



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Atención prenatal reenfocada asociada a resultados  
maternos en el Perú: un análisis secundario de la  
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES  
2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Zindy Elizabeth YAICATE JARA

**ASESORES**

Dr. Oscar Fausto MUNARES GARCIA

Victor Hugo MOQUILLAZA ALCÁNTARA (Coasesor)

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Yaicate Z. Atención prenatal reenforcada asociada a resultados maternos en el Perú: un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Zindy Elizabeth Yaicate Jara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75094278
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-5270-6463">https://orcid.org/0009-0009-5270-6463</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares Garcia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07493051
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7705-0530">https://orcid.org/0000-0001-7705-0530</a>
<b>Datos de coasesor</b>	
Nombres y apellidos	Victor Hugo Moquillaza Alcántara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72246038
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0362-907X">https://orcid.org/0000-0002-0362-907X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25621624
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6665-438X">https://orcid.org/0000-0001-6665-438X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Emilio Oswaldo Vega Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	80651413

<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Judith Josefina Cornejo Rivera
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40561561
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	A nivel nacional, Perú. Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a> Obstetricia, Ginecología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 15/ 05/ 2024**

HORA INICIO : 12:00 hrs

HORA TÉRMINO : 13:00 hrs

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz

MIEMBRO : Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

MIEMBRO : Mg. Judith Josefina Cornejo Rivera

ASESOR(A) : Dr. Oscar Fausto Munares Garcia

**3. DATOS DEL TESISISTA**

NOMBRES Y APELLIDOS : Zindy Elizabeth Yaicate Jara

CODIGO : 16010142

**TÍTULO DE LA TESIS: Atención prenatal reenfocada asociada a resultados maternos en el Perú: Un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021**

**4. RECOMENDACIONES:**

**5. NOTA OBTENIDA: ( 17 )**



**6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Clara Luz Dávila bazalar	8117924
2	Herminio Ventura Ramírez	8131677
3	Jenny Ruth Márquez Pando	43083974
4	Elizabeth Esther Jara Blas	10103442
5	Yadira Milagros Maldonado Rosales	77490891
6	Viviana del Pilar Zapata Andrade	73143438
7	Luz Veintemilla Ramirez	75560246

**7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

<b>MG. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ</b> D.N.I.25621624	<b>DR. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES</b> D.N.I:80651413
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>

<b>MG. JUDITH JOSEFINA CORNEJO RIVERA</b> D.N.I.40561561	<b>DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCIA</b> D.N.I. 07493051
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR (A)</b>

 Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.05.2024 00:38:11 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 23.05.2024 09:24:00 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
<b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>	<b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dr. Oscar Fausto Munares García, en mi condición de Asesor acreditado con la Resolución Decanal N°001607-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título “**Atención Prenatal Reenfocada asociado a resultados maternos en el Perú: Análisis Secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021**” presentado por la bachiller: Zindy Elizabeth Yaicate Jara, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

**CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 16% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor.....

DNI: 07493051

OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA



## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, por ser la luz en mi camino, permitirme vivir y disfrutar este momento.

A mi familia, en especial a mi madre por siempre creer en mí en cada paso que doy, por ser ejemplo de esfuerzo y sacrificio, mis hermanos por ser la razón de motivación de superación y triunfo en la vida, mi prima Esther por su apoyo incondicional, a mi sobrina la niña de mis ojos Génesis.

A mi querida y gloriosa Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la Escuela Profesional de Obstetricia por permitirme ser parte de su casa de estudios, brindarme conocimientos, experiencias que fueron enriquecedoras y gratificantes tanto en mi vida personal como profesional.

A mis amistades por su apoyo y motivación constante de la cual hicieron que esta etapa de mi vida fuera la más bonita de todas.

A mi asesor Dr. Óscar Munares y co asesor Mg. Victor Moquillaza por haberme guiado y orientado en el proceso del estudio.

## **Dedicatoria**

Este estudio dedico primero a Dios por sobre todas las cosas, quien estuvo guiándome e iluminándome en todo momento. Su escritura menciona: “Por medio de cosas pequeñas y sencillas se realizan grandes cosas”.

A mi madre que siempre me sostuvo con su mano y nunca lo soltó a pesar de todas las adversidades.

## Índice

Agradecimiento .....	1
Dedicatoria .....	2
Índice de tablas .....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Introducción .....	7
1.2. Planteamiento del problema .....	8
1.3. Objetivos .....	11
1.4. Importancia y alcance de la investigación .....	11
1.5. Limitaciones de la investigación.....	13
II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes .....	14
2.2. Bases teóricas.....	19
III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	26
3.1. Hipótesis .....	26
3.2. Variables .....	26
3.3. Operacionalización de variables .....	28
IV: MATERIALES Y MÉTODOS .....	31
4.1. Área de estudio.....	31
4.2. Diseño de investigación.....	31
4.3. Población y muestra.....	31
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información .....	31
4.5. Análisis estadístico .....	33
4.6. Aspectos éticos.....	33
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Presentación y análisis de los resultados.....	35
VI. DISCUSIÓN.....	45
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS .....	55

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Criterios evaluados para determinar el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.....	37
<b>Tabla 2.</b> Proporción de gestantes que presentaron atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.....	38
<b>Tabla 3.</b> Asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos: Complicaciones durante el parto.....	38
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos: Complicaciones durante el postparto.....	39
<b>Tabla 5.</b> Atención prenatal reenforcada asociada al tipo de parto según el ENDES 2021.....	39
<b>Tabla 6.</b> Atención prenatal reenforcada asociada a la presencia de complicaciones en el parto según el ENDES 2021.....	40
<b>Tabla 7.</b> Atención prenatal reenforcada asociada a la presencia de complicaciones en el postparto según el ENDES 2021.....	42
<b>Tabla 8.</b> Resultados maternos asociados a la atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.....	44

## Índice de figura

<b>Figura 1.</b> Flujo de selección de participantes.....	35
---	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos en el Perú durante el año 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal con un estudio de fuentes secundarias de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021; en la cual participaron 16 753 mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años que cumplieron con los criterios de selección. La asociación se determinó mediante Regresión de Poisson. **Resultados:** Entre los criterios de una atención prenatal reenforcada, la de menor cumplimiento fue el haber recibido información sobre lactancia materna (72.95%) y haberse realizado la prueba de descarté de hepatitis B (78.03%). El 33.64% de las gestantes peruanas presentaron una atención prenatal reenforcada. No se identificó una asociación entre la atención prenatal reenforcada y el tipo de parto ( $p=0.113$ ). El análisis ajustado mostró una asociación entre la atención prenatal reenforcada y el sangrado excesivo durante el parto ( $p=0.001$ ; RPa: 0.85), así mismo durante el postparto se asoció con fiebre alta y escalofríos ( $p=0.021$ ; RPa:0.91) y los flujos vaginales ( $p=0.001$ ; RPa:0.83). La atención prenatal reenforcada se mostró como un factor protector de complicaciones durante el parto ( $p<0.001$ ; RP:0.86) y el post-parto ( $p<0.001$ ; RP:0.82). **Conclusión:** Aproximadamente una de cada 3 gestantes peruanas presentó atención prenatal reenforcada durante el 2021. Se identificó que esta atención reduce la probabilidad de resultados maternos adversos (complicaciones durante el parto y post-parto).

**Palabras clave:** Atención prenatal, parto obstétrico, Período posparto, Salud poblacional (Fuente: DeCS, BIREME)

## Abstract

**Objective:** Determine the association between refocused prenatal care and maternal outcomes in Peru during 2021. **Materials and Methods:** Quantitative, observacional, retrospective cross – sectional approach study with a study of secondary sources from the 2021 Demographic and Family Health Survey; in which 16 753 women of reproductive age from 15 to 49 years who met the selection criteria participated. The association was determined using Poisson Regression. **Results:** Among the criteria for refocused prenatal care, the one with the lowest compliance was having received information about breastfeeding (72.95%) and having undergone a hepatitis B rule – out test (78.03%). The 33.64% of Peruvian pregnant women presented refocused prenatal care. No association was identified between refocused prenatal care and type of delivery ( $p=0.113$ ). The adjusted analysis showed an association between refocused prenatal care and excessive bleeding during delivery ( $p=0.001$ ; RPa: 0.85), likewise during the postpartum it was associated with high fever and chills ( $p=0.021$ ; RPa:0.91) and vaginal discharges ( $p=0.001$ ; RPa:0.83). Refocused prenatal care was shown to be a protective factor for complications during childbirth ( $p<0.001$ ; PR:0.86) and postpartum ( $p<0.001$ ; PR:0.82). **Conclusion:** Approximately one in 3 Peruvian pregnant women presented refocused prenatal care during 2021. It was identified that this care reduces the probability of adverse maternal outcomes (complications during childbirth and postpartum).

**Keywords:** Prenatal care, Natural childbirth, Postpartum period, Population health (Source: MeSH, NLM)

# I: INTRODUCCIÓN

## 1.1. Introducción

La atención prenatal reenfocada incluye una serie de estrategias destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente complicaciones que podría suceder en el embarazo <sup>(1)</sup> y junto a ello disminuir la morbilidad materna que muchas de ellas son de causas prevenibles. Si se trabajara en mejorar las condiciones de infraestructura y en la calidad de atención varias de estas complicaciones no tendrían un final atroz como es la muerte materna, de forma contraria, se evidenciaría la precoz y oportuna atención brindada hacia ellas.

Sin embargo, se estima que aun la gestante recibiendo sus atenciones prenatales, siguen ocurriendo diferentes resultados maternos adversos, incluyendo el tipo de parto, que podrían conllevar al aumento de complicaciones y de la tasa de morbilidad materna, exponiendo la vida de la gestante y su bebé.

Cabe destacar que esta es una de las estrategias más importantes durante proceso del embarazo y por ello se debe cumplir con toda la normatividad que estima la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna.

Por ello es importante motivar, concientizar, sensibilizar y comprometer a la gestante, familia y comunidad sobre la importancia que conlleva acudir a las atenciones prenatales y así tener como resultado una maternidad segura y sin riesgos.

Es por ello que con este trabajo se busca encontrar que tanta asociación tiene la atención prenatal reenfocada con el parto vaginal y así mismo con los resultados maternos.

## 1.2. Planteamiento del problema

### Determinación del problema

La atención prenatal reenfocada es un grupo de intervenciones que consta en el monitoreo y evaluación integral de la condición de la madre y del bebé, donde se ofrece un paquete básico de diversas intervenciones permitiendo la identificación temprana y oportuna de factores de riesgo, signos y síntomas de alarma, autocuidado y colaboración con la familia. También nos permite tratar complicaciones. Todo ello desde un enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. Entonces, la atención prenatal reenfocada es, por tanto, una estrategia que permite disminuir la morbilidad materno perinatal, y esto se logrará con el desarrollo de una serie de actividades que buscan este fin. Las atenciones prenatales deben ser brindados idealmente antes de las 14 semanas y que incluya un mínimo de seis atenciones <sup>(1)</sup>.

