UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO-2023

TESIS

Presentada por:

Obst. Norma Nina Castro

Obst. Marysol Menéndez Escarcena

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ACCESO
A LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN
BOLÍVAR, PUNO-2023

TESIS

Presentada por:

Obst. Norma Nina Castro
Obst. Marysol Menéndez Escarcena

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

Mg. Miriam del Carmen Ascuña Bellido
Presidenta

MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria

Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Vocal

Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 289-2025-FACS-UNJBG 11 de marzo de 2025, de la Tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO-2023**, presentado por la Obst. Norma Nina Castro y la Obst. Marysol Menéndez Escarcena. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **16 %.** Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 14 de julio de 2026.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Guicela Maribel Palza Portugal
DNI: 00448206
Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Norma Nina Castro
Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Marysol Menéndez Escarcena
Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme la vida, la salud y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo. Su guía y fortaleza inquebrantable sostuvieron mi fe en los momentos de incertidumbre, permitiéndome culminar con éxito esta meta profesional.

A mi compañero de vida, Wilber, por su apoyo incondicional y por ser el soporte inquebrantable que me impulsó a seguir adelante en este camino. Asimismo, a mi gran tesoro, Willy Manuel, quien con su luz ha sido la máxima inspiración para conquistar este gran sueño y cimentar un futuro brillante.

NORMA

A Dios, por siempre abrirme las puertas hacia nuevas oportunidades y darme valor y seguridad para continuar siempre hacia adelante y no dudar siempre de que lograre mis sueños.

A mis amados padres, por ser el cimiento inquebrantable de mi vida.

A mi esposo, mi compañero, por creer en mí cuando yo dudaba, y para mi hija AVRIL GAELA, mi más grande bendición, por enseñarme el significado de la perseverancia. Son mi ejemplo a seguir y la promesa de un futuro mejor. Esta tesis es un pequeño símbolo de todo el amor y dedicación que nos une.

MARYSOL

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por ser nuestra luz, a Jesús por ser nuestra motivación, un referente, y por el mayor ejemplo de amor en este planeta, por habernos brindado una familia increíble, que siempre ha confiado en nosotras, mostrándonos cómo superar obstáculos, vivir con humildad y hacer sacrificios, enseñándonos a apreciar cada cosa que poseemos. Esto ha sido fundamental para alcanzar este éxito.

A nuestra asesora, la Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal, nuestra eterna gratitud por su apoyo, paciencia, tolerancia, y su gran esfuerzo en llegar a la culminación de la presente tesis.

CONTENIDO

DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
CONTENIDO vi
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS x
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
1.1. Descripción y delimitación del problema 4
1.2. Formulación del problema 7
1.1.1 Problema principal 7
1.1.2 Problemas específicos 8
1.3. Justificación e importancia de la investigación 8
1.4. Objetivos 9
1.4.1. Objetivo general 9
1.4.2. Objetivos específicos 9
1.5. Hipótesis 10
1.5.1. Hipótesis general 10
1.5.2. Hipótesis especificas 10
1.6. Variables 11
1.6.1. Identificación de variables 11
1.6.2. Operacionalización de variables 12
1.7. Limitaciones de la investigación 13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 14
2.1. Antecedentes del Problema 14
2.1.1. Antecedentes internacionales 14
2.1.2. Antecedentes nacionales 18
2.2. Fundamentos Teóricos 23

2.2.1. Atención Prenatal 23
2.2.1.1. Características 23
2.2.1.2. Atención prenatal óptima o adecuada 24
2.2.1.3. Acceso a la atención prenatal 24
2.2.2. Factores sociodemográficos 25
2.3. Definición de términos 28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 31
3.1. Tipo de estudio 31
3.2. Diseño de la investigación 31
3.3. Población y/o muestra de estudio 31
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra: 32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección 33
3.4.1. Técnica 33
3.4.2. Instrumento 33
3.5. Procesamiento de datos (análisis estadístico) 34
3.6. Aspectos éticos 34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN 72
CONCLUSIONES 75
RECOMENDACIONES 76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 77
ANEXOS 82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	:	Factores sociales: Nivel educativo asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	36
Tabla 2	:	Factores sociales: Nivel Educativo asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023Factores sociales: Nivel educativo asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	39
Tabla 3	:	Factores sociales: Estado civil asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	41
Tabla 4	:	Factores sociales: Estado civil asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	44
Tabla 5	:	Factor social: Ocupