

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y
perinatales en las puérperas atendida en el Hospital Félix
Mayorca Soto, Tarma 2024**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autor:

Bach. Paola Melissa RIVERA BERNAL

Bach. Rosibel Nancy MUEDAS QUISPE

Asesor:

Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Cerro de Pasco - Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y
perinatales en las puérperas atendida en el Hospital Félix
Mayorca Soto, Tarma 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
PRESIDENTE

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
MIEMBRO

Dra. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 028-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

RIVERA BERNAL Paola Melissa
MUEDAS QUISPE Rosibel Nancy

Escuela de Formación Profesional

OBSTETRICIA

Tesis

**“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL Y LOS
RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN LAS
PUÉRPERAS ATENDIDA EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA
SOTO, TARMA 2024”**

Asesor:

Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Índice de Similitud: 6 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 25 de junio del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154603046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.06.2025 16:00:30 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo y paciencia, que se convertido en mi mayor fuente de inspiración. Gracias por creer en mí y por animarme en los momentos de dificultad.

A nuestras gestantes, que buscan ser atendidas con respeto y dignidad.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestros docentes, quienes, con su orientación, vasto conocimiento y altas exigencias académicas, han sido fundamentales en mi crecimiento profesional. Sus enseñanzas han dejado una huella imborrable en nuestra formación.

Al Hospital Félix Mayorca Soto y a todo su personal por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo esta investigación. Su disposición a facilitar el acceso a la información y colaborar en el proceso de recolección de datos ha sido invaluable.

A mis amigos y colegas, gracias por su compañía, sus palabras de aliento y su constante apoyo a lo largo de este proceso. Su amistad ha sido un pilar fundamental en mi desarrollo personal y académico.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024. Es de tipo cuantitativo, analítico – explicativo, correlacional y retrospectivo; se analizaron 167 historias clínicas de gestantes atendidas entre enero y julio de 2024. Los resultados indican que, la mayoría de gestantes iniciaron su atención prenatal el segundo trimestre, de ellas el 71,1% presentó complicaciones en el embarazo, mientras que las que comenzaron su control prenatal antes de las 12 semanas, un 95,7% no presentaron complicaciones. Las gestantes que recibieron <6 atenciones prenatales (50), el 72% no experimentó complicaciones, mientras que el 28% sí las padeció. De las 116 gestantes que recibieron todas las intervenciones recomendadas, un 60,3% casos no experimentó complicaciones, y el 39,7% (46 casos) sí las presentó. Por otro lado, la mayoría de gestantes recibió intervenciones preventivas en el embarazo, de ellas el 60,3% no presentaron complicaciones maternas ni perinatales. De la misma manera, la mayoría de gestantes se realizaron exámenes auxiliares para el bienestar materno fetal, de ellas el 63,9% (92 casos) no experimentó complicaciones. Se concluye que considerando que $p = 0.000 < 0,05$, $p = 0.006 < 0,05$; $p = 0.013 < 0,05$ y $p = 0.000 < 0,05$ se demuestra la relación entre la edad gestacional, el número de atenciones prenatales, las intervenciones preventivas y la realización de pruebas auxiliares se relacionan con el resultado materno y perinatal.

Palabras clave: Atención prenatal, resultados maternos, resultados perinatales.

ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between prenatal care and maternal and perinatal outcomes in postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma, 2024. It is quantitative, analytical - explanatory, correlational and retrospective; 167 medical records of pregnant women treated between January and July 2024 were analyzed. The results indicate that the majority of pregnant women began their prenatal care in the second trimester, of which 71.1% presented complications in pregnancy, while those who began their prenatal control before 12 weeks, 95.7% did not present complications. Pregnant women who received <6 prenatal care (50), 72% did not experience complications, while 28% did. Of the 116 pregnant women who received all recommended interventions, 60.3% did not experience complications, and 39.7% (46 cases) did. Furthermore, the majority of pregnant women received preventive interventions during pregnancy, of which 60.3% did not experience maternal or perinatal complications. Similarly, the majority of pregnant women underwent auxiliary tests for maternal and fetal well-being, of which 63.9% (92 cases) did not experience complications. It is concluded that considering that $p = 0.000 < 0.05$, $p = 0.006 < 0.05$; $p = 0.013 < 0.05$ and $p = 0.000 < 0.05$, the relationship between gestational age, the number of prenatal visits, preventive interventions and the performance of auxiliary tests are related to maternal and perinatal outcomes is demonstrated. Keywords: Prenatal care, maternal outcomes, perinatal outcomes.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, métodos temporales, métodos definitivos.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es un pilar esencial en la promoción de la salud materna y perinatal, ya que facilita la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones oportunas, lo que ayuda a reducir complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio¹. La investigación ha demostrado que recibir atención prenatal de manera temprana y con estándares de calidad se relaciona con mejores resultados para la madre y el niño por nacer, disminuyendo así la morbilidad y mortalidad maternoinfantil ².

A pesar de los avances en las políticas de salud materna, la cobertura y la calidad de la atención prenatal presentan variaciones significativas entre distintas regiones, lo que afecta directamente los resultados para las madres y sus bebés. Estudios han indicado que un inicio tardío de los controles prenatales y una cantidad insuficiente de consultas se asocian con un aumento en la prevalencia de anemia materna, partos prematuros y bajo peso al nacer³. Además, la falta de exámenes complementarios y la carencia de intervenciones preventivas, como la suplementación nutricional y la vacunación, también contribuyen al incremento de complicaciones tanto maternas como neonatales ⁴ En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2024. Se propone investigar cómo la edad gestacional al inicio de la atención prenatal, la frecuencia de los controles, la aplicación de medidas preventivas y la realización de exámenes complementarios impactan en la salud maternoinfantil. Los hallazgos de esta investigación contribuirán a fortalecer las estrategias de atención prenatal y a mejorar la calidad de los servicios de salud en la región.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general.....	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	7
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	12
2.3.	Definición de términos básicos	14
2.4.	Formulación de hipótesis	15
2.4.1.	Hipótesis general	15

2.4.2. Hipótesis específicas.....	15
2.5. Identificación de variables.....	15
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	15

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Nivel de investigación	17
3.3. Métodos de la investigación.....	18
3.4. Diseño de investigación	18
3.5. Población y muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	20
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Tratamiento estadístico.....	21
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.	22
4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	23
4.2. Prueba de hipótesis	35
4.3. Discusión de resultados.....	39

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	23
Tabla 2. Edad gestacional de inicio de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	24
Tabla 3. Número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	25
Tabla 4. Actividades preventivas vinculadas a la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	26
Tabla 5. Actividades preventivas vinculadas a la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	27
Tabla 6. Complicaciones maternas de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	28
Tabla 7. Complicaciones perinatales en los recién nacidos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	29
Tabla 8. Relación del inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	30
Tabla 9. Relación respecto al número de atenciones prenatales y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	31
Tabla 10. Relación respecto a las intervenciones preventivas de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales, 2024.	32
Tabla 11. Relación respecto a los exámenes complementarios y los resultados maternos y perinatales, 2024.....	34
Tabla 12. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre la edad gestacional de inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales	35
Tabla 13. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas y perinatales	36

Tabla 14. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre las intervenciones preventivas durante la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales.	37
Tabla 15. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre el desarrollo de los exámenes auxiliares y los resultados maternos y perinatales.....	38

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad gestacional de inicio de la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	24
Figura 2. Número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	25
Figura 3. Complicaciones maternas de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	28
Figura 4. Complicaciones perinatales atendido en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	29
Figura 5. Relación del inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.....	30
Figura 6. Relación respecto al número de atenciones prenatales y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.	31
Figura 7. Relación respecto a las intervenciones preventivas de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales, 2024.	33
Figura 8. Relación respecto a los exámenes complementarios y los resultados maternos y perinatales, 2024.	34

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

En la actualidad, la atención prenatal se considera un componente esencial para la salud de las madres y de los recién nacidos⁵, influye la mejora de los resultados del embarazo y el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece directrices claras que subrayan la importancia de proporcionar una atención integral y oportuna durante el embarazo⁶. Esta atención adecuada permite disminuir de manera significativa las complicaciones y la mortalidad tanto de la madre como del neonato. Tales recomendaciones sirven como base para el desarrollo de políticas y protocolos en diversos países.

En el Perú, la atención prenatal reenfocada, que incorpora estrategias preventivas y educativas adaptadas a las necesidades específicas de cada mujer⁷, ha demostrado ser efectiva en la disminución de riesgos maternos y perinatales en diversos estudios³. Este enfoque promueve una atención personalizada, que se basa en la identificación temprana de factores de riesgo y en intervenciones oportunas⁸.

En la región de Junín, donde se encuentra Tarma, se han identificado desafíos concretos en la atención prenatal. Estudios realizados en contextos locales han evidenciado que la insuficiente infraestructura, la desigualdad en la

distribución de recursos y las barreras socioeconómicas impactan de manera negativa en la continuidad y calidad de la atención durante el embarazo⁹. Estas circunstancias subrayan la necesidad urgente de desarrollar estrategias regionales que se ajusten a las particularidades del entorno.