En América Latina, en Ecuador el 94.1% de gestantes atendidas acudieron a alguna atención prenatal y el 73.1% asistieron al menos a cuatro atenciones <sup>(2)</sup> y en Colombia el 74.17% tuvieron cuatro o más atenciones <sup>(3)</sup>.

En diversos países de Mesoamérica, como Guatemala y Nicaragua, el 81% y 18% respectivamente llevaron 4 atenciones prenatales, Honduras y México llevaron 5 atenciones, el 61% y 52% respectivamente y finalmente en Panamá el 15% llevaron 7 atenciones. En síntesis, en total el 62% cumplieron con al menos 4 atenciones pero aun así muchas gestantes siguen sin acudir a sus atenciones <sup>(4)</sup>.

En el caso de Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 88.4% recibieron seis o más atenciones prenatales, de las cuales el 88.9% pertenecen al área urbana y el 86.7% al área rural <sup>(5)</sup>.

Entre las edades gestacionales que recurrieron a las atenciones prenatales, el 81.8% fueron gestantes de 1 a 3 meses, 13.6% de 4 a 5 meses, 3.5% de 6 a más y 0.7% recibió ninguna atención <sup>(5)</sup>.

Dentro de los primeros resultados maternos, se encontró que el nacimiento por vía vaginal fue de 94.3% y la cesárea de 36.3 <sup>(6)</sup>. Respecto a las complicaciones en el parto y postparto, de un total de partos vaginales, el 0.81% se relacionó con el desgarro cervical, 7.62% desgarro vaginal, 0.66% hemorragia postparto

por hipotonía uterina, 0.18% hemorragia postparto por atonía uterina, 0.19% hemorragia postparto por desgarro vaginal, 0.41% retención placentaria <sup>(7)</sup>.

Se evidencia que en Colombia del 57.2% que acudió a su atención prenatal, de estas el 17.1% presentó trastornos hipertensivos, 2.2% hemorragias postparto, 2% sepsis y 35.7% no presentó complicaciones, mientras que por otro lado las gestantes que no realizaron atención prenatal fueron el 42.8%, de estas 26% presentó trastornos hipertensivos, 5.7% hemorragias postparto, 3.2% sepsis y el 7.6% no tuvo complicaciones. En el caso de Perú el 58.5% realizó atención prenatal, de las cuales el 16.7% presentó trastornos hipertensivos, 3.5% hemorragia postparto, 2.1% sepsis y el 36% no tuvo complicaciones, por el lado contrario en aquellas gestantes que no hicieron atención prenatal fue el 41.5%, de aquellas el 18.2% presentó trastornos hipertensivos, 6.7% hemorragia postparto, 11.6% sepsis y el 4.7% no tuvo complicaciones. Por último, en el caso de Ecuador, el 32% tuvo atención prenatal, dentro de ellas el 10% tuvo trastornos hipertensivos, 0.7% hemorragia postparto, 0.5% sepsis y el 20.7% no tuvo complicaciones, por otro lado, aquellas que no tuvieron atención prenatal fueron el 68%, de las cuales el 36.1% presentó trastornos hipertensivos, 14.4% hemorragia postparto, 5.5% sepsis y 11.8% no tuvo complicaciones <sup>(20)</sup>.

Cabe mencionar también que, a inicios del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró estado de emergencia a nivel mundial <sup>(24)</sup>, de la cual nuestro país no estuvo preparado para enfrentar este hecho, donde la falta de manejo para el confinamiento y la falta de acceso a los servicios de salud dificultaron a las gestantes en recibir sus atenciones prenatales de manera precoz y oportuna. Conllevando a este grupo de alto riesgo a un aumento en la mortalidad materna <sup>(42)</sup>.

En la práctica se evidencia que, a pesar de la atención recibida en las atenciones prenatales, las gestantes presentan diferentes resultados maternos. Esto debido a diferentes causas, por ejemplo, muchas veces la embarazada en el cuidado de su salud no toma conciencia en la importancia que es acudir a sus atenciones prenatales, sumado a esto la falta de insistencia en la comprensión de información brindada a la gestante ya sea por la falta de tiempo

e interés, y, por otro lado, el personal de salud cumple el rol de actor principal y la gestante un actor pasivo, por ende, no se brinda de manera efectiva las recomendaciones y procedimientos. Trayendo consigo, la desinformación y la escasa confianza al personal de salud, prefiriendo más los consejos de familiares y/o amigos <sup>(8)</sup>.

De esta manera se ocasiona un incremento en las complicaciones vinculadas con el embarazo, parto y puerperio, todo ello por causas prevenibles. Para prevenir o tratar todas estas complicaciones es indispensable el acceso y cumplimiento de la atención prenatal durante la gestación, de igual manera el ofrecimiento de una atención especializada durante todo el proceso de parto y puerperio <sup>(9)</sup>.

En vista que no hay estudios relacionados al tema se propone determinar la asociación de la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos, con el propósito de medir el efecto positivo de la atención prenatal reenforcada.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos en el Perú según la ENDES durante el año 2021?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenforcada y el tipo de parto?
2. ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenforcada y la presencia de complicaciones durante el parto?
3. ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenforcada y la presencia de complicaciones durante el postparto?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre atención prenatal reenfocada y los resultados maternos en el Perú según la ENDES durante el año 2021.

#### **Objetivos específicos**

1. Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y el tipo de parto.
2. Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el parto.
3. Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el postparto.

### **1.4. Importancia y alcance de la investigación**

La atención prenatal reenfocada es muy importante en la etapa de gestación, porque se podrá prevenir, diagnosticar y tratar diferentes patologías maternas que puedan ocurrir a lo largo de toda la gestación, disminuyendo el efecto negativo que pueda pasar en el desarrollo del bebé y en el futuro. Así mismo, se podrá evitar el desarrollo de diferentes patologías que puedan condicionar a una morbilidad materna, reduciendo las probabilidades de presentar complicaciones durante los procesos de embarazo, el parto y el puerperio.

Cabe resaltar la importancia en cada atención prenatal brindada en el embarazo, esta importancia debe darse de manera individualizada en cada gestante, conocer el estado real actual de cada una de ellas, no solo dando énfasis en detectar riesgos obstétricos, sino también los no obstétricos y psicosociales. De tal manera mantener a las gestantes informadas para que puedan tomar decisiones oportunas, involucrando aquí también a la pareja y/o familia.

Los resultados tendrán alcance nacional ya que generarán un impacto al personal de Obstetricia acerca del estado de la salud materna que se encuentra nuestro país. Con esto se logrará sensibilizar, comprometer y motivar en brindar acceso a los diferentes servicios de atención con énfasis en prestar calidad y calidez en el momento oportuno. Al contar con información de cuáles son los resultados maternos que más frecuentemente pasa en la nuestra población se

logrará plantear propuestas de intervención que ayuden a disminuir la tasa de morbimorbilidad materna, llevando a la realización e identificación de los diversos factores que den respuesta a la presencia de estos resultados maternos.

La información brindará la relación que existe en el 2021, pero podrá extrapolarse a los años siguientes, como es el caso de Ecuador, Colombia, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México y Panamá que según la evidencia científica señala que las mujeres gestantes cuentan por lo menos entre 4 a 5 atenciones prenatales, pero que muchos de estos no cumplen con los criterios de atención prenatal y que a pesar de los esfuerzos realizados aún no se ha conseguido una cobertura universal de la atención prenatal, es por ello que se requiere saber cuáles son los resultados maternos y así ser de ayuda a mejorar y reforzar los indicadores maternos a evaluar.

Así mismos, estos resultados también servirán de base para futuras investigaciones sobre este tema ya que servirá de producción de conocimientos científicos.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones se puede mencionar el acceso limitado de las variables encontrados en la base de datos ENDES lo que no facilitó de manera eficiente su amplio estudio.

Por otro lado, el posible error en la digitación por parte del personal de la ENDES al momento de generar la base de datos. Así mismo, el mal llenado del cuestionario, la no precisión de los datos, olvido por parte de las participantes y/o inadecuada comprensión de las preguntas, generó cierto sesgo y así una cierta probabilidad de error aleatorio.

No obstante, para evitar mencionadas limitaciones se realizó una limpieza de datos, cabe mencionar que la ENDES tiene una muestra bastante amplia y su recolección de datos se realizó en diversos momentos de tiempo. Entonces, permitió que exista una baja probabilidad de error en el estudio.

Finalmente mencionar la limitada evidencia de estudios previos a la presente investigación, lo cual redujo las próximas discusiones de los resultados con la evidencia encontrada previamente. Pero favorecerá la originalidad de la investigación.

## II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Acuña E**, en el año 2022 y en Perú, realizó un trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la asociación entre las características obstétricas y complicaciones del parto, fue un estudio observacional, cuantitativo de corte transversal con estudio de fuente secundaria de la ENDES 2019. En los resultados se evidenció que el 90.8% tuvo seis a más atenciones prenatales y el 81.9% inició precozmente. Las complicaciones del parto incluyeron: el 12.7% parto prolongado, 9.5% sangrado abundante, 2.3% fiebre con sangrado vaginal y 0.8% convulsiones. Se concluyó que hay una relación entre la cantidad de atenciones prenatales con el sangrado abundante y las convulsiones que ocurren en el proceso del parto. También se encontró asociación entre el momento de inicio de atención prenatal con el sangrado abundante, aquellas que presentaron ésta complicación empezaron tardíamente su primera atención prenatal <sup>(10)</sup>.

**Gaspar S, et al.**, en el año 2022 y en Perú elaboraron un artículo, tuvieron como objetivo establecer la asociación entre la atención prenatal y la anemia en gestantes adolescentes en la etapa tardía, fue un estudio analítico, retrospectivo con diseño de casos y controles. Los resultados se encontraron que el 25.2 % empezaron a atenderse antes o igual de las doce semanas. Respecto al número de atenciones prenatales, el 39.6% tuvo uno a tres, 36.1% de cuatro a siete y 24.2% mayor o igual de ocho. El 72.4% no tenía anemia, dentro de ellas, el 20 % anemia leve, 7.4 % anemia moderada y 0.2 % anemia severa. Concluyeron que acudir a las atenciones prenatales después de las doce semanas de gestación es un factor de riesgo predisponente de anemia en las gestantes adolescentes <sup>(11)</sup>.

**Zapata V**, en el año 2022 y en Perú, realizó un estudio, tuvo como objetivo estudiar las características y prácticas de la atención prenatal en el último embarazo, fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de fuentes secundarias. En los resultados se encontró que 91.2% recibió seis a más atenciones prenatales y el 82% inició antes de las 14 semanas. Las evaluaciones más frecuentes fueron: el 99.8% les tomaron la presión arterial,

99.7% escucharon los latidos cardiacos fetales, 97.9% tomaron examen de sangre. En cuanto a la administración de Sulfato Ferroso fue de 95.3%. Acerca de la orientación y consejería, 100% les educaron de las complicaciones que pueden ocurrir en la gestación, 98.6% donde acudir si ocurriera alguna complicación, 96.3% alimentación saludable. Concluyó que la atención prenatal en gran parte a cumplido con los parámetros establecidos para brindar una buena y oportuna atención prenatal. No obstante aspectos relacionados a la orientación y consejería aún falta fortalecer <sup>(12)</sup>.

