

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**



**Cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la
percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes -
2023**

TESIS

**Para optar el grado académico de maestro en Ciencias de la
Salud con mención en Gerencia de los Servicios de Salud**

Autor: Lic. Wilmer José Damián Acosta

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes - 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Narva Roncal, Isabel (presidente)

Dra. Guevara Herbias, Bedie (secretaria)

Dra. Fernández Baca Morán, Yovany (Voca)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Cumplimiento de Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes-2023

**Los suscritos declaramos que la Tesis es original en su
contenido y forma:**

Lic. Damián Acosta, Wilmer José (Autor)

Dra. Calle Cáceres, Amarilis (Asesor)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los diecisiete días del mes de diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las diez horas con cinco minutos, en el aula N° 3 de la Escuela de Posgrado, se reunieron el jurado calificador de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes designado con Resolución Directoral N° 042-2018/UNTUMBES-EPG-D del veintiocho de abril del dos mil dieciocho, presidido por la Dra. Isabel Narva Roncal, e integrado por la Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias, (secretaria), y la Dra. Yovany Fernandez Baca Moran (vocal) y como asesora Dra. Amarilis Calle Cáceres.

Instalado el jurado, se procedió a la sustentación, evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: "**Cumplimento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes-2023**" presentado por el egresado Lic. Wilmer José Damián Acosta, para optar el grado académico de **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**.

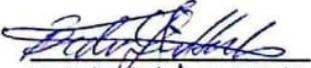
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al sustentante Aprobado con el calificativo de Muy Bueno

Por lo anterior, el sustentante está expedito para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Gerencia de Servicios de Salud**, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el estatuto, Reglamento General, Reglamento general de grados títulos y reglamento de tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 horas y 10 minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 17 de diciembre de 2024


Dra. Isabel Narva Roncal
Presidente
DNI: 18840351
Código ORCID 0000-0002-3004-7446


Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
Secretaria
DNI: 00214727
Código ORCID 000-0003-2248-2648


Dra. Yovany Fernández Baca Moran
Vocal
DNI: 00244601
Código ORCID 0000-0002-9093-8136


Dra. Amarilis Calle Cáceres
Asesora
DNI: 00214762
Código ORCID 000-0002-6702-8572

C.e.
Jurado de Tesis (0).
Asesor
Interesado
Unidad de Investigación.
Archivo (Director EPG).

Cumplimento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes- 2023

por Wilmer José Damián
Acosta



Dr. Amarilis Calle Cáceres
Asesora
DNI: 00214762
Código ORCID 000-0002-6702-8572

Fecha de entrega: 15-oct-2024 04:23p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2486408995

Nombre del archivo: MIAN_TESIS_FINAL_CUMPLIMIENTO_DE_NORMA_APN_OK112_P.SUSTENTAC.doc
(11.02M)

Total de palabras: 14910

Total de caracteres: 84088

Cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes de un Puesto de Salud de Tumbes-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

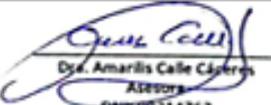
FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	dokumen.pub Fuente de Internet	<1%


Dra. Amarilis Calle Cáceres
Asesora
DNI: 00214762
Código ORCID 000-0002-6702-8572

9	repository.ean.edu.co Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.hdhuacho.gob.pe Fuente de Internet	<1%
14	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
16	López, Sonia Irma Chia. "Implementación de la política Sectorial de Salud Intercultural, Relacionada a la Salud Materna Neonatal, En Mujeres Quechuas de 15 a 49 años, Del Distrito de Vilcashuamán y Saurama, Provincia de Vilcashuamán, Departamento de Ayacucho 2018", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru), 2022 Publicación	<1%

es.scribd.com


Dra. Amarilis Calle Cáceres
Asesora
DNI: 00214762
Código ORCID 000 0002-6702-8572

17	Fuente de Internet	<1%
18	observatorioviolencia.pe Fuente de Internet	<1%
19	www.hhrjournal.org Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo Trabajo del estudiante	<1%
21	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	xa.yimg.com Fuente de Internet	<1%
23	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
24	vdocumento.com Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
26	ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
27	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%


 Dña. Amarilis Calle Cáceres
 Asesora
 DNI: 00214762
 Código ORCID 000-0002-6702-8572

28	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
29	www.parsalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
30	Campos Salazar, Conny Cindy. "El Modelo de Gestion y Participacion de Actores Involucrados en la Pertinencia Cultural de los Servicios de Salud en la Provincia de Churcampa (Huancavelica).", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



DEDICATORIA

A mis padres, por el gran amor que me brindan, por su apoyo incondicional, comprensión y por sus esfuerzos hechos para convertirme en el profesional que soy; que Dios permita siempre tenerlos a mi lado y gocen en vida de mis triunfos. A mi esposa Yuliana por su apoyo, comprensión y paciencia, lo que me ha impulsado a terminar mis estudios de maestría. A mis hijas Mikela y Aitana que les inspire a ser cada día mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme alcanzar una de mis metas personales, por guiarme y fortalecer mi corazón en la lucha constante frente a las vicisitudes que se presentan en cada día de nuestras vidas.

A mi asesora Dra. Amarilis Calle Cáceres, por su ejemplar fuerza moral, espiritual y académica que contribuyó desinteresadamente al éxito de esta tesis.

A los encargados del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, por haberme brindado las facilidades para la recolección de la información necesaria.

A todas las gestantes de Tumbes por brindarme facilidad y apoyo al participar de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	17
INTRODUCCION	17
CAPÍTULO II.....	20
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. Antecedentes.....	32
CAPÍTULO III.....	37
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	37
3.2. Población, muestra y muestreo.....	37
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	41
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.6. Consideraciones éticas.....	41
CAPÍTULO IV.....	44
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1. RESULTADOS.....	44
4.2. DISCUSION	49
CAPÍTULO V.....	57
5. CONCLUSIONES.....	57
CAPÍTULO VI.....	58
5. RECOMENDACIONES:.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Gestantes según características socio demográficas.	44
Tabla 2: Cumplimiento de las actividades asistenciales según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.	45
Tabla 3: Cumplimiento de actividades educativas según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.....	46
Tabla 4: Cumplimiento de actividades de apoyo al diagnóstico según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.....	47
Tabla 5: Resultado global del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	66
Anexo 2: Formato consentimiento informado.....	69
Anexo 3: Esquema básico de la atención prenatal	70
Anexo 4: Instrumento para validar encuesta de recolección de datos.....	71
Anexo 5: Análisis de confiabilidad.....	75
Anexo 6: Carta de solicitud para autorizar el estudio	76
Anexo 7: Fotos.....	77
Anexo 8: Matriz de operacionalización de variables	78
Anexo 9: Gráficos	80

RESUMEN

Investigación de tipo descriptivo y diseño transversal, se realizó con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes asistentes al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, 2023. La muestra estuvo constituida por 76 gestantes con edades gestacionales superiores a 37 semanas. Se aplicó un cuestionario adaptado del modelo SERVPERF y diseñado para los fines del estudio. Los resultados han permitido determinar que, desde la percepción de las gestantes, el cumplimiento de las actividades asistenciales de la Norma de Atención Prenatal, son adecuadas en un 86.8%, y regular en un 13.2%; mientras que, el cumplimiento de las actividades educativas es regular en un 48.7%, adecuada en 34.2%, y baja en un 17.1%; asimismo el cumplimiento de las actividades de apoyo al diagnóstico es bajo en un 63.2%, regular en un 32.9%, y adecuada en 3.9%. El resultado global del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal es regular en el 93.4%, y adecuada sólo en un 6.6%. Se recomienda analizar críticamente las debilidades en el cumplimiento de la Norma para implementar las acciones correctivas necesarias.

Palabras claves: Cumplimiento, Norma de Atención Prenatal, percepción.

ABSTRACT

A descriptive research and cross-sectional design was carried out with the objective of evaluating compliance with the Prenatal Care Standard from the perception of the pregnant women attending the Gerardo Gonzales Villegas Health Post, Tumbes, 2023. The sample consisted of 76 pregnant women with gestational ages greater than 37 weeks. A questionnaire adapted from the SERVPERF model and designed for the purposes of the study was applied. The results have allowed us to determine that, from the perception of the pregnant women, compliance with the care activities of the Prenatal Care Standard is adequate in 86.8%, and regular in 13.2%; while, compliance with educational activities is regular in 48.7%, adequate in 34.2%, and low in 17.1%; Likewise, compliance with diagnostic support activities is low at 63.2%, regular at 32.9%, and adequate at 3.9%. The overall result of compliance with the Prenatal Care Standard is regular in 93.4%, and adequate in only 6.6%. It is recommended to critically analyze the weaknesses in compliance with the Standard to implement the necessary corrective actions.

Keywords: Compliance, Prenatal Care Standard, perception.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

A nivel mundial, la atención prenatal es considerada la base fundamental para evitar y controlar condiciones que deterioren el bienestar del binomio madre-niño, aplicando diversas estrategias orientadas a mejorar la evolución del embarazo y obtener buenos resultados en la etapa maternal, por ende, las atenciones en este período ayudan a reducir la incidencia de morbilidad materna neonatal, revelando beneficios no solo para la familia, las regiones, sino para toda una nación.^{(1), (2)}

Pese a la incorporación de la atención prenatal como prioridad en el cuidado de las gestantes, las tasas de mortalidad materna aún se encuentran elevadas en todo el mundo, constituyéndose en un problema de salud pública, pues diariamente fallecen 830 mujeres por complicaciones en el embarazo y parto según la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽³⁾

En el Perú, la mortalidad materna al año 2020 fue de 69 por 100,000 nacidos vivos, ubicándose en el puesto seis de los estados latinoamericanos que tienen más incidencia de mortalidad materna, como revela la OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Banco Mundial.⁽⁴⁾

En la Región Tumbes, en el año 2023 se registró 1 muerte materna de causa indirecta⁽⁵⁾, situación que tuvo repercusión social, convirtiéndose en un problema sanitario de prioridad, tanto a nivel regional como nacional.

Respecto a la mortalidad materna es preciso señalar, que se trata de acontecimientos con consecuencias para la familia y el desarrollo de una comunidad. Reducir la incidencia de morbilidad materna requiere de

acciones y decisiones adecuadas en salud, que al ser efectuadas ayuden a revertir esta situación.

En la actualidad, luego de un escenario de pandemia por SARS-CoV-2, las estrategias, acciones y decisiones a veces mal llevadas han puesto a flote la debilidad del sistema de salud y específicamente en la atención materna, situación que se traduce en datos relacionados con la asistencia prenatal pues se ha reportado que más del 33% de las gestantes que fallecieron en el 2020, no tuvo ninguna atención prenatal y de las que si lo tuvieron sólo 11.5% tuvieron sólo seis controles, el número mínimo que se requiere en el embarazo para determinar que una gestante sea controlada.^{(6), (7)}

Lo descrito, refleja la brecha de asistencia prenatal, notificándose entre las causas preeclampsia o hemorragias que así mismo expresan insuficiencias que bien podrían ser prevenidas con un adecuado control prenatal y así evitar que las mujeres sigan muriendo por causas prevenibles.⁽⁷⁾

A pesar de los esfuerzos y las acciones estratégicas implementadas por el personal de salud y autoridades sanitarias, los indicadores de la salud materna aún no son de los más satisfactorios.⁽⁵⁾

Sobre el particular, es preciso señalar que una de las estrategias es la atención prenatal normatizada, es así como el Ministerio de Salud desde el 2013 estableció una norma para la atención integral de salud materna teniendo una orientación de género con una oportunidad de respeto de la cultura en las instituciones de salud que brindan servicios de vigilancia del embarazo y parto, que garantice una atención materno-neonatal normatizada de calidad.^{(8), (9)}

Si bien es cierto, las normas están dadas, son de conocimiento público y el personal sanitario está permanentemente capacitado para su implementación, no siempre se pone en práctica tal como debería hacerse, esta situación se pudo apreciar en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas de nivel I-2 del distrito de Tumbes, establecimiento de la Dirección Regional de Salud, escenario en el cual se pudo recoger manifestaciones de insatisfacción por la atención prenatal

recibida desde la percepción de las gestantes, poniendo en relieve que la asistencia no se ajusta a los estándares de calidad propuestos.⁽¹⁰⁾

Lo descrito en los párrafos precedentes, se constituyó en la principal motivación para abordar el tema a través de la investigación científica habiendo tenido como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuál es el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que asisten al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes, 2023?

En consecuencia, el objetivo de la investigación respecto a la entrega de los servicios de salud normatizados en la atención prenatal, mediante consulta a las embarazadas a término, tuvo como propósito: Evaluar el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que asisten al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, 2023; y como objetivos específicos, evaluar el cumplimiento de actividades asistenciales de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes, evaluar el cumplimiento de actividades educativas de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes y evaluar el cumplimiento de actividades de apoyo al diagnóstico de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La atención prenatal considerada un conjunto de acciones, estrategias efectuadas en el proceso gestacional, cuyo fin es conseguir el bienestar materno fetal y lograr un nacido vivo en adecuadas condiciones de salud física, mental y emocional. Asimismo, es un mecanismo de la atención materna orientado a lograr que la gestación avance normalmente con asistencia y vigilancia del profesional de la salud, según nivel de atención para la evaluación de factores de riesgo, cuyo fin es salvaguardar la salud materna fetal, y que el parto se atienda sin complicaciones, para tener un recién nacido vivo, normal y a término.⁽¹¹⁾

Además, la atención prenatal es una estrategia respaldada por entes mundiales en la atención de la embarazada para reducir las tasas de morbilidad materno infantil. Siendo la atención prenatal prioridad, de todos los programas de bienestar, no todas las madres acuden, y las que sí, manifiestan insatisfacción en la atención, debiéndose a factores personales, acceso a los servicios de salud, y condiciones estructurales evidenciadas según nivel socioeconómico.⁽¹²⁾

La atención prenatal es adecuada porque es precoz, oportuno, completo y de calidad; al respecto la OMS manifiesta que la vigilancia del proceso de la gestación en forma temprana, periódica e integral reduce complicaciones y muerte materno - perinatal; asimismo asegura condiciones favorables en el parto, el bienestar para las madres y sus hijos después del nacimiento, además, disminuye la incidencia de discapacidad de origen congénito.⁽³⁾

Por tal motivo se ha dado un gran énfasis a la atención primaria de salud dirigida especialmente al cuidado de la madre gestante y su neonato. Por lo tanto, la atención brindada en el control prenatal debe cumplir con criterios que satisfagan las exigencias de calidad determinadas de acuerdo con normas previamente establecidas como es el caso de cumplir con la implementación de la Norma de Atención Prenatal.

Esta norma para la atención integral de salud materna del Ministerio de Salud, basada en actividades normatizados con evidencia científica para la evaluación completa del binomio madre niño, constituye también procedimientos cuyo fin es brindar atención integral y de calidad a la gestante.

Según el Ministerio de Salud, indica sobre la atención prenatal, a la valoración completa que debe tener toda embarazada y su niño por nacer, debiendo iniciar este proceso, anterior a la semana catorce, con una serie de intervenciones básicas, permitiendo identificación adecuada de factores de riesgo, situaciones de alarma, así como manejo de complicaciones; asimismo la enseñanza en el autocuidado con familia comprometida, con orientación de género y una oportunidad de respeto de la cultura en los establecimientos de salud que ofrecen servicios de salud para el cuidado del embarazo y parto basado en los derechos humanos.⁽⁹⁾

En nuestro país se brinda en cada establecimiento de salud, atención prenatal.⁽⁹⁾ Siendo la primera atención de la gestante una de las más importantes donde se resalta el compromiso de los controles prenatales, sin embargo, en muchos casos la atención prenatal no se le da la relevancia que merece, encontrando a embarazadas que realizan su control tardíamente, que no consumen sus micronutrientes y alimentación saludable, entre otras situaciones.⁽¹³⁾

Asimismo, el Ministerio de Salud indica respecto a que la atención prenatal debe darse antes a la semana catorce de embarazo y este proceso tiene una duración mínimo de 30 minutos y en los controles posteriores debe durar 15 minutos como mínimo.⁽⁹⁾

En relación con lo anterior, según análisis de investigaciones, es importante indicar que la primera atención prenatal debe realizarse antes de las 14 semanas de edad gestacional para identificar escenarios que conllevan situaciones de riesgo en el embarazo y parto. Si bien es cierto hay embarazadas que acuden tempranamente al control, en la realidad se evidencia un incremento de estas que inician la atención prenatal tardíamente, esto es preocupante, ya que cuando la atención es oportuna se pueden diagnosticar alteraciones maternas y fetales que son tratados rápidamente, a comparación de cuando son evaluados de manera tardía suceden complicaciones que dificultan la solución.⁽¹⁴⁾

Asimismo, la norma técnica de la atención prenatal de nuestro país, señala que en casos de situaciones de complicaciones en la gestación identificada en cada instante de la atención esta debe ser derivada para su atención al profesional de ginecología y obstetricia.⁽⁹⁾

La norma de atención prenatal indica además, que la frecuencia del control tiene que ser 2 controles anterior a las 22 semanas, el tercer control durante las 22 a 24 semanas, la cuarta en la semana 27 a 29, el quinto a las semanas 33 a 35 y la sexta durante las semanas 37 a 40.⁽⁹⁾

La OMS establece el número de atenciones, debiendo tener toda embarazada cuatro a ocho. Estudios muestran que a mayor cantidad de controles prenatales disminuye el riesgo de mortalidad materna, lo descrito ocurre puesto que hay más oportunidades para diagnosticar y derivar oportunamente en caso se presenten problemas.⁽³⁾

La norma de la atención prenatal nos muestra que, se debe efectuar la valoración nutricional y brindar suplementos de ácido fólico, hierro, calcio. Asimismo, señala que se elabora plan de parto para que esta sea institucional con oportunidad de respeto de la cultura, identificación de situaciones de riesgo para el manejo oportuno; también se realiza examen de proteínas en orina con tira reactiva o ácido sulfosalicílico; se promueve y prepara con las técnicas adecuadas de amamantamiento materno, se indica que durante la atención se debe facilitar la presencia de un familiar de preferencia la pareja.⁽⁹⁾

Además de realizar la educación a la embarazada, familia y comunidad respecto a los cuidados y reconocimiento de situaciones de alarma en el embarazo, parto y puerperio, en cada control prenatal se realiza historia clínica según norma⁽⁹⁾; todas estas actividades consideradas asistenciales, otras de ayuda diagnóstica, y educativas de acuerdo con el mes de gestación y a la necesidad de la embarazada se enmarcan en la mencionada norma.

Toda atención prenatal consta de un paquete básico de actividades consideradas asistenciales, educativas y de ayuda diagnóstica. Entre estas actividades asistenciales que se encuentra indicada en la mencionada norma, es sobre que la atención prenatal deberá ser anterior a semana catorce de la gestación, pero en primera instancia se tendrá que confirmar el embarazo y determinar la edad gestacional.⁽⁹⁾

De igual forma la evaluación nutricional, que consiste en valorar la composición y constitución corporal a través de las medidas antropométricas (peso y talla) para el diagnóstico del estado nutricional, el crecimiento y desarrollo, como es el IMC, determinando el aspecto nutricional antes de la gestación, y estimar la ganancia de peso.^{(9), (15)}

El examen físico y gineco - obstétrico es otra de las actividades asistenciales, que incluye toma de los signos vitales y evaluación de diferentes órganos y evaluación odontoestomatológico.⁽⁹⁾

Asimismo, se debe tomar las funciones vitales en cada atención prenatal como el pulso, aplicando la técnica de tres dedos; respiración, la temperatura, tener en cuenta que el termómetro se lava y guarda en el preservador, y tensión arterial se realiza en el brazo derecho, en posición sentada previo reposo de cinco minutos.⁽⁹⁾

También realizar las medidas antropométricas correspondientes como el peso, donde las balanzas estén calibradas a diario con peso estándar; y la talla. Posteriormente evaluar aspecto nutricional, luego realizar la gráfica respectiva en el carnet de la ganancia de peso y en historia perinatal.⁽⁹⁾

La evaluación obstétrica según el tiempo gestacional es una de las actividades asistenciales primordiales en la atención prenatal; se realiza determinando altura uterina, el número de fetos, frecuencia cardiaca y movimientos fetales.

Con relación a los movimientos fetales es importante su valoración en la atención prenatal, ya que cuando disminuyen o hay ausencia representa signo de alarma que puede conllevar a complicación perinatal como pérdida del bienestar fetal. Toda gestante percibe los movimientos del feto por primera vez entre la semana 17 de embarazo en las multigestas y cerca de la semana 19 en primíparas⁽¹⁶⁾, en general las embarazadas pueden llegar a percibir notoriamente a la semana 20 del proceso gestacional.^{(13), (16)}

De igual forma de importante es la valoración ginecológica desde la primera consulta como es el examen de mamas, que incluya además el examen de Papanicolaou (PAP).⁽⁹⁾

La exploración de las mamas considerada importante en la atención, siendo primordial para la alimentación del recién nacido durante sus primeros seis meses. Es a través de la palpación con movimientos circulares como se examina teniendo en cuenta la privacidad y comodidad de la usuaria, siendo importante educar sobre el autoexamen de mamas, como es que debe explorarse ella misma realizándolo de forma rutinaria.⁽¹⁷⁾

La toma de PAP, es un examen donde se extrae muestra de células del cérvix con una técnica correcta que determina células normales o anormales.⁽⁹⁾

La OMS indica recomendaciones en el contexto del control prenatal, como son las acciones preventivas - promocionales, brindando consejería acerca de una adecuada nutrición y actividad física durante la gestación. Asimismo, sobre el consumo de suplementos de hierro y ácido fólico para prevenir anemia en la gestación, infecciones en puerperio, recién nacido con bajo peso y parto pretérmino.⁽³⁾

La administración de ácido fólico según el Ministerio de Salud es de 0.5 mg. a la embarazada, dentro de las 13 semanas y luego a las 14 semanas se agrega sulfato ferroso de 60 mg. más ácido fólico de 0.4 mg.⁽⁹⁾, es otra de las

actividades asistenciales primordiales. Es importante hacerles recordar a las gestantes que el consumo de hierro se acompaña de frutas cítricas como naranja, limonada, porque permite una adecuada absorción.⁽¹³⁾

De igual forma la suplementación con calcio 2000 mg en la semana 20 hasta el final del embarazo. Un adecuado consumo diario de calcio contribuye a una disminución en el riesgo de la presión arterial que suele aumentar en la gestación y por ende disminución de situaciones de riesgo en mujeres que puedan desarrollar hipertensión en la gestación.⁽⁹⁾

En poblaciones con alimentación con deficiencia de calcio, la OMS recomienda que las gestantes consuman suplemento diario de calcio de 1.5 a 2 gramos, por vía oral para disminuir el riesgo de preeclampsia.⁽³⁾

La vacunación de las gestantes se aplica como indica el esquema actualizado, difteria tétanos (DT) es para prevenir el tétanos neonatal, siendo considerada como embarazada protegida cuando se aplica segunda dosis, o cuando confirma con carné haberse vacunado y está en la etapa de protección, en este último caso se le aplica una dosis nueva. La vacuna para H1N1 se administra para la influenza estacional una dosis al año y se aplica a la embarazada al cuarto mes.⁽¹²⁾

El Ministerio de Salud establece el esquema de vacunación a nivel nacional en las gestantes, indica que se debe evaluar la vacunación previa, sino ha recibido vacuna, se aplica 2 dosis de difteria tétanos cada dos meses, a partir del segundo trimestre del embarazo, las mismas que deben registrarse en la historia clínica según norma.⁽¹²⁾

Respecto a la vacunación antitetánica, la embarazada no inmunizada debe recibir la primera dosis enseguida culmine la atención y continúa de acuerdo con esquema de vacunación, teniendo en cuenta que toda gestante al iniciar 20 semanas de embarazo se le debe administrar una dosis de vacuna contra la influenza.⁽⁹⁾

La psicoprofilaxis obstétrica considerada una importante actividad asistencial de la atención prenatal, definida como la aplicación de acciones que ayudan a

la preparación integral de la embarazada, así como lograr hábitos adecuados, tener una actitud positiva en el embarazo, en el parto y el puerperio, obteniendo al bebé con un desarrollo físico, mental y sensorial adecuado; son seis sesiones para desarrollar.⁽⁹⁾

De igual forma la estimulación prenatal, otra de las actividades asistenciales, que ayuda a potenciar el desarrollo sensorial, mental y físico del producto de la concepción a través de técnicas de estimulación táctil, visual, motora y sonora.⁽⁹⁾

El descarte de violencia basada en género también importante, consiste en la aplicación de una ficha con el objetivo de detectar algún caso de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar.⁽⁹⁾

El plan de parto es otra actividad por realizar, es una herramienta utilizada como acción efectiva, donde se detalla, organiza y moviliza a las instituciones pertinentes, a los familiares y comunidad para una atención adecuada de la gestante al inicio de trabajo de parto o ante cualquier señal de alarma; se realizan en tres oportunidades la entrevista.⁽⁹⁾

Solicitar examen odontológico como parte en las acciones asistenciales de la atención prenatal, en caso de contar con odontólogo, sino hacer referencia al centro de salud cercano.⁽⁹⁾

La frecuencia de la atención prenatal comprendida dentro de las actividades asistenciales, está determinada según la norma técnica y debe consistir en dos atenciones antes de las 22 semanas, debiendo ser la atención inicial antes de las 14 semanas y la segunda entre las 14 a 21 semanas, y las citas deben ser de manera mensual hasta la semana 32, el tercer control debe ser en las semanas 22 a 24 de la gestación, una cuarta atención prenatal en las 27- 29 semanas, quinto control en 33- 35 semanas, siendo que las citas deben ser de manera quincenal y la sexta entre las 37 a 40 semanas, citada semanalmente.⁽⁹⁾

La enseñanza y preparación de las gestantes y profesionales obstetras, es un indicador fundamental para lograr una atención prenatal adecuada y óptima,

que no es solamente para el cumplimiento de objetivos de atención a la gestante, sino que permite que esta sea de manera activa con la embarazada, la familia, para el bienestar en este proceso gestacional. Cuando la embarazada y obstetras no están concientizadas sobre lo importante que corresponde cada actividad de la atención, estas no se visualizan, generando en el término del embarazo, posible riesgo y convertir complicaciones difíciles de tratar.^{(13), (18)}

La educación en la atención prenatal según se muestra, es un componente importante en el cumplimiento, para que una atención prenatal sea óptima, asimismo no sólo coadyuva para lograr los resultados esperados, por lo contrario, ayuda en el bienestar, la cooperación misma de la embarazada, su familia.⁽¹⁸⁾

Para el ente rector en salud del país, establece importante la asistencia del control prenatal, pero toda embarazada recibe la atención de manera pasiva, donde personal sanitario es un actor principal en el cuidado del binomio madre-niño que, en ocasiones por cuestiones de tiempo, no toma la orientación y educación como prioridad. En algunos casos el responsable del control obvia lo importante que es explicar sobre lo que se realiza y las embarazadas que no tienen conocimientos acerca de ello, siguen consejos de la familia, sin importar lo que el personal sanitario haya manifestado.⁽¹⁸⁾

Respecto a las actividades educativas de la Norma de Atención Prenatal, esta considera una herramienta en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. De este modo se debe brindar educación en el aspecto nutricional en cada momento y según necesidad de la usuaria; indicar a la gestante constantemente que la alimentación es balanceada y que las necesidades de hierro y calcio aumenta, por el cual las gestantes deben consumir calcio un promedio de 1200 mg, que se cumple en cinco raciones de lácteos por día, por ejemplo, una porción de 250 ml. de leche o yogurt, un huevo, etc.⁽¹⁷⁾

El consumir alimentos con mayor aporte hierro como el hígado, sangrecita, pescado, menestras, etc., es elemental para la prevención de la anemia gestacional.

Educar y aconsejar de no ingerir alcohol en el embarazo, ya que el consumo de alcohol en la gestación se relaciona con bajo peso al nacer; asimismo de no fumar, ya que se relaciona a efectos adversos para el feto según los estudios, de igual forma realizar consejería desalentando el hábito tabáquico y otras sustancias dañinas durante la gestación.⁽¹⁷⁾

Respecto a la actividad educativa sobre salud sexual y reproductiva, específicamente planificación familiar, esta se brinda según trimestre de embarazo; de este modo ofrecer información de sexo responsable, resaltando el riesgo de tener infección de transmisión sexual – virus de inmunodeficiencia humana.⁽⁹⁾

También brindar información acerca de relaciones sexuales en la gestación, porque es importante al ser parte de la salud sexual de la gestante. Durante el embarazo hay cambios de libido de la embarazada, sin embargo, la mayoría de las veces se debe a temores y prejuicios; lo normal es que la pareja tenga la información necesaria y acepte. El profesional debe orientar a la embarazada y a la pareja sobre este tema, asegurándoles que las relaciones sexuales no causan daño al niño por nacer, la actividad sexual depende de la decisión de la pareja, cuando no exista alguna contraindicación.⁽¹⁷⁾

Asimismo, como actividades educativas respecto a la salud sexual y reproductiva, brindar también información sobre lo que consiste el trabajo de parto y algunas complicaciones⁽⁹⁾, dicha orientación va a depender del trimestre de gestación. Además, se debe brindar educación sobre reconocimiento de signos y/o señales de alarma, y la importancia de acudir inmediatamente al establecimiento más cercano.

Entre las actividades de apoyo al diagnóstico, en la primera atención prenatal se solicita batería completa de análisis de laboratorio que incluye: exámenes hematológicos: hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, sífilis y virus de inmunodeficiencia humana.⁽⁹⁾

Los análisis de laboratorio permiten evaluar el estado de salud de la embarazada, por ser parte de la ayuda diagnóstica, realizando acciones

necesarias e inmediatas en caso los resultados estén alterados, asegurando el bienestar del binomio madre-niño.⁽¹³⁾

El examen completo de orina o urocultivo se realiza en busca de infección urinaria o albuminuria (sospecha de preeclampsia). Se solicita segunda batería de análisis a la semana 33 del embarazo, con un periodo mínimo de tres meses de los análisis iniciales.⁽⁹⁾

El tamizaje de proteínas en orina se realiza en primera consulta con prueba rápida del ácido sulfosalicílico, como lo indica la Norma de Atención Prenatal.⁽⁹⁾

Las actividades de apoyo al diagnóstico con relación a imágenes, como es la ecografía obstétrica, se solicitarán con el fin de confirmar la edad gestacional, debiendo ser antes de la semana 14. En embarazadas que cursan 35 años a más se solicita la estimación de la translucencia nucal debiendo ser en las semanas 10 a 14, y el control con ecografía obstétrica a partir de la tercera atención prenatal correspondientes a la semana gestacional 22 y 24.⁽⁹⁾

Según Donoso⁽¹⁹⁾ indica que las ecografías durante el embarazo son importantes según el tiempo de gestación en que se encuentre la embarazada, tomándose tres ecografías como rutina durante la gestación una en cada trimestre, resaltándose la importancia de las ecografías genética que se realizan entre las semanas 11 y 14 de la etapa de formación y la ecografía morfológica aproximadamente a las 22 semanas.⁽¹⁹⁾

La primera ecografía continua Donoso debe realizarse a las semanas 11 al 14 del embarazo, la segunda debe tomarse en las semanas 20 a 24, una última a las 30 semanas de embarazo.⁽¹⁹⁾

De igual forma, como actividades de apoyo al diagnóstico, con respecto a imágenes, es la cardiotocografía o test no estresante, de bienestar fetal, el cual se debe solicitar desde las 28 semanas del embarazo a partir de la quinta atención prenatal, al menos dos veces durante el embarazo o según sea el caso.^{(9), (20)}

Este examen de bienestar fetal consiste en evaluar la frecuencia cardíaca fetal registrada de manera continua que se obtiene a través de un transductor de ultrasonido puesto en el abdomen de la madre. La prueba de bienestar fetal se utiliza en la gestación para la vigilancia del bienestar fetal, sobre todo en los embarazos de alto riesgo obstétrico.^{(20), (21)}

La obstetricia moderna vela para que, al culminar el proceso de la gestación, la mamá y su bebé estén en adecuadas situaciones de salud, lo que se obtiene con vigilancia materno fetal, en todo el proceso gestacional.⁽¹⁵⁾

En conjunto la atención prenatal son acciones dirigidas a la gestante identificando oportunamente las complicaciones y signos de alarma siguiendo los procesos de la norma de atención.⁽¹⁰⁾ El personal de obstetricia calificado realiza los cuidados y acciones para el cumplimiento de los servicios básicos según la Norma de Atención Prenatal.

El personal sanitario de obstetricia es el factor primordial para que se cumpla la norma. Conforme a los lineamientos determinados por el Ministerio de Salud del Perú, debe haber suficientes profesionales con perfil adecuado, con destrezas y capacidades notables propias de su función, que ayuden alcanzar niveles adecuados de cumplir con las actividades contempladas en norma técnica de atención prenatal.

Por su lado la Organización Panamericana de la Salud, indica que, en ejercicio diario de la asistencia de salud, la adherencia y cumplimiento de normas y protocolos se ven influenciados por diferentes situaciones como la duración de la atención, carga y ambiente laboral, personal cambiado. Cuando los encargados de los establecimientos de salud no auditan, supervisan y evalúan de manera periódica el servicio que se brinda a las madres gestantes, se refleja baja calidad de atención; incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad.⁽²²⁾

La Norma de Atención Prenatal es de cumplimiento de carácter obligatorio de las diferentes actividades, cuyo fin es brindar una calidad de atención en el cuidado y salud materno fetal, según el grado de cumplimiento se alcanzará o

no los objetivos del control. Siendo aplicada en los establecimientos sanitarios nacionales, establecimientos regionales y locales, EsSalud, la sanidad, policía y la parte privada que brindan estos servicios.⁽⁹⁾

El cumplimiento se define como la “acción de cumplir” que quiere decir hacer.⁽²³⁾ La norma de atención prenatal respecto a la percepción de la embarazada y lo que tiene que ver con el cumplir, significa el estimar como dicho establecimiento sanitario ejecuta el servicio, según cómo valora lo que recibe.⁽²³⁾

En cuanto a percepción, es la sensación interna que se produce como resultado de una impresión material que los sentidos obtienen, según la enciclopedia Universal Sopena.⁽²⁴⁾

En psicología, parte de métodos cognitivos, manera de ver el universo. Para Neisser establece que es el encuentro de la cognición y la realidad, siendo una acción cognoscitiva, del cual surgen las demás.⁽²⁵⁾

Es así que la percepción se considera un proceso secuencial, constructivo, relacionado a lo cognitivo, que acontece con el tiempo, que se da con las circunstancias, situaciones, globalización, etc.; siendo perturbado por variación de esquemas perceptivos, como son las motivaciones y las expectativas.^{(24), (25)}

La percepción de la gestante refiriéndose en la forma que esta logra estimar sobre la atención que el profesional ejecuta las actividades en dicha institución, respecto a evaluar lo que le brindan.

2.1. Antecedentes.

Se realizó una importante indagación de estudios previos sobre el problema en particular motivando nuestra atención, siendo analizado y sistematizado, presentándose a continuación.

Respecto al contexto mundial, Aguirre y Urroz, 2018 ⁽²⁶⁾; en el estudio descriptivo, transversal titulado “Cumplimiento del protocolo de atención prenatal en gestantes adolescentes que asistieron a consulta externa y recibieron atención del parto, Hospital Bertha Calderón Roque, Nicaragua”, cuyo objetivo fue evaluación del cumplimiento del protocolo de atención prenatal en gestantes adolescentes que recibieron consulta y atención de parto en dicho establecimiento, tuvieron como muestra 70 gestantes adolescentes; y como resultado muestran un 65.21% de cumplimiento de actividades básicas, concluyen se debe efectuar intervenciones y optimizar los recursos en los servicios de salud. ⁽²⁶⁾

Morillo y Pérez, 2020 ⁽²⁷⁾, en el estudio titulado “Evaluación de la percepción respecto a la oportunidad de la atención prenatal en institución de salud privada en Popayán, Colombia”, con el objetivo de evaluar la percepción sobre la oportunidad del servicio de atención prenatal, siendo la muestra 33 embarazadas. Resultado: permitieron demostrar la satisfacción global respecto al control prenatal como excelente, ya que el 100% de las participantes percibieron como satisfecha la atención. Concluyendo que entre los factores que influyeron en la satisfacción fueron la calidez de la atención y el buen trato recibido.

Bolaños y Játiva,⁽²⁸⁾ 2016, en la investigación “Cumplimiento de la guía práctica clínica de la atención prenatal en el centro sanitario en Ibarra, Ecuador”, de tipo descriptivo. Cuyo objetivo de valorar el cumplimiento de la guía clínica de control prenatal. Los resultados obtenidos se observan que el médico especialista en ginecología cumple (50%) apropiadamente las atenciones, médicos de familia cumplen (55,32%), médico general apenas 21,95%, mientras que el obstetra cumple adecuadamente en 64%, y es el de excelente desempeño, los profesionales médicos de familia muestran

cumplimiento de 58,33%. Concluyendo que las actividades de atención prenatal no logran cumplirse, específicamente por los médicos generales.

En el contexto nacional, Julcarima ⁽²⁹⁾ 2019, con el estudio tipo descriptivo, transversal, titulado “Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en Establecimiento Sanitario Juan Parra del Riego Tambo, en Huancayo”, el objetivo fue establecer el cumplimiento del control prenatal en embarazadas atendidas en dicho establecimiento sanitario. Los resultados obtenidos muestran que 1 de 3 gestantes incumplieron con la cita programada, 1 de 4 gestantes les impide cumplir con el control prenatal programado por el trabajo. Concluyen que las situaciones disminuyen al ser intervenidas empleando estrategias de asistencia materna dirigidas a mejorar los resultados y prevenir la morbilidad materno-perinatal.

Llallahui, 2018.⁽³⁰⁾, en el estudio no experimental retrospectiva y correlacional, “Atención prenatal reenfocada y resultados de evaluación inmediata del recién nacido de madres adolescentes, centro de salud Mala – Cañete, 2014 - 2016”, cuyo objetivo fue establecer correlación de la atención prenatal reenfocada con los resultados de valoración inmediata del recién nacido. Los resultados muestran que, 61.5% tuvieron atención prenatal reenfocada, 46.1% inició la atención prenatal en el II trimestre; respecto al recién nacido el 92% tuvieron Apgar normal, el 7.7% nacieron deprimidos, el 4.7% macrosómicos, no hubo mortalidad neonatal. Concluyen relación existente entre atención prenatal reenfocada y los resultados de valoración inmediata del recién nacido.

Velarde, 2019⁽¹³⁾, publica su tesis descriptiva no experimental, “Nivel de cumplimiento de los obstetras en la atención prenatal reenfocada de la norma técnica de atención integral de salud materna, en gestantes que acuden al Establecimiento Sanitario Belenpampa, Cusco”; el objetivo fue establecer el cumplimiento de la norma técnica de atención prenatal reenfocada en embarazadas que asisten al mencionado establecimiento. Los resultados obtenidos muestran que el 81% cumplieron con la atención prenatal, acatamiento en los registros de historia clínica 97.80%; concluyendo que el cumplimiento de atención prenatal reenfocada del mencionado establecimiento sanitario fue regular.

A nivel regional, no se encontró investigaciones referidas al tema.

Marco Legal de la Norma.

Los dispositivos legales relacionados a la norma de atención prenatal son los siguientes:

- Ley general de salud, aprobada por ley N° 26842 y su modificatoria N° 27604, en relación con el deber de las instituciones sanitarias en brindar atención de salud en casos de emergencia y partos.

- Asimismo, la ley N° 29344 de aseguramiento universal en salud.

- Del mismo modo la ley N° 29414, que establece los derechos de las usuarias sobre los servicios públicos.

- Dentro de los decretos supremos tenemos el N° 004-2007, donde se determina “listado de intervenciones de salud”, ejecución con carácter obligatorio en los establecimientos financiados por el Seguro Integral de Salud.

- Posterior la promulgación de resolución ministerial 008-2000, donde se ratifica “Historia clínica materno perinatal y aplicativo analítico de indicadores de producción y calidad de servicios materno-perinatales SIP 2000”.

- Asimismo, la importante resolución N° 668-2004 del Ministerio de Salud, donde se ratifica “Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva”.

- La resolución con N° 751- 2004 del Ministerio de Salud, aprobó la Norma técnica N° 018 “Sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de Salud”.

- Asimismo, la resolución ministerial 598 del 2005, certifica la “Norma técnica N°033 para la atención del parto vertical con adecuación intercultural”.
- Posteriormente en el 2005 la resolución N° 713 del Ministerio de Salud, certifica la conformación modificada del comité de prevención de mortalidad materna y perinatal regional, nacional; y en el 2006 con resolución ministerial N° 453, aprueban reglamento de funcionamiento de estos comités.
- Igualmente, en el 2006 la resolución N° 290 del Ministerio de Salud, certifica “Manual de orientación y consejería en salud sexual reproductiva”.
- Asimismo, la importante resolución N° 638 del 2006 del Ministerio de Salud, certifica la Norma técnica N° 047 para la “Transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud”.
- En el mismo año la resolución ministerial N° 674, ratifica documento “Casas de espera materna, modelo para la implementación”.
- La significativa resolución N° 695, ratifica “Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel resolutivo y sus 10 anexos”.
- Ya en el 2007, el Ministerio de Salud con una resolución N° 142, certifica Instrumento: “Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales”.
- En el 2009 una importante Resolución Ministerial N° 207, se aprueba instrumento: "Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009- 2015".

- En el mismo año, el Ministerio de Salud aprueba con resolución N° 223 "Modelo de intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales".
- Asimismo, la resolución 279 del Ministerio de Salud del año 2009, se certifica "Norma técnica que establece el subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal".
- En el 2011, con resolución N° 546 del ente rector en salud del Perú, certifica "Categorías de establecimientos de salud"
- Posteriormente en el 2012, el Ministerio de Salud aprueba con resolución ministerial N° 148, la directiva N° 190 establece los procesos de registrar el certificado nacido vivo en todas las instituciones sanitarias.
- Igualmente, en el 2012, con resolución ministerial 853, se aprueba la "Directiva sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas- neonatales en los establecimientos de salud".
- Ya en el 2013, el Ministerio de Salud con resolución N° 510, certifica "Norma técnica N° 080 que establece el esquema de vacunación"
- Finalmente, en el año 2013 con resolución ministerial N° 827, se aprueba la "Norma técnica N° 105 de atención integral de salud materna".
- Actualmente, la resolución N° 450-2021 del Ministerio de Salud, que aprueba la directiva sanitaria 131 para la "Atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de covid-19".

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS.

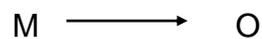
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.

Descriptivo, con diseño transversal.

Según análisis y alcance de resultados es un estudio descriptivo, porque ha permitido describir los hechos tal y como se presentaron.

Según el periodo y secuencia de estudio es transversal, porque se estudió la variable en un solo momento. ^{(31),(32)}

El esquema de investigación es el siguiente:



Dónde M es la muestra y O la observación

3.2. Población, muestra y muestreo.

Población:

La población muestral estuvo constituida por el total de gestantes, en total 364 embarazadas (promedio del año anterior) a las que se les realizó atención prenatal en el consultorio externo de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes.

Muestra:

Unidad de análisis: Gestantes atendidas en el servicio de consultorio externo del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas con 37 semanas a más de embarazo.

Según reportes institucionales del consultorio externo de Obstetricia del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes, cada año se atienden aproximadamente 364 gestantes en el servicio, para obtener la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones finitas.

La muestra se estableció probabilísticamente a través de la fórmula siguiente:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{Z^2 p q + e^2 N}$$

Dónde:

n° = tamaño inicial de la muestra

$N = 364$ (gestantes- consultorio externo de obstetricia)

n = Tamaño final de muestra

$Z = 1.96$ valor estándar (nivel de confiabilidad 95%)

$p = 0.50$ probabilidad de éxito o proporción de prevalencia asumida

$q = 1 - p = 0.50$

$e =$ Tolerancia de error permitido en las mediciones, igual a 0.1

Reemplazando datos se obtiene:

$$n^{\circ} = \frac{1.96^2 \times 364 \times (0.50 \times 0.50)}{1.96^2 (0.50 \times 0.50) + (0.1)^2 \times 364}$$

$$n^{\circ} = 75.99 \quad n^{\circ} = 76$$

Tipo de muestreo.

El tipo es probabilístico, se utilizó el muestreo aleatorio simple, para lo cual se escogieron al azar a las 76 gestantes que acudieron al consultorio externo de

materno los días de consulta de lunes a sábados en ambos turnos de atención y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Gestantes con 37 semanas a más de gestación, que realizaron sus atenciones prenatales en Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con alteración del estado de conciencia.
- Gestantes con problemas médicos que impidan resolver el cuestionario del estudio.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, fuente de investigación primaria, pues se consiguió información de la gestante.

El instrumento utilizado fue el cuestionario en base al modelo SERVPERF⁽³³⁾, por el alto nivel de fiabilidad (Cronbach 0,9098) y por tener mayor validez predictiva a la del modelo de escala basada en diferencias (SERVQUAL); adaptado para la investigación, tomado como base de los diferentes estudios que lo vienen utilizando para medir la percepción de calidad de atención en los servicios de salud, citados en la presente investigación y al que se tienen de referencia por ser validados.

El instrumento contiene 21 preguntas y responden a las tres dimensiones de las actividades normatizadas de la atención prenatal en que se centra la investigación. De la cantidad de interrogantes comprendidas en el instrumento, los ítems 6 al 21 permitieron valorar la percepción de las gestantes acerca el cumplimiento de la norma de la atención prenatal; las respuestas de cada interrogante estuvieron en una escala Likert de 5 puntos, donde: 1 corresponde a nunca, 2 a casi nunca, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre; con un rango real del instrumento de 16 a 80 puntos.

Los resultados obtenidos se concentran en dos opciones de categorías, como una categoría de respuesta favorable 'casi siempre' a 'siempre' y el resto de las opciones como respuesta desfavorable.

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos integrada por 3 profesionales, asimismo por una prueba piloto efectuada a 10% de pacientes que conformaron la muestra y que fueron atendidas en consultorio externo de materno del Puesto de Salud Puerto Pizarro, por ser un establecimiento con el mismo nivel y complejidad de atención, con lo cual fue posible mejorar la formulación de las 16 preguntas; de ello se determinó el coeficiente alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad.

Posteriormente después de validar el instrumento se establecieron rangos de puntajes, estos rangos globales de percepción y niveles de cumplimiento se clasificaron en escalas percentiles de 75 y 50:

- En los puntajes totales del instrumento que se encontraron en el rango de 60 a 80 puntos (percentil mayor a 75) se interpretó de la siguiente manera: la gestante percibe el cumplimiento de las actividades de la norma se ha efectuado de manera adecuada (alto).
- En los puntajes totales del instrumento que se encontraron en el rango de 40 a 60 puntos (percentil 50 a 75) se interpretó de la siguiente manera: la gestante percibe que el cumplimiento de las actividades de la norma se ha realizado de manera regular (intermedia).
- En los puntajes totales del instrumento que se encontraron en el rango de 16 a 40 puntos (percentil menor de 50) se interpretó de la siguiente manera: la gestante percibe que el cumplimiento de las actividades de la norma se ha realizado de forma inadecuada (baja).

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Antes de la recolección de datos se logró el permiso del jefe del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas y del jefe del servicio de Obstetricia, posteriormente se aplicó el instrumento a las embarazadas que se atienden en dicho establecimiento y que tengan 37 semanas a más de gestación, quienes fueron consultadas previo consentimiento informado, a la salida de la atención de los consultorios externos, en el horario de lunes a sábado en ambos turnos de atención hasta que se completó 76 gestantes y que cumplieron los criterios antes mencionados.

Se explicó como marcar según la respuesta que crea conveniente sobre la calificación del cumplimiento de las actividades de la norma de atención prenatal desde su percepción. Al finalizar con la recolección de datos se codificó y se elaboró una matriz para una mejor evaluación.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos se procesaron a través del uso del programa Microsoft Excel 2013 y luego el análisis estadístico de datos de los resultados de cada una de las variables se realizó con el programa SSPS versión 22, y obtener las tablas estadísticas.

3.6. Consideraciones éticas

En todo el proceso, en la investigación al haber implicadas personas se tuvo en consideración principios éticos establecidos según ley N° 011-2011-JUS, en diario oficial El Peruano para los estudios en la rama de la salud, y son:⁽³⁴⁾

1. El principio de defensa de la persona humana y respeto a su dignidad: se constituye el fin supremo de la sociedad y estado, principalmente para el ejercicio propio de los derechos. Siendo considerado la persona en esta investigación como sujeto y no objeto, estimado como ser humano en

función de su pertenencia a la familia, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad.⁽³⁴⁾

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida: El proceso investigativo tuvo como sujeto de estudio a embarazadas con atención prenatal realizadas en Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, y como individuos con derechos a tener lo más propicio, que le genere el bien y no el mal.
3. El principio de autonomía y responsabilidad personal: El estudio respetó el consentimiento informado, libre, expreso, que realizaron de manera de personas independientes con capacidad de tomar decisiones, inclusive se consideró, la decisión de invalidar en cualquier instante, sin que presente desventajas o perjuicios.
4. El principio de beneficencia y ausencia de daño: el estudio también tuvo en cuenta la igualdad ontológica, de manera justa y equitativa, con el objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, respetando a la persona en su integridad y las circunstancias específicas familiares y sociales.

La investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta los principios éticos de la científicidad establecidos por Gozzer.⁽³⁵⁾

Autorización: Consentimiento para obtener información, se utilizó en el proceso investigativo (anexo 2: consentimiento informado).⁽³⁵⁾

Confidencialidad: Los datos de este estudio se utilizaron para los propósitos mencionados. no revelando información a terceros que no estén involucrados en el proceso de investigación..⁽³⁵⁾

Credibilidad: Por ninguna situación se falseó los resultados, respetándose el valor de la verdad; siendo demostrado en caso necesario.⁽³⁵⁾

Objetividad: Sobre los resultados, pudiendo ser confirmados por quien desee, con la misma metodología e instrumento.⁽³⁵⁾

Auditabilidad: Respecto a resultados que se obtuvieron con el estudio sirven para otras tesis y confirmados a la verificación.⁽³⁵⁾

Justicia: Se tuvo un trato justo en el desarrollo del estudio, respetando en el proceso investigativo la privacidad, conservando el anonimato, y se mantuvo en todo momento.⁽³⁵⁾

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Gestantes según características socio demográficas.

Características demográficas	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
< 18 años	9	11.9
De 18-35 años	65	85.5
> 35 años	2	2.6
Total	76	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	6	7.9
Casada	12	15.8
Conviviente	58	76.3
Total	76	100
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Primaria	0	0
Secundaria	53	69.7
Superior	23	30.3
Total	76	100
PARIDAD		
Primigesta	18	23.7
Segundigesta	43	56.6
Multigesta	15	19.7
Total	76	100
N° CONTROLES PRENATALES		
Menor a 3	0	0
De 3 a 5	8	10.5
De 6 a mas	68	89.5
Total	76	100
PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL		
Antes 14 semanas	69	90.8
Entre 14-32 semanas	4	5.3
De 33-40 semanas	3	3.9

En la tabla N° 1 se muestra las características socio demográficas de las gestantes motivo de estudio, pudiéndose apreciar que el 85.5% de las mismas, tuvieron edades que fluctuaron entre los 18-35 años, siendo el 11.9% menores de 18 años. En relación con el estado civil el 76.3% fueron convivientes, el 15.8% casadas y el 7.9% solteras. El nivel de escolaridad predominante fue el secundario en un 69.7%, mientras que el 30.3% superior, entre las participantes no hubo ninguna con grado de instrucción primaria.

Respecto a la paridad, el 56.6% de las participantes fueron segundigestas, el 23.7% primigestas, mientras que el 19.7% fueron multigestas. El 89.5% fueron controladas, mientras que el 10.5% sólo tenían de 3 a 5 controles prenatales, habiendo recibido el primer control prenatal antes de las 14 semanas en el 90.8% de los casos, el 5.3% entre las 14 y 32 semanas y sólo el 3.9% lo realizó a las 33 a 40 semanas de embarazo.

Tabla 2: Cumplimiento de las actividades asistenciales según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

Cumplimiento	Actividades asistenciales de atención prenatal normatizada	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	66	86.8
Intermedio	10	13.2
Bajo	0	0
Total	76	100

El 86.8% de las gestantes perciben que el cumplimiento de las actividades asistenciales según la Norma de Atención Prenatal es alto, mientras que, para el 13.2% es intermedio.

Tabla 3: Cumplimiento de actividades educativas según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

Cumplimiento	Actividades educativas de atención prenatal normatizada	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	26	34.2
Intermedio	37	48.7
Bajo	13	17.1
Total	76	100

Se aprecia que el 48.7% de las gestantes perciben que el cumplimiento de las actividades educativas según la Norma de Atención Prenatal es cumplimiento intermedio, mientras que para el 34.2% es alto y para el 17.1% es bajo.

Tabla 4: Cumplimiento de actividades de apoyo al diagnóstico según Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

Cumplimiento	Actividades de apoyo al diagnóstico de atención prenatal normatizada	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	3.9
Intermedio	25	32.9
Bajo	48	63.2
Total	76	100

Se aprecia que el 63.2% de las gestantes perciben que el cumplimiento de las actividades de apoyo al diagnóstico según la Norma de Atención Prenatal es bajo, mientras que para el 32.9% es intermedio, y para el 3.9% es alto.

Tabla 5: Resultado global del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

Cumplimiento	Cumplimiento de Norma de Atención Prenatal	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	6.6
Intermedio	71	93.4
Bajo	0	0
Total	76	100

Se refleja sobre el resultado global del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal, que el 93.4% de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, perciben que el cumplimiento es intermedio, y para el 6.6% es alto.

4.2. DISCUSION

Tal como se ha podido apreciar en la tabla 1, el 85.5% de las gestantes, tuvieron edades que fluctuaron entre los 18-35 años, mientras que el 11.9% fueron menores de 18 años. Estos resultados, comparados con el estudio “Características de la atención prenatal reenfocada en el Establecimiento Sanitario Castrovirreyna” realizado por Villanueva⁽³⁶⁾ tiene cierta similitud, pues el mencionado investigador, reportó, que el 68.9% tenía de 20 a 34 años, seguido de adolescentes con un 18%, no obstante, toda comparación sólo es referencial pues se trata de poblaciones y realidades diferentes.

Respecto a la edad, si bien es cierto el mayor porcentaje de gestantes motivo de estudio, tuvieron edades apropiadas para los procesos reproductivos, es el porcentaje de adolescentes que generan preocupación pues dan cuenta de los casos de embarazo adolescente que pese a las acciones estratégicas de planificación se dan en un porcentaje importante.

En este caso particular, la edad como un dato socio demográfico en el contexto del estudio, podría tener implicancia en la percepción de las gestantes, si se tiene en cuenta que a mayor edad probablemente la madurez cognoscitiva podría generar una forma diferente de ver la realidad producto de la experiencia y en cierto modo una mirada crítica de los acontecimientos, en este caso particular del cumplimiento de la Norma técnica de Atención Prenatal.

Acerca del embarazo adolescente, según lo que describe Núñez⁽³⁷⁾ en el estudio “Gestantes y atención prenatal reenfocada en Establecimiento de Salud Concepción”, se requiere un abordaje preventivo, y que la atención brindada a esta población debe ser jerarquizada y priorizada debido al riesgo que representan; al igual que las gestantes que cursan 35 años a más.

Con relación al estado civil, en los resultados del estudio el 76.3% fueron convivientes, el 15.8% casadas y el 7.9% solteras; se evidencia que el mayor porcentaje de las participantes tuvieron pareja, lo que significa que contaron con soporte necesario, apoyo emocional, social y económico; factores que

facilitan el entendimiento y cumplimiento de las actividades durante el embarazo, el cual les permitieron evaluar cómo le realizaron dichas actividades prenatales.

Los resultados del estudio son similares con lo que reporta Sevillano⁽³⁸⁾ en el estudio “Calidad de atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en Centro Materno Infantil, El Progreso”, con poblaciones similares, predominó en un 76% conviviente, seguido de soltera en un 15,1% y casada en un 8,9%. Del mismo modo Vidal⁽³⁹⁾ en el estudio “Factores de riesgo asociados al incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en Hospital Rezola” reportó el estado civil conviviente en un 65.1%, casadas 17.8% y solteras 17.1%; lo que demuestran ambos estudios citados que las gestantes tuvieron pareja, tan importante por el soporte que se requiere en el proceso de la gestación.

Respecto al nivel de escolaridad, el 69.7% de las participantes tuvieron secundaria y el 30.3% superior, no hubo con grado primaria. Lo que se asemeja a lo presentado por Sevillano⁽³⁸⁾ en su estudio antes mencionado, de poblaciones similares, donde el 59,6% tuvo secundaria, el 36,3% educación superior y el 4,1% primaria.

En el estudio el mayor porcentaje de las participantes tenían educación secundaria, que habría coadyuvado a discernir y evaluar desde la percepción el cumplimiento de actividades de la atención prenatal, asimismo por los conocimientos adquiridos podrían haber solicitado a que cumplan con lo establecido según normatividad.

Respecto a la paridad, en el estudio se encontró que el 56.6% de las participantes fueron segundigestas, el 23.7% primigestas y el 19.7% multigestas. Lo que se asemeja a los resultados de Villanueva⁽³⁶⁾ en su investigación “Características de la atención prenatal reenfocada en el Establecimiento Sanitario de Castrovirreyna” con cierta similitud, donde el 47.5% fueron multigestas, el 31.1% primigestas, y el 11.3% fueron gran multigestas.

Esta característica de la paridad de las participantes del estudio es importante porque a más embarazos, mejor es la experiencia adquirida sobre el proceso gestacional, siendo mejor el entendimiento y cumplimiento de las actividades de la atención prenatal.

En relación con el número de controles prenatales, el 89.5% fueron gestantes controladas y el 10.5% tenían sólo de 3 a 5 controles; resultados similares al estudio de Zapata⁽⁴⁰⁾ “Características y actividades de la atención prenatal recibida en la última gestación, según ENDES” con una población más amplia, donde se observó que el 91,2% fueron gestantes controladas; y en su estudio de Velarde⁽¹³⁾ “Nivel de cumplimiento de los obstetras en la atención prenatal reenfocada de la norma para la atención integral materna” reportó que el 92,4% de las gestantes realizaron los seis controles prenatales exigidos por norma.

El mayor porcentaje de las participantes del estudio fueron gestantes controladas, por tanto cumplen con lo establecido por el Ministerio de Salud ⁽⁹⁾ que para que el control prenatal sea adecuado, este debe tener como mínimo seis controles, asimismo considera a una gestante con atención prenatal reenfocada si cumple con el paquete completo. Del mismo modo, la OMS establece que el número de atenciones prenatales para toda embarazada es de cuatro a ocho.

Estudios muestran que a mayor cantidad de controles prenatales disminuye el riesgo de mortalidad materna⁽³⁾, lo descrito ocurre porque hay más oportunidades para diagnosticar y derivar oportunamente en caso se presenten problemas durante el proceso del embarazo.

