



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Características y actividades de la atención prenatal recibida en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019**

### **TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

### **AUTOR**

Viviana del Pilar ZAPATA ANDRADE

### **ASESOR**

Dra. Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Mg. John Jesús BARJA ORÉ (Coasesor)

Lima, Perú

2022



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

---

Zapata V. Características y actividades de la atención prenatal recibida en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

---

## Metadatos complementarios

| <b>Datos de autor</b>            |   |
|----------------------------------|---|
| Nombres y apellidos              | Viviana del Pilar Zapata Andrade.   |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad | 73143438  |
| URL de ORCID                     | <a href="https://orcid.org/0000-0001-6146-5619">https://orcid.org/0000-0001-6146-5619</a> |
| <b>Datos de asesor</b>           |   |
| Nombres y apellidos              | Emma Felicia Salazar Salvatierra  |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad | 08582412  |
| URL de ORCID                     | <a href="https://orcid.org/0000-0002-3987-9927">https://orcid.org/0000-0002-3987-9927</a> |
| <b>Datos de coasesor</b>         |   |
| Nombres y apellidos              | John Jesús Barja Oré  |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad | 73174713  |
| URL de ORCID                     | <a href="https://orcid.org/0000-0002-9455-0876">https://orcid.org/0000-0002-9455-0876</a> |
| <b>Datos del jurado</b>          |   |
| <b>Presidente del jurado</b>     |   |
| Nombres y apellidos              | Zaida Zagaceta Guevara  |
| Tipo de documento                | DNI   |
| Número de documento de identidad | 06095595  |
| <b>Miembro del jurado 1</b>      |   |
| Nombres y apellidos              | Elba Guillermina Belapatiño Pacheco   |
| Tipo de documento                | DNI   |
| Número de documento de identidad | 25606315  |
| <b>Miembro del jurado 2</b>      |   |
| Nombres y apellidos              | Maria Luisa Torres Chauca   |

|  |   |
|--|---|
| Tipo de documento                                      | DNI   |
| Número de documento de identidad                       | 08718104  |
| <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, mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2021 - 2022   |
| URL de disciplinas OCDE                                | Ciencias de la Salud<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a><br>Obstetricia<br><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 VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA  
Autorizado por R.D. Nº608-D-FM-2020

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 18/04 / 2022**

HORA INICIO : 15:14 hrs

HORA TÉRMINO : 16:15

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Mg. Elba Guillermina Belapatiño Pacheco

MIEMBRO : Mg. Maria Luisa Torres Chauca

ASESOR : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Zapata Andrade Viviana del Pilar

CODIGO : 16010358

**TÍTULO DE LA TESIS: Características y actividades de la atención prenatal recibida en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019**

**4. RECOMENDACIONES**

---

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/83840144247?pwd=a0NWQno1NIJ3UEZKbis1MTUzdG0rUT09>

ID: de reunión: 838 4014 4247

Grabación archivada en: [EPO](#)

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

**Aprobado con MENCIÓN HONROSA**



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina  
Escuela Profesional de Obstetricia  
"Año de la universalización de la salud"



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

|    |   |          |
|----|---|----------|
| 1  | Luz Antuanet Veintemilla Ramirez              | 75560246 |
| 2  | Yaicate Jara Zindy Elizabeth                  | 75094278 |
| 3  | Gomez Pisco Ana Katherine                     | 72573226 |
| 4  | Trocones Segovia Ciendy                       | 75351039 |
| 5  | Zapata Andrade Lisethe Lorena                 | 73143440 |
| 6  | Torres Razuri Yeiry Elizabeth Jane            | 70852301 |
| 7  | Magdalí Janett Delgado Rojas                  | 70284837 |
| 8  | Vivanco Colorado Shesly Blanca                | 47431016 |
| 9  | Judith Celina Chulan Ricci                    | 70755901 |
| 10 | Asistencia técnica: Judah Dahizé Salhuana Gil | 77331533 |

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    |  |
| <b>DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA</b> | <b>MG. ELBA GUILLERMINA BELPATIÑO PACHECO</b><br><b>25606315</b> |
| <b>PRESIDENTE</b>                  | <b>MIEMBRO</b>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <br>Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 19.04.2022 20:03:29 -05:00 |
| <b>MG. MARIA LUISA TORRES CHAUCA</b><br><b>08718104</b> | <b>DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA</b><br><b>08582412</b>   |
| <b>MIEMBRO</b>  | <b>ASESORA</b>  |

|   |   |
|---|---|
| <br>Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 19.04.2022 20:03:50 -05:00 | <br>Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 20.04.2022 08:53:35 -05:00 |
| <b>Dra. Emma Salazar Salvatierra</b><br>Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia  | <b>Alicia Jesús Fernández Giusti</b><br>Vicedecana Académica-Facultad de Medicina   |
| <b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>   | <b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>  |

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida. A mi mamá Angélica que siempre estuvo apoyándome en mis estudios incondicionalmente con mucho esfuerzo. A mi hermana Lisethe y a mi padre Hipólito por los ánimos que me brindaron. A mi querida Escuela Profesional de Obstetricia que me forjó con valores y amor a la carrera. A mi asesora Emma Salazar y a mi co-asesor John Barja por brindarme su orientación y conocimientos a lo largo de esta investigación.



## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación especialmente a mi madre Angélica, por ser mi mayor ejemplo de motivación, impulsándome a ser una profesional a pesar de las adversidades que se presentan en el camino, a mis queridos docentes que conocí en la Escuela Profesional de Obstetricia por brindarme los conocimientos necesarios para desempeñarme como futura profesional, a mi familia y amigos que de alguna manera me apoyaron a llegar a este momento importante de mi vida universitaria.

# Índice

|   |     |
|---|-----|
| <b>Agradecimiento</b> .....                 | ii  |
| <b>Dedicatoria</b> .....                    | iii |
| <b>Índice</b> .....                         | iv  |
| <b>Índice de tablas</b> .....               | v   |
| <b>Resumen</b> .....                        | vi  |
| <b>Abstract</b> .....                       | vii |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                | 1   |
| <b>II. MÉTODOS</b> .....                    | 14  |
| 2.1. Diseño y tipo de estudio.....          | 14  |
| 2.2. Población y muestra.....               | 14  |
| 2.3. Identificación de variables.....       | 14  |
| 2.4. Técnica e instrumentos.....            | 15  |
| 2.5. Plan de recolección de datos.....      | 15  |
| 2.6. Procesamiento y análisis de datos..... | 16  |
| 2.7. Aspectos éticos.....                   | 16  |
| <b>III. RESULTADOS</b> .....                | 17  |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b> .....                  | 25  |
| <b>V. CONCLUSIONES</b> .....                | 29  |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....            | 30  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....     | 31  |
| <b>ANEXOS</b> .....                         | 1   |

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Inicio de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 2.** Número de atenciones prenatales en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 3.** Personal de salud que brindó la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 4.** Actividades del examen físico durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 5.** Actividades del examen obstétrico durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 6.** Exámenes auxiliares durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 7.** Prescripción de sulfato ferroso durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

**Tabla 8.** Orientación y consejería durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las características y las actividades de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019.

**Materiales y Métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo de fuentes secundarias. Se utilizó como instrumento el cuestionario de la ENDES 2019, a través de la técnica de análisis documental y la observación de fuentes secundarias. La muestra la conformaron 17244 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

**Resultados:** El 82% de las gestantes iniciaron precozmente su atención prenatal y el 91,2% cumplió con la periodicidad indicada. Con respecto a las actividades, al 99,9% las pesaron en alguno de sus controles, al 99,7% le auscultaron los latidos cardiacos fetales, al 97,4% le hicieron examen de orina, al 97,9% le hicieron examen de sangre, al 91,3% le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA, al 95,3% le administraron tabletas de hierro, al 96,3% le informaron como alimentarse, al 80,5% le informaron sobre sus derechos y al 82,6% le enseñaron como darle el pecho a su bebé.