**Rojas M**, en el año 2021 y en Perú, realizó una investigación, tuvo como objetivo establecer la relación entre la atención postparto y las complicaciones postparto, cuándo y dónde ocurren a nivel nacional por la ENDES, fue un estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, transversal. En los resultados se evidenció que entre las complicaciones en el postparto: el 12.68% tuvo dolor al orinar, 11.47% fiebre alta o escalofríos, 7.46% flujos vaginales y 5.16% pérdida voluntaria al orinar. Concluyeron que el tiempo de la primera atención postparto se relacionó significativamente con el dolor al orinar, flujo vaginal e incontinencia urinaria <sup>(13)</sup>.

**Inga J**, en el año 2023 y en Perú, realizó una investigación, tuvo como objetivo determinar si existían diferencias en la cantidad y calidad de la atención prenatal adecuada entre las mujeres urbanas y rurales en las atenciones prenatales, fue un estudio observacional, tipo analítico y retrospectivo. En los resultados se encontró que respecto a las actividades que se realiza en las atenciones prenatales, el 94.8% les administraron hierro, 94.8% midieron el peso, 91.3% midieron presión arterial, 91.2% auscultaron los latidos del bebé, 70.4% descartaron Hepatitis B, 86.6% les explicaron a donde recurrir si presentan alguna complicación. Con respecto al inicio de las atenciones prenatales, el 78.7% inició en el primer trimestre. Concluyó que indistintamente el lugar de vivienda, las atenciones prenatales eran aptas en número, a pesar de ello no respaldaba que fueran de calidad <sup>(14)</sup>.

**Méndez A, et al.**, en el año 2021 y en Perú, realizaron un estudio, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la atención prenatal adecuada y las complicaciones maternas y obstétricas en el periparto y postparto, fue un

estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico. Los resultados mostraron que el 91.7% había recibido seis a más atenciones prenatales y 83.3% en el primer trimestre. El 71.3% no tuvo complicaciones en el postparto, de ellas el 91.7% tuvo seis a más atenciones prenatales y 83.3% inició en el primer trimestre. Por otro lado, el 28.7% sí tuvo complicaciones en el postparto, de ellas el 91.5% tuvo seis a más atenciones prenatales y 83.5% inició en el primer trimestre. Concluyeron que la atención prenatal adecuada y de calidad tiene una asociación con complicaciones obstétricas maternas que ocurren en el periodo del periparto y postparto <sup>(15)</sup>.

**Alvarez H**, en el año 2022 y en Perú, elaboró una investigación, presentó como objetivo analizar factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva entre mujeres en edad reproductiva según la ENDES 2019, fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico, transversal. Los resultados se encontraron que el 90.2% tuvo más de seis atenciones prenatales. Dentro de sus atenciones, el 82% les educaron como preparar pezones para la lactancia materna y 73.6% sobre lactancia materna. Concluyeron que el educar a la gestante no se asocia significativamente con la adherencia de la lactancia materna exclusiva <sup>(16)</sup>.

**Juárez C, et al.**, en el año 2020 y en México, llevaron a cabo un estudio, presentaron como objetivo estudiar las barreras que afrontan las mujeres indígenas en el acceso de atención en los servicios obstétricos, fue un estudio transversal descriptivo que incorporó métodos cuantitativos y cualitativos. En los resultados se encontró que el 80.1% inició su primera atención prenatal en el primer trimestre. El 55.1% terminó en parto vaginal. Dentro de las complicaciones, el 26.9% presentó preeclampsia, 11.5% hemorragia, 7.7% pérdida de latidos cardiacos fetales. En el puerperio al 89% les brindaron un informe médico. Concluyeron que el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud ofrece acceso a los servicios obstétricos, pero no asegura que reciban atención. Existen varios obstáculos que dificultan el acceso, para eso es necesario realizar una mejora tanto en la infraestructura de la institución y la prestación de servicio, siempre tomando en cuenta en cada atención la posición de los derechos humanos y equidad en salud <sup>(17)</sup>.

**Guzmán N y Castellón S**, en el año 2020 y en Perú, elaboraron una investigación, tuvieron como objetivo analizar la atención prenatal reenforcada y su impacto en la salud del recién nacido, fue un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, diseño no experimental. Los resultados mostraron que el 70.62% recibió atención prenatal reenforcada y el 90.72% asistió a más de 6 controles prenatales. El 61.86% antes de las 14 semanas tuvo su primera atención prenatal. Por otra parte, el 99.48% se realizó el examen de hemoglobina, 97.94% glucosa, 96.39% grupo y factor sanguíneo, 95.36% prueba rápida de VIH y 92.78% prueba rápida de Sífilis. En cuanto a la suplementación, el 96.91% cumplió con el sulfato ferroso, 51.03% ácido fólico y 18.56% calcio. Se concluyó que la atención prenatal reenforcada origina un impacto positivo en el recién nacido, demostrando que el 22% recibieron una atención prenatal reenforcada completa y adecuada, de ellas el 100% de recién nacidos resultaron tener buen estado de salud, mientras tanto el 78% de mujeres que no tuvo una atención prenatal completa y adecuada, el 10.3% de recién nacidos no resulto tener un buen estado de salud <sup>(18)</sup>.

**Quintana D**, en el año 2019 y en Perú, realizó una investigación, tuvo como objetivo establecer si la atención prenatal reenforcada se asocia con complicaciones obstétricas que ocurren en el periodo del parto y postparto, fue un estudio no experimental, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados evidenciaron que el 58.30% inició en el primer trimestre. El 8.8% tuvo una atención prenatal reenforcada. Dentro de las complicaciones ocurridas en el parto, fueron los desgarros perineales de primer y segundo grado y la hipertensión gestacional. Por otro lado, acerca de las complicaciones después del parto, se presentó la hemorragia postparto y anemia puerperal leve. Concluyó que la incidencia de embarazadas reenforcadas es mayor en el Hospital de Pampas (Huancavelica) comparado con el Hospital San Juan de Lurigancho (Lima), pero aun así es muy baja la atención prenatal reenforcada en ambos hospitales. No hubo diferencias significativas en las complicaciones que ocurren durante y después del parto entre las pacientes con y sin atención prenatal reenforcada <sup>(19)</sup>.

**Hernández A, et al.**, en el año 2019 y en Perú, realizaron un trabajo, su objetivo fue valorar la proporción de mujeres que tuvieron una atención prenatal de

calidad en los últimos cinco años e identificar factores asociados con esto, fue un estudio transversal, analítico. Los resultados mostraron que el 56.1% recibió atención prenatal de calidad y el 82.5% tuvo su primera atención prenatal en los primeros tres meses. Por otro lado, el 90.2% recibió tamizaje de VIH y el 79.5% sífilis. El 96.8% y 96.2% tuvo análisis de sangre y examen de orina respectivamente. Con respecto a la información recibida, el 93.3% recibió acerca de las posibles complicaciones en la gestación y el 92.2% sabía a donde ir en caso de alguna complicación. Al 92.2% les midieron la presión arterial y 93.9% recibió sulfato de hierro. Concluyó que de diez gestantes cuatro no recibió una atención prenatal de calidad, de tal manera que pertenecer a la zona de la sierra, rural o indígenas se asocia a la mala calidad de una atención prenatal a comparación de las que pertenecen a la zona urbana, por ende es necesario priorizar el cumplimiento de la normativa nacional en estos grupos poblacionales para aumentar la calidad de la atención prenatal y de la salud materna <sup>(21)</sup>.

**Maúrtua N**, en el año 2018 y en Perú, realizó un trabajo, presentó como objetivo establecer la asociación entre la atención prenatal y las complicaciones obstétricas durante el periodo del parto, fue un estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental, corte transversal. En los resultados se encontró que el 57.3% acudió a su primera atención prenatal en el primer trimestre y el 59.6% tuvo seis a más atenciones prenatales. En el examen obstétrico, el 100% registró haber recibido correctamente auscultación de latidos fetales y valoración de la edad gestacional, 96.2% examen de pelvis, 92.3% auscultación de movimientos fetales y 64.6% toma de PAP. Acerca de los exámenes auxiliares y de laboratorio, el 100% registró tener las dos baterías de hemoglobina, factor Rh, grupo sanguíneo, y dos baterías de tamizaje de VIH/SÍFILIS, 98.8% dos baterías de glicemia basal, 90.8% urocultivo o examen de orina completa. En cuanto a los suplementos nutricionales, el 53.1% recibió ácido fólico, 46.2% ácido fólico y hierro, 38.1% calcio. Dentro de las complicaciones ocurridas durante el parto, las más frecuente son los desgarros perineales de primer grado con un 23.5%, 12.3% anemia puerperal leve, 5.8% hipoactividad uterina durante el parto. El 5% recibió una completa y adecuada atención prenatal reenfocada, de las cuales el 0.8% tuvo alguna complicación

durante el parto. Por otro lado 95% no tuvo atención prenatal completa y adecuada, de ellas, el 54.6% tuvo alguna complicación durante el parto. Se concluyó que existe una relación de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones obstétricas en el parto, donde la atención prenatal de calidad resulta con menos probabilidades de ocurrir complicaciones obstétricas en el parto <sup>(22)</sup>.

**García C**, en el año 2017 y en Colombia, realizó un trabajo, con el objetivo de describir las barreras de acceso y calidad de la atención prenatal, fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y de abordaje cuantitativo. En los resultados se evidenció que el 74.17% tuvo cuatro o más atenciones prenatales. De igual modo, el 67.22% asistió a su primera atención en el primer trimestre del embarazo. El 92.38% recibió información de los signos y síntomas de alarma, 89.14% información nutricional, 65.38% información sobre los riesgos en el embarazo, 67,55% asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto, por último, el 74.5% confirmó que la información recibida en las atenciones fue beneficiosa en el parto. Concluyó que es importante hacer una mejora en la calidad e integridad de las atenciones, brindando empatía, comunicación y humanidad en cada atención. Para asegurar una adherencia y éxito de los programas de promoción y prevención, generando un mayor impacto en la disminución de la morbilidad materno y perinatal <sup>(3)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Atención prenatal reenfocada**

La atención prenatal reenfocada se define como el seguimiento y evaluación integral, realizada por personal de salud capacitada, dirigida a la población de adolescentes y gestantes. Tiene como objetivo reducir la morbilidad materna y perinatal a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones con un enfoque de género e interculturalidad de los derechos humanos, resultando en recién nacidos sanos y madres en óptimas condiciones <sup>(1)</sup>. Es por esto, que la atención prenatal reenfocada también busca promover la promoción de la educación en salud <sup>(25)</sup> y así mismo brindar a las gestante una actitud positiva en la gestación <sup>(26)</sup>.