En el ámbito del Hospital Félix Mayorca Soto, situado en Tarma, se han detectado posibles deficiencias en la calidad y cobertura de la atención prenatal. Esto podría estar relacionado con un incremento en los eventos adversos tanto para las madres como para los neonatos. Varios estudios recientes han puesto de manifiesto que una adecuada planificación y realización de las visitas prenatales puede reducir considerablemente la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Esto resalta la urgencia de fortalecer este componente en los sistemas de salud locales⁶

En Tarma, la atención prenatal presenta desigualdades que pueden ser atribuibles a factores estructurales, socioeconómicos y de acceso a los servicios de salud. Estas condiciones generan dudas sobre la relación directa entre la frecuencia y calidad de la atención prenatal y los resultados que se observan en el periodo perinatal. Este panorama evidencia la necesidad de un análisis profundo para la elaboración de estrategias de intervención más efectivas¹⁰

En este contexto, se observa que a pesar de la existencia de protocolos establecidos a nivel nacional e internacional que promueven una atención prenatal integral, se ha detectado que en el Hospital Félix Mayorca Soto pueden existir vacíos en la implementación de estos lineamientos, lo que resulta en una atención no óptima. La falta de un seguimiento adecuado a lo largo del embarazo se asocia con un aumento en las tasas de complicaciones maternas y perinatales¹¹.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual

La presente investigación se centrará en analizar la *atención prenatal reenfocada*, entendida como un modelo de atención adaptado y personalizado que incluye intervenciones preventivas, educativas y de detección temprana de factores de riesgo durante el embarazo. Se evaluarán los *resultados maternos*, tales como la reducción de complicaciones (pre-eclampsia, anemia, diabetes gestacional), y los *resultados perinatales*, como el peso adecuado al nacer, el puntaje de Apgar, y la reducción de la morbilidad en el recién nacido. Estos conceptos permitirán explorar la relación entre los cuidados prenatales y la salud de madre e hijo.

Delimitación espacial.

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en la provincia de Tarma, Junín, donde se brinda atención prenatal a mujeres embarazadas. La investigación se centrará en las pacientes de esta institución o comunidad para asegurar la accesibilidad de datos y la uniformidad en la aplicación del modelo de atención prenatal reenfocada.

Delimitación temporal.

La recolección de datos para este estudio abarcará el periodo de enero a julio del 2024. Se considerarán tanto los registros de atención prenatal como los resultados maternos y perinatales obtenidos en dicho periodo, garantizando que se pueda observar la efectividad de la atención recibida.

Delimitación social.

La población de estudio estará constituida por mujeres embarazadas que reciban atención prenatal en el espacio seleccionado y que, voluntariamente, deseen participar en el estudio.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la edad gestacional de inicio de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?

¿Cuál es la relación entre la regularidad de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?

¿Cuál es la relación entre las intervenciones preventivas de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?

¿Cuál es la relación entre la realización de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la edad gestacional de inicio de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.

- Identificar la relación entre la regularidad de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre las intervenciones preventivas de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre la realización de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, este estudio aporta al conocimiento existente sobre la relación entre la atención prenatal y la salud materna y perinatal. La atención prenatal reenfocada ha sido objeto de investigación en diferentes contextos, mostrando beneficios potenciales en la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto. Sin embargo, es necesario profundizar en los mecanismos y factores específicos que hacen efectiva esta intervención en los resultados de salud. Al investigar la influencia de una atención prenatal personalizada y adaptada a los riesgos individuales, este estudio contribuirá a construir un marco teórico que permita comprender mejor cómo ciertos componentes de la atención prenatal impactan en los resultados maternos y perinatales, aportando bases para futuros estudios en el área de salud pública y medicina perinatal.

Justificación Social o Práctica

En el ámbito social, la investigación responde a una necesidad relevante de salud pública, ya que el embarazo y el parto conllevan riesgos significativos para las madres y los recién nacidos. Los resultados del estudio podrían beneficiar a las mujeres embarazadas y sus familias, al ofrecer evidencia sobre la efectividad de la atención prenatal reenfocada para mejorar la salud materna y neonatal. De comprobarse una relación positiva, los hallazgos podrían orientar a las autoridades de salud para implementar programas de atención prenatal adaptada en comunidades o regiones donde la morbilidad materna y perinatal sigue siendo alta. Esto podría traducirse en una disminución de complicaciones, mejor calidad de vida para las madres y un inicio de vida más saludable para los recién nacidos.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio permitirá validar un modelo de investigación en el área de salud materna que combina el análisis descriptivo y correlacional para identificar asociaciones entre intervenciones específicas y resultados de salud. La investigación utilizará métodos cuantitativos y técnicas de recolección de datos que podrían aplicarse en futuros estudios sobre atención prenatal y otros modelos de intervención en salud pública. Además, la metodología de este estudio, al incluir indicadores específicos para evaluar los resultados maternos y perinatales, podría ser replicada en otros contextos y estudios, contribuyendo al desarrollo de herramientas que permitan evaluar y mejorar continuamente la atención prenatal en diferentes entornos de salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las historias clínicas no están completas, lo que limita en el registro completo de la información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Nacional

Palacios et al (2024) realizaron una investigación en el Perú, con el objetivo del estudio fue analizar cómo las características de la atención prenatal afectan el lugar y tipo de finalización del embarazo en mujeres peruanas. Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021, analizando a 17,371 mujeres. Los resultados mostraron que el 5.55% de los partos ocurrieron en casa y el 33.75% terminaron en cesárea. La falta de control prenatal y recibir información sobre derechos aumentó la probabilidad de partos domiciliarios. Un inicio temprano de atención prenatal y diversas pruebas médicas se relacionaron con un mayor uso de cesáreas. Concluyeron que las características de la atención prenatal influyen en el tipo y lugar de finalización del embarazo⁸.

Osorio & Flores (2023) en el Perú realizaron una investigación con el objetivo del estudio fue determinar las complicaciones maternas y del recién nacido relacionadas con la atención prenatal en mujeres atendidas en un centro materno infantil durante la pandemia del COVID-19. Realizaron un análisis de historias clínicas de partos obstétricos entre 2020 y 2021 en Lima, Perú.

Revisaron las complicaciones maternas y neonatales reportadas. Se analizó un total de 636 partos, encontrando que solo el 41,35% recibieron atenciones adecuadas. Las gestantes con atención inadecuada tenían un 28% más de probabilidades de sufrir complicaciones maternas y un 200% más de probabilidades de complicaciones en el recién nacido. Las conclusiones muestran que la atención prenatal deficiente afecta principalmente al recién nacido, incrementando el riesgo de complicaciones en ambos¹².

En la investigación de Castillo (2020), tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas durante el embarazo. Se desarrollo una investigación retrospectiva. Revisó 200 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre enero y junio de 2019. Los hallazgos revelaron que 117 gestantes (58.5%) no recibieron atención prenatal, 83 gestantes (41. 5%) sí la recibieron. Además, se encontró que, 46 gestantes (39. 3%) no cumplieron con la atención prenatal, con mayor frecuencia presentaron ITU, seguido de anemia. Concluye que, existe una relación significativa entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas durante el embarazo ($\chi^2=45,495$; $p=0.000$)¹³

La investigación de Tolentino-Izquierdo et al. (2024) tuvieron como objetivo analizar la relación entre la calidad de la atención prenatal y el bajo peso al nacer en el Perú. Fue un estudio transversal, analítico, utilizó datos secundarios de ENDES 2021. La atención prenatal se evaluó en función de tres dimensiones: el número de controles, el momento que se realizó el primer control y el cumplimiento de las intervenciones. Además, se consideró la calidad de la atención prenatal recibida. Se analizaron 18,484 mujeres y sus respectivos recién nacidos; el 2.9% de embarazos a término presentaron bajo peso al nacer, el 85.9% de las gestantes se realizaron seis o más atenciones prenatales, el 79.8% realizó su primer control en el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, solo el 47. 4% cumplió con los nueve componentes de la atención

prenatal. No se evidenció asociación entre la calidad inadecuada de la atención prenatal y el BPN (OR = 1.14; IC95%: 0.86 a 1.52; p = 0.360). Las mujeres con menos de seis controles presentaron un 57% mayor riesgo de tener un recién nacido con bajo peso en comparación con aquellas que tuvieron seis o más controles (IC95%: 1.11 a 2.23; p = 0.012). Concluyeron que en las gestaciones a término no se encontró una relación significativa entre la calidad de la atención prenatal y el BPN. Sin embargo, las gestantes que recibieron menos de seis atenciones prenatales mostraron un mayor riesgo de tener un recién nacido con bajo peso al nacer¹⁴.

De acuerdo a la investigación de Poemape et al. buscaron identificar la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con la cobertura inadecuada de la atención prenatal en mujeres peruanas. Fue un estudio transversal, realizaron un estudio multivariado de regresión logística con los datos de ENDES de 18,574 mujeres, entre 15 y 49 años. Se observó que las mujeres sin pareja (RPa: 1.11), aquellas sin educación (RPa: 1.44) o con solo educación secundaria (RPa: 1.11), las no afiliadas a un seguro público de salud (RPa: 1.12), las que vivían en hogares con cinco o más miembros (RPa: 1.09), las que no planificaron su embarazo (RPa: 1.09), las que no iniciaron el control prenatal de manera temprana (RPa: 2.59), así como las multíparas (RPa: 1.09) y las grandes multíparas (RPa: 1.28), presentaron un mayor riesgo de tener una cobertura inadecuada en la atención prenatal. En contraste, las residentes en zonas rurales mostraron un menor riesgo (RPa: 0.86), y se observó que la edad tenía una relación inversamente proporcional al riesgo. Concluyeron que los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados con la cobertura inadecuada de la atención prenatal¹⁵.

Internacional

Escobar et al. (2023) tuvieron como objetivo evaluar los resultados maternos y perinatales de pacientes que recibieron atención prenatal en

persona y por telemedicina. Fue un estudio de cohorte observacional retrospectivo. Los resultados incluyeron 1078 pacientes, 156 en el grupo mixto y 922 en el grupo presencial. Las pacientes del grupo mixto tuvieron mayor número de controles prenatales (8 [6-9] vs. 6 [4-8] $p < 0,001$), con una edad gestacional de inicio más temprana (7,1 [6-8,5] vs. 9,3 [6,6-20,3], $p < 0,001$), sin embargo, requirieron mayor estancia hospitalaria (26 [16,67] vs. 86 [9,33], $p = 0,002$) en comparación con las atendidas presencialmente; no hubo diferencias significativas en el desarrollo de emergencias obstétricas, muerte materna o complicaciones neonatales. La incorporación de la telemedicina combinada con la atención presencial podría considerarse como una alternativa para el seguimiento prenatal de mujeres embarazadas en países de ingresos bajos y medios con barreras para el acceso a una atención de salud oportuna y de calidad.¹⁶

Woldeamanuel (2024) investigó sobre los factores asociados con la utilización inadecuada de los servicios de atención prenatal en Etiopía según las directrices estándar recomendadas por la OMS. Se analizó un conjunto de datos transversales representativos a nivel nacional de la Mini Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía de 2019. Se evaluaron los factores de riesgo para la atención prenatal adecuada mediante un modelo de regresión logística ordinal multinivel. Resultados: Alrededor del 43% de las mujeres cumplió con la antigua recomendación de la OMS de al menos cuatro contactos prenatales, mientras que solo el 3,5% de las mujeres cumplió con el nuevo mínimo recomendado por la OMS de ocho contactos prenatales. La adecuación general de la atención prenatal basada en los cuatro indicadores de utilización de la atención prenatal fue del 52,1% sin APN, el 37,4% recibió APN inadecuada y el 10,5% recibió APN adecuada. Ser residente rural [AOR = 0,694 (IC del 95%: 0,557, 0,865)] y no querer tener más hijos [AOR = 0,687 (IC del 95%: 0,544, 0,868)] se asocian con una atención prenatal inadecuada. Un mayor nivel educativo de las mujeres y

sus cónyuges, la exposición a los medios de comunicación, el quintil superior de ingresos y una distancia percibida más corta a un centro de salud se asociaron significativamente con una atención prenatal adecuada. Conclusión: La prevalencia de atención prenatal adecuada fue menor. Se requieren esfuerzos multisectoriales para mejorar los objetivos de salud materna, reduciendo la mortalidad materna mediante la mejora de los servicios de salud ¹⁷.

Khatri et al (2022) investigaron sobre los factores que influyen en la prestación y utilización de la atención prenatal de calidad. Realizaron una investigación exploratoria de la evidencia publicada sobre la calidad de los servicios de atención prenatal. Resultados: Diversos factores de entrada y de proceso influyeron en la prestación y utilización de servicios de atención prenatal de calidad óptima. Mejorar los insumos del sistema de salud (p. ej., disponibilidad de personal capacitado, insumos, directrices, programas específicos para cada contexto) es esencial para crear un entorno institucional propicio para servicios de atención prenatal de calidad. Los procesos de atención pueden mejorarse garantizando actividades de desarrollo de capacidades para el personal (capacitación, visitas de apoyo técnico) y asesorando al personal que trabaja en centros periféricos. Identificar la cobertura de servicios de atención prenatal de calidad entre los grupos desfavorecidos podría ser el primer paso para diseñar e implementar enfoques programáticos específicos.¹⁸

Londoño-Cadena et al (2022), desarrollaron una investigación con los objetivos de este estudio fueron describir cuántas mujeres embarazadas de 35 años o más en el departamento del Cauca, Colombia, no cumplen con el control prenatal, y analizar los factores relacionados. Se realizó un estudio descriptivo con gestantes entre 35 y 41 años que estaban en el programa de control prenatal entre 2016 y 2018. Se excluyeron casos sin información completa. Se analizaron datos sociodemográficos, clínicos y se evaluó la frecuencia de no asistencia a

controles prenatales usando estadísticas descriptivas y calculando Odds Ratios para identificar factores asociados. Los resultados mostraron que entre 1016 mujeres evaluadas, el 61,3 % no cumplió con al menos seis controles prenatales. Los factores relacionados incluyen antecedentes de aborto y haber tenido cinco o más embarazos. Las conclusiones indican que el incumplimiento es alto entre estas gestantes. Se sugieren nuevos estudios cualitativos para entender factores culturales y sociales que impactan la adherencia, así como estudios prospectivos para confirmar estos hallazgos. También se destaca la necesidad de que aseguradoras realicen actividades para fomentar el cumplimiento en estas comunidades¹⁹.

2.2. Bases teóricas – científicas

La atención prenatal

La atención prenatal es un proceso esencial que se inicia desde el momento de la concepción y se extiende hasta el periodo posparto. Su principal objetivo es velar por la salud tanto de la madre como del feto, mediante evaluaciones periódicas, intervenciones preventivas y educación en salud²⁰. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia de ofrecer una atención prenatal de calidad, ya que esto puede reducir de manera significativa la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Para ello, se sugiere un enfoque integral que contemple a evaluación temprana, la identificación de factores de riesgo y el seguimiento regular del embarazo. Estas directrices son la base teórica que fundamenta la creación de políticas de salud a nivel global, enfatizando la necesidad de implementar protocolos basados en evidencia científica para mejorar los desenlaces perinatales²¹.

Componentes de la Atención Prenatal

La atención prenatal se articula en varias dimensiones que incluyen ²²:

- a. Evaluación Inicial y Valoración del Riesgo: Esta etapa se centra en la identificación temprana de factores de riesgo mediante una exhaustiva

historia clínica y exámenes físicos, lo que permite desarrollar un plan de seguimiento adaptado a las necesidades específicas de cada paciente. Dicha fase es crucial para detectar a tiempo condiciones que podrían afectar tanto a la madre como al feto.

- b. **Monitoreo Continuo y Seguimiento del Embarazo:** Este componente implica llevar a cabo visitas regulares para el control de parámetros clínicos, como la presión arterial y el peso, así como realizar ecografías para evaluar el crecimiento fetal. La continuidad de estos controles facilita la intervención oportuna ante cualquier anomalía que se pueda presentar.
- c. **Exámenes Diagnósticos y de Detección:** La realización oportuna de pruebas complementarias, como análisis de sangre y ultrasonidos, resulta fundamental para el diagnóstico temprano de complicaciones. Esto contribuye a disminuir los riesgos durante el embarazo y mejorar los resultados en la salud materna e infantil.
- d. **Educación, Intervenciones Preventivas y Apoyo Psicosocial:** La educación en salud, combinada con la administración de suplementos nutricionales y el apoyo emocional, fortalece el autocuidado de la gestante y aumenta su adherencia a los protocolos de salud. Estudios recientes han demostrado que estos componentes están asociados positivamente con una mayor satisfacción y mejores resultados clínicos (García et al. , 2020).
- e. **Planificación del Parto y Preparación Postnatal:** Una adecuada planificación del parto y una correcta preparación para el posparto son fundamentales para reducir complicaciones en el momento del nacimiento, lo que contribuye a garantizar la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

2.3. Definición de términos básicos

Atención Prenatal: comprende un conjunto de acciones, evaluaciones y cuidados, tanto obstétricos como psicosociales, dirigidos a acompañar a la gestante desde el inicio del embarazo hasta el posparto¹³.

Resultados Maternos: Son un conjunto de indicadores que reflejan la salud y el bienestar de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio²³.

Resultados Perinatales: Son indicadores que evalúan la salud del neonato en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, abarcando aspectos como el peso al nacer, el puntaje de Apgar y la incidencia de complicaciones neonatales o la necesidad de cuidados intensivos²⁰.