Respecto a la primera atención prenatal, en el estudio se observa que el 90.8% de las gestantes lo recibieron antes de las 14 semanas, el 5.3% entre las 14 y 32 semanas y sólo el 3.9% lo realizó a las 33 a 40 semanas de embarazo. Resultados similares encontrado por Zapata⁽⁴⁰⁾ en su estudio antes mencionado, con una población más amplia, donde se obtuvo que el 82% de las gestantes comenzaron la atención prenatal antes de la semana 14 y el 18% iniciaron después.

Igualmente con poblaciones similares, Núñez⁽³⁷⁾ en el estudio “Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Establecimiento Sanitario Concepción”, encontró que el 73,8% de gestantes realizaron la primera atención prenatal antes de las 14 semanas; estos resultados contrastan con el estudio de Camargo⁽⁴¹⁾ “Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del Establecimiento Sanitario Pilcomayo” donde muestra que sólo el 51,9% de las gestantes recibieron atención precoz.

Cuando la atención prenatal inicia tardíamente después de las 14 semanas de gestación podría deberse a falta de información, o el profesional de salud responsable de la atención no realizó correctamente la captación de las gestantes para iniciar la atención prenatal de manera precoz así como recomienda el Ministerio de Salud⁽⁹⁾ que la primera atención prenatal debe realizarse antes de las 14 semanas de gestación.

En la tabla 2 se aprecia datos inherentes a la investigación acerca del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes relacionado a la dimensión actividades asistenciales, el 86.8% de las gestantes participantes perciben que estas actividades se han efectuado adecuadamente, es decir de cumplimiento alto, mientras que para el 13.2%, se efectuaron de cumplimiento intermedio.

Estos resultados son comparables con los datos encontrados por Camargo⁽⁴¹⁾, en su estudio antes mencionado, con cierta similitud en la población y una misma realidad en deficiencias de materiales, equipos, escaso profesionales de la salud en los centros sanitarios del país, concluyendo que el 51,9% de embarazadas contaron con los procedimientos de la atención prenatal, por el contrario, el 48,1% de gestantes no tuvieron atención prenatal, por tanto no contaron con las actividades señaladas en dicho estudio.

Lo anterior acontece en la mayoría de los establecimientos de salud de la región, puesto que estas actividades consideradas asistenciales están enmarcadas en objetivos y/o metas instituciones que tienen que cumplir los profesionales obstetras, sin embargo, un porcentaje de la población percibe que no cumplen con la totalidad de estas actividades asistenciales de la

norma de atención prenatal, lo que denota al parecer falta de capacitación en calidad y calidez en los servicios de salud materna.

Asimismo, reflejarían que el proceso de la atención estaría mecanizado solo por el hecho de cumplir con cierta cantidad de usuarias atendidas, más cuando se analiza la percepción de las gestantes en todas las actividades asistenciales enmarcadas en la norma no se logra el total de estas actividades tan importantes, por lo que se requeriría de un seguimiento estricto y capacitación al profesional de salud para lograr una óptima calidad de atención.

En la tabla 3 sobre el cumplimiento de actividades educativas de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes, el 48.7% de las gestantes participantes perciben que estas actividades se han realizado de manera regular, es decir de cumplimiento intermedio, mientras que para el 34.2% es de cumplimiento alto y para el 17.1% es bajo. Estos resultados son comparables con los encontrados por Velarte⁽¹³⁾ en su estudio “Nivel de cumplimiento de los obstetras en la atención prenatal reenfocada de la norma técnica para la atención integral materna”, por tener cierta similitud, pero de realidades distintas; donde las consejerías realizadas en la atención prenatal se obtuvo un 59.17%, concluyendo que estas actividades educativas no se cumplen en gran parte de las gestantes.

En el estudio, las actividades educativas de la Norma de Atención Prenatal desde la percepción de las gestantes, el cumplimiento intermedio es el que predomina, lo que demuestra que esta actividad no es considerada tan importante por parte del profesional responsable de la atención, al parecer por falta de tiempo, debido a que se les exige cantidad, mas no calidad de atención, asimismo sensibilización y falta de capacitación, toda vez que la educación en salud es una herramienta de la promoción de la salud que coadyuva adquirir nuevos conocimientos, lo que significa que toda gestante afianzaría su conocimiento sobre hábitos saludables en prevención y control de enfermedades en el embarazo si es que se aplica adecuadamente.

Los estudios revisados evidencian que la educación en la atención prenatal es un componente importante para que el cumplimiento del control prenatal sea óptima, según como indica Russell Alva⁽¹⁸⁾, asimismo no sólo coadyuva para lograr los resultados esperados, sino que además, ayuda en el bienestar, la cooperación misma de la embarazada y su familia. Del mismo modo Velarte⁽¹³⁾ en su estudio indica que la educación brindada en la atención prenatal contribuye a esclarecer dudas e inquietudes de la embarazada que pudiera tener en el proceso de la gestación, generando confianza y seguridad de la embarazada.

En la tabla 4 se visualiza que, respecto al cumplimiento de las actividades de apoyo al diagnóstico de la Norma de Atención Prenatal, el 63.2% de las gestantes perciben que estas actividades se han realizado de forma inadecuada, es decir de cumplimiento bajo, para el 32.9% es de cumplimiento intermedio, y sólo para el 3.9% es alto. Situación que no se asemeja con lo encontrado por Villanueva⁽³⁶⁾ en su estudio “Características de la atención prenatal reenfocada en el Establecimiento de Salud de Castrovirreyna”, con poblaciones similares, reportó que el 100% de las gestantes participantes tuvieron dos veces exámenes de laboratorio, el 86.8% tuvo por lo menos una evaluación ecográfica durante su embarazo.

Igualmente Núñez⁽³⁷⁾ en el estudio “Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Concepción”, reportó que el 100% tuvieron exámenes de laboratorio, el 96.9% contaron con segunda ecografía obstétrica y el 49.2% tuvieron examen de bienestar fetal, según como indica la norma técnica de atención prenatal del Ministerio de Salud.

Se evidencia en el estudio que este tipo de actividades de apoyo al diagnóstico se realiza de forma inadecuada o no se realiza, incumpliendo la Norma Técnica de Atención Prenatal según como indica el Ministerio de Salud del país, debido a diferentes motivos, pudiendo ser administrativos, no necesariamente por incumplimiento por parte del profesional de salud.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector público donde se efectúa la atención primaria, especialmente la atención prenatal,

presentan deficiencias para lograr una calidad de atención, y a pesar de los esfuerzos del personal de salud para brindar un mejor servicio, las gestantes manifiestan insatisfacción por la atención brindada.⁽¹²⁾

Lo descrito explicaría nuestros hallazgos observados en la tabla 5, ya que como resultado global se obtuvo que el 93.4% de las gestantes participantes perciben que el cumplimiento de las actividades de la norma se ha efectuado de manera regular, es decir de cumplimiento intermedio, por tanto, existen deficiencias, y solo el 6.6% perciben que el cumplimiento de las actividades de la norma se ha realizado de forma adecuada, de cumplimiento alto, situación similar reportó Velarte⁽¹³⁾ en su estudio “Nivel de cumplimiento de los obstetras en la atención prenatal reenfocada”, con población afín, donde el nivel de cumplimiento de la atención prenatal reenfocada de la norma técnica, fue de nivel regular en 46.3%.

Asimismo estos resultados se asemejan a los hallados por Berrocal y Naveda⁽⁴²⁾ en el estudio “Percepción de usuarias sobre la calidad de atención recibida durante el proceso de atención de parto en el Establecimiento Sanitario San Juan Bautista”, con diferentes poblaciones y realidad, pero con el mismo objetivo del presente estudio, obtuvieron que el 50% de las usuarias atendidas el parto en dicho establecimiento de salud tienen una percepción regular de la calidad de atención, mientras que la otra mitad tiene una percepción buena.

Estos estudios son consistentes con los resultados obtenidos en la presente investigación, por eso son de alta relevancia; ya que denota de que existen deficiencias en el cumplimiento de todas las actividades de la Norma de Atención Prenatal, al parecer por falta de capacitación a los responsables de la atención de la gestante y sus directivos en calidad de atención en los servicios de salud materna; puesto que el cumplimiento de las actividades de la atención prenatal según normativa durante el proceso gestacional contribuye a una vigilancia adecuada y a la disminución de la morbimortalidad materno neonatal.

Consecuentemente, es importante precisar que los resultados del presente estudio adquieren un valor excepcional al ser consultados a la misma gestante de acuerdo con la manera como ella valora lo que recibió por parte de los profesionales responsables de la atención prenatal en el establecimiento de salud y con ello define su interpretación acerca del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal.

Son fortalezas de este estudio, el valorar la percepción de las gestantes en el cumplimiento de las actividades de la Norma de Atención Prenatal por parte del profesional obstetra, puesto que la atención de la salud materna es un evento impostergable, y el incumplimiento de estas actividades puede ocasionar deterioro en la salud, con graves repercusiones para la madre y el niño por nacer; además la falta de cuidado en el embarazo tiene desenlaces negativos en la salud a corto, mediano y largo plazo, aumentando costos sociales y económicos, ya que pueden contribuir a elevar las incidencias de muerte materno neonatal, con gran impacto social.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

1. El 86.8% de las gestantes perciben que el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal respecto a la dimensión actividades asistenciales, es alto.
2. El 48.7% de las gestantes perciben que el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal respecto a la dimensión actividades educativas, es intermedio.
3. El 63.2% de las gestantes perciben que el cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal respecto a la dimensión actividades de apoyo al diagnóstico, es bajo.
4. La percepción global del 93.4% de las gestantes motivo de estudio respecto al cumplimiento de la Norma de la Atención Prenatal, es intermedio.
5. El 85.5% de la población motivo de estudio, tuvieron edades comprendidas entre los 18-35 años, el 76.3% convivientes, el 15.8% casadas y el 7.9% solteras. El nivel de escolaridad predominante fue el secundario en un 69.7%, el 30.3% superior; según paridad, el 56.6% fueron segundigestas, el 23.7% primigestas y el 19.7% multigestas. El 89.5% fueron gestantes controladas y el 10.5% tenían de 3 a 5 controles prenatales.

CAPÍTULO VI

5. RECOMENDACIONES:

1. A los gestores de las instituciones sanitarias de la región, particularmente a los gestores del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, se recomienda, valorar los resultados de la presente investigación para la toma de decisiones respecto a la implementación adecuada de la Norma de Atención Prenatal para lograr que el control prenatal sea de alto estándar y a través de su implementación normatizada se pueda contribuir a mejorar los indicadores de la salud materna y perinatal.
2. Al personal de salud, especialmente a los directamente involucrados con el control prenatal, se recomienda adoptar una actitud comprometida y responsable para asumir e implementar el control prenatal debidamente normatizado.
3. Implementar talleres de capacitación tanto para profesionales como para las gestantes. A los primeros, para motivar el trabajo asistencial en función de las normas y protocolos, a las gestantes para hacerlas conocedoras de los contenidos del control prenatal y de su participación para que los resultados sean los adecuados.
4. Realizar proyectos innovadores de educación a las gestantes de los establecimientos de salud, en articulación con la Universidad Nacional de Tumbes, respecto a la importancia del control prenatal, signos de alarma; que puedan ser ejecutados por los estudiantes e internos de obstetricia durante el tiempo de espera de la atención prenatal.
5. Que los resultados de la presente investigación sirvan como referente para futuras investigaciones con un enfoque metodológico cualitativo y en poblaciones más amplias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver-NICHD. ¿Se puede prevenir la morbilidad y la mortalidad materna? | NICHD Español [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion/prevenir>
2. Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., Arango-Ochante, P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 - 2019. Rev. Fac. Med. Humana. Octubre de 2021; 21(4): 758- 69.
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/peru>.
5. UNFPA Perú [Internet]. 2023. [citado 23 enero de 2024]. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto>
6. Ascarza, L. Salud con lupa. 2021. Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/genero/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>
7. Colegio de Obstetras del Perú. Muertes maternas aumentaron en 42,4%. [Nota de prensa]. Perú, 2021 [Internet]. 2021. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en:

https://colegiodeobstetras.pe/2021/02/nota_de_prensa_muertes_maternas_aumentaron_en_42_porcentaje/

8. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Guía de asistencia al parto normal. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). España. [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/ginecologia_y_obstetricia.
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. [Internet]. [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
10. Olivares, C. Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Goyeneche - 2018. [Tesis Posgrado]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 4 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
12. Fabian, E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de gestantes adolescentes de centro de salud Luricocha, Ayacucho. [Tesis posgrado]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional Huancavelica; 2018. [Internet]. [citado 14 junio de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ca9c2fd8-8076-41d6-b963-a73b19f754e3/content>
13. Velarde, Y. Nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la atención prenatal reenfocada de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna. [Tesis]. Cusco: Universidad Andina Cusco; 2019 [Internet]. [citado 4 junio de 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3274/Yubitz_a_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Tatal, L., Rodríguez, V., Buitrón, E., Ortega, D., Zúñiga, L., Gonzáles, E., et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev. Perú Ginecol Obstet.* abril de 2019; 65 (2): 157-62.
15. Carbajal, J., Ralph, C. *Manual de Obstetricia y Ginecología 2018*. 9na edición. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
16. Schwarcz, R., Fescina, R., Duverges, C., Schuwarcz, D. *Obstetricia*. 6th ed. El Ateneo; 2005.
17. Viniegra, M., Buffa R. *Manual operativo de evaluación clínica mamaria*. 4th ed. Klasmeier R, editor. Autónoma de Buenos Aires; 2016.
18. Alva, R. Sobre la educación en el control prenatal en el Perú. *Rev. Int Salud Matern Fetal*. 2018 Apr; 3 (2).
19. Donoso, E. *Publicaciones Medicina*. [Online]. [citado 18 octubre 2023]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/ultrasonografia.htm>.
20. Huamán J. *Monitoreo electrónico fetal. Cardiotocografía*. Primera edición, editorial gráfica Columbus SRL. Lima- Perú, 2010.
21. Grivell RM, Alfirevic Z, Gyte GM, Devane D. Antenatal cardiotocography for fetal assessment. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 [citado 4 de junio de 2023];(9). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007863.pub4/full/es>
22. Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 junio de 2023].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>

23. Villalonga, E., Mesa, G., Pérez, G., Sandoval, S., Llerena, F. Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo. Cuba. Editorial Panam Infección. 2010. Pag: 31-36.
24. Sopena, R. Enciclopedia Universal Sopena. Ed. Ramón Sopena S. A. Tomo 8. Barcelona, España, 1975.
25. Universidad de Murcia. Percepción. Murcia, España [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
26. Aguirre, K., Urroz, Y. Nivel de cumplimiento del protocolo de atención prenatal en adolescentes embarazadas. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10559/1/99239.pdf>
27. Morillo A., Pérez S. Evaluación de Percepción sobre la Oportunidad del Servicio de Salud de Control Prenatal de una IPS privada de la ciudad de Popayán, Colombia: Universidad del Cauca, 2020. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: repository.universidadean.edu.co
28. Bolaños, I., Játiva, R. Evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica de control prenatal del ministerio de salud pública, en el centro de salud N1. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica, 2016. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12679/TEISIS%20%202016.pdf?%20sequence=1&isAllowed=y>.
29. Julcarima, J. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018. [Tesis]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af8a915d-5e4e-4b98-b58d-f3bccc4a7657/content>

30. Llallahui, S. Atención prenatal reenfocada y los resultados en la evaluación inmediata del recién nacido en madres adolescentes de 12-17 años en el centro de salud Mala - Cañete durante el año 2014 – 2016”. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af8a915d-5e4e-4b98-b58d-f3bccc4a7657/content>
31. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 4 julio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
32. Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., Sosa, C. El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su Elaboración y Análisis. 2ª Edición. México: Trillas, 2001.
33. Cronin, J., Taylor, S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minusexpectations measurement of service quality. Journal of Marketing.1994. Vol.58. (January).
34. Centro de Documentación de Bioética. Informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
35. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, México. Principios utilizados en la medicina [Portal en Internet]. 2013. [Citado 16 febrero 2023]. Disponible en:<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>.
36. Villanueva, M. Características de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud de Castrovirreyna 2020. [Tesis Posgrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [Internet]. [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/779b2704-a292-4cea-9b6a-cb080c0dbffb/content>.

37. Nuñez, I. Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Concepción, Junín 2018. Tesis- UNH, 2019 [Internet]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2487> [Internet]. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3636a7c2-f287-4fca-8bb5-ae0c8b9c9fcd/content>
38. Sevillano, P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. [Internet]. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7866/Sevillano_pp.pdf?sequence=3
39. Vidal, A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Sergio Bardales, 2018. [Internet]. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_f1b5000bd455137dfd224ead69940f3
40. Zapata, V. Características y actividades de la atención prenatal recibida en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2022. [Internet]. [citado 9 febrero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18175/Zapata_av.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Camargo, A. Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo 2019. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. [Internet]. [citado 9 febrero de 2024]. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a95070bc-7a1d-4f1c-87d7-499f6d47569e/content>

42. Berrocal, J., Naveda, A. Percepción de usuarias sobre la calidad de atención recibida durante el proceso de atención de parto en el centro de salud San Juan Bautista - Ayacucho; enero a junio 2018. [Tesis Posgrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. [citado 9 febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28731/berrocal_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

CUMPLIMIENTO DE NORMA DE LA ATENCIÓN PRENATAL DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES. PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES-2023.

Instrucciones: Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el estudio de investigación. Esta encuesta tiene un propósito académico y es anónima. Agradecemos anticipadamente su honestidad y veracidad en los datos proporcionados.

N° de encuesta:..... **Fecha:**/...../..... **Hora:**

I. Datos generales

1. Edad:			
Menor de 18 años		De 18 a 35 años	
		Mayor de 35 años	

2. Estado civil:			
Soltera		Casada	
		Conviviente	

3. Nivel de escolaridad:			
Primaria		Secundaria	
		Superior	

4. Número de gestaciones:			
Primera		Segunda	
		Tercera a más	

5. Número de controles prenatales:			
Menor a 3		De 3 a 5	
		De 6 a mas	

6. Semana de embarazo que le realizaron su primera atención prenatal:			
Antes de 14 semanas		Entre 14-32 semanas	
		De 33- 40 semanas	

II. Datos inherentes a la investigación: Percepción sobre el nivel de cumplimiento de la norma de atención prenatal.

2.1 Actividades Asistenciales

N°	Pregunta	Siem pre	Casi Siem pre	Algun as veces	Casi Nunc a	Nunc a
7	¿En cada atención prenatal, el personal obstetra le informó cuantas semanas de embarazo tenía?					

8	¿En cada atención prenatal, le midieron la presión arterial, pulso, temperatura, además la pesaron y tallaron?					
9	¿El profesional obstetra realizó el examen físico de cabeza, corazón, pulmones, miembros inferiores; examen gineco obstétrico de mamas, abdomen, pelvis y genitales?					
10	¿Durante los primeros 3 meses de gestación, el profesional obstetra le indicó ácido fólico?					
11	¿A partir del cuarto mes de gestación, el profesional obstetra le indicó sulfato ferroso más ácido fólico?					
12	¿A partir del quinto mes de gestación, el profesional obstetra le indicó calcio?					
13	¿El profesional obstetra le ha realizado sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal?					
14	¿El personal obstetra le ha realizado entrevista de plan de parto para estar preparada para el parto y emergencias?					
15	¿A partir del cuarto mes de gestación, le realizaron evaluación odontológica?					

2.2 ACTIVIDADES EDUCATIVAS

N°	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
16	¿En sus atenciones prenatales, le brindaron orientación y consejería nutricional?					

17	¿En sus atenciones prenatales, le brindaron información sobre salud sexual como sexo seguro, riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y sobre salud reproductiva como planificación familiar, proceso de parto con posibles complicaciones?					
----	---	--	--	--	--	--

2.3 ACTIVIDADES DE APOYO AL DIAGNOSTICO

N°	Pregunta	5 Siem pre	4 Casi Siem pre	3 Algun as veces	2 Casi Nunc a	1 Nunc a
18	¿Le realizaron exámenes de laboratorio como grupo sanguíneo, hemoglobina, hematocrito, examen de orina, glucosa, prueba de VIH y sífilis?					
19	¿En sus atenciones prenatales, le realizaron examen de proteína en orina?					
20	¿Le realizaron ecografía obstétrica por su seguro?					
21	¿Le realizaron prueba de bienestar fetal (test no estresante) a partir de las 28 semanas?					

Anexo 2: Formato consentimiento informado

Título del estudio: “CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCIÓN PRENATAL DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES-2023”

Yo:, identificada con DNI:, deseo participar en el estudio “Cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes-2023”, que será realizado por el licenciado en obstetricia WILMER JOSÉ DAMIÁN ACOSTA, asesorado por la Dra. Amarilis Calle Cáceres, tiene como objetivo determinar el cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes - 2023.

Acepto participar en la encuesta asumiendo que las informaciones proporcionadas serán exclusivas para el investigador y su asesor quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy seguro de que el informe final de la investigación será publicado sin mencionar los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin causarme daño o gastos. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones apropiadas acepto participar en la presente investigación.

Tumbes,..... de..... del 2023

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL INFORMANTE

Anexo 3: Esquema básico de la atención prenatal

ESQUEMA BASICO DE LA ATENCION PRENATAL

ACTIVIDAD	1ra. Atención < 14 sem	2da. Atención 14-21 sem	3ra. Atención 22-24 sem	4ta. Atención 25-32 sem	5ta. Atención 33-36 sem	6ta. Atención 37-40 sem
Confirmación del embarazo	+					
Orientación/consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de la talla	+					
Control del peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Examen Gineco-Obstétrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+				+	
Estimación de edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico del número de fetos (Ecografía y/o palpación)	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+
Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del volumen de líquido amniótico			+	+	+	+
Diagnóstico presentación, situación fetal				+	+	+
Determinar grupo sanguíneo y Rh	+					
Determinación de Hb o Hto	+				+	
Urocultivo o examen de orina completa	+				+	
Detección diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de Tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida / ELISA/RPR) previa consejería	+				+	
Proteína en orina (Con tira Reactiva o Ac. Sulfosalicilico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP(*)	+					
Evaluación odontoestomatológica		+	+			
Evaluación con Ecografía	+		+			
Administración ácido fólico	+					
Bienestar fetal. Test no estresante					+	+
Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio			+	+	+	+
Información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis/ Estimulación Prenatal		+	+	+	+	+

* Gestante en condiciones adecuadas para la toma de PAP.

Anexo 4: Instrumento para validar encuesta de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Sr. (a)

Reciba el saludo a nombre del Lic. Wilmer Damián Acosta participante del programa de maestría en ciencias de la salud con mención en gerencia en los servicios de salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, a la vez deseándole el mayor de los éxitos en sus funciones.

La presente comunicación tiene como finalidad solicitar ante usted la posibilidad de que valide el instrumento de recolección de datos basado en una encuesta, que consigna datos generales y se incluye preguntas que responden a las dimensiones en los que se centra el estudio, con el objetivo de determinar cuál es el cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes; su valiosa opinión permitirá al investigador verificar si los datos consignados en el formato están en línea con el título, objetivos y variables planteados en la investigación.

Seguro de contar con su experiencia como experto en validar instrumentos, quedando de Ud.

Atentamente,

Instrucciones:

Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem.

Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

- 3.- Bueno
- 2.- Regular
- 1.- Deficiente

Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones, ubicado al margen inferior del formato.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA		
	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	o		
Claridad en la redacción de los ítems	x		
Pertinencia de la pregunta con los objetivos	x		
Relevancia del contenido	x		
Factibilidad de aplicación	x		

Nombre y Apellido: *Cynthia Marlana Diaz Ferrayra*
 DNI: *40033488*
 Profesión: *Obstetra*
 Títulos Obtenidos: *Especialista en Atención Obstétrica de las emergencias y cuidados críticos*
 Centro de Labores: *Hospital Regional 11-2 JAMO*
 Cargo que Desempeña: *Decana Colegio Regional de Obstetras XVIII Turno*
 Antigüedad en el cargo: *1.6 meses*
 Resultado de Validación del Instrumento: *Bueno*

Fecha: *23 de Octubre de 2020*


 Colegio de Obstetras de Perú
 Consejo Regional XVIII Arequipa
[Firma]
 Cynthia Marlana Diaz Ferrayra
Firma del Experto
 COP. 24739

Instrucciones:

Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem.

Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

- 3.- Bueno
- 2.- Regular
- 1.- Deficiente

Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones, ubicado al margen inferior del formato.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA		
	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	x		
Claridad en la redacción de los ítems	x		
Pertinencia de la pregunta con los objetivos	x		
Relevancia del contenido	x		
Factibilidad de aplicación	x		

Nombre y Apellido: *Abel Joel Torrey Helguero*

DNI: *71717644*

Profesión: *Obstetra*

Títulos Obtenidos: *Licenciado en Obstetricia*

Centro de Labores: *DIREDA - TUMBES*

Cargo que Desempeña: *Coordinador Salud Sexual y Reproductiva*

Antigüedad en el cargo: *8 Meses*

Resultado de Validación del Instrumento:

Fecha: *27.11.20*


 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
Abel J. Torrey Helguero
 Firma del Experto
 Obst. ABEL JOEL TORREY HELGUERO
 COORDINADOR REGIONAL DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Instrucciones:

Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem.

Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

- 3.- Bueno
- 2.- Regular
- 1.- Deficiente

Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones, ubicado al margen inferior del formato.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA		
	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento		/	
Claridad en la redacción de los ítems		/	
Pertinencia de la pregunta con los objetivos		/	
Relevancia del contenido		/	
Factibilidad de aplicación		/	

Nombre y Apellido: *Wilby Magallán Ramos Tineo*

DNI: *00238541*

Profesión: *fic. obstétrica*

Títulos Obtenidos: *Esp. Emergencia Obstétrica*

Centro de Labores: *Hospital Regional*

Cargo que Desempeña: *Coord. Área Emergencia Salud. M.N.*

Antigüedad en el cargo: *2 años*

Resultado de Validación del Instrumento: *Regular*

Fecha: *23.11.20*

W. Tineo
Firma del Experto
Dr. Wilby Magallán Ramos Tineo
Especialista Obstétrica de la Emergencia
y Cuidados Críticos
COP. 11308 RNE. 1964-E-09

Anexo 5: Análisis de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	15

El cuestionario sobre cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes atendidas en servicio de consultorio externo de materno en el Puesto de Salud Puerto Pizarro, establecimiento con el mismo nivel y complejidad de atención, presenta un valor de fiabilidad de 0.711, siendo confiable el instrumento para su aplicación.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P7	43,20	9,511	,000	,715
P8	43,20	9,511	,000	,715
P9	45,60	5,822	,732	,617
P10	43,20	9,511	,000	,715
P11	43,20	9,511	,000	,715
P12	43,30	8,456	,520	,682
P13	47,20	9,511	,000	,715
P14	44,30	7,122	,468	,675
P15	46,20	7,511	,426	,682
P16	44,90	6,767	,483	,676
P17	45,70	5,567	,804	,598
P18	43,20	9,511	,000	,715
P19	47,20	9,511	,000	,715
P20	47,20	9,511	,000	,715
P21	47,20	9,511	,000	,715

Anexo 6: Carta de solicitud para autorizar el estudio

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Tumbes, noviembre del 2023

CARTA N° 01-2023-WJDA

Lic. Enf. Carina Bardales Chavez
Jefa del Puesto de Salud Gerardo González Villegas



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TESIS

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión de saludarle cordialmente y hacerle de conocimiento que el suscrito está realizando una Tesis denominado **“Cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes-2023”**, para optar el Grado académico de maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en los servicios de salud en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Tumbes; por lo que solicito a usted la debida autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en las gestantes que acuden a su control prenatal al Puesto de Salud, y culminar con éxito el trabajo de investigación.

Con la seguridad de contar con su apoyo, le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente,



WILMER JOSE DAMIAN ACOSTA
DNI N° 45641178

Anexo 7: Fotos



Anexo 8: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE: Percepción de la embarazada acerca del cumplimiento de norma de la atención prenatal.

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
Interpretación que hace la gestante acerca del cumplimiento de la Norma de Atención Prenatal por parte de los profesionales responsables de la atención prenatal en el establecimiento de salud, de acuerdo con la manera como ella valora lo que recibió.	ACTIVIDADES ASISTENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación de la gestación y determinación de edad gestacional. - Funciones vitales y medidas antropométricas. - Examen físico y Gineco obstétrico -Indicación de ácido fólico. - Indicación de sulfato ferroso con ácido fólico. - Indicación de calcio. -Sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal - Plan de parto - Evaluación odontológica 	<p>Puntuación mediante escala de Likert modificado:</p> <p>Siempre: 5</p> <p>Casi siempre:4</p> <p>Algunas veces: 3</p> <p>Casi nunca:2</p> <p>Nunca:1</p>	<p>% de cumplimiento de actividades asistenciales, educativas y ayuda al diagnóstico según la percepción de la embarazada.</p> <p>ALTO (adecuado): > a 75 - 100% de actividades</p> <p>INTERMEDIO (regular): 50 a 75%</p> <p>BAJO (inadecuado): < del 50%</p>	Ficha de recolección de datos

	ACTIVIDADES EDUCATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación/ consejería Nutricional. - Salud sexual y reproductiva, planificación Familiar. 			
	ACTIVIDADES DE APOYO AL DIAGNOSTICO	<p>Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Batería de análisis. -Proteínas en orina <p>Imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ecografía -Test de bienestar fetal 			

Anexo 9: Gráficos

Gráfico 1: Distribución porcentual acerca del cumplimiento de actividades asistenciales de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

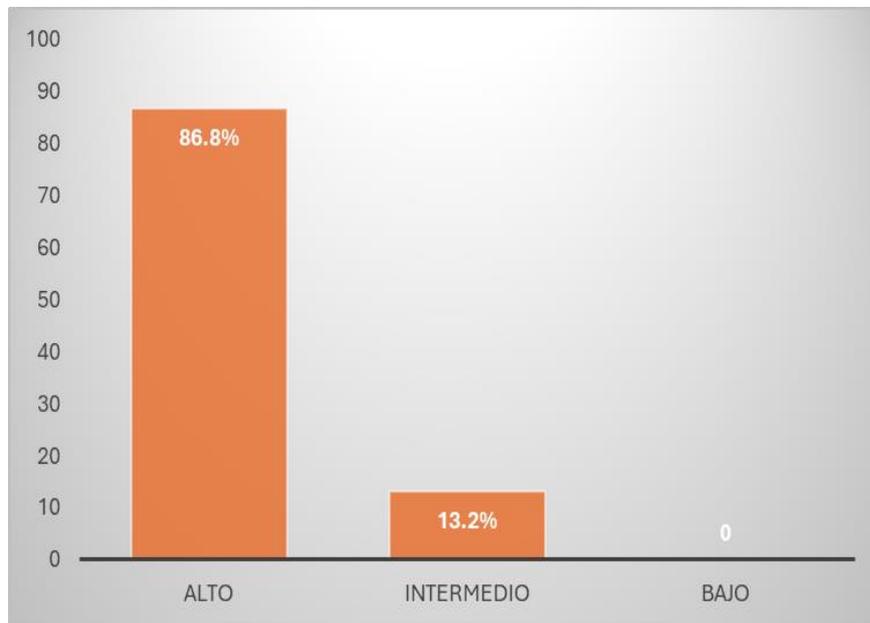


Gráfico 2: Distribución porcentual acerca del cumplimiento de actividades educativas de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

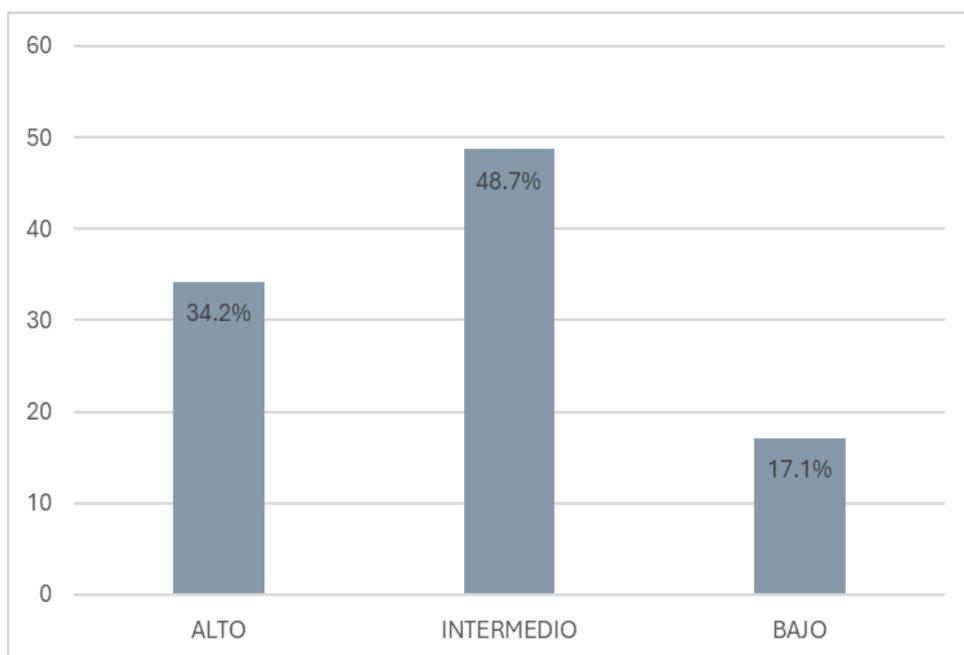


Gráfico 3: Distribución porcentual acerca el cumplimiento de actividades de apoyo al diagnóstico de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

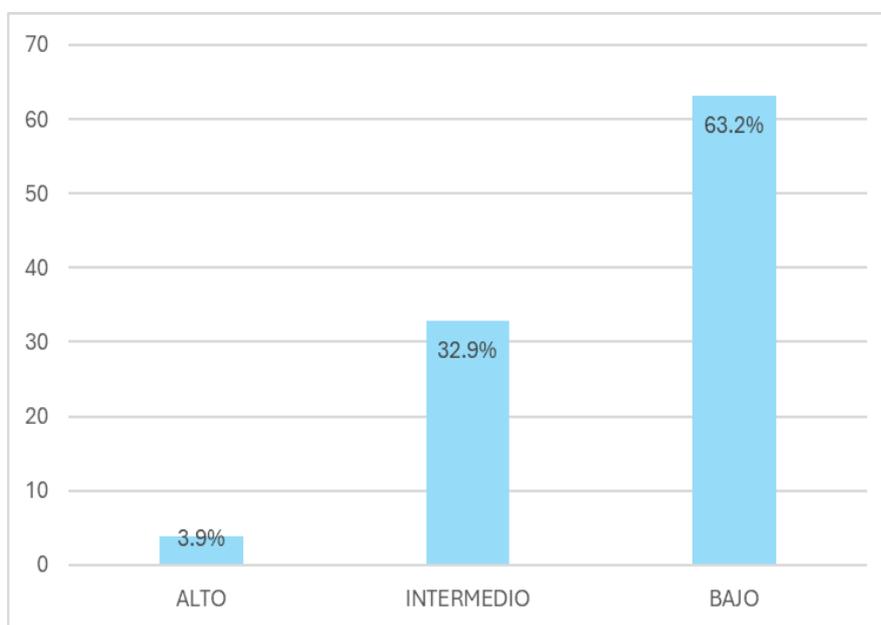


Gráfico 4: Distribución porcentual global acerca del cumplimiento de la norma de atención prenatal desde la percepción de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