Se ha puesto en evidencia que la atención prenatal puede salvar muchas vidas, mejorar la calidad de vida, aumentar el uso de los servicios de salud y por ende acrecentar la calidad de la atención, siempre y cuando se efectúe de manera oportuna todas las actividades <sup>(25)</sup>.

Se considera como atención prenatal reenfocada precoz a aquella que se inicia a partir de la sospecha de presencia de la gestación, específicamente desde el primer trimestre de embarazo, cumpliendo con un mínimo de 6 atenciones prenatales <sup>(27)</sup>.

La atención prenatal tiene muchos objetivos, dentro de ellos encontramos: brindar una atención integral a la embarazada y el bebé; brindar educación sobre los cuidados y reconocimiento de signos y síntomas de alarma durante los periodos de gestación, parto y puerperio. Así mismo, hacer la valoración nutricional, orientación/consejería y brindar suplementos de ácido fólico, calcio, hierro, elaborar el plan de parto para una atención institucional; prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones o patologías durante el embarazo; realizar el dosaje de proteinuria usando tira reactiva o con el uso de ácido sulfosalicílico; promover y preparar a la embarazada para la lactancia materna y los cuidados del recién nacido; promover el acompañamiento de la familia y/o pareja durante la atención y el parto; realizar el examen físico integral durante las atenciones; analizar los resultados de los análisis de laboratorio; prevención del tétanos neonatal; detección de la presencia de cáncer de cuello uterino a través del Papanicolau y el cáncer de mama, ITS/VIH; promover y orientar la salud reproductiva y planificación familiar; hacer el tamizaje de Violencia Basada en Género (VBG) <sup>(1)</sup> para detectar casos posibles de violencia en pareja que trae como consecuencia la afectación de la integridad física y emocional <sup>(29)</sup>. En caso que el centro de salud no tiene la infraestructura o personal de salud se requerirá hacer una referencia a un establecimiento de mayor complejidad <sup>(1)</sup>.

Entre las características de la atención prenatal se deben considerar 4 importantes condiciones: precoz, completo, integral y periódico, hecho en un lugar tranquilo y agradable, llevado a cabo por un personal de salud idóneo, capaz y competente <sup>(29)</sup>.

La atención prenatal es precoz, porque debe iniciar antes de los 3 primeros meses de gestación o 14 semanas <sup>(27)</sup>, lo cual asegura una captación precoz y una apropiada planificación durante todo el proceso de gestación <sup>(30)</sup>; completa porque son realizados de manera integral; amplia cobertura porque se desea llegar al 100% de la población gestante y periódica por la frecuencia con que se realiza las atenciones prenatales <sup>(27)</sup>, donde una atención mensual se realizará hasta las 32 semanas, atención quincenal entre las 33 y 36 semanas, y atención semanal a partir de las 37 semanas hasta el nacimiento <sup>(31)</sup>, aquello variará de acuerdo a las necesidades de cada mujer embarazada y de la presencia de factores de riesgo, de tal manera aquella que presente alguna complicación obstétrica o médica, requerirá un seguimiento más estricto <sup>(30)</sup>.

Esta atención prenatal, se considera como adecuado mínimo 6 atenciones para las gestantes que no presenten ningún factor de riesgo o ausencia de alguna patología durante el embarazo <sup>(32)</sup>, de las cuales se distribuyen de la siguiente manera: La primera atención se realiza antes de las 14 semanas, segunda entre las 14 y 21 semanas, entre las 22 y 24 semanas la tercera, entre las 25 y 32 semanas la cuarta, entre las 33 y 36 semanas la quinta y la sexta entre las 37 a 40 semanas <sup>(33)</sup>.

Respecto a las inmunizaciones, la vacuna antitetánica se administra a todas las gestantes para prevenir la mortalidad neonatal y puerperal, la administración dependerá de la previa exposición con la vacuna antitetánica <sup>(25)</sup>. En caso de que no ha recibido la vacuna previamente, será vacunada en la primera atención prenatal, posteriormente será vacunada con la segunda dosis con un intervalo de 4 semanas <sup>(34)</sup>.

Los exámenes de laboratorio engloban una serie de pruebas, hacer mención primero al examen completo de orina. En aquellos centros de atención que no cuenten con el área de microbiología, se debe hacer uso del examen de orina con tira reactiva o con ácido sulfosalicílico, para el tamizaje de proteínas y urocultivo para gestantes con antecedentes de Infección del tracto urinario o presencia de leucocitos mayor de 10 por campo y/o evidencia de nitritos positivos en el examen de orina <sup>(27)</sup>. Asimismo, es imprescindible la toma de esta muestra porque beneficiará a la gestante en el diagnóstico precoz de la

bacteriuria asintomática, como bien su nombre indica, es “asintomática” por ende es menester esta prueba en la atención prenatal dada su alta asociación con el parto prematuro <sup>(28)</sup>.

En el examen de sangre se evalúa el hemograma o hemoglobina para el diagnóstico de anemia en el embarazo <sup>(25)</sup>, grupo sanguíneo ABO y factor Rh. Así mismo, se realiza la prueba de descarte de VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B, diabetes mellitus gestacional (por su gran asociación con la macrosomía, trastornos hipertensivos, preeclampsia, y en el parto la distocia de hombros). Todo esto para valorar la positividad de la presencia de alguna de estas enfermedades <sup>(30)</sup>, realizado previa consejería, para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno <sup>(27)</sup>.

En la evaluación que recibe el bebé en cada atención prenatal se realiza la palpación abdominal, cardiotocografía para el seguimiento continuo de los latidos cardiacos y contracciones uterinas (no de manera sistemática); y se recomienda controlar diariamente los movimientos fetales en casa. Con la finalidad de mejorar los resultados maternos y perinatales <sup>(28)</sup>.

Asu vez, dentro de estas actividades brindadas en la atención prenatal, es indispensable educar y orientar a la gestante sobre diversos temas.

La educación es un factor esencial para alcanzar una adecuada atención prenatal, de tal forma no solo permite la realización de todos los objetivos que la atención prenatal brinda, sino también permite la participación activa de la gestante y su familia en el cuidado de su salud <sup>(8)</sup>. Todo ello, traerá mejores resultados maternos debido al conocimiento que pueden adquirir las gestantes en cada atención prenatal <sup>(35)</sup>, brindándole un embarazo seguro y satisfactorio.

Entre los temas que se debe enseñar durante la gestación, se señala los siguientes: educar sobre alimentación saludable, esta alimentación debe tener un adecuado aporte energético <sup>(30)</sup> de calorías, vitaminas, proteínas y minerales derivados de la ingesta de la diversidad de vegetales, carnes, pescado, legumbres, nueces, frutos secos, cereales integrales y frutas <sup>(28)</sup> para así conseguir una gestación con un crecimiento y desarrollo fetal en óptimas condiciones <sup>(30)</sup>. Todo esto con el propósito de alcanzar una gestación sana y

el no aumento del peso excesivo <sup>(25)</sup> sobre todo en poblaciones que tienen alta prevalencia de sobrepeso y obesidad <sup>(28)</sup>.

Educar en qué momento acudir a pedir ayuda de manera oportuna, durante el embarazo existe la posibilidad de presentarse complicaciones de los cuales son identificados a través de signos y síntomas de alarmas que ayuden a poner en alerta a las gestantes ante cualquier anomalía, por lo que es muy importante que ellas sepan identificarlos correctamente <sup>(37)</sup>. Entre ellas encontramos a la fiebre, sangrado, dolor abdominal, dolor de cabeza, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, dolor epigástrico, anasarca, pérdida de líquido o cualquier otro signo y/o síntoma peligrosos <sup>(27)</sup>.

Así mismo, educar sobre la importancia de la actividad física en la gestación como lo son los ejercicios aeróbicos, ejercicios de relajación, meditación, yoga, etc, con el propósito de mantener un buen estado de salud y una buena condición física en todo el proceso del embarazo, siempre y cuando procurando prevenir riesgos de pérdida del equilibrio al realizar la actividad física y por ende traumatismos en el bebé <sup>(28)</sup>.

Por otro lado, también es imprescindible brindar una adecuada educación con respecto a la salud sexual y reproductiva, lactancia materna, métodos anticonceptivos, cuidados en el puerperio, cuidados en el recién nacido <sup>(8)</sup>, cambios durante el embarazo, abandono del consumo de tabaco, abuso de sustancias y menor uso de medicamentos en mujeres con diabetes gestacional <sup>(35)</sup>.

De acuerdo a la evaluación, es indispensable descartar y prevenir durante el embarazo la anemia, sepsis postparto, bajo peso al nacer y parto prematuro durante el embarazo <sup>(25)</sup>. Para su prevención se recomienda brindar el suplemento de ácido fólico (500 mcg) hasta la semana 13 de gestación y a partir de las 14 semanas se brinda ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) <sup>(27)</sup>. En aquellas mujeres donde la anemia está presente se recomienda brindar el doble de la dosis recomendada de sulfato ferroso (120mg). En esta etapa se recomienda la ingesta de calcio (2gr) para obtener como fin disminuir el riesgo de preeclampsia a todas las gestantes. Por ende, es muy importante la orientación sobre alimentación saludable y equilibrada <sup>(28)</sup>.

## **Resultados maternos**

La etapa del embarazo, parto y puerperio usualmente transcurren con normalidad, pero hay ocasiones donde esta normalidad se ve afectada y que requerirá de una atención especializada. Podría deberse por factores de riesgo propio de la gestante o por posibles condiciones adversas que pueden amenazar el normal desarrollo de dichas etapas y suscitar complicaciones inesperadas. Estas complicaciones pueden afectar de manera grave el estado de salud de la gestante y del bebé <sup>(23)</sup>.

Las complicaciones en su mayoría son evitables, de la cual la mayor parte de las muertes maternas son de causas prevenibles. Las soluciones se basan en diagnosticar, prevenir y tratar estas complicaciones, por eso de suma importancia el acceso a una atención especializada antes, durante y después del nacimiento <sup>(43)</sup>.

### **2.3. Definición de términos**

- Atención prenatal reenfocada: La atención prenatal reenfocada consiste en ser una permanente vigilancia y evaluación integral de la gestante y el bebé; junto con ello ofrece un conjunto de intervenciones para permitir la detección oportuna de factores de riesgos, signos y síntomas de alerta, educación del autocuidado e intervención familiar en el proceso de la gestación, asimismo ante la presencia de complicaciones realizar el manejo adecuado y oportuno <sup>(27)</sup>.
- Complicaciones durante el parto: Resultado que se producen durante el proceso del parto y que pueden poner en peligro la vida de la mamá y bebé <sup>(13)</sup>.
- Complicaciones durante el postparto: Resultado que producen después de terminar el parto y que pueden poner en peligro la vida de la mamá y bebé <sup>(13)</sup>.