Evaluación Inicial y Valoración del Riesgo: Este proceso implica la recopilación de información clínica y la realización de exámenes básicos durante la primera consulta prenatal²⁴.

Monitoreo y Seguimiento Continuo del Embarazo: Consiste en una serie de visitas y controles periódicos a lo largo del embarazo, que permiten evaluar la evolución de la gestación mediante la medición de parámetros clínicos tanto a la madre como el producto²⁴.

Exámenes Diagnósticos y de Detección: Se refiere al conjunto de pruebas clínicas, de laboratorio e imagenológicas que se llevan a cabo durante el embarazo con el objetivo de detectar de manera precoz anomalías o condiciones que puedan comprometer la salud de la madre o del feto²⁴.

Intervenciones Preventivas: Son las acciones terapéuticas y de prevención, tales como la administración de suplementos, vacunaciones y tratamientos tempranos para condiciones detectadas, con el fin de evitar la aparición o agravamiento de complicaciones durante el embarazo²².

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la atención prenatal integral y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, durante el año 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. La edad gestacional de inicio de la atención prenatal se relaciona significativamente con resultados maternos y perinatales más favorables en comparación con un inicio tardío, ya que permite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo.
- b. El número de atenciones prenatales se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones maternas y perinatales.
- c. La implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal se relaciona significativamente con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal.
- d. La realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal se asocia de manera significativa con mejores resultados maternos y perinatales.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente: Atención prenatal

Variable dependiente: Resultados maternos y perinatales

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Para definir las variables se presenta la siguiente tabla:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Edad gestacional de inicio de atención prenatal	Momento en que la gestante inicia sus controles prenatales	Semanas de gestación en la primera consulta prenatal	< 12 semanas, 2do trimestre, 3er trimestre	Ordinal
Número de atenciones prenatales	Cantidad total de consultas prenatales recibidas durante la gestación	Número de controles registrados en la historia clínica	< 6 consultas, ≥ 6 consultas, Sin controles	Ordinal
Intervenciones preventivas	Estrategias de promoción y prevención aplicadas durante el embarazo	Administración de suplementos, vacunación, evaluación nutricional, evaluación odontológica	Completa, Parcial, Ninguna	Ordinal
Exámenes diagnósticos	Pruebas médicas para monitorear la salud materno-fetal	Exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica	Completo, Parciales, Ninguno	Ordinal
Complicaciones maternas	Condiciones adversas que afectan la salud de la gestante	Diagnóstico de anemia, preeclampsia, parto pretérmino, RPM, ITU	Presente, Ausente	Nominal
Complicaciones perinatales	Condiciones adversas que afectan la salud del neonato	Bajo peso al nacer, Apgar bajo	Presente, Ausente	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación se clasifica como cuantitativa, dado que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de establecer relaciones entre diferentes variables²⁵. Además, adopta un enfoque correlacional al examinar la fuerza y la dirección de la relación entre la atención prenatal y los resultados tanto maternos como perinatales.

Además, corresponde a una investigación aplicada, tiene como propósito analizar la relación entre diferentes componentes de la atención prenatal (inicio, regularidad, intervenciones preventivas y exámenes diagnósticos) y los resultados maternos y perinatales en un contexto específico: el Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma durante el año 2024. Su finalidad es generar conocimientos orientados a mejorar la práctica clínica, la planificación de servicios de salud y la toma de decisiones en salud pública.

3.2. Nivel de investigación

El estudio se sitúa en un enfoque analítico-explicativo, ya que no solo se limita a describir los fenómenos, sino que también se dedica a analizar y explicar las interacciones entre las variables relevantes, tales como el inicio temprano de la atención preconcepcional, la regularidad, las intervenciones preventivas y la

realización de exámenes diagnósticos, así como sus efectos sobre los resultados en salud materna y perinatal.

3.3. Métodos de la investigación

Se opta por un enfoque cuantitativo, que implica la utilización de técnicas estadísticas para el procesamiento y análisis de datos. Este enfoque permite objetivar y comprobar las hipótesis formuladas mediante la revisión de historias clínicas.

3.4. Diseño de investigación

La investigación se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional.

- ✓ No experimental: No se manipulan las variables independientes; en cambio, se observa la relación entre ellas y los resultados en su estado natural.
- ✓ Transversal: Los datos se recogen en un único momento temporal, lo que permite evaluar la situación actual de las púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2024.
- ✓ Retrospectivo: Indaga hechos ocurridos en el pasado.
- ✓ Correlacional: Se examina la existencia y magnitud de la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales, sin establecer una relación causal directa.

3.5. Población y muestra

Población

Durante el año 2024 en el Hospital Félix Mayorca Soto se atendieron un total de 640 partos.

Muestra

Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para la estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{N * z_1 - \alpha^2 * \rho * q}{}$$

$$e^2 * (N - 1) + Z_1 - \alpha^2 * p * q$$

Dónde:

N: Tamaño de la población

Error alfa : 0.05

Nivel de confianza(1-α):0.95

Z(1-α): 1.96

Probabilidad de éxito (p): 0.5

Complemento de p (q): 0.5)

Precisión (d): 0.05

$$n = \frac{640(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 899 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{2458.62 * 0.25}{0.0025 * 639 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{614.65}{1.5975 + 2.785}$$

$$n = \frac{614.65}{3.676}$$

$$n = 167.20$$

Por lo tanto, se trabajó con 167 historias clínicas.

Muestreo

Se aplicó el muestro no probabilístico por conveniencia, considerando que las historias clínicas que fueron parte de la muestra fueron seleccionas de acuerdo a ciertos criterios.

Criterios de inclusión

- ✓ Partos atendidos entre el 1 de enero al 31 de julio del 2024.
- ✓ Historias clínicas perinatales completos.

Criterios de exclusión

- ✓ Nacimiento con óbito fetal.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

Para el presente estudio, se utilizó la revisión documental de las historias clínicas.

Instrumento

Se elaboró una ficha de recolección de datos con los siguientes apartados:

- a. Datos generales: Se indaga sobre la edad, grado de instrucción y estado civil.
- b. Atención prenatal: se recolectó los datos de acuerdo a las siguientes dimensiones:
 - Edad gestacional de inicio de la atención prenatal.
 - Número de atenciones prenatales.
 - Intervenciones preventivas
 - Exámenes diagnósticos

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validez del instrumento de investigación fue a través del juicio de tres expertos, se obtuvo una confiabilidad de 0.80.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se recopiló los datos a través de la ficha de recolección de datos, luego se codificó los resultados obtenidos y se tabuló los datos en el programa Excel y transferidos al programa SPSS para que los datos se conviertan en tablas y gráficos estadísticos.

3.9. Tratamiento estadístico

Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Dado que el estudio se fundamenta en la revisión de historias clínicas, se establecieron medidas para asegurar la confidencialidad de la información. Cada caso recibió un código o identificador único, lo que permitirá evitar la conexión de datos personales con los resultados del estudio, garantizando así que la identidad de las puérperas se mantenga protegida en todo momento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto, situado en la provincia y distrito de Tarma, en la región Junín. Este nosocomio se destaca como una importante institución de salud en la atención materno-infantil, cuenta con infraestructura especializada y tecnología para la atención obstétrica.

Su ubicación geográfica, en una zona marcada por una alta incidencia de factores socioeconómicos y ambientales específicos, favorece la recolección de datos que evidencian la heterogeneidad de la población y la variabilidad en la calidad de la atención prenatal. Además, es un hospital conocido por ofrecer atención a una variada población de mujeres durante el embarazo y el puerperio, representa el entorno para explorar la relación entre la calidad y la cantidad de atención prenatal y los resultados maternos y perinatales.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital

Félix Mayorca Soto, 2024

Datos sociodemográficos	f	%
Edad		
18 a 21	24	14,4
22 a 25	38	22,8
26 a 29	47	28,1
30 a 34	42	25,1
Mayor a 35 años	16	9,6
Total	167	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	2	1,2
Secundaria	119	71,3
Superior completo	23	13,8
Superior incompleto	23	13,8
Total	167	100,0
Estado civil		
Casada	27	16,2
Conviviente	137	82,0
Soltera	3	1,8
Total	167	100,0

Interpretación

La tabla 1, proporciona un análisis sociodemográfico de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Respecto a la edad, la mayor parte de la población se encuentra entre los 22 a 34 años, el 22,8% tiene entre 22 y 25 años, el 28,1% entre 26 a 29 años y el 25,1% entre 30 a 34 años.

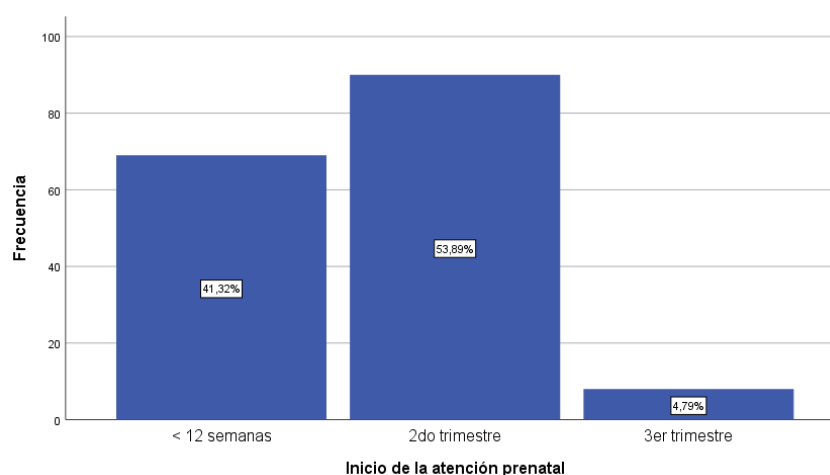
En lo que concierne al nivel educativo, destaca que el 71,3% alcanzaron la educación secundaria, mientras que un 27,6% posee estudios superiores, ya sea completos o incompletos. Solo un 1,2% cuenta con formación básica primaria, lo que sugiere un perfil educativo en su mayoría de nivel medio.

Respecto al estado civil, se observa que la mayoría de los encuestados (82,0%) vive en unión estable, seguido por un 16,2% que están casadas y solo un 1,8% es soltera.

Tabla 2 *Edad gestacional de inicio de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

Edad gestacional de inicio la atención prenatal	f	%
< 12 semanas	69	41,3
2do trimestre	90	53,9
3er trimestre	8	4,8
Total	167	100,0

Figura 1 *Edad gestacional de inicio de la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*



Interpretación

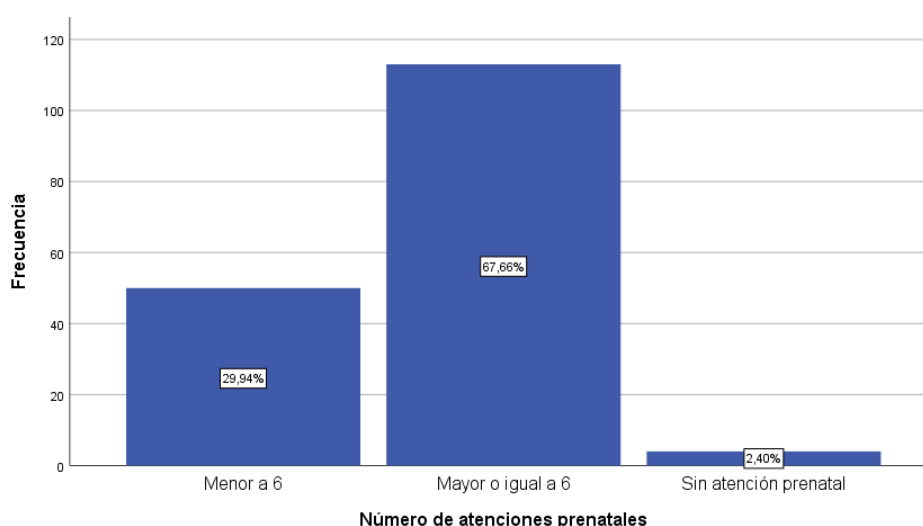
La tabla 2 y figura 1, muestra la distribución de la edad gestacional al comienzo de la atención prenatal. Se destaca que el 41,3% de las mujeres gestantes accedieron al control prenatal antes de las 12 semanas, lo que indica un acceso oportuno a los servicios de salud. Sin embargo, la mayoría (53,9%) inició la atención durante el segundo trimestre, lo que revela que más de la mitad de ellas llegaron a estos servicios después del primer trimestre. Un

4,8% comenzó el seguimiento en el tercer trimestre, lo que evidencia un retraso significativo en la obtención de atención.

Tabla 3 *Número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

N° de atenciones prenatales	f	%
Menor a 6	50	29,9
Mayor o igual a 6	113	67,7
Sin atención prenatal	4	2,4
Total	167	100,0

Figura 2 *Número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*



Interpretación

La tabla 3 y la figura 2 muestra la distribución del número de atenciones prenatales.

Se evidencia que el 67,7%, recibió seis o más consultas. En contraste, un 29,9% de las participantes tuvo menos de seis atenciones, lo que podría significar un seguimiento insuficiente para identificar y abordar a tiempo posibles complicaciones. Además, un 2,4% no recibió atención prenatal, lo que lo

convierte en un grupo de alto riesgo obstétrico para el desarrollo de problemas maternos y perinatales.

Tabla 4 *Actividades preventivas vinculadas a la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

.Actividades preventivas	f	%
Vacuna antitetánica		
Si	153	91,6
No	14	8,4
Total	167	100,0
Evaluación y consejería nutricional		
Si	148	88,6
No	19	11,4
Total	167	100,0
Evaluación odontológica		
Si	135	80,8
No	32	19,2
Total	167	100,0
Papanicolao antes de las 22 semanas		
Si	155	92,8
No	12	7,2
Total	167	100,0
Examen de mamas antes de las 22 semanas		
Si	145	86,8
No	22	13,2
Total	167	100,0
Consumo de suplementos nutricionales		
Si	158	94,6
No	9	5,4
Total	167	100,0

Interpretación

La tabla 4 presenta la frecuencia con la que se llevan a cabo diversas actividades preventivas como parte de la atención prenatal reenfocada.

En primer lugar, se observa que el 91,6% de las gestantes recibió la vacuna antitetánica, lo que indica un alto nivel de protección contra esta

enfermedad. De manera similar, el 92,8% se sometieron al papanicolao antes de las 22 semanas al 86,8% les realizaron el examen de mamas.

En lo que respecta a la evaluación y consejería nutricional, el 88,6% de las mujeres fue valorado y orientado en este ámbito. Además, el 94,6% hizo uso de suplementos nutricionales, lo que sugiere una alta adhesión a las recomendaciones para prevenir deficiencias durante el embarazo. Por otro lado, el 80,8% recibió evaluación odontológica, evidenciando la integración de la salud bucal en la atención prenatal, aunque esta cifra es ligeramente inferior a la de las otras actividades preventivas

Tabla 5 *Actividades preventivas vinculadas a la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

Exámenes diagnóstico	f	%
Exámenes de laboratorio		
Si	157	94,0
No	10	6,0
Total	167	100,0
Ecografía obstétrica		
Todos	148	88,6
Parcial	19	11,4
Total	167	100,0

Interpretación

En la tabla 5, se muestra el cumplimiento de los exámenes diagnósticos solicitados durante la atención prenatal.

En el caso de los exámenes de laboratorio, se destaca que el 94,0% de las gestantes se sometió a estas pruebas, mientras que solo el 6,0% no las realizó. En cuanto a la ecografía obstétrica, se distinguen que el 88,6% se realizó las tres ecografías solicitadas en cada trimestre de embarazo, de manera parcial el 11,4%. Este dato sugiere que, aunque la mayoría de las mujeres tuvo acceso a la ecografía completa, existe un pequeño porcentaje que recibió una

evaluación incompleta, lo cual podría indicar la necesidad de revisar los protocolos para asegurar la integralidad de este procedimiento diagnóstico.

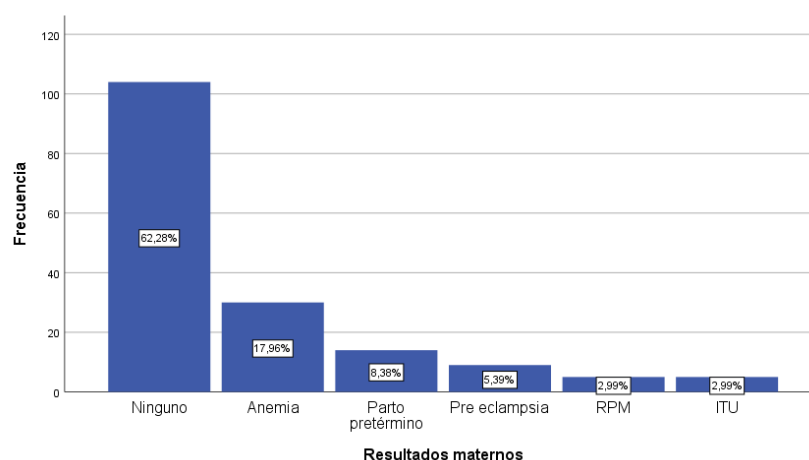
Tabla 6 *Complicaciones maternas de las gestantes atendidas en el Hospital*

Félix Mayorca Soto, 2024.

Complicaciones Maternas	f	%
Ninguno	104	62,3
Anemia	30	18,0
Parto pretérmino	14	8,4
Pre eclampsia	9	5,4
RPM	5	3,0
ITU	5	3,0
Total	167	100,0

Figura 3 *Complicaciones maternas de las gestantes atendidas en el Hospital*

Félix Mayorca Soto, 2024.



Interpretación

La tabla 6 y figura 3 muestran la frecuencia de complicaciones maternas encontradas en la muestra estudiada.

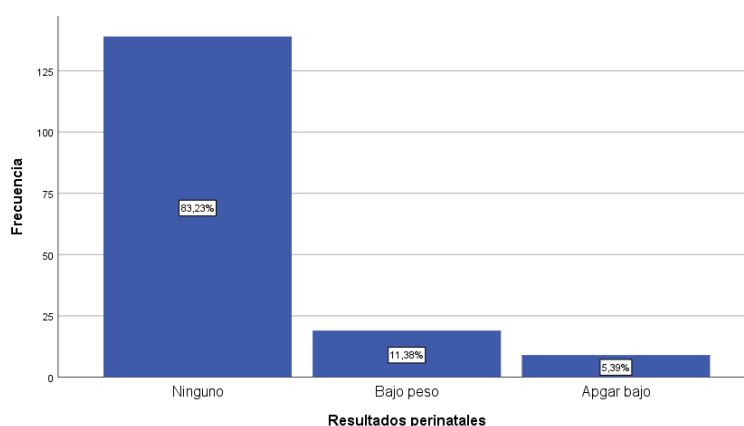
Se destaca que el 62,3% de las mujeres no experimentaron ninguna complicación. Entre las complicaciones observadas, la anemia se presenta como la más común, afectando al 18,0% de las gestantes; el parto pretérmino en el 8,4% de los casos. En menor proporción se encontró la preeclampsia

(5,4%), la ruptura prematura de membranas (RPM) (3,0%) y las infecciones del tracto urinario (ITU) (3,0%), condiciones que requieren un seguimiento minucioso debido a su potencial impacto en la salud materno-perinatal.

Tabla 7 *Complicaciones perinatales en los recién nacidos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

Complicaciones perinatales	f	%
Ninguno	139	83,2
Bajo peso	19	11,4
Apgar bajo	9	5,4
Total	167	100,0

Figura 4 *Complicaciones perinatales atendido en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*



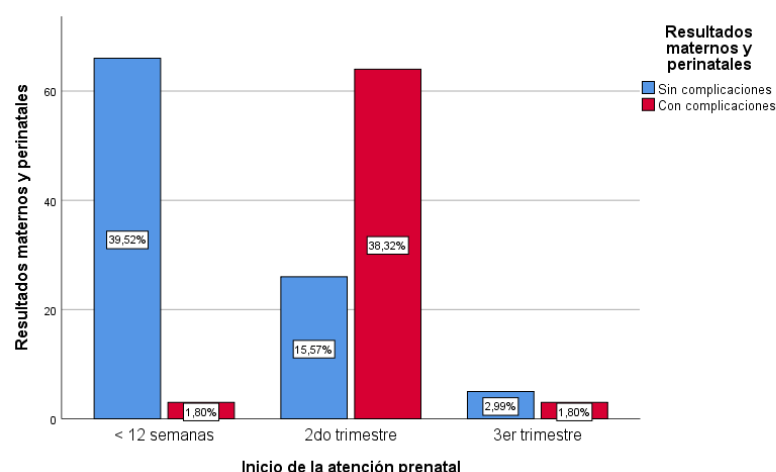
Interpretación

En la tabla 7 y figura 4, revelan que, de los 167 neonatos evaluados, una abrumadora mayoría (83,2%) no experimentó complicaciones perinatales, lo que indica un desenlace favorable en la mayoría de los casos. No obstante, se observó que el 11,4% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer. Asimismo, el 5,4% de los casos mostró una puntuación baja en la escala de Apgar.

Tabla 8 *Relación del inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

Inicio de la atención prenatal	Resultados maternos y perinatales		Total
	Sin complicaciones	Con complicaciones	
< 12 semanas	66	3	69
2do trimestre	26	64	90
3er trimestre	5	3	8
Total	97	70	167

Figura 5 *Relación del inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*



Interpretación

La tabla 8 y figura 5 analiza la relación entre el momento en que se inicia la atención prenatal y los resultados perinatales.

Se observa que, de las 69 gestantes que comenzaron su control prenatal antes de las 12 semanas, un 95,7% no presentó complicaciones, mientras que solo un 4,3% presentó algún tipo de complicación. En contraste, en el grupo que inició la atención en el segundo trimestre, compuesto por 90 casos, los resultados son inversos: solamente el 28,9% no experimentó complicaciones, mientras que un 71,1% sí las presentó. Esto

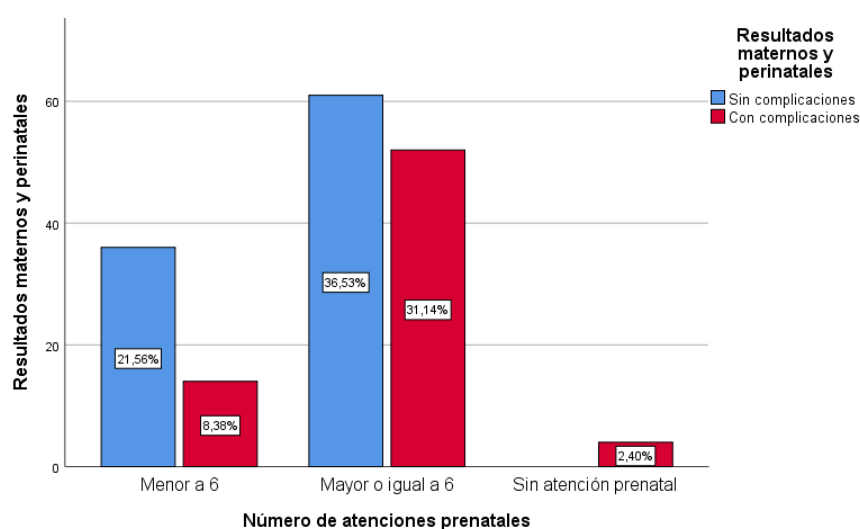
sugiere que un inicio tardío del control prenatal puede estar vinculado a un mayor riesgo de complicaciones.

Por otro lado, entre las gestantes que comenzaron la atención en el tercer trimestre, que son solo 8 casos, la distribución de complicaciones es más equilibrada: 5 gestantes (62,5%) no tuvieron complicaciones, mientras que 3 (37,5%) sí presentaron problemas.

Tabla 9 *Relación respecto al número de atenciones prenatales y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*

Número de atenciones prenatales	Resultados maternos y perinatales		Total
	Sin complicaciones	Con complicaciones	
Menor a 6	36	14	50
Mayor o igual a 6	61	52	113
Sin atención prenatal	0	4	4
Total	97	70	167

Figura 6 *Relación respecto al número de atenciones prenatales y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2024.*



Interpretación

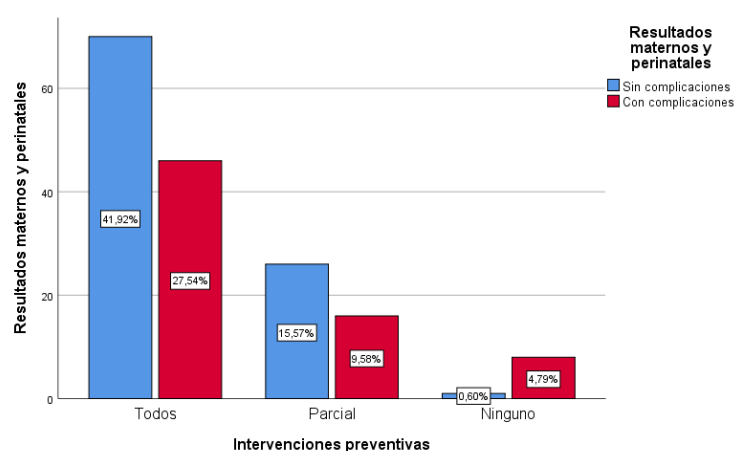
La tabla 9 y figura 6, presenta la relación entre el número de atenciones prenatales y la ocurrencia de complicaciones tanto maternas como perinatales.

En el grupo de gestantes que recibieron menos de seis atenciones prenatales, que consta de 50 casos, se destaca que el 72% no experimentó complicaciones, mientras que el 28% sí las padeció. En contraste, en el grupo de mujeres que tuvieron seis o más controles prenatales, compuesto por 113 casos, el 54% no presentó complicaciones, mientras que el 46% sí las tuvo. Por último, es importante resaltar que, en el caso de las gestantes que no tuvieron ninguna atención prenatal (4 casos), el 100% presentó complicaciones, lo que evidencia el profundo impacto negativo que la falta de controles médicos puede tener durante el embarazo.