**Conclusión:** La atención prenatal, en mayoría, cumplió debidamente los procedimientos planificados para su prestación en las dimensiones e indicadores identificados en el estudio según sus características y actividades. Sin embargo, en cuanto a orientación y consejería, aún persisten aspectos que fortalecer en cuanto a la consejería sobre derechos de las usuarias y sobre lactancia materna en la atención prenatal.

**Palabras clave:** atención prenatal, gestante, ENDES

## Abstract

**Objective:** To analyze the characteristics and activities of prenatal care in the last pregnancy in women of childbearing age in Peru according to ENDES 2019.

**Materials and Methods:** It is an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study of secondary sources. The ENDES 2019 questionnaire was used as an instrument, through the documentary analysis technique and the observation of secondary sources. The sample was constituted of 17,244 women of childbearing age from 15 to 49 years.

**Results:** 82% of the pregnant women began their prenatal care early and 91,2% complied with the indicated frequency. Regarding activities, 99,9% were weighed in one of their controls, 99,7% had fetal heartbeats auscultated, 97,4% had a urine test, 97,9% had a of blood, 91,3% were tested to rule out HIV/AIDS, 95,3% were given iron tablets, 96,3% were told how to eat, 80,5% were told about their rights and 82,6% were taught how to breastfeed their baby.

**Conclusion:** Prenatal care, in the majority, duly complied with the procedures planned for its provision in the dimensions and indicators identified in the study according to its characteristics and activities. However, in terms of orientation and counseling, there are still aspects to be strengthened in terms of counseling on the rights of users and on breastfeeding in prenatal care.

**Keywords:** prenatal care, pregnant woman, ENDES

## I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (APN) es una situación decisiva en la cual todos los profesionales de salud deben brindar la atención adecuada, apoyo e información a las gestantes, incluyendo la promoción de un estilo de vida saludable, como una adecuada alimentación, detección temprana y prevención de enfermedades, consejería para la planificación familiar y también la atención de aspectos de carácter no médico como el apoyo a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. <sup>(1)</sup>

La morbilidad y la mortalidad materna pueden prevenirse a través de la atención prenatal, esta actúa de dos maneras, directamente, realizando la detección y tratamiento de complicaciones asociadas al embarazo; así como indirectamente, realizando el reconocimiento del grupo de mujeres en mayor riesgo de presentar complicaciones asociadas al trabajo de parto. Esta atención no solo implica el número de visitas o la frecuencia de estas, sino de cómo se llevó cada contacto entre el personal de salud y la paciente, incluyendo la calidad de este. <sup>(2)</sup>

Según la OMS, en el año 2016, a nivel mundial se ha registrado que sólo el 64% de las gestantes reciben de cuatro a más atenciones prenatales en el transcurso de su embarazo. <sup>(1)</sup>

En los países de América Latina, como en México, la atención prenatal se ha extendido en los últimos años sobre todo hacia la población de bajos recursos económicos e indican que el 90% de mujeres entre 20 y 34 años tuvieron atención prenatal, pero asociadas con una mala calidad de atención. En el 2012 se identificó que solo el 40% de estas gestantes inician la atención prenatal en el primer trimestre. Demostrando que, a pesar de que han aumentado las consultas prenatales, se debe mejorar la calidad de estas y llevar cada atención de forma sistemática y ordenada, para un mejor control. <sup>(3)</sup> En Ecuador, en 2016, el porcentaje de gestantes que habían acudido a alguna visita de atención prenatal fue 94,1%, de estas el 73,4% asistió antes de las 20 semanas, y 73% acudió al menos a cuatro. <sup>(4)</sup> En Colombia, en 2017, la cobertura de atención

prenatal abarcó el 94% de las gestantes y de estas al menos 83% tuvieron cuatro visitas. <sup>(5)</sup>

Por otro lado, para el MINSA, la atención prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que se brinda a la embarazada hasta completar un mínimo de 6 atenciones completas, estas tienen como finalidad prevenir y resolver posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y/o del feto. <sup>(6)</sup>

Es importante que la atención prenatal se realice de forma oportuna, necesariamente antes de las 14 semanas, según parámetros indicados, ya que a través del primer contacto se detectará posibles situaciones desfavorables que podrían poner en riesgo la evolución del embarazo y el parto. <sup>(7)</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, el 81,5% de últimos nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a la encuesta en territorio nacional, tuvieron su primera atención prenatal en los primeros tres meses de embarazo. Además, un 88,9% de esta población recibió seis o más controles prenatales, 6,9% recibió entre cuatro y cinco controles prenatales, 2,6% de uno a tres controles prenatales y, por último, 1,6% no se atendió o no se precisa la información. Aún si las cifras son favorables en mayoría, se desconoce las consecuencias en la población que no tuvo una adecuada atención y si éstas están asociadas indirectamente a una complicación a lo largo del embarazo y su culminación. <sup>(8)</sup>

En el 2018, según el Instituto Nacional Materno Perinatal, 23,6% llegaron al parto con ninguna atención prenatal, 48,9% con 1 a 5 atenciones prenatales y 27,4% con 6 o más atenciones prenatales. <sup>(9)</sup>

Se realizó una revisión de diversas investigaciones tanto internacionales como nacionales para sustentar este estudio. Dichas investigaciones se presentan a continuación:

**Cabrera C.**, en Ecuador, en 2018, desarrolló una investigación en la cual se observó como resultado que una gran mayoría percibe al personal de salud calificado para brindar información oportuna y acertada acerca del embarazo, el 35% acuden por primera vez a la atención prenatal en el primer mes y el 51% en el segundo mes, el 71% cumplen con cuatro a más controles prenatales, el 88% recibieron educación acerca de los derechos y deberes que poseen como usuarios y el 100% recibieron educación sobre los signos de alarma del embarazo. Concluyó que la atención de los profesionales hacia las usuarias es aceptable y esto permite potenciar las debilidades de diferentes aspectos del centro de salud para brindar una atención de calidad. <sup>(10)</sup>

**Reyes K., et al.**, en Nicaragua, en 2016, desarrollaron una investigación en la cual observaron como resultado que la mayoría de los exámenes de rutina fueron realizados a tiempo en todas las atenciones a las que pertenece cada una de las gestantes, el 98,9% cumplió el tratamiento adecuado de sulfato ferroso y ácido fólico, en cuanto a las pruebas rápidas, en atención número tres, el 100% no les indicó la prueba de VIH/SIDA y en el 98,1% no indicó la prueba de RPR, aunque se las haya realizado en atenciones anteriores. En la cuarta atención prenatal, al 91,4% se realizó consejería sobre lactancia materna y parto. <sup>(11)</sup>

**Pintado M., et al.**, en Ecuador, en 2016, desarrollaron una en la que se aprecia como resultado que, del total de embarazadas, el 77,1% acudió antes de las 20 semanas a su primer control prenatal, solo el 35,7% tuvieron de cinco a nueve controles prenatales, el 92,9% se realizaron el examen de orina, el 94,3% se realizaron un examen de sangre, el 94,3% se realizaron la prueba de VIH y VDRL, el 74,3% se realizaron estos exámenes entre una y dos veces, el 85,7% recibieron alguna información signos de alarma de alarma del embarazo. Concluyeron que la mayoría de las gestantes del Subcentro de Salud cumplen con la norma establecida del Ministerio de Salud Pública. <sup>(12)</sup>

**Camargo A.**, en Perú, en 2019, desarrolló una investigación en la cual se observó que el 51,9% de las gestantes tuvieron atención prenatal reenfocada en las seis primeras atenciones y además tuvieron seis o más atenciones prenatales, el 38,5% no contaron con atención prenatal reenfocada y contaron



con análisis de laboratorio completo, el 35,6% no con contaron con atención prenatal reenfocada y fueron protegidas con vacuna antitetánica, el 25,2% no contaron con atención prenatal reenfocada y tuvieron plan de parto en la tercera entrevista, el 46,7% no contaron con atención prenatal reenfocada y tuvieron pruebas de proteinuria, el 47,4% no contaron con atención prenatal reenfocada y supieron reconocer los signos de alarma, el 48,1% no contaron con atención prenatal reenfocada y no fueron suplementadas con hierro y ácido fólico. Concluyó que el 51,9% de gestantes sí contaron con la atención prenatal reenfocada, por el contrario, el 48,1 % de gestantes que no tuvieron atención prenatal reenfocada no contaron con las actividades indicadas en el estudio. <sup>(13)</sup>

**Núñez J.**, en Perú, en 2019, desarrolló una investigación en cuyo resultado observó que de las gestantes con atención prenatal reenfocada, el 73,85% tuvieron su primera atención prenatal antes de las 14 semanas, el promedio del total de atenciones fue ocho, el 100% tuvieron una anamnesis completa, examen físico completo, exámenes obstétricos completos, el 73,8% recibieron ácido fólico hasta las 13 semanas, el 100% recibieron ácido fólico más sulfato ferroso a partir de las 14 semanas, el 100% no recibieron la vacuna AH1N1 y tampoco recibieron calcio a partir de las 20 semanas según no registra en la historia clínica. Como conclusión, las gestantes que tuvieron de seis a más atenciones prenatales tuvieron una atención parcialmente adecuada, ya que, a pesar de haber completado los procedimientos básicos según norma, no todas tuvieron una atención oportuna debido a la falta de vacunas y suplementos vitamínicos. <sup>(14)</sup>

**Velarde Y.**, en Perú, en 2019, desarrolló una investigación en la cual se pudo apreciar como resultados que el 92,4% cumplieron los seis mínimos controles prenatales exigidos por la norma técnica, el 95% cumplieron con el número de inmunizaciones, el 89,38% cumplieron con todos los exámenes auxiliares, el 82,50% cumplieron con la prescripción de ácido fólico, el 0,1% cumplieron con la prescripción de calcio, el 97,50% cumplieron con la prescripción de sulfato ferroso en las primeras cinco atenciones. Concluyó que el nivel de cumplimiento de la atención prenatal reenfocada según la norma técnica de salud peruana fue

en su mayoría regular en un 46,30%, malo en un 26,30% y bueno en un 27,40%.

(15)

**Donayre C.**, en Perú, en 2017, desarrolló una investigación en la cual se observó como resultado que el 66,7% de las entrevistadas consideró buena la calidad de atención del profesional de obstetricia, el 58,3% tuvieron adherencia a su control prenatal, el 94,4% inicio adecuadamente el control prenatal, el 61,1% asistió en la frecuencia adecuada, el 88,9% cumplió con realizarse los exámenes auxiliares, el 52,6% cumplió con la toma de suplementos, el 63,9% cumplió con las sesiones de psicoprofilaxis. Concluyó que existe asociación entre la calidad de atención de las obstetras y la adherencia a la atención prenatal por parte de las gestantes. (16)

**Llaza K. et al.**, en Perú, en 2015, desarrollaron una investigación en cuyos resultados, demuestra que el 62,36% cumplieron con el mínimo de las seis atenciones prenatales, el 100% cumplió con las actividades del examen físico, en cuanto a la parte obstétrica, gran parte cumplió con la evaluación de las actividades requeridas. Sin embargo, en la evaluación ginecológica como la evaluación de genitales externos, especuloscopia y tacto vaginal, solo se registró un 57,07% de adherencia de entre todas las actividades. Acerca de los análisis de laboratorio, solo el 34,41% solicitó el II kit de análisis. Cumplieron con los suplementos de sulfato ferroso y ácido fólico en una gran población, a excepción del calcio que solo se prescribió al 88,17% de gestantes. Y en cuanto a los temas de consejería, solo el 23,66% recibió consejería en lactancia materna. Concluyeron que la adherencia a la Norma Técnica de la Atención Prenatal Reenfocada en el establecimiento de salud es de grado regular, pero que puede mejorar con reforzamientos de sus diversas áreas. (17)

## **Atención prenatal**

La atención prenatal se basa en la constante vigilancia y evaluación de la gestante y el feto de una manera integral, la cual debe ser realizada por un profesional de salud capacitado. Tiene como objetivo principal garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el feto durante el embarazo, logrando el nacimiento de un recién nacido sano sin desgaste de la salud materna, a través de prevenir, detectar y tratar en forma temprana las posibles complicaciones del embarazo que podrían condicionar a una morbilidad materno perinatal. <sup>(6)</sup>

La atención prenatal se caracteriza principalmente por ser:

**Precoz:** Debe iniciar antes de las catorce semanas de gestación a fin de realizar un diagnóstico precoz de cualquier patología que puede llevar a un mayor riesgo durante periodos posteriores. <sup>(6)</sup>

**Periódica:** La frecuencia de las atenciones prenatales varía dependiendo de las semanas de gestación y si se trata de un embarazo de alto o bajo riesgo. Según lo establecido en el MINSA, la frecuencia óptima de las atenciones prenatales es: <sup>(18)</sup>

- Atenciones mensuales hasta las 32 semanas.
- Atenciones quincenales entre la 33 a 36 semanas.
- Atenciones semanales desde las 37 semanas.

Y el número de atenciones mínimas deben ser seis atenciones prenatales, en cuanto a gestantes de bajo riesgo, la frecuencia de atenciones mínimas está distribuida de la siguiente manera: <sup>(18)</sup>

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La Quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La Sexta entre las 37 a 40 semanas.

**Completa:** Abarca una evaluación integral, incluyendo el estado físico, psicológico y social de la gestante. Debe comprender el llenado correcto de la Historia Clínica Materna Perinatal, <sup>(8)</sup>

**De Calidad:** Realizada por un profesional calificado y que cuente con las competencias en atención integral a la salud materna con enfoque de género e interculturalidad respetando los derechos humanos. <sup>(6)</sup>

**Amplia cobertura:** La atención prenatal debe realizarse a todas las gestantes en la población sin excepción alguna. <sup>(6)</sup>

La primera atención prenatal consiste en la captación de la gestante y es en esta donde se detectan los factores de riesgo que podrían complicar el transcurso del embarazo, esta identificación se hará a través del interrogatorio y el examen físico. <sup>(2)</sup> Es importante añadir que la primera atención prenatal no debe durar menos de 40 minutos y las siguientes no deben durar menos de 25 minutos. <sup>(6)</sup>

Los procedimientos que se realizan en la primera atención son la apertura de la historia clínica, el interrogatorio o entrevista a la gestante para conseguir información importante sobre ella y sus antecedentes, examen físico completo, en este incluye al ginecológico, y también pedirán diversos exámenes de laboratorio importantes del embarazo. <sup>(2)</sup>

En la anamnesis, que es necesaria para empezar a armar la historia clínica, se preguntará a la gestante: <sup>(6)</sup>

- Fecha de última regla (FUR) para calcular así la fecha probable de parto (FPP)
- Antecedentes ginecológicos y obstétricos, como las características del ciclo menstrual, patologías o complicaciones en gestaciones anteriores, tipo de parto y peso de cada uno de los hijos que tuvo.
- Antecedentes patológicos personales.
- Antecedentes familiares, además de preguntar por enfermedades, se interrogará acerca de cómo fue el embarazo en familiares del sexo femenino como su madre o hermana, y si hay antecedente de embarazo múltiple.

- Exposición a sustancias nocivas o su consumo.
- Uso de medicamentos consumidos antes y durante el embarazo.
- Información personal sobre violencia física, psicológica o sexual a través de una delicada charla.

El examen físico integral comprende la evaluación del estado general de la gestante, incluyendo el examen físico del abdomen, aparato cardiovascular, respiratorio y renal. También tener en cuenta la talla y el peso, y con estos datos se obtendrá el índice de masa corporal (IMC).<sup>(3)</sup>

En cuanto a los exámenes obstétricos se realizará lo siguiente:<sup>(6)</sup>

- Según edad gestacional se determinará la medida de la altura uterina con una cinta métrica obstétrica, esta se tomará a partir de la semana 12 en posición decúbito dorsal con las piernas semiflexionadas con apertura de miembros inferiores y con los talones juntos, se hará el registro de su incremento en la tabla CLAP/OPS
- Se hará control de los latidos cardiacos fetales, esta se toma a partir de la semana 20 al igual que los movimientos fetales, los cuales se preguntará a la gestante por su frecuencia.

También se realizará la valoración ginecológica, el cual incluirá las siguientes pruebas:<sup>(6)</sup>

- Examen de mamas, a través del examen manual y educar a la gestante sobre el autoexamen.
- Examen pélvico, de genitales externos e internos, para visualizar la vagina y el cuello uterino, detectar infecciones vaginales o infecciones de transmisión de sexual a través del espéculo. También se realizará el Papanicolau.
- Tacto bimanual, para observar las características del cuello propias de la etapa gestacional.

Se pedirá a la gestante lo siguientes exámenes auxiliares los cuales algunos de ellos se pueden repetir en las siguientes visitas para un seguimiento continuo:<sup>(6)</sup>

- Hemograma completo, hemoglobina y hematocrito se renovará cada trimestre.

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Examen de glucosa en ayunas y postprandial.
- Serología.
- Examen de orina o urocultivo para descartar la presencia de infección urinaria.
- Descarte de VIH/Sífilis previa consejería.

Los exámenes anteriores se piden generalmente en la primera visita. Dependiendo de en qué edad gestacional acuda la paciente, se pide otros exámenes adecuados para esa edad gestacional. <sup>(6)</sup>

Esta atención debe estar a cargo del profesional de salud adecuado, como es el caso del médico gineco-obstetra, médico cirujano y obstetra, si cualquiera de estos no se encuentra a disposición se hará cargo la enfermera. Estas medidas van a depender del nivel de atención en el que se encuentre el establecimiento de donde se realice la atención.

También se incluirá la evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico en todo el embarazo y a partir de las 14 semanas se dará acompañado con sulfato ferroso, también se indicará calcio, a partir de la semana 20. Además, aparte del llenado de la historia Clínica Perinatal, también es necesario la realización del Plan de Parto. <sup>(6)</sup>

En las atenciones prenatales siguientes se repetirán algunos procedimientos y se controlarán las funciones vitales y el aumento de peso, realizando un seguimiento del IMC materno. Entre los procedimientos más importantes está la identificación y detección de signos y síntomas de alarma ya que con esto se educa e informa a la gestante para que ella misma pueda identificarlos, de esta manera se podrá prevenir complicaciones que puedan poner en peligro el transcurso del embarazo y la salud de la madre y el feto. Los signos y síntomas de alarma siempre se preguntan en cada atención prenatal. <sup>(6)</sup>

Estos incluyen, dependiendo de la edad gestacional: <sup>(6)</sup>

- Dolor de cabeza, visión borrosa y/o zumbido de oídos

- Fiebre y escalofríos
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Ardor en el epigastrio
- Contracciones antes de las 37 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Pérdida de sangre y/o líquido amniótico por vía vaginal
- Dolor y ardor al orinar
- Hinchazón de manos, pies y/o cara.

En cada atención prenatal, también se pedirá a la gestante sus exámenes auxiliares solicitados y posteriormente se interpretarán los resultados. Además de esto, se realizará la vacunación difteria-tétanos (DT), y la de influenza estacional, que se darán ambas a partir de la semana 20. <sup>(6)</sup>

El hecho de pasar desapercibidas algunas actividades o no realizarlas de manera correcta, pueden llevar a consecuencias en la salud de la gestante y el feto. Por ejemplo, en la toma de peso, tiene que realizarse un seguimiento en la ganancia de peso materno durante el embarazo y el IMC ya que el aumento de los límites normales de IMC está relacionado a preeclampsia, diabetes gestacional, macrosomía fetal, y obesidad posparto. Y la disminución de este está relacionado la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer. <sup>(19)</sup>

Se debe realizar un control de la presión arterial de acuerdo con la presión basal de la gestante desde el primer trimestre, permitiendo así la utilización de medidas preventivas disponibles que disminuirán la frecuencia de presentar trastornos hipertensivos y complicaciones derivadas de esta. <sup>(20)</sup>

La medición de la altura uterina es una herramienta importante para la detección de crecimiento fetal anormal como la restricción de crecimiento intrauterino, macrosomía fetal o un pequeño para la edad gestacional. Esta práctica también debe estar acompañada de la palpación abdominal y la ecografía seriada para control de crecimiento fetal. <sup>(21)</sup>

En el hemograma completo se puede evidenciar alguna anormalidad, una de las más comunes es la hemoglobina baja, que significa anemia; en estos casos la gestante tendrá que tener un tratamiento diferente a una gestante que no tiene anemia, la suplementación con sulfato ferroso se modificará de acuerdo al nivel de hemoglobina que tenga la gestante, ya que la anemia en el embarazo está asociada a complicaciones obstétricas como el retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), parto pretérmino, bajo peso al nacer, muerte fetal y hemorragia posparto. <sup>(22)</sup>

En el examen de orina se puede detectar complicaciones como por ejemplo infección del tracto urinario (ITU), si se encuentra anormalidad el examen de orina será solicitado junto a este el urocultivo, ya que este es un diagnóstico de certeza para ciertas infecciones del tracto urinario; la presencia de ITU está asociada a aborto espontáneo, parto pretérmino, corioamnionitis y bajo peso al nacer. <sup>(23)</sup>

Las pruebas de tamizaje VIH y Sífilis tienen como objetivo detectar tempranamente ambas infecciones, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento a aquellas gestantes cuyo resultado esté alterado. En el caso del VIH si no se detecta a tiempo, puede llevar a la infección del feto durante el embarazo ya que no se está tratando con antirretrovirales, y en consecuencia el feto nacería con la infección que llevaría de por vida. En el caso de la Sífilis, de no realizar tratamiento a tiempo puede desarrollar Sífilis Congénita llevando a consecuencias como muerte fetal tardía, parto pretérmino, muerte neonatal y otras complicaciones fetales. <sup>(24)</sup>

La vacuna antitetánica (DT) durante el embarazo previene el tétanos neonatal, una enfermedad con una alta morbimortalidad en el recién nacido ya que produce rigidez y espasmos musculares. Una gestante protegida es aquella que cuenta con dos dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo o la que acredita con carné antes de la gestación. <sup>(25)</sup>

En la atención prenatal también se promoverá y preparará para la lactancia materna a la gestante. Aquí se hará la consejería sobre los grandes beneficios



que conlleva la lactancia materna exclusiva para ella y su recién nacido, también se enseñará las técnicas de cómo debe hacerlo. Esta consejería se repetirá de igual manera en el puerperio, de todas formas, es importante adelantar a la gestante esta valiosa información. <sup>(6)</sup>

Además de todas las atenciones, la gestante debe recibir información por parte del personal de salud acerca de acciones nocivas y sus repercusiones en el feto, entre estas acciones encontramos al alcoholismo, la drogadicción, etc. También se informará sobre los derechos que ella tiene en la atención prenatal los cuales son: privacidad y confidencialidad, información, seguridad en la atención, comunicación, toma de decisiones, rehusar a recibir tratamiento, respeto y dignidad, identidad y reclamo. <sup>(6)</sup>

Es necesario recalcar los signos y síntomas de alarma en cada atención prenatal pero también se debe de indicar a la gestante a dónde acudir si presenta algunos de estos y la forma en cómo actuará. <sup>(6)</sup>

A partir de las 20 semanas se solicitará a la gestante que tenga un control sobre los primeros movimientos fetales, para hacer un buen seguimiento de la salud del feto. Y recalcar a la gestante la importancia de la atención prenatal y el cumplimiento de las citas programadas. <sup>(6)</sup>

Cada embarazo es un caso diferente y único, se puede presentar un amplio conjunto de situaciones y problemas individuales que caracterizan a cada gestante. El profesional de salud debe estar preparado para saber cómo actuar en cada tipo de situación sin subestimar ninguna característica ya que podría traer consecuencias en el transcurso del embarazo. <sup>(26)</sup>

En tal sentido se hace necesario plantear la pregunta de investigación: ¿Cuál es la situación de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019?

### **Objetivo general**

Analizar las características y las actividades de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las características de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019.
- Determinar las actividades de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019.

### **Hipótesis**

No requiere debido al diseño descriptivo del estudio.

## II. MÉTODOS

### 2.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo de fuentes secundarias

### 2.2. Población y muestra

#### **Población**

Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que participó en la ENDES del año 2019.

#### **Unidad de análisis**

Mujer de 15 a 49 años que participó en la ENDES del año 2019 que cumplen los criterios de selección.

#### **Muestra**

Está conformada por el total del tamaño de la muestra de la ENDES del año 2019 que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, dando un total de 17244 mujeres como tamaño de muestra.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujer en edad fértil con registro completo en la base de datos de la ENDES del año 2019.
- Mujer en edad fértil de 15 a 49 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujer de 15 a 49 años con registro incompleto de las variables de interés.

#### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que realiza la ENDES en el año 2019 es probabilística, estratificada, bietápico y auto ponderada a nivel nacional.

### **2.3. Identificación de variables**

Variable 1: Características de la atención prenatal

Subvariables: Precocidad, periodicidad, prestación del servicio.

Variable 2: Actividades de la atención prenatal

Subvariables: Examen físico, examen obstétrico, exámenes auxiliares basales, prescripción de sulfato ferroso, orientación y consejería

### **2.4. Técnica e instrumentos**

#### **Técnica**

Se aplicará como técnica el análisis documental y la observación de fuentes secundarias, las cuales son la ENDES del año 2019, realizada por el INEI.

#### **Instrumentos**

Como instrumento se tomará el cuestionario de la ENDES 2019, considerando solo las variables de estudio.

### **2.5. Plan de recolección de datos**

Se recogió información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de su web institucional el cual está disponible en el siguiente enlace: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>. Una vez en la página web se seleccionó la opción microdatos, según las subvariables de la base de datos de ENDES del año 2019.

Se utilizó la base de datos dentro del módulo 69 (embarazo, parto y puerperio), las cuales fueron la "REC41" y "REC94". De la base de datos "REC41" se analizarán las variables seleccionadas para el estudio, las cuales fueron la "M13" (Inicio de la atención prenatal), "M14" (Número de atenciones prenatales), "M2A" (Personal de salud encargado: médico), "M2B" (Personal de salud encargado: enfermera), "M2C" (Personal de salud encargado: obstetra), "M2D" (Personal de salud encargado: técnico en enfermería), "M2E" (Personal de salud encargado: promotor de salud), "M2G" (Personal de salud encargado: partera), "M42A" (Le tomaron la presión arterial), "M42D" (Le hicieron examen de orina), "M42E" (Extracción de sangre para análisis), "M45" (Le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro), "M43" (Le explicaron acerca de las

complicaciones que se puede presentar en el embarazo), “M44” (Le orientación dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo). Con respecto a la base de datos “REC 94” las variables fueron la “S411B” (Le midieron la barriga), “S411F” (Escucharon los latidos del corazón del bebé), “S411H” (Le hicieron pruebas para descartar VIH/SIDA), “S411I” (Le informaron como alimentarse), “S411J” (Le informaron sobre sus derechos), “S411L” (Le enseñaron como darle el pecho a su bebé).

## **2.6. Procesamiento y análisis de datos**

Para lograr el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS versión 26.0. Se realizará el análisis descriptivo de las variables categóricas utilizando frecuencias absolutas y relativas, estas serán distribuidas en tablas univariadas o bivariadas.

## **2.7. Aspectos éticos**

Debido a que esta investigación es un estudio de fuentes secundarias, no necesitará la aprobación institucional ni de un comité de ética. Sin embargo, es importante resaltar que esta investigación no vulnerará los principios de ética para las investigaciones en salud.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Inicio de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|              | n            | %             | IC 95%   |          |
|--------------|--------------|---------------|----------|----------|
|              |              |               | Inferior | Superior |
| <14 semanas  | 14002        | 82,0%         | 81,2%    | 82,8%    |
| ≥14 semanas  | 3242         | 18,0%         | 17,2%    | 18,8%    |
| <b>Total</b> | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En tabla 1 se observa que el 82% de las gestantes iniciaron su primera atención prenatal antes de las 14 semanas y el 18% de las gestantes iniciaron después.

**Tabla 2.** Número de atenciones prenatales en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|               | n            | %             | IC 95%   |          |
|---------------|--------------|---------------|----------|----------|
|               |              |               | Inferior | Superior |
| ≥6 atenciones | 15736        | 91,2%         | 90,7%    | 82,8%    |
| <6 atenciones | 1508         | 8,8%          | 8,2%     | 9,3%     |
| <b>Total</b>  | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 2 se observa que el 91,2% de las gestantes tuvo de 6 a más atenciones prenatales y el 8,8% tuvo menos de 6 atenciones prenatales.

**Tabla 3.** Personal de salud que brindó la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|                       |    | n            | %             | IC 95%   |          |
|-----------------------|----|--------------|---------------|----------|----------|
|                       |    |              |               | Inferior | Superior |
| Médico                | No | 11474        | 60,1%         | 38,8%    | 41,1%    |
|                       | Sí | 5770         | 39,9%         | 38,8%    | 41,1%    |
| Enfermera             | No | 15752        | 91,8%         | 91,2%    | 92,4%    |
|                       | Sí | 1492         | 8,2%          | 7,6%     | 8,8%     |
| Obstetra              | No | 2185         | 18,1%         | 17,1%    | 19,1%    |
|                       | Sí | 15059        | 81,9%         | 80,9%    | 82,9%    |
| Técnico en enfermería | No | 16710        | 97,4%         | 97,0%    | 97,8%    |
|                       | Sí | 534          | 2,2%          | 2,2%     | 3,0%     |
| Promotor de salud     | No | 17241        | 100,0%        | 99,9%    | 100,0%   |
|                       | Sí | 3            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| Comadrona/partera     | No | 17235        | 99,9%         | 99,9%    | 100,0%   |
|                       | Sí | 9            | 0,1%          | 0,0%     | 0,1%     |
| <b>Total</b>          |    | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 3 se observa que el 39,9% de las gestantes fue atendida por un médico; el 8,2% de las gestantes fue atendida por el personal de enfermería; el 81,8% de las gestantes fue atendida por el personal de obstetricia; el 2,6% de las gestantes fue atendida por el personal técnico en enfermería. No se reportaron casos de gestantes atendidas por un promotor de salud y el 0,1% de las gestantes recibió la atención prenatal de una comadrona.



**Tabla 4.** Actividades del examen físico durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|                                |         | n            | %             | IC 95%   |          |
|--------------------------------|---------|--------------|---------------|----------|----------|
|                                |         |              |               | Inferior | Superior |
| La pesaron                     | No      | 20           | 0,1%          | 0,1%     | 0,2%     |
|                                | Sí      | 17218        | 99,9%         | 99,8%    | 99,9%    |
|                                | No sabe | 6            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| Le tomaron la presión arterial | No      | 27           | 0,2%          | 0,1%     | 0,3%     |
|                                | Sí      | 17213        | 99,8%         | 99,7%    | 99,9%    |
|                                | No sabe | 4            | 0,0%          | 0,0%     | 0,0%     |
| <b>Total</b>                   |         | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 4 se observa que al 99,9% de las gestantes las pesaron en alguno de sus controles, al 0,1% no las pesaron. Al 99,8% de las gestantes le tomaron la presión arterial en alguno de sus controles y al 0,2% no le tomaron.