- Encuesta Demográfica de Salud Familiar: La ENDES es una encuesta elaborada anualmente realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) para analizar los problemas de salud pública en el Perú <sup>(21)</sup> englobando módulos que relacionan temas asociados al estado demográfico, salud y nutrición de los hombres, mujeres y niños. Así mismo sobre el estado y factores relacionados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento <sup>(39)</sup> y actividades preventivas <sup>(21)</sup>.
- Resultados maternos: Son aquellas situaciones que podrían ocasionar o no estados de emergencia obstétrica, trayendo como resultados efectos o consecuencias hacia la madre, por ende, requiere de un adecuado diagnóstico y manejo <sup>(38)</sup>.
- Salud materna: La salud materna se basa en la salud de las mujeres en el proceso del embarazo, parto y puerperio <sup>(40)</sup>.

### III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

**H1:** La atención prenatal reenfocada se asocia a los resultados maternos en el Perú.

**H0:** La atención prenatal reenfocada no se asocia a los resultados maternos en el Perú.

#### 3.2. Variables

**Variable de Investigación 1:** Atención prenatal reenfocada.

Se consideró como participante con atención prenatal reenfocada a toda aquella participante que sí cuente con:

1. Número de 6 o más atenciones prenatales.
2. Haber iniciado su atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación.
3. Haberse tomado la presión arterial.
4. Haberse medido el peso.
5. Haberse escuchado los latidos del corazón del bebé.
6. Haberse aplicado la vacuna antitetánica.
7. Haberse tomado examen de orina.
8. Haberse tomado examen de sangre.
9. Haberse tomado prueba de descarte de VIH/SIDA.
10. Haberse tomado prueba de descarte de Sífilis.
11. Haberse tomado prueba de descarte de Hepatitis B.
12. Haberse tomado prueba de análisis de descarte de anemia.
13. Haber recibido suplementación de hierro.
14. Haber recibido información sobre alimentación saludable.
15. Haber recibido información sobre sus derechos.
16. Haber recibido información sobre la preparación de los pezones para lactancia materna.
17. Haber recibido información sobre cómo dar pecho al bebé.
18. Haber recibido información sobre lactancia materna.
19. Haber recibido información sobre complicaciones en el embarazo.
20. Haber recibido información sobre dónde acudir si se presentan complicaciones.

**Variable de Investigación 2: Resultados maternos.**

1. Haber presentado parto vaginal.
2. No haber presentado parto prolongado.
3. No haber presentado sangrado excesivo durante el parto.
4. No haber presentado fiebre con sangrado vaginal durante el parto.
5. No haber presentado convulsiones durante el parto.
6. No haber presentado sangrado intenso en el postparto.
7. No haber presentado pérdida de conciencia durante el postparto.
8. No haber presentado fiebre alta, escalofríos durante el postparto.
9. No haber presentado infección de senos durante el postparto.
10. No haber presentado dolor al orinar durante el postparto.
11. No haber presentado flujos vaginales durante el postparto.
12. No haber presentado pérdida involuntaria de orina durante el posparto.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Base (Código)	Tipo	Escala	Fuente de verificación
Atención prenatal reenfocada	Conjunto de actividades que incluyen seguimiento y evaluación de manera permanente e integral de la embarazada y el bebé.	Corresponderá a gestantes que cuenten con más de 6 atenciones prenatales, iniciado la atención prenatal antes de las 14 semanas, con toma de presión arterial, medición de peso, escucha de latidos del corazón del bebé, aplicación de vacuna antitetánica, toma de examen de orina, examen de sangre, descarte de VIH, descarte de Sífilis, Hepatitis B, descarte de anemia, suplementación de hierro y educación.	Periodicidad de la atención prenatal	Número de atenciones prenatales mayor a 6	0: No 1: Sí	REC 41 (M14)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	ENDES 2021
			Inicio de la atención prenatal	Inicio de la atención prenatal antes de las 14 semanas	0: No 1: Sí	REC 41 (M13)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
			Actividades de la atención prenatal	Tomaron la presión arterial	0: No 1: Sí	REC 41 (M42C)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Midieron el peso	0: No 1: Sí	REC 41 (M42A)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Escucharon los latidos del corazón del bebé	0: No 1: Sí	REC 94 (S411F)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Aplicaron vacuna antitetánica	0: No 1: Sí	REC 41 (M1)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Tomaron examen de orina	0: No 1: Sí	REC 41 (M42D)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Tomaron examen de sangre	0: No 1: Sí	REC 41 (M42E)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Tomaron prueba de descarte de VIH/SIDA	0: No 1: Sí	REC 94 (S411H)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Tomaron prueba de descarte de Sífilis	0: No 1: Sí	REC 94 (S411G)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Tomaron prueba de descarte de Hepatitis B	0: No 1: Sí	REC 94 (B QI 411_M)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
Tomaron prueba o análisis de descarte de anemia.	0: No 1: Sí	REC 94 (B QI 422_A)	Cualitativa Dicotómica	Nominal					

				Recibieron suplementación de hierro en tabletas, jarabe o inyecciones	0: No 1: Sí	REC 41 (M45)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Educación en atención prenatal	Educaron sobre alimentación saludable	0: No 1: Sí	REC 94 (S411I)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre sus derechos	0: No 1: Sí	REC 94 (S411J)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre la preparación de los pezones para lactancia materna	0: No 1: Sí	REC 94 (S411K)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre cómo dar pecho al bebé	0: No 1: Sí	REC 94 (S411L)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre lactancia materna	0: No 1: Sí	REC 94 (S411)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre complicaciones en el embarazo	0: No 1: Sí	REC 41 (M43)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Educaron sobre búsqueda de atención al presentarse alguna complicación	0: No 1: Sí	REC 41 (M44)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Tipo de parto	Nacieron por vía vaginal	0: No 1: Sí	REC 41 (M17)	Cualitativa Dicotómica
Resultados maternos	Efecto o consecuencias que pueden ocasionarse en el parto y/o postparto. Pueden ser favorables o adversos.	Corresponderá en haber tenido parto vaginal, no complicaciones en el parto y post parto.	Presentaron complicaciones en el parto	Presentaron parto prolongado	0: No 1: Sí	REC 94 (S426GA)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Presentaron sangrado excesivo	0: No 1: Sí	REC 94 (S426GB)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Presentaron fiebre con sangrado vaginal	0: No 1: Sí	REC 94 (S426GC)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Presentaron convulsiones	0: No 1: Sí	REC 94 (S426GD)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Presentaron sangrado intenso	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DA)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	

			Presentaron complicaciones en el postparto	Presentaron pérdida de conciencia	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DB)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Presentaron fiebre alta, escalofríos	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DC)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Presentaron infección de los senos	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DD)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Presentaron dolor al orinar	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DE)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Presentaron flujos vaginales	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DF)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
				Presentaron pérdida involuntaria de orina	0: No 1: Sí	REC 94 (S427DG)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	

## IV: MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Área de estudio

Esto no es aplicable ya que se trata de un estudio de fuentes secundarias.

### 4.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal.

### 4.3. Población y muestra

#### **Población**

Estuvo constituida por 19 181 mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años, que presentaron embarazo en los últimos cinco años y cumplieron con los criterios de selección del Perú en el año 2021.

#### **Unidad de análisis:**

Mujer en edad fértil.

#### **Muestra**

Correspondió a la muestra de la ENDES 2021 que cumplan con los criterios de selección la cual estuvo conformada por 16 753 mujeres que proporcionaron información a la encuesta.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres de 15 a 49 años de la población que reside en el Perú.
- Mujeres que han declarado haber tenido al menos un hijo(a)  $\leq 5$  años de edad.
- Mujeres residentes habituales o que pernoctaron en la vivienda una noche anterior al día de la entrevista.
- Mujeres que han presentado al menos una atención prenatal.

#### **Criterios de exclusión**

- Errores en la digitación de los datos (inconsistencia de los datos o ausencia de estos).

### 4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

#### **Procedimientos**

El estudio inició con el surgimiento de la idea de investigación, con ello se utilizó la información mostrada en el Instituto Nacional de Estadística e Informática

(INEI) del Perú de la cual se puede encontrar disponible en el sitio web de su institución: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/> para elegir la opción de microdatos y luego a consulta por encuestas para así dar inicio a la búsqueda de variables en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú correspondiente al 2021, se ingresó y descargó la base de datos de la ENDES, donde se seleccionó el módulo 69 (embarazo, parto, puerperio y lactancia), de las cuales se utilizaron la “REC 41” Y “REC 94”. Para la variable Atención Prenatal Reenfocada se encontró de la siguiente manera: Periodicidad de la atención prenatal (M14), inicio de la atención prenatal antes de las 14 semanas (M13), toma de presión arterial (M42C), medida de peso (M42A), escucharon los latidos cardiacos del bebé (S411F), aplicación de vacuna antitetánica (M1), prueba de examen de orina (M42D), prueba de examen de sangre (M42E), prueba de descarte de VIH/SIDA (S411H), prueba de descarte de Sífilis (S411G), prueba de descarte de Hepatitis B (B QI 411\_M), prueba de descarte de anemia (B QI 422\_A), suplementación de hierro (M45), educación sobre alimentación saludable (S411I), educación sobre derechos (S411J), educación sobre preparación de pezones para lactancia materna (S411K), educación sobre cómo dar pecho al bebe (S411L), educación sobre lactancia materna (S411), educación sobre complicaciones en el embarazo (M43), educación sobre búsqueda de atención a la presentación de alguna complicación (M44). Para la variable Resultados Maternos se encontró de la siguiente manera: tipo de parto (M17), parto prolongado en el parto (S426GA), sangrado excesivo en el parto (S426GB), fiebre con sangrado vaginal en el parto (S426GC), convulsiones en el parto (S426GD), sangrado intenso en el post parto (S427DA), pérdida de conciencia en el post parto (S427DB), fiebre alta, escalofríos en el post parto (S427DC), infección de los senos en el post parto (S427DD), dolor al orinar en el post parto (S427DE), flujos vaginales en el post parto (S427DF), pérdida involuntaria de orina en el post parto (S427DG).

## **Técnica**

La presente investigación fue de tipo documental, considerando como fuente de datos aquellos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú del 2021.

## **Instrumento**

La presente investigación no tuvo un instrumento puesto que fue un análisis de fuentes secundarias.

### **4.5. Análisis estadístico**

Los datos de interés se obtuvieron en un archivo de Software Microsoft Excel, en la que se evaluó la calidad de los datos, verificando que no existieran inconsistencias o ausencia de información. Por consiguiente, fue exportado al software STATA versión 17 para ser analizado estadísticamente.

Se analizó cada variable, en el caso de presentarse variables categóricas, se estimaron frecuencias y porcentajes, para las variables numéricas se estimaron las medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o percentiles). Toda la información encontrada, fue reportada utilizando intervalos de confianza al 95%.

