VASQUEZ REYES**, interna de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y MATERNOS EN PUÉRPERAS CON ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018"**.

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Francisco Vargas Bocanegra
 Director
 Escuela Profesional de Obstetricia


 26-XII-18

Patricia O.

ANEXO N°6

Anexo N°6: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dr. Francisco Zegarra del Rosario.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en púerperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Autor: Vasquez Reyes, Claudia Mirella

Nombre del Juez: FRANCISCO ZEGARRA DEL ROSARIO

Grado académico: MÉDICO GINECO-OBSTETRA / MAGISTER EN ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su revisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio. Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

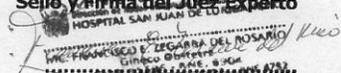
.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS.

Sello y Firma del Juez Experto

 FRANCISCO ZEGARRA DEL ROSARIO
 GINECO-OBSTETRA
 Fecha: 14-12-18
 CIRUJANO GENERAL-OBSTETRA

ANEXO N°7

Anexo N°7: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Mg.

Elizabeth Ramírez Wchr.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Autor: Vasquez Reyes, Claudia Mirella

Nombre del Juez: Engñ. Elizabeth Ramírez Wchr.

Grado académico: Magister Salud Pública

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su revisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		para el ítem 3 modificar punto 3
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

Modificar el 3er punto de factores socioeconómicos por tal vez
Apoyo familiar o Motivación familiar para el C.A.N

Sello y Firma del Juez Experto

MUCHAS GRACIAS.

Fecha:

Ramírez Wchr.
03/03/19

ANEXO N°8

Anexo N°8: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Mg.Marcelina Huamani Pedroza.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puerperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Autor: Vasquez Reyes, Claudia Mirella

Nombre del Juez: MARCELINA HUAMANI PEDROZA

Grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su revisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....
 Marcelina Huamani P.
 OBSTETRA - COP 1325
 Coordinadora General de Internado del INMP

11-01-19

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO N°9

Anexo N°9: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic.

Teofila Gamarra Reyes.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos asociados a embarazos con atenciones prenatales insuficientes aplicado a puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de diciembre 2018.

Autor: Vasquez Reyes, Claudia Mirella

Nombre del Juez: TEOFILA REINELDA GAMARRA REYES

Grado académico: LICENCIADA EN OBSTETRICIA / ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su revisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

Sello y Firma del Juez Experto

MUCHAS GRACIAS.

Fecha:

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 OBST. Teofila Reinelda Gamarra Reyes
 C.O.P 2845

03-12-18

ANEXO N°10

Anexo N°10: Juicio de Expertos: Certificados de Validez de Contenido del Instrumento por Lic.

Eva Curahua Ortega.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos asociados a embarazos con atenciones prenatales insuficientes aplicado a puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de diciembre 2018.

Autor: Vasquez Reyes, Claudia Mirella

Nombre del Juez: EVA CURAHUA ORTEGA

Grado académico: Lic. Obstetricia Esp. Neonatología R.F.P.

Estimado (a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su revisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

Sello y Firma del Juez Experto



MUCHAS GRACIAS.

Fecha: 03.12.18

EVA CURAHUA ORTEGA
 LICENCIADA EN OBSTETRICIA
 C.C.P. 16097 RNE: 110-E-02

ANEXO N°11

Anexo N°11: Instrumento: Ficha de Recolección de Datos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores epidemiológicos, socioeconómicos y en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018”

Instrucciones:

La siguiente ficha de recolección de datos es de carácter personal y confidencial, la información debe ser proporcionada por las participantes del estudio, para lo cual se debe marcar con un aspa (X) las características referidas correspondientes.

I. FACTORES EPIDEMOLÓGICOS**1. Edad**

- 12 a 18 años ()
 19 a 34 años ()
 35 años a más ()

2. Grado de instrucción

- Sin instrucción ()
 Primaria completa ()
 Primaria incompleta ()
 Secundaria completa ()
 Secundaria incompleta ()
 Superior técnico completo ()
 Superior técnico incompleto ()
 Superior universitario completo ()
 Superior universitario incompleto ()

3. Estado civil

- Soltera ()
 Conviviente ()
 Casada ()

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS**1. Ocupación**

- Estudiante ()
 Empleada ()
 Independiente ()
 Ama de casa ()

2. Tiempo de convivencia

- No aplica ()
 < 1 año ()

1 a 2 años ()

3 a 4 años ()

5 años a más ()

3. Dependencia económica

Si ()

No ()

4. Procedencia

Urbana ()

Rural ()

5. Acceso a un EE.SS

Si ()

No ()

III. FACTORES MATERNOS**1. Paridad**

Primípara ()

Múltipara ()

2. Complicación en el embarazo

Si ()

No ()

3. Tratamiento de las complicaciones

No aplica ()

Si ()

No ()

4. Comorbilidades

Si ()

No ()

INMP, DICIEMBRE 2018

ANEXO N°12

Anexo N°12: Aprobación del Proyecto de investigación.

 <p>Universidad Nacional Federico Villarreal</p>	
<p>FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO "Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional" <u>INFORME DEL PROYECTO.</u></p>	
<p>EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: <u>Licenciada en Obstetricia</u></p>	
<p>TITULO DEL PROYECTO:</p>	
<p>"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y MATERNOS EN PUERPERAS CON ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DICIEMBRE 2018".</p>	
<p>AUTOR: CLAUDIA MILELLA VASQUEZ REYES</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>----- <i>Aprobado</i> ----- ----- -----</p>	
<p>En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, para el trámite correspondiente.</p>	
<p>El agustino <u>20</u> de <u>Diciembre</u> 20-18</p>	
<p> Asesor(a).</p>	
<p>Apellidos: <i>Echegaray Ramos</i></p> <p>Nombres: <i>Blanca</i></p>	
<p>Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino – Lima / Teléfono: 748-0888 Anexo: 8550</p>	