**Tabla 5.** Actividades del examen obstétrico durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|   |         | n            | %             | IC 95%   |          |
|---|---------|--------------|---------------|----------|----------|
|   |         |              |               | Inferior | Superior |
| Le midieron la barriga                      | No      | 64           | 0,5%          | 0,4%     | 0,7%     |
|   | Sí      | 17175        | 99,5%         | 99,3%    | 99,6%    |
|   | No sabe | 5            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| Escucharon los latidos del corazón del bebé | No      | 44           | 0,2%          | 0,2%     | 0,3%     |
|   | Sí      | 17194        | 99,7%         | 99,6%    | 99,8%    |
|   | No sabe | 6            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| <b>Total</b>                                |         | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 5 se observa que al 99,5% de las gestantes le “midieron la barriga” en la atención prenatal, al 0,5% no le midieron. Al 99,7% de las gestantes le auscultaron los latidos cardiacos del bebé en la atención prenatal, al 0,2% no le auscultaron.

**Tabla 6.** Exámenes auxiliares durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|   |         | n            | %             | IC 95%   |          |
|---|---------|--------------|---------------|----------|----------|
|   |         |              |               | Inferior | Superior |
| Le hicieron examen de orina                   | No      | 404          | 2,4%          | 2,1%     | 2,7%     |
|   | Sí      | 16812        | 97,4%         | 97,1%    | 97,7%    |
|   | No sabe | 28           | 0,2%          | 0,1%     | 0,3%     |
| Le hicieron examen de sangre                  | No      | 325          | 2,0%          | 1,8%     | 2,3%     |
|   | Sí      | 16904        | 97,9%         | 97,6%    | 98,2%    |
|   | No sabe | 15           | 0,1%          | 0,1%     | 0,2%     |
| Le hicieron la prueba para descartar VIH/SIDA | No      | 1193         | 7,0%          | 6,5%     | 7,6%     |
|   | Sí      | 15719        | 91,3%         | 90,7%    | 91,9%    |
|   | No sabe | 332          | 1,7%          | 1,4%     | 1,9%     |
| <b>Total</b>                                  |         | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 6 se observa que al 97,4% de las gestantes le hicieron examen de orina en alguno de sus controles, al 2,4% no y el 0,2% no sabe. Al 97,9% de las gestantes le hicieron examen de sangre en alguno de sus controles, al 2,4% no y el 0,2% no sabe. Al 91,3% de las gestantes le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA en alguno de sus controles, al 7% no y el 1,7% no sabe.

**Tabla 7.** Prescripción de sulfato ferroso durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|   |         | n            | %             | IC 95%   |          |
|---|---------|--------------|---------------|----------|----------|
|   |         |              |               | Inferior | Superior |
| Le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro | No      | 923          | 4,7%          | 4,3%     | 5,1%     |
|   | Sí      | 16314        | 95,3%         | 94,8%    | 95,7%    |
|   | No sabe | 7            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| <b>Total</b>  |         | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 7 se observa que al 95,3% de las gestantes le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro durante el embarazo, al 4,7% no le administraron.

**Tabla 8.** Orientación y consejería durante la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019

|   |         | n            | %             | IC 95%   |          |
|---|---------|--------------|---------------|----------|----------|
|   |         |              |               | Inferior | Superior |
| Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo | No      | 0            | 0,0%          | 0,0%     | 0,0%     |
|   | Sí      | 17244        | 100,0%        | 100,0%   | 100,0%   |
|   | No sabe | 0            | 0,0%          | 0,0%     | 0,0%     |
| Le dijeron dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo               | No      | 187          | 1,3%          | 1,1%     | 1,6%     |
|   | Sí      | 17050        | 98,6%         | 98,4%    | 98,9%    |
|   | No sabe | 7            | 0,0%          | 0,0%     | 0,1%     |
| Le informaron como alimentarse  | No      | 600          | 3,7%          | 3,3%     | 4,1%     |
|   | Sí      | 16633        | 96,3%         | 95,8%    | 96,7%    |
|   | No sabe | 11           | 0,1%          | 0,0%     | 0,1%     |
| Le informaron sobre sus derechos  | No      | 3040         | 19,1%         | 18,2%    | 20,0%    |
|   | Sí      | 14151        | 80,5%         | 79,6%    | 81,4%    |
|   | No sabe | 53           | 0,4%          | 0,3%     | 0,5%     |
| Le enseñaron como darle el pecho a su bebe  | No      | 2838         | 17,3%         | 16,6%    | 18,2%    |
|   | Sí      | 14398        | 82,6%         | 81,8%    | 83,4%    |
|   | No sabe | 8            | 0,1%          | 0,0%     | 0,2%     |
| <b>Total</b>  |         | <b>17244</b> | <b>100,0%</b> |          |          |

En la tabla 8 se observa que al 100% de las gestantes le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo. Al 98,6% de las gestantes le dijeron dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo, al 1,3% no le explicaron. Al 96,3% de las gestantes le informaron como alimentarse en alguno de sus controles, al 3,7% no y el 0,1% no sabe. Al 80,5% de las gestantes le informaron sobre sus derechos en alguno de sus controles, al 19,1% no y el 0,4% no sabe. Al 82,6% de las gestantes le enseñaron como darle el pecho a su bebé en alguno de sus controles, al 17,3% no y el 0,1% no sabe.

## IV. DISCUSIÓN

Durante el embarazo, la atención prenatal es el arma más importante que tiene el personal de la salud para cuidar de la salud de la gestante y de su futuro bebé, a través de actividades esenciales que tienen como objetivo evitar la aparición de complicaciones que podrían aparecer en el transcurso del embarazo, y garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé durante el embarazo sin desgaste de la salud materna para llegar a un parto satisfactorio para ambos.

El presente estudio que tiene como objetivo analizar las características y las actividades de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019, reportó que:

En relación al Inicio de la atención prenatal se obtuvo que el 82% de las gestantes iniciaron su primera atención prenatal antes de las 14 semanas y el 18% de las gestantes iniciaron después, porcentaje que se asemeja con los de **Cabrera C.**<sup>10</sup>, donde el 86% de las gestantes inicia la atención prenatal entre los dos primeros meses, de **Núñez J.**<sup>14</sup>, donde el 73,85% de gestantes tuvieron su primera atención prenatal antes de las 14 semanas, de **Donayre C.**<sup>16</sup>, en el cual el 94,4% inicio adecuadamente el control prenatal; estos resultados contrastan con el estudio de **Camargo A.**<sup>13</sup>, donde su estudio indica que el 51,9% de las gestantes tuvieron una atención precoz dentro de los indicadores revisados, esto podría deberse a que en la región de Huancavelica, donde se desarrolló el último estudio, se hizo más difícil diagnosticar a las pacientes el embarazo por falta de información o el centro de salud no realizó correctamente la captación de las pacientes para iniciar la atención prenatal de forma precoz a comparación de los primeros estudios.

Respecto al número de atenciones prenatales se observó que el 91,2% de las gestantes tuvieron de seis a más atenciones prenatales, resultados similares a los estudios de **Velarde Y.**<sup>15</sup>, donde se observó que el 92,4% cumplieron los seis mínimos controles prenatales exigidos por la norma técnica, de **Cabrera C.**<sup>10</sup>, en donde el 71% cumplen con más de cuatro atenciones prenatales, de **Donayre**

**C.** <sup>16</sup>, donde el 61,1% asistió en la frecuencia adecuada, de **Llaza K. et al.** <sup>17</sup>, donde el 62,36% cumplió con la cantidad mínima de atenciones prenatales, estos datos difieren con los de **Pintado M., et al.** <sup>12</sup>, donde solo el 35,7% de gestantes tuvieron de cinco a nueve controles prenatales. Estos resultados demuestran que la frecuencia a la asistencia de la atención prenatal en el país ha ido mejorando a través de los años dando a entender que las gestantes están asistiendo a sus citas en la frecuencia adecuada según el mínimo número de atenciones que son seis según la norma técnica nacional; y relacionado al último estudio, el cual se realizó en Ecuador, la diferencia que se encontró se puede deber a que las gestantes del estudio no eran conscientes de la importancia a la asistencia de cada una de las atenciones.