Debido a la naturaleza de las variables categóricas, el valor de  $p$  se obtuvo a partir de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, todas estas variables se consideraron que tienen una asociación significativa cuando demuestren el valor de  $p$  es menor a 0.05. Posterior a ello, se utilizó la Regresión de Poisson para hallar la Razón de Prevalencia (RP), donde se midió la fuerza de asociación.

### **4.6. Aspectos éticos**

La información de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) es de ingreso público, por lo que la selección de los participantes fue a través de personas registradas en la base de datos de la ENDES, estos datos son netamente anónimos y confidenciales, de modo que no implicó ningún riesgo para la participante. De igual manera, por el mismo hecho de utilizar fuentes secundarias para la investigación, no fue necesario un consentimiento informado de forma directa con las participantes, sin embargo, por ser un estudio con seres humanos, el cuestionario elaborado por la ENDES tiene un breve consentimiento al inicio de la ficha.

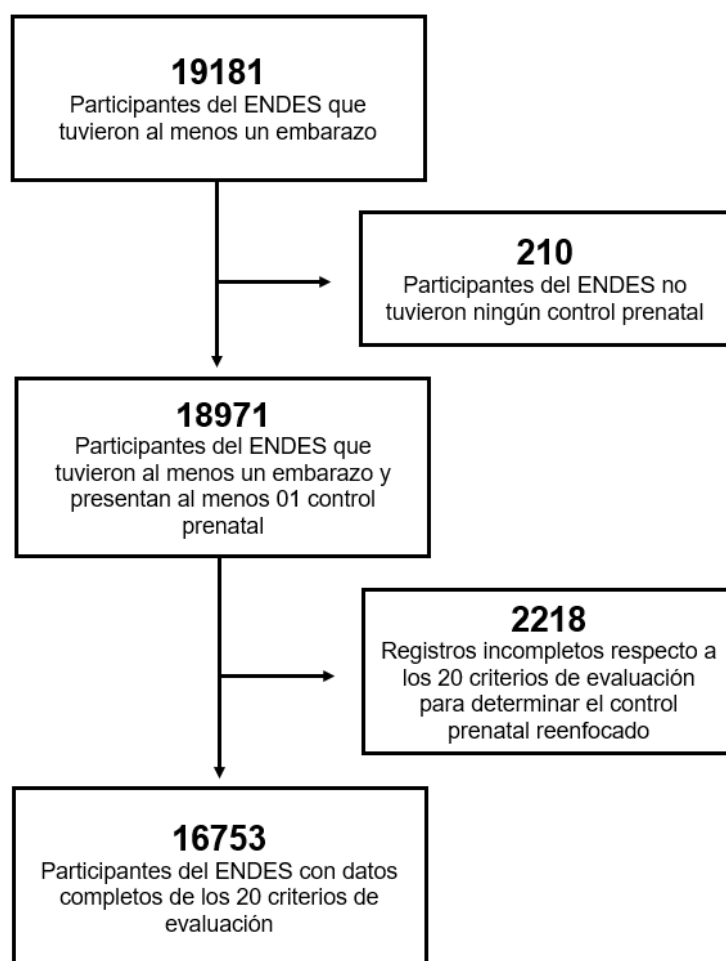
Cabe mencionar que tampoco se requirió la aprobación del Comité de Ética Institucional, sino la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Este estudio fue autofinanciado por lo que no se realizó ningún pago monetario a los participantes.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación y análisis de los resultados

En la **Figura 1** se observa el proceso con el cual se seleccionaron los registros que procederían para la elaboración de los resultados del estudio. El ENDES 2021 contó con 19 181 registros de mujeres que refirieron haber tenido durante los últimos 5 años al menos un embarazo, sin embargo, 210 de estos registros correspondían a quienes nunca habían tenido ninguna atención prenatal, por lo cual fueron excluidas. De los 18 971 registros que quedaron, se encontró que 2 218 no habían respondido al menos una pregunta de los 20 criterios considerados en este estudio para determinar la presencia de atención prenatal reenforcada. Siendo así, la muestra del estudio constó de 16 753 registros de mujeres que habían presentado al menos un embarazo y contaban con un registro completo de los 20 criterios a evaluar.



**Figura 1.** Flujo de selección de participantes

Posteriormente, se evaluó si las gestantes habían presentado las diversas actividades establecidas en una atención prenatal reenfocada, siendo 20 los criterios alojados en la ENDES 2021. Se encontró que la mayoría de las gestantes habían recibido información sobre las complicaciones de la gestación (100%), les midieron el peso (99.72%) y la presión arterial (99.69%). Por otro lado, las gestantes refirieron recibir en menor medida información sobre lactancia materna (72.95%), información sobre la preparación de los pezones para lactancia materna (79.09%), tamizaje para el descarte de Hepatitis B (78.03%) y haber iniciado su atención prenatal antes de las 14 semanas (78.95%). Al cruzar todas las características, se encontró que solo 5241 mujeres (31.28%) lograron presentar los 20 criterios evaluados, por lo cual, el 31.28% [IC95%: 29.47-37.81%] de las participantes presentaron una atención prenatal reenfocada. (**Tabla 1 y Tabla 2**)

**Tabla 1.** Criterios evaluados para determinar el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.

	<b>Criterios</b>	<b>n/N</b>	<b>%</b>
1	Número de 6 o más atenciones prenatales.	14615/16753	87.24
2	Haber iniciado su atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación.	13226/16753	78.95
3	Haberse tomado la presión arterial.	16701/16753	99.69
4	Haberse medido el peso.	16706/16753	99.72
5	Haberse escuchado los latidos del corazón del bebé.	16686/16753	99.60
6	Haberse aplicado la vacuna antitetánica.	13404/16753	80.01
7	Haberse tomado examen de orina.	16382/16753	97.79
8	Haberse tomado examen de sangre.	16434/16753	98.10
9	Haberse tomado prueba de descarté de VIH/SIDA.	15341/16753	91.57
10	Haberse tomado prueba de descarté de Sífilis.	14095/16753	84.13
11	Haberse tomado prueba de descarté de Hepatitis B.	13072/16753	78.03
12	Haberse tomado prueba de análisis de descarté de anemia.	15951/16753	95.21
13	Haber recibido suplementación de hierro.	16114/16753	96.19
14	Haber recibido información sobre alimentación saludable.	16098/16753	96.09
15	Haber recibido información sobre sus derechos.	13545/16753	80.85
16	Haber recibido información sobre la preparación de los pezones para lactancia materna.	13250/16753	79.09
17	Haber recibido información sobre cómo dar pecho al bebé.	13456/16753	80.32
18	Haber recibido información sobre lactancia materna.	12222/16753	72.95
19	Haber recibido información sobre complicaciones en la gestación.	16753/16753	100.00
20	Haber recibido información sobre dónde acudir si se presentan complicaciones.	16602/16753	99.10
	<b>Gestantes con atención prenatal reenforcada*</b>	<b>5241/16753</b>	<b>31.28</b>

\* Aquellas gestantes que presentan los 20 criterios evaluados  
Verde:  $\geq 90\%$ ; Amarillo: 80-89.99%; Naranja:  $< 80\%$

**Tabla 2.** Proporción de gestantes que presentaron atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.

	n	%	%*	[IC95%]
<b>Atención prenatal reenforcada</b>				
Si	5241	31.28	33.64	[29.47-37.81]
No	11512	68.72	66.36	[63.99-68.73]
<b>Total</b>	<b>16753</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\* Proporción ponderada considerando el muestreo complejo del ENDES 2021

En la **Tabla 3** y **Tabla 4** se evaluó si la atención prenatal reenforcada se asocia con los resultados maternos correspondientes a complicaciones durante el parto y durante el postparto. Se encontró que la atención prenatal se muestra como un factor protector para las complicaciones durante el parto ( $p < 0.001$ ; RP:0.86) y durante el postparto ( $p < 0.01$ ; RP:0.82).

**Tabla 3.** Asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos: Complicaciones durante el parto

	Complicaciones durante el parto				p <sup>†</sup>	RP	[IC95%]
	No		Si*				
	n	%	n	%			
<b>Atención prenatal reenforcada</b>							
Si	4193	32.16	1048	28.19	<0.001	0.86	[0.81 – 0.91]
No	8843	67.84	2669	71.81			
<b>Total</b>	<b>5875</b>	<b>100.0</b>	<b>10878</b>	<b>100.0</b>			

*Ref.*: Categoría de referencia; RP: Razón de Prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\* Presentó al menos una complicación durante el parto

† Evaluado mediante la prueba de Regresión de Poisson

**Tabla 4.** Asociación entre la atención prenatal reenforcada y los resultados maternos: Complicaciones durante el postparto

	Complicaciones durante el postparto				p <sup>†</sup>	RP	[IC95%]
	No		Si*				
	n	%	n	%			
<b>Atención prenatal reenforcada</b>							
Si	3930	32.90	1311	27.26	<0.001	0.82	[0.78 – 0.87]
No	8014	67.10	3498	72.74			Ref.
<b>Total</b>	<b>5875</b>	<b>100.0</b>	<b>10878</b>	<b>100.0</b>			

Ref.: Categoría de referencia; RP: Razón de Prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\* Presentó al menos una complicación durante el post-parto

† Evaluado mediante la prueba de Regresión de Poisson

Seguidamente, se procedió con el análisis inferencial. En la **Tabla 5** se muestra el cruce entre la atención prenatal reenforcada y la primera dimensión de los resultados maternos, correspondiente al tipo de parto. Los resultados mostraron que la atención prenatal reenforcada se cumplió en el 30.89% de quienes tuvieron parto vaginal y en el 32.02% de quienes tuvieron cesárea, siendo así esta diferencia no significativa ( $p=0.137$ ).

**Tabla 5.** Atención prenatal reenforcada asociada al tipo de parto según el ENDES 2021

	Tipo de parto				p <sup>†</sup>
	Vaginal		Cesárea		
	n	%	n	%	
<b>Atención prenatal reenforcada</b>					
Si	3360	30.89	1881	32.02	0.137
No	7518	69.11	3994	67.98	
<b>Total</b>	<b>10878</b>	<b>100.0</b>	<b>5875</b>	<b>100.0</b>	

† Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Posteriormente, en la **Tabla 6** se muestra el cruce entre la atención prenatal reenforcada y la segunda dimensión de los resultados maternos, correspondiente a las complicaciones en el parto. Los resultados mostraron que la diferencia de complicaciones fue significativamente menor en quienes tuvieron atención prenatal reenforcada en los casos de sangrado excesivo ( $p<0.001$ ) y fiebre con sangrado vaginal ( $p=0.025$ ). Los casos de parto prolongado y convulsiones no variaron entre quienes tuvieron y no tuvieron atención prenatal reenforcada.