Tabla 10. *Relación respecto a las intervenciones preventivas de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales, 2024.*

Intervenciones preventivas	Resultados maternos y perinatales		Total
	Sin complicaciones	Con complicaciones	
Todos	70	46	116
Parcial	26	16	42
Ninguno	1	8	9
Total	97	70	167

Figura 7 *Relación respecto a las intervenciones preventivas de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales, 2024.*



Interpretación

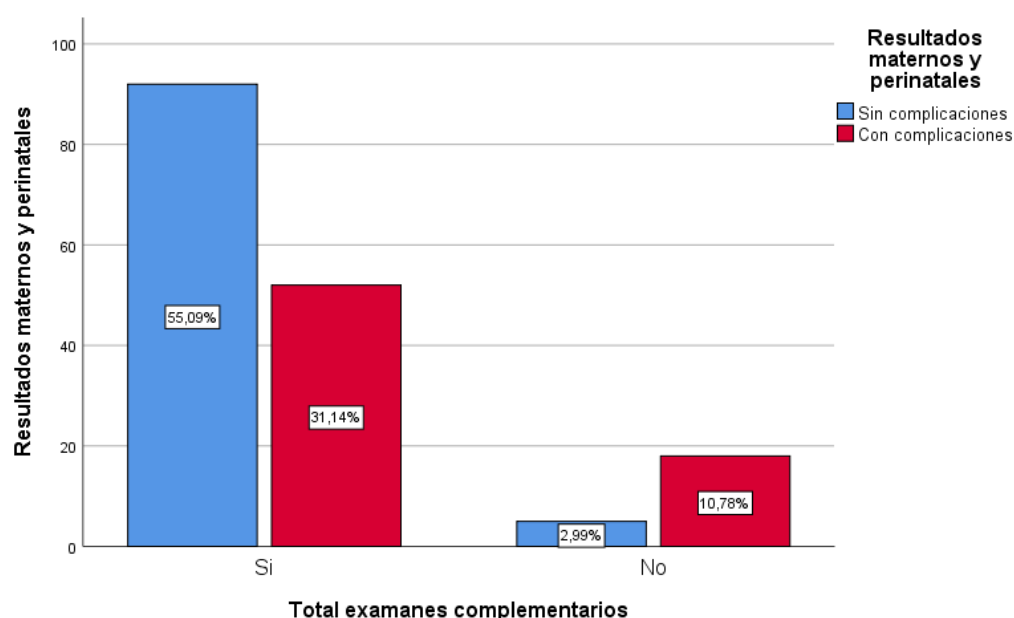
La tabla 10 y figura 7 muestran la relación entre la implementación de intervenciones preventivas durante el embarazo y los resultados maternos y perinatales. De las 116 gestantes que recibieron todas las intervenciones recomendadas, un 60,3% casos no experimentó complicaciones, mientras que el 39,7% (46 casos) sí las presentó.

En el grupo que recibió intervenciones de manera parcial (42 casos), el 61,9% (26 casos) no tuvo complicaciones, y el 38,1% (16 casos) sí las padeció. En contraste, entre las 9 gestantes que no contaron con ninguna intervención preventiva, solo 1 caso (11,1%) no presentó complicaciones, mientras que el 88,9% (8 casos) experimentó algún tipo de complicación. Factores que pueden influir en la aparición de complicaciones, incluso en aquellas gestantes que reciben la totalidad de las medidas preventivas.

Tabla 11 Relación respecto a los exámenes complementarios y los resultados maternos y perinatales, 2024.

Exámenes complementarios	Resultados maternos y perinatales		Total
	Sin complicaciones	Con complicaciones	
Si	92	52	144
No	5	18	23
Total	97	70	167

Figura 8 Relación respecto a los exámenes complementarios y los resultados maternos y perinatales, 2024.



Interpretación

La tabla 11 y figura 8 se evidencia la relación entre la realización de exámenes complementarios durante la atención prenatal y la aparición de complicaciones maternas y perinatales.

De las 144 gestantes que se sometieron a estos exámenes, se constató que el 63,9% (92 casos) no experimentó complicaciones, mientras que el 36,1% (52 casos) sí las presentó. Por otro lado, en el grupo que no se sometió a

exámenes complementarios (23 casos), solo el 21,7% (5 casos) se mantuvo libre de complicaciones, mientras que el 78,3% (18 casos) enfrentó problemas maternos o perinatales.

4.3. Prueba de hipótesis

Se planteó las siguientes hipótesis:

Prueba de hipótesis para la comprobar la correlación del objetivo específico 1

Ha. La edad gestacional de inicio de la atención prenatal se relaciona significativamente con resultados maternos y perinatales más favorables en comparación con un inicio tardío, ya que permite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo.

Ho: Ha. La edad gestacional de inicio de la atención prenatal se relaciona con resultados maternos y perinatales más favorables en comparación con un inicio tardío, ya que permite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

α = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrado.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 12 Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre la edad gestacional de inicio de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
75,572	2	0,000

Decisión y conclusión

Como $p = 0.000 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe una relación significativa entre la edad gestacional de inicio de la atención prenatal no se relaciona con resultados maternos y perinatales.

Prueba de hipótesis para la comprobar la correlación del objetivo específico 2

Ha. El número de atenciones prenatales se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones maternas y perinatales.

Ho: El número de atenciones prenatales no se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones maternas y perinatales.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

$\alpha = 0.05$ (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrado.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 13. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas y perinatales

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
10,301	2	0,006

Decisión y conclusión

Como $p = 0.006 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe una relación significativa entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas y perinatales.

Prueba de hipótesis para la comprobar la correlación del objetivo específico 3

Ha. La implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal se relaciona significativamente con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal.

Ho: La implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal no se relaciona significativamente con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal.

Nivel de significancia:

NC = 0.95

α = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrado.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Resultados y conclusión

Tabla 14. Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre las intervenciones preventivas durante la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales.

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
8,652	2	0,013

Decisión y conclusión

Como $p = 0.013 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe una relación significativa entre la implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal.

Prueba de hipótesis para la comprobar la correlación del objetivo específico 4

Ha. La realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal se asocia de manera significativa con mejores resultados maternos y perinatales...

Ho: La realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal no se asocia de manera significativa con mejores resultados maternos y perinatales..

Nivel de significancia:

NC = 0.95

α = 0.05 (margen de error)

Prueba estadística: Prueba de la Chi cuadrado.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

Resultados y conclusión

Tabla 15 *Prueba de la Chi Cuadrado para determinar la relación entre el desarrollo de los exámenes auxiliares y los resultados maternos y perinatales.*

Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
14,472	1	0,000

Decisión y conclusión

Como $p = 0.000 < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, es decir existe una relación significativa entre la realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con mejores resultados maternos y perinatales.

4.4. Discusión de resultados

Los resultados de este estudio demuestran existe una relación entre los componentes de la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales.

Respecto a la edad gestacional al inicio de la atención prenatal está íntimamente relacionada con los desenlaces maternos y perinatales. Se observó que las mujeres gestantes que comenzaron su control prenatal antes de las 12 semanas de gestación presentaron una menor incidencia de complicaciones en comparación con aquellas que lo hicieron en el segundo o tercer trimestre. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que han evidenciado que el acceso temprano a la atención prenatal facilita la identificación y el manejo oportuno de factores de riesgo, lo que reduce la probabilidad de desenlaces adversos tanto para la madre como para el neonato⁶.

En cuanto al número de consultas prenatales, se encontró que las gestantes que recibieron seis o más controles presentaron una mayor prevalencia de complicaciones en comparación con aquellas que asistieron a menos de seis consultas. Este resultado podría indicar que las gestantes con factores de riesgo subyacentes tienden a recibir un seguimiento más exhaustivo debido a la presencia de patologías preexistentes o complicaciones que surgen durante el embarazo. Esto coincide con investigaciones anteriores que sugieren que estas complicaciones pueden motivar una mayor asistencia a los controles prenatales²⁶. A su vez, la ausencia completa de atención prenatal se asoció con una tasa más elevada de complicaciones, lo que subraya la importancia de la vigilancia médica a lo largo del embarazo³.

Además, se evidenció que la implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal se correlaciona significativamente con una menor incidencia de complicaciones maternas y perinatales. Las intervenciones como la administración de suplementos nutricionales, la vacunación antitetánica, la evaluación odontológica y la consejería nutricional

fueron ampliamente adoptadas en la población estudiada, lo que respalda estudios anteriores que subrayan la efectividad de estas estrategias en la reducción de patologías como la anemia materna y el bajo peso al nacer²¹. Por el contrario, el grupo de gestantes que no recibió ninguna intervención preventiva mostró una tasa más alta de complicaciones, reafirmando así la relevancia de una atención integral durante el embarazo. Finalmente, la realización de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal se ha asociado de manera significativa con mejores resultados tanto para las madres como para los recién nacidos. Las gestantes que se sometieron a pruebas de laboratorio y ecografías obstétricas completas presentaron una menor incidencia de complicaciones en comparación con aquellas que no realizaron estas evaluaciones. Este hallazgo coincide con la literatura actual, que subraya la importancia de los exámenes complementarios en la detección temprana de anomalías fetales, infecciones maternas y otras condiciones clínicas que pueden influir en la salud de la madre y el niño por nacer²⁴. Por el contrario, las mujeres que no llevaron a cabo ningún tipo de examen mostraron una tasa significativamente más alta de complicaciones, lo cual pone de manifiesto la necesidad de garantizar el acceso universal a pruebas diagnósticas en el momento adecuado.