Referente al personal de salud que brindó la atención prenatal el estudio reveló que el 81,8% de las gestantes recibió la atención prenatal del personal de obstetricia en su gran mayoría y en segundo lugar con 39,9% las atendió un médico. Estos datos coinciden con un estudio del INEI a través de la ENDES en el año 2017 donde el 80,8% de las gestantes fueron atendidos por personal de obstetricia y el 38,3% por personal médico. Estas cifras dan a entender que el personal de obstetricia es en su mayoría el personal responsable de la atención hacia la mujer en Perú, sobre todo en el nivel primario de la salud que es en donde labora más esta carrera profesional. <sup>(8)</sup>

Con respecto a las actividades del examen físico durante la atención prenatal, se encontró que al 99,9% de las gestantes las pesaron en alguno de sus controles y al 99,8% de las gestantes le tomaron la presión arterial en la atención prenatal; resultados similares a **Cabrera C.** <sup>10</sup>, **Núñez J.** <sup>14</sup>, **Velarde Y.** <sup>15</sup> y **Llaza K. et al.** <sup>17</sup>, donde el 100% de las gestantes registraron un examen físico completo, incluyendo funciones vitales y medidas antropométricas. Demostrando que el personal de salud siempre cumple en la realización de estas actividades básicas sin importar la norma técnica de cada país.

De igual forma con las actividades del examen obstétrico durante la atención prenatal, el 99,5% de las gestantes le “midieron la barriga” y al 99,7% de las gestantes le auscultaron los latidos cardiacos del feto, resultados similares a

**Núñez J.** <sup>14</sup>, **Velarde Y.** <sup>15</sup> donde el 100% de las gestantes cumplieron con el examen obstétrico y **Llaza K. et al.** <sup>17</sup>, donde al 94,62% midió la altura uterina y le auscultaron los latidos cardiacos fetales. Muy poca diferencia en los resultados lo cual evidencia el cumplimiento de estas actividades infaltables en la atención prenatal por parte del personal de salud tanto nacional como internacional.

Sobre los exámenes auxiliares durante la atención prenatal, al 97,4% de las gestantes le hicieron examen de orina en alguno de sus controles, al 97,9% de las gestantes le hicieron examen de sangre en alguno de sus controles y al 91,3% de las gestantes le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA en alguno de sus controles; resultados que se asemejan a **Pintado M., et al.** <sup>10</sup> donde al 92,9% realizaron el examen de orina, al 94,3% realizaron un examen de sangre y al 94,3% le realizó el descarte de VIH; en el estudio de **Núñez J.** <sup>14</sup>, al 100% de las gestantes le realizó el examen completo de orina y sangre completo; en el de **Velarde Y.** <sup>15</sup>, donde el 89,38% cumplieron con todos los exámenes auxiliares y en el de **Donayre C.** <sup>16</sup>, donde el 88,9% cumplió con realizarse ambos exámenes. Probando así que, en su gran mayoría, el personal de salud no omite estas pruebas importantes para la prevención de patologías maternas que se podrían detectar a través de estos exámenes.

Sobre la prescripción de sulfato ferroso durante la atención prenatal, al 95,3% de las gestantes le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro durante el embarazo; resultados similares con los estudios de **Reyes K., et al.** <sup>11</sup>, **Núñez J.** <sup>14</sup>, **Velarde Y.** <sup>15</sup>, donde demostraron que a una gran parte de sus gestantes les prescribieron las tabletas de sulfato ferroso (98,9%, 100%, 97,50% respectivamente). No obstante, se encontró una diferencia con el estudio de **Donayre C.** <sup>16</sup>, donde indica que el 52,6% de las gestantes cumplió con la toma de suplementos indicados. Esta diferencia podría deberse a que en el último estudio se agregaron dos ítems más aparte de la toma de sulfato ferroso: la toma de ácido fólico y la toma de calcio en tabletas, ítems que no estaban dentro de este estudio y que pudieron afectar a un mal resultado del mismo.

En relación a la orientación y consejería durante la atención prenatal, al 100% de las gestantes le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden



presentar en el embarazo y al 98,6% de las gestantes les dijeron dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo. Este resultado también lo mostraron **Cabrera C.**<sup>10</sup>, **Pintado M., et al.**<sup>12</sup>, (100% y 85,7% respectivamente), sin embargo, difieren con los resultados de **Camargo A.**<sup>13</sup>, donde solo el 51,9% de las gestantes con atención prenatal reenfocada reconocieron signos de alarma en el embarazo. Este resultado pudo verse afectado debido a que las gestantes no comprendieron la explicación del profesional a cargo sobre cada signo y/o síntoma de alarma o que el personal de salud no comprobó la comprensión de la usuaria.

Al 96,3% de las gestantes le informaron como alimentarse en alguno de sus controles, de igual forma en el estudio de **Núñez J.**<sup>14</sup> y **Velarde Y.**<sup>15</sup>, donde al total de sus gestantes se les brindó orientación, consejería y evaluación nutricional.

Al 80,5% de las gestantes le informaron sobre sus derechos en alguno de sus controles, resultados similares a **Cabrera C.**<sup>10</sup>, donde el 88% de gestantes recibieron educación acerca de sus derechos y deberes como usuarios; evidenciando que ninguno de los estudios nacionales tomó en cuenta la medición de este ítem para la realización de sus investigaciones, esto podría deberse a que a veces se pasa desapercibida esta información ya que se da más preferencia a brindar consejerías, un grave error ya que la gestante debe conocer sobre sus derechos y deberes como usuaria.

Al 82,6% de las gestantes le enseñaron como darle el pecho a su bebé en alguno de sus controles y **Reyes K., et al.**<sup>11</sup> señaló que en su estudio al 91,4% se realizó consejería sobre lactancia materna. Estos datos difieren con el estudio de **Llaza K. et al.**<sup>17</sup>, en donde registra que solo el 23,66% se brindó consejería en lactancia materna exclusiva. Esta diferencia podría deberse a que el profesional encargado omite la información en la atención prenatal porque desea brindársela en el periodo de puerperio lo cual es erróneo ya que se tiene que adelantar esta información en la atención prenatal según la norma técnica de Salud Materna del Perú muy a parte de la consejería de lactancia materna exclusiva en el puerperio.

## V. CONCLUSIONES

La atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú según ENDES 2019, en mayoría, cumplió debidamente los procedimientos planificados para su prestación en las dimensiones e indicadores identificados en el estudio de acuerdo con sus características y actividades.

Sobre las características de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú, estas demostraron ser adecuadas en su mayoría según indicador: fue precoz, la atención se brindó antes de las 14 semanas; fue periódica, cumplió con las 6 atenciones mínimas y el personal encargado de la prestación del servicio abarca en su mayoría al profesional de obstetricia, personal idóneo para llevar a cabo la atención prenatal.

Sobre las actividades de la atención prenatal en la última gestación en las mujeres en edad fértil del Perú, estas demostraron ser completas en su gran mayoría, cumpliendo actividades dentro de las dimensiones de examen físico, examen obstétrico, exámenes auxiliares basales, prescripción de sulfato ferroso. Sin embargo, en cuanto a orientación y consejería, aún persisten aspectos que fortalecer en cuanto a la consejería sobre derechos de las usuarias y sobre lactancia materna en la atención prenatal.

## VI. RECOMENDACIONES

Realizar seguimiento a cada establecimiento de salud con el fin de supervisar el cumplimiento de los indicadores de una atención prenatal adecuada según la Norma Técnica de Salud Materna, de esta forma se podrá identificar los puntos débiles de cada indicador y así cada establecimiento de salud podrá fortalecerlos a través de estrategias dependiendo de cada área.

Desarrollar estrategias por parte del sistema de salud de cada establecimiento según se requiera para captar gestantes, por ejemplo organizando campañas de sensibilización a mujeres en edad fértil de la comunidad, mediante actividades preventivo-promocionales en la localidad y en el establecimiento de salud para recalcar la importancia de una atención prenatal precoz; otra estrategia podría ser la implementación de un sistema que facilite el alcance de las usuarias a los servicios de atención del SIS, organizando un mejor sistema de citas ya que muchas de ellas no asisten por no encontrar cita o por no estar afiliadas al sistema, con el fin de que acudan precozmente a su atención prenatal. De igual forma con la periodicidad, además de citar a las gestantes en la frecuencia adecuada en la atención prenatal, se podría implementar la ejecución de un radar de gestantes para que se monitoree a las usuarias si realmente están asistiendo a sus atenciones en la fecha que se les indica, de lo contrario, realizar seguimiento de su caso para que no pierdan las atenciones siguientes.