**Tabla 6.** Atención prenatal reenforcada asociada a la presencia de complicaciones en el parto según el ENDES 2021.

	Atención prenatal reenforcada				p†
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Parto prolongado</b>					
Si	699	13.34	1665	14.46	0.052
No	4542	86.66	9847	85.54	
<b>Sangrado excesivo</b>					
Si	433	8.26	1267	11.01	<0.001
No	4808	91.74	10245	88.99	
<b>Fiebre con sangrado vaginal</b>					
Si	94	1.79	269	2.34	0.025
No	5147	98.21	11243	97.66	
<b>Convulsiones</b>					
Si	45	0.86	92	0.80	0.692
No	5196	99.14	11420	99.20	
<b>Total</b>	<b>5241</b>	<b>100.0</b>	<b>11512</b>	<b>100.0</b>	

† Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

A continuación, en la **Tabla 7** se muestra el cruce entre la atención prenatal reenfocada y la tercera dimensión de los resultados maternos, correspondiente a las complicaciones en el postparto. Los resultados mostraron que la diferencia de complicaciones fue significativamente menor en quienes tuvieron atención prenatal reenfocada en los casos de sangrado intenso ( $p < 0.001$ ), fiebre alta y escalofríos ( $p < 0.001$ ), dolor al orinar ( $p < 0.001$ ), flujos vaginales ( $p < 0.001$ ) y pérdida involuntaria de orina ( $p < 0.001$ ). Los casos de pérdida de conciencia e infección de los senos no variaron entre quienes tuvieron y no tuvieron atención prenatal reenfocada.

Es así como las variables “sangrado excesivo”, “fiebre con sangrado vaginal”, “sangrado intenso”, “fiebre alta y escalofríos”, “dolor al orinal”, “flujos vaginales” y “pérdida involuntaria de orina” lograron significancia en el análisis bivariado, por lo cual fueron seleccionados para el análisis multivariado.

**Tabla 7.** Atención prenatal reenforcada asociada a la presencia de complicaciones en el postparto según el ENDES 2021.

	Atención prenatal reenforcada				p†
	Si		No		
	n	%	n	%	
<b>Sangrado intenso</b>					
Si	184	3.51	563	4.89	<0.001
No	5057	96.49	10949	95.11	
<b>Pérdida de conciencia</b>					
Si	105	2.00	216	1.88	0.578
No	5136	98.00	11296	98.12	
<b>Fiebre alta y escalofríos</b>					
Si	516	9.85	1402	12.18	<0.001
No	4725	90.15	10110	87.82	
<b>Infección de los senos</b>					
Si	301	5.74	742	6.45	0.081
No	4940	94.26	10770	93.55	
<b>Dolor al orinar</b>					
Si	591	11.28	1541	13.39	<0.001
No	4650	88.72	9971	86.61	
<b>Flujos vaginales</b>					
Si	298	5.69	944	8.20	<0.001
No	4943	94.31	10568	91.80	
<b>Pérdida involuntaria de orina</b>					
Si	215	4.10	648	5.63	<0.001
No	5026	95.90	10864	94.37	
	<b>Total</b>	<b>5241</b>	<b>100.0</b>	<b>11512</b>	<b>100.0</b>

† Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Finalmente, en el análisis multivariado (considerado para ello una prueba de Regresión Logística y el muestreo complejo del estudio) se encontró que la atención prenatal reenfocada se comporta como un factor protector del sangrado excesivo (durante el parto) ( $p < 0.001$ ; RPa:0.85), fiebre alta y escalofríos (durante el postparto) ( $p = 0.021$ ; RPa:0.91) y de flujos vaginales (durante el postparto) ( $p = 0.001$ ; RPa:0.83). (**Tabla 8**)

**Tabla 8.** Resultados maternos asociados a la atención prenatal reenforcada según el ENDES 2021.

	<b>Análisis</b>			
	Crudo		Ajustado	
	p <sup>†</sup>	p <sup>††</sup>	RPa	[IC95%]
<i>Complicaciones en el parto</i>				
<b>Sangrado excesivo</b>				
Si	<0.001	0.001	0.85	[0.78 – 0.93]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<b>Fiebre con sangrado vaginal</b>				
Si	0.025	0.896	0.98	[0.83 – 1.18]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<i>Complicaciones en el postparto</i>				
<b>Sangrado intenso</b>				
Si	<0.001	0.186	0.91	[0.79 – 1.05]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<b>Fiebre alta y escalofríos</b>				
Si	<0.001	0.021	0.91	[0.84 – 0.99]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<b>Dolor al orinar</b>				
Si	<0.001	0.538	0.97	[0.90 – 1.05]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<b>Flujos vaginales</b>				
Si	<0.001	0.001	0.83	[0.74 – 0.92]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	
<b>Pérdida involuntaria de orina</b>				
Si	<0.001	0.061	0.89	[0.79 – 1.01]
No	<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>	

Ref.: Categoría de referencia; RPa: Razón de prevalencia ajustado; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

† Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

†† Evaluado mediante la prueba de Regresión de Poisson, considerando en el ajuste el muestreo complejo del estudio.

## VI. DISCUSIÓN

La presente investigación ha podido determinar que la atención prenatal reenfocada puede favorecer o aumentar la probabilidad de que la gestante obtenga resultados maternos favorecedores. Así mismo, se evidencia en múltiples investigaciones es de utilidad como estrategia para una mejor atención de calidad, procurando promover una adecuada planificación del parto, orientación y consejería de las complicaciones, prevención y tratamiento oportuno de las diversas complicaciones maternas que se pueden desenvolver.

Este estudio que tiene como objetivo determinar la asociación entre la atención prenatal reenfocada y los resultados maternos en el Perú durante el año 2021, se evidenció qué:

En cuanto al inicio de la atención prenatal, el estudio encontró que el 78.95% de las gestantes inició su atención prenatal antes de las 14 semanas, porcentaje que se asemeja con los de **Zapata V.** <sup>(12)</sup> y **Méndez A.** <sup>(15)</sup> donde el 82% y 83.3% respectivamente iniciaron antes de las 14 semanas; de **Guzmán T et al.** <sup>(18)</sup>, donde el 61.86% iniciaron precozmente. Estos resultados indican que se evidencia en su gran mayoría de las gestantes el inicio de la atención prenatal de manera precoz y oportuna, esto podría ser debido a que las gestantes están teniendo mayor adherencia, mayor conciencia acerca de lo fundamental y crucial que es la atención prenatal en su embarazo. A esto también se suma a que la gestante está tomando un rol activo y no pasivo, ello ayuda a que obtengan un embarazo más saludable, por ende, una mejor preparación en el embarazo. Por lo contrario, estos resultados se contrastan con el estudio de **Maúrtua N.** <sup>(22)</sup>, donde su estudio indica que el 57.3% tuvieron una atención prenatal precoz, podría deberse que en el proceso de realización de su estudio varias de las historias clínicas carecían de datos, hojas incompletas o no estaban llenadas correctamente de la cual dificultaron la recolección de datos para el estudio; de **Gaspar S.** <sup>(11)</sup>, donde su estudio indica que el 25.2% inició sus atenciones prenatales antes de las 12 semanas, podría ser debido que las participantes fueron adolescentes de 15 a 19 años. Cabe destacar que muchas gestantes que pertenecen a esta población no toman la importancia y responsabilidad en su embarazo ya que por su misma edad no

tienen la madurez suficiente para afrontar este proceso; son más propensas de tener diferentes complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio. Por eso es importante que ellas acudan oportunamente a sus atenciones prenatales para evitar deficiencias nutricionales, falta de atenciones médicas y/o conductas de riesgo.

En relación a los exámenes auxiliares durante la atención prenatal, el 78.03% les hicieron el descarte de Hepatitis B, este resultado se asemeja al estudio de **Inga J.** <sup>(43)</sup>, donde el 70,4% de gestantes les realizaron el descarte de esta enfermedad. Esto evidencia que el personal de salud está tomando en cuenta las actividades que estima la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna en cada atención prenatal, por la cual no se está pasando por alto estas pruebas que son esenciales para determinar el estado de salud de la gestante y la prevención de patologías maternas. Gracias a este examen se puede brindar una detección y tratamiento oportuno. De esta forma se ayudará a tener un mejor control del embarazo.

En relación a la consejería y orientación durante la atención prenatal reenfocada, al 79.09% y 72.95% de las gestantes les enseñaron sobre la preparación de los pezones y lactancia materna respectivamente en alguno de sus atenciones prenatales, de igual similitud lo describe **Alvares H.** <sup>(17)</sup>, el 82% de las gestantes les enseñaron sobre la preparación de los pezones y el 73.6% les enseñaron sobre la lactancia materna. Si bien es cierto que un gran porcentaje está recibiendo consejería con respecto a estas prácticas, se evidencia también que hay un cierto porcentaje de gestantes que no está recibiendo información y podría deberse a que el personal de Obstetricia muchas veces evade esta información en las atenciones prenatales porque considera que esta información es mejor brindarla en el período del puerperio ya que en este periodo la mamá pone más en práctica esta actividad.

En relación a la orientación y consejería sobre las complicaciones en el embarazo, el 100% les explicaron. Este resultado también lo mostraron **Zapata V.** <sup>(12)</sup> y **Hernández V, et al.** <sup>(21)</sup> con un 100% y 93.3% respectivamente. Estos resultados evidencian que tener una atención prenatal reenfocada ayudan a las gestantes a tener una mayor educación y junto a ello a realizar una mejor

aclaración de algunas dudas e inquietudes que se pueden propiciar a lo largo del embarazo, afianzando su confianza y seguridad. De esta manera se ayuda a que puedan reconocer adecuadamente los signos y síntomas de alarma y futuras complicaciones que pueden desencadenarse en la gestación.

En relación al cumplimiento de todos los criterios, solo el 33.64% recibió atención prenatal reenfocada, estableciéndose que la atención prenatal reenfocada en las embarazadas de este estudio no es íntegra en su mayoría. Resulta ser un porcentaje alarmante, ya que, al ser incompleta, inadecuada y carecer de calidad las atenciones prenatales, se evidencia que hay un número significativo de gestantes que no están recibiendo una atención prenatal reenfocada de calidad y no están recibiendo el paquete básico completo. Esto resulta en futuras exposiciones a complicaciones maternas. Este resultado es similar al estudio de **Quintana D.** <sup>(19)</sup> y **Guzmán T et al.** <sup>(18)</sup> donde solo el 8.8% y 22% respectivamente tuvieron una atención prenatal reenfocada completa y adecuada. Por otra parte, estos resultados se contrastan con el estudio de **Velarde C.** <sup>(41)</sup> y de **García C.** <sup>(3)</sup> en la cual menciona que el 68.10% y 80% respectivamente cumplieron con los estándares de la atención prenatal reenfocada. Cabe mencionar que no todos los ítems que tiene mi estudio fueron considerados en los estudios anteriormente mencionados.

En relación al sangrado excesivo como complicación en el parto fue significativamente menor en las que tuvieron atención prenatal reenfocada con un 8.26%, de forma similar se encuentra en el estudio de **Acuña E.** <sup>(10)</sup>, donde fue de 9.7%. Este resultado se contrasta con el de **Juárez C.** <sup>(17)</sup> que el 11.5% presentó hemorragia en el parto, esto podría ser debido a que se trataba de una población indígena donde muchas veces el acceso a los servicios de salud suele ser deficiente, sumado los problemas de comunicación y dificulta una atención oportuna y adecuada.