CONCLUSIONES

Las buenas prácticas de la atención prenatal, la atención prenatal temprana, la asistencia regular a controles, la aplicación de intervenciones preventivas y la realización de exámenes diagnósticos son elementos clave para mejorar los desenlaces maternos y perinatales. En tal sentido, existe una relación significativa entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales.

Existe una relación significativa entre la edad gestacional de inicio de la atención prenatal no se relaciona con resultados maternos y perinatales.

Existe una relación significativa entre el número de atenciones prenatales y la presencia de complicaciones maternas y perinatales.

Existe una relación significativa entre la implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal.

Existe una relación significativa entre la realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con mejores resultados maternos y perinatales.

RECOMENDACIONES

Fomentar políticas públicas en favor de la salud materna y perinatal, promoviendo el inicio temprano de la atención prenatal garantizar un número adecuado de controles prenatales, implementar programas de intervenciones preventivas y el acceso a exámenes diagnósticos.

Capacitar al personal de salud en atención prenatal de calidad: Se recomienda promover la formación continua de los profesionales de la salud en la identificación y manejo eficaz de riesgos obstétricos y perinatales.

Fortalecer el acceso equitativo a los servicios de salud materna: Es fundamental diseñar estrategias que mejoren el acceso a la atención prenatal para poblaciones vulnerables, incluyendo aquellas que se encuentran en zonas rurales y comunidades con barreras socioeconómicas.

Monitoreo y evaluación continua de indicadores de calidad

Evaluar mensualmente: % de gestantes con ≥ 6 controles, % de captación en el primer trimestre y % de gestantes con plan de parto registrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Angarita Y, Arias A, Marcillo A, Romero A. Estrategia de mejora en la captación temprana de gestantes antes de la semana 10 de gestación afiliadas a la EPS Sanitas atendidas en la IPS MEDFAM de la ciudad de Pasto en el año 2024 [Internet] [Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Gestión Clínica]. [Pasto, Colombia]; Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/71e4f979-6211-4e25-8315-d53e0bf3c09e/content>
- Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana. octubre de 2021;21(4):758-69.
- Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana. octubre de 2021;21(4):758-69.
- Vulanovic L, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es

Organización Mundial de la Salud. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente en el embarazo, parto y puerperio. 2017.

Palacios-Vivanco D, Moquillaza-Alcántara V, Barja-Ore J. Características de la atención prenatal y su asociación con el lugar y tipo de parto de mujeres peruanas. Ginecol Obstet México [Internet]. 2024 [citado 26 de marzo de 2025];92(1). Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/caracteristicas-de-la-atencion-prenatal-y-su-asociacion-con-el-lugar-y-tipo-de-parto-de-mujeres-peruanas>

Enríquez Canto Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. Rev Panam Salud Pública. 17 de abril de 2023;46:e47.

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/estrategia-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna0.pdf>

Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M, et al. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2023 [citado 26 de marzo de 2025];23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Osorio B, Flores J. Complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil de Salud

I - IV, Chorrillos durante el periodo 2020 - 2021 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2023.

Castillo M. Atención prenatal reenfocada y complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a junio 2019 [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b299a6d3-efaa-4e71-8590-5aceb236d340/content>

Tolentino-Izquierdo A, Tong MA, Romaní-Romaní F. Asociación entre la calidad de atención prenatal y el bajo peso al nacer en Perú. An Fac Med. julio de 2024;85(3):268-76.

Pemape F, Alpaca H, Sanchez LD. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a cobertura inadecuada de la atención prenatal en mujeres peruanas. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2024;17(4):e2441-e2441.

Escobar MF, Gallego JC, Echavarria MP, Fernandez P, Posada L, Salazar S, et al. Maternal and perinatal outcomes in mixed antenatal care modality implementing telemedicine in the southwestern region of Colombia during the COVID-19 pandemic. BMC Health Serv Res. 16 de marzo de 2023;23:259.

Woldeamanuel BT. Factors associated with inadequate prenatal care service utilization in Ethiopia according to the WHO recommended standard guidelines. Front Public Health. 3 de noviembre de 2022;10:998055.

Khatri RB, Mengistu TS, Assefa Y. Input, process, and output factors contributing to quality of antenatal care services: a scoping review of evidence. BMC Pregnancy Childbirth. 28 de diciembre de 2022;22:977.

Londoño-Cadena P del C, Ibáñez-Correa LM, Valencia-Rivas WY, Anacona-Cruz MY, Abou-Trabi R el B, Pacheco-López R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca,

Colombia, 2016-2018. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de septiembre de 2022;73(3):255-64.

Cabrera JC. Manual Obstetricia y Ginecología. (2018):638.

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra, Suiza; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Andrade-Romo Z, Heredia I, Fuentes-Rivera E, Alcalde-Rabanal J, Bolaños L, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Rev Salud Pública [Internet]. 2019;53(85). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/85/es>

Farfán A, Ticona M, Pérez R. Resultados maternos y perinatales de preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Rev Médica Basadrina. 2019;13(2):26-31.

Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2da ed. Lima, Peru; 2018 [citado 27 de febrero de 2021]. 536 p. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

Hernández R. Metodología de la investigación científica [Internet]. 6ta ed. Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Blencowe H, Krusevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. julio de 2019;7(7):e849-60.

ANEXOS

Anexo 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Edad

18 – 21 años () 26 a 29 años () ≥ a 35 años ()
22 - 25 años () 30 a 34 años ()

Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Estudios superiores completos ()
Estudios superiores incompletos ()

Estado Civil

Casada () Conviviente () Soltera () Viuda ()

I. ATENCIÓN PRENATAL

Edad gestacional de inicio de la atención prenatal

< 12 semanas () 2do trimestre () 3er trimestre () Sin APN ()

Número de atenciones prenatales

< 6 APN () ≥ 6 APN () Sin APN ()

Intervenciones preventivas

Intervenciones	Cumplimiento	
	Si	No
Vacuna antitetánica: 1ra dosis 2da dosis		
Evaluación y consejería nutricional: 6 atenciones		
Evaluación odontológica 01 atención antes de las 22 sem.		
Toma de papanicolao antes de las 22 sem.		
Examen de mamas antes de las 22 sem.		
Administración de suplementos nutricionales a. Sulfato ferroso b. Ácido fólico c. Calcio		

Cumplió	Todos	Parcial	Ninguno

Exámenes diagnósticos

Exámenes de laboratorio e imagen	Cumplimiento	
	Si	No
Laboratorio: Hemoglobina, glucosa, tamizaje de proteinuria, VIH, Sífilis y Hepatitis B		
Ecografías Obstétricas: d. 1er trimestre: 1º Informe Ecográfico • 2do trimestre: 2º Informe Ecográfico • 3er trimestre: 3º Informe Ecográfico		

II. Resultados Maternos y Perinatales

Resultados maternos	SI	NO
---------------------	----	----

Ninguna complicación		
Anemia en el tercer trimestre		
Parto pretérmino		
Pre eclampsia		
RPM		
ITU		

Resultados perinatales	SI	NO
Ninguna complicación		
Bajo peso		
Apgar bajo		



Anexo 1

Relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024? Objetivos específicos ¿Cuál es la relación de la edad gestacional de inicio de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024? ¿Cuál es la relación entre la regularidad de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024? ¿Cuál es la relación entre las intervenciones preventivas de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024? ¿Cuál es la relación entre la realización de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024. Objetivos específicos Identificar la relación de la edad gestacional de inicio de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024. Identificar la relación entre la regularidad de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024. Identificar la relación entre las intervenciones preventivas de la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024. Identificar la relación entre la realización de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024.	Hipótesis general La edad gestacional de inicio de la atención prenatal, la regularidad, las intervenciones preventivas y la realización de exámenes diagnósticos se relaciona significativamente con los resultados maternos y perinatales en las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, durante el año 2024. Hipótesis específica a. La edad gestacional de inicio de la atención prenatal se relaciona significativamente con resultados maternos y perinatales más favorables en comparación con un inicio tardío, ya que permite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo. El número de atenciones prenatales se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones maternas y perinatales. La implementación de intervenciones preventivas durante la atención prenatal se relaciona significativamente con la disminución de complicaciones en la salud materna y perinatal. La realización oportuna de exámenes diagnósticos durante la atención prenatal se asocia de manera significativa con mejores resultados maternos y perinatales.	Variable independiente: Atención prenatal Variable dependiente: Resultados maternos y perinatales	Tipo: Cuantitativa Nivel: Analítico - explicativo Método: Cuantitativo Diseño: Correlacional. Población: 300 usuarios. Muestra: 167 historias clínicas Técnica: Revisión documental Técnicas de procesamiento de datos: Excel y SPSS