Fortalecer las actividades de la atención prenatal como las consejerías que son igual de importantes que un examen físico u obstétrico, con el fin de informar a la gestante sobre temas desconocidos para ella, debido a que existe circulación de información errónea sobre diversos temas relacionados al embarazo; y, gracias a las consejerías, las gestantes pueden tener un panorama más amplio de lo que implica el cuidado de su salud y la de su bebé, como por ejemplo fortaleciendo en consejería sobre técnica de lactancia materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1)
3. Salud Materna y Perinatal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México, DF. Disponible en: [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal\\_2013\\_2018.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf)
4. Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Ayçaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(5):341–6. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31376/v40n5a08-341-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
6. Ministerio de Salud. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Aprobada por R.M. N° 827-2013/MINSa, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSa. Perú 2014

7. Ministerio de Salud. Maternidad Saludable. Recomendaciones. Disponible en:  
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/maternidadsaludable/recomendaciones.html>
8. INEI. CAPÍTULO 8. SALUD MATERNA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf)
9. Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Estadístico. Oficina de Estadística e Informática. 2018.
10. Cabrera C. Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A -Pugacho, Ibarra. Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7889/1/06%20ENF%20922%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. Reyes K., Quintana O. y Lacayo K. Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016. Disponible en:  
<https://repositorio.unan.edu.ni/3605/1/63902.pdf>
12. Pintado M. y Pinguil M. Cumplimiento de las normas Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, Cuenca 2015. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%20%20Pregrado%20.pdf>

13. Camargo A. Características de la Atención Pre Natal Reenfocada en gestantes del Centro De Salud Pilcomayo, Huancayo 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2356/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARGO%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
14. Nuñez J. Gestantes y Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud Concepción, Junín 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2487/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-NU%c3%91EZ%20IPARRAGUIRRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
15. Velarde Y. Nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la Atención Prenatal Reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco. 2019. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3274/1/Yubitza\\_Tesis\\_bac\\_hiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3274/1/Yubitza_Tesis_bac_hiller_2019.pdf)
  
16. Donayre C. Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – Diresa Callao 2014. Universidad Privada Norbert Wiener. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1518/TITULO%20-%20Donayre%20Mu%C3%B1ante%2C%20Carmela%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
17. Liaza K. y Aguirre S. Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna,

del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015. Universidad Católica de Santa María. 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3391/63.0657.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Ministerio de Salud. \_Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
19. Apaza Valencia John, Guerra Miranda Miryam Roxana, Aparicio Taype Judith. Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Oct 11] ; 63( 3 ): 309-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300003&lng=es)
20. Palacios Y., et al. Relación entre la presión arterial media y el desarrollo de preeclampsia. Rev. Latin. Perinat. 2018, 21 (1) Disponible en: [http://revperinatologia.com/images/7\\_art5\\_rev\\_lat\\_perinat\\_vol\\_21n1\\_2018\\_final3.pdf](http://revperinatologia.com/images/7_art5_rev_lat_perinat_vol_21n1_2018_final3.pdf)
21. Robert Peter Japaraj; Ho, Jacqueline J.; Valliapan, Jayabalan; Sivasangari, Subramaniam. Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*, 2015, Número 9. Art. n.º: CD008136. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/disorders-affecting-unborn-baby-2>
22. Flores Jesús. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero - octubre del 2015.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323347331.pdf>

23. Bron Verónica. Infección del tracto urinario en embarazadas. Universidad Tecnológica de Los Andes. 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/56/Trabajo%20de%20Suficiencia%20-%20Infecci%C3%B3n%20del%20Tracto%20Urinario%20en%20Embarazadas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ministerio de Salud. NTS N° 946 – MINSA/DGSP – V.02. Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita. 2013. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4088.pdf>
25. Vilca Luz. Inmunización materna: Cobertura de vacunación antigripal y morbilidad asociada a la gripe gestantes de Cataluña. El papel de los ginecólogos-obstetras y las matronas en la promoción de la inmunización materna. Barcelona. 2018. Disponible en:  
[https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl\\_10803\\_666825/lmvy1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_666825/lmvy1de1.pdf)
26. Machado S., Molinares A. Urzola L. y Valdés Margelis. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Colombia. Universidad de Sucre. 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
27. Rodriguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. Perú. Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

| Variables                               | Definición Operacional   | Dimensiones             | Indicadores                      | Tipo de variable | Escala de medición | Codificación | Valor Final | Instrumento  |
|---|--|-------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|--------------|-------------|--|
| Características de la atención prenatal | Son aquellas cualidades propias de la atención prenatal que la hacen adecuadas | Precoz                  | Inicio de la atención prenatal.  | Cualitativo      | Nominal            | M13          | ≥14 semanas | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<br><br>2019 |
|   |  |                         |                                  |                  |                    |              | <14 semanas |  |
|   |  | Periódica               | Número de atenciones prenatales. | Cualitativo      | Nominal            | M14          | < 6 APN     |  |
|   |  |                         |                                  |                  |                    |              | ≥ 6 APN     |  |
|   |  | Prestación del servicio | Personal de salud encargado      | Cualitativo      | Nominal            | M2A          | Médico      |  |
|   |  |                         |                                  |                  |                    | M2B          | Enfermero   |  |
|   |  |                         |                                  |                  |                    | M2C          | Obstetra    |  |
| M2D                                     | Técnico en enfermería  |                         |                                  |                  |                    |              |             |  |
| M2E                                     | Promotor de Salud  |                         |                                  |                  |                    |              |             |  |
| M2G                                     | Partera  |                         |                                  |                  |                    |              |             |  |
| Actividades de la atención prenatal     | Son las acciones que se realizan en cada atención prenatal de acuerdo a        | Examen físico           | La pesaron                       | Cualitativo      | Nominal            | M42A         | Sí<br>No    |  |
|   |  |                         | Le tomaron la presión arterial   | Cualitativo      | Nominal            | M42C         | Sí<br>No    |  |
|   |  | Examen obstétrico       | Le midieron la altura uterina    | Cualitativo      | Nominal            | S411B        | Sí<br>No    |  |

|  |                  |                                 |  |             |         |       |       |
|--|------------------|---------------------------------|--|-------------|---------|-------|-------|
|  | edad gestacional |                                 | Escucharon los latidos cardiacos fetales   | Cualitativo | Nominal | S411F | Sí No |
|  |                  | Exámenes auxiliares basales     | Le hicieron examen de orina  | Cualitativo | Nominal | M42D  | Sí No |
|  |                  |                                 | Le hicieron examen de sangre   | Cualitativo | Nominal | M42E  | Sí No |
|  |                  |                                 | Le hicieron la prueba para descartar VIH/SIDA                                    | Cualitativo | Nominal | S411H | Sí No |
|  |                  | Prescripción de sulfato ferroso | Le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro                        | Cualitativo | Nominal | M45   | Sí No |
|  |                  | Orientación/ Consejería         | Le explicaron acerca de las complicaciones que se puede presentar en el embarazo | Cualitativo | Nominal | M43   | Sí No |
|  |                  |                                 | Le dijeron dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo              | Cualitativo | Nominal | M44   | Sí No |
|  |                  |                                 | Le informaron como alimentarse   | Cualitativo | Nominal | S411I | Sí No |
|  |                  |                                 | Le informaron sobre sus derechos   | Cualitativo | Nominal | S411J | Sí No |

|  |  |  |  |             |         |       |          |  |
|--|--|--|--|-------------|---------|-------|----------|--|
|  |  |  | Le enseñaron como darle el pecho a su bebe | Cualitativo | Nominal | S411L | Sí<br>No |  |
|--|--|--|--|-------------|---------|-------|----------|--|