En relación con las complicaciones en el postparto, la fiebre alta y escalofríos fueron significativamente menor en las puérperas que tuvieron atención prenatal reenfocada que fue de 9.85%. Este resultado es similar con el estudio de **Rojas M.** <sup>(13)</sup> donde el 11.47% presentaron dichas complicaciones. Por otro lado, en los casos de la presencia de flujos vaginales, este fue

significativamente menor en las puérperas que tuvieron atención prenatal reenfocada que fue de 5.69%, este resultado es similar con el estudio de **Rojas M.** <sup>(13)</sup>, el 7.46% presentó aquella complicación. No se pudo comparar con otros estudios ya que la definición en sí acerca de los flujos vaginales como se menciona en el ENDES no está descrito según el MINSA, sino que como complicación más específicamente se menciona a los loquios fétidos, esto podría llevar a confundir los resultados del análisis. Finalmente, en general, los resultados podrían deberse a la falta de comprensión que tendría la paciente para identificar los signos de alarma en el puerperio y adicional a ello la falta de cuidados en el post parto por parte del personal de Obstetricia, dificultando el correcto monitoreo de la paciente y la no identificación de manera precoz de los factores de riesgo que la puérpera estaría predispuesta.

Ciertamente existen muchas otras características de la atención prenatal reenfocada que ENDES aún no ha tenido en cuenta, de la cual generó limitaciones en este estudio, presentándose un acceso limitado de variables. Sin embargo, nos ayudará a tener un enfoque global acerca de la situación de la atención prenatal reenfocada en nuestro país.

## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- Se identificó que existe asociación significativa entre la atención prenatal reenfocada y los resultados maternos en el Perú según la ENDES durante el año 2021.
- Se identificó que no existe asociación entre la atención prenatal reenfocada y el tipo de parto (vaginal o cesárea) de las embarazadas.
- Se demostró que existe asociación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones en el parto, específicamente con el sangrado excesivo y con las otras no hubo asociación.
- Se demostró que existe asociación significativa entre la atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones en el post parto, específicamente con los flujos vaginales, fiebre alta y escalofríos, y con las otras no hubo asociación.

## RECOMENDACIONES

- Realizar asociaciones entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto y post parto teniendo en cuenta variables como región natural, ámbito urbano o rural y características etnográficas, con énfasis en la determinación del sangrado excesivo, flujos vaginales, fiebre alta y escalofríos. Además, estos datos refuerzan lo señalado en las Guías de Práctica Clínica, por lo que se recomienda su aplicación en las atenciones prenatales. Finalmente, verificar los mismos resultados en el tiempo o en los últimos 5 años, teniendo en cuenta que estos factores se pueden observar en todos los niveles de atención.
- Al no existir asociación significativa entre la atención prenatal reenfocada y el tipo de parto (vaginal o cesárea), se recomienda realizar nuevos estudios, separándolos por subsectores de salud (Ministerio de Salud, Seguro Social, Sanidades y Sector Privado), así como en establecimientos donde haya residencias de Gineco Obstetricia comparadas con establecimientos que carezcan de ellas.
- En la atención prenatal es necesario garantizar que la embarazada tenga la hemoglobina alta para la prevención de anemia. Es indispensable actuar tempranamente, reconocer factores de riesgo, signos y síntomas de alarma, detectar y tratar oportunamente el sangrado excesivo en el parto. Por otro lado, el profesional de Obstetricia debe estar calificado, sensibilizado y capacitado en sus competencias con la Clave Roja para el manejo de las medidas terapéuticas y/o farmacológicas del sangrado excesivo.
- En la atención prenatal es necesario realizar una indagación precoz y oportuna de las infecciones urinarias, infecciones vulvovaginales y cervicales, para la prevención de flujos vaginales, fiebre alta y escalofríos en el postparto. Así mismo, fomentar el cumplimiento de la correcta higiene y asepsia en la realización del examen vaginal en el trabajo de parto. Con esto se logrará prevenir el desarrollo de la endometritis, de la cual el profesional de Obstetricia debe estar calificado y en continua capacitación para fortalecer sus competencias en la Clave Amarilla para el manejo de las medidas terapéuticas y/o farmacológicas de la endometritis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. República del Perú. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. Lima 24 de diciembre de 2013. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MI\\_NSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MI_NSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf). Acceso 15-04-2023
2. Sánchez A, Cevallos W, Grijalva MJ, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Rev Panam Salud Pública. 2016; 40, (5): 341-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31376/v40n5a08-341-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev Fac Med, 2017; 6 (2): 305-10. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65070>
4. Dansereau E, McNellan, Gagnier M, et al. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Norma Técnica N° IDB -TN-1315. 2017 [ahead of print]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>
5. INEI. Informe principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. [ahead of print]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
6. INMP. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2017. 2018 [ahead of print]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/416026934/ANALISIS-DE-LA-SITUACION-DE-SALUD-HOSPITALARIA-2017-pdf>
7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [ahead of print]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
8. Alva R. Sobre la educación en el control prenatal en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2018; 3 (2): 8-9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/67>
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna - OPS/OMS. [ahead of print]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
10. Acuña E. Características obstétricas y complicaciones del parto en mujeres atendidas en el Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2019. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18139/Acu%C3%B3n\\_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18139/Acu%C3%B3n_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Gaspar S, *et al.* Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Revista Cubana de Pediatría. 2022; 94 (2): e1931. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1931>
12. 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. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18175/Zapata\\_a\\_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18175/Zapata_a_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Rojas M. Relación entre el cuidado postnatal y complicaciones post parto a nivel nacional según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19795/Rojas\\_m\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19795/Rojas_m_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Inga J. Desigualdad en los controles prenatales adecuados de un área rural vs área urbana según ENDES 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19564/Inga\\_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19564/Inga_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Méndez A, *et al.* Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21, (4): 758-769. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400758&script=sci\\_arttext#B6](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400758&script=sci_arttext#B6)
16. Alvares H. Factores asociados a la adherencia de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil del Perú según la encuesta nacional ENDES del año 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5208/MED-Alvarez%20%20L%c3%a9vano%2c%20Hellen%20Grace.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Juárez C, *et al.* Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2020; 34 (6): 546-552. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv34n6/0213-9111-gs-34-06-546.pdf>
18. Guzmán N y Castellón S. Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato - Centro de Salud Concepción, 2019. Universidad Peruana Los Andes. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1668>
19. Quintana D. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto y postparto en gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho y del Hospital de Pampas-Tayacaja. Período 2018. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3899/T061\\_70987351\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3899/T061_70987351_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Andrade V, Cedeño N. Control prenatal y complicaciones obstétricas, en Colombia, Perú y Ecuador. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4525>
21. Hernández A, *et al.* Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Ex Salud Pública. 2019; 36 (2): 178-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a03v36n2.pdf>
22. Maurtua N. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: octubre 2016 a mayo 2017- Lima. Universidad Privada Sergio Bernales. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/135>
23. OPS, UNFPA, UNICEF. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51987>
24. OPS/OMS. Informes de situación de la COVID-19. 2021. [ahead of print]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
25. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. 152p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
26. Organización Mundial de Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2016 [ahead of print]. 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>
27. Protocolo para la Atención Prenatal [ahead of print]. Disponible en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category\\_slug=publicaciones-antecedentes&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category_slug=publicaciones-antecedentes&Itemid=235)
28. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Resumen de Orientación. Bull World Health Organ. 2022; 100 (4): 256-67. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
29. Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. [ahead of print]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
30. Nuevo-Protocolo-Embarazo-Normal-SEGO. 2020 [ahead of print]. Disponible en: <https://cgomedic.com/wp-content/uploads/2017/10/Nuevo-Protocolo-Embarazo-Normal-SEGO.pdf>
31. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [ahead of print]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)

32. Nuevo-Protocolo-Embarazo-Normal-SEGO. 2020 [ahead of print]. Disponible en: <https://cgomedic.com/wp-content/uploads/2017/10/Nuevo-Protocolo-Embarazo-Normal-SEGO.pdf>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [ahead of print]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
34. Ministerio de Salud. Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el Caribe [ahead of print]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4251.pdf>
35. Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, et al. Group prenatal care: effectiveness and challenges to implementation. Rev Saúde Pública. 2019; 53: 85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6763281/>
36. Luque M. Relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y trabajo de parto en las gestantes Centro de Salud Mariano Melgar 2017. Repositorio Institucional. 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2352438>
37. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la salud. Lactancia materna [ahead of print]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/41570313.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos. 2020 [ahead of print]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51987>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. MANUAL DE LA ENTREVISTADORA. 2018. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos\\_2018/MANUAL\\_DE\\_LA\\_ENTREVISTADORA\\_2018\\_ENERO.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/MANUAL_DE_LA_ENTREVISTADORA_2018_ENERO.pdf)
40. Organización Mundial de Salud. Salud materna. World Health Organ. [Internet] Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)
41. Velarde C. Nivel de cumplimiento de los profesionales de Obstetricia en la Atención Prenatal Reenfocada de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cuzco 2018. Repositorio Institucional. 2018. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3274/Yubitza\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3274/Yubitza_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. INMP. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Rev Per Inv Mat Per. 2020; 9 (3). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>
43. OPS. Salud Materna. [ahead of print]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenfocada y los resultados maternos en el Perú según la ENDES durante el año 2021?</p> <p><b>ESPECIFICO:</b></p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenfocada y el tipo de parto?</p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el parto?</p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el postparto?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la asociación entre la atención prenatal reenfocada y los resultados maternos en el Perú según la ENDES durante el año 2021.</p> <p><b>ESPECIFICO:</b></p> <p>- Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y el tipo de parto.</p> <p>- Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el parto.</p> <p>- Establecer la asociación entre atención prenatal reenfocada y la presencia de complicaciones durante el postparto.</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>- H1: La atención prenatal reenfocada se asocia significativamente con los resultados maternos en el Perú.</p> <p>- H0: La atención prenatal reenfocada no se asocia significativamente con los resultados maternos en el Perú.</p>	<p><b>VARIABLE DE INVESTIGACIÓN 1:</b></p> <p>Atención prenatal reenfocada.</p> <p><b>VARIABLE DE INVESTIGACIÓN 2:</b></p> <p>Resultados maternos.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Análisis secundario de bases de datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Está constituida por 19 181 mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años que han presentado embarazo en los últimos cinco años que cumplen con los criterios de selección del Perú durante el año 2021.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Corresponde a la muestra de la ENDES 2021 que cumplan con los criterios de selección de la cual estuvo conformada por 16 753 mujeres que proporcionaron información a la encuesta. La ENDES emplea un muestreo bietápico de tipo equilibrado, estratificado e independiente referido al diseño muestral.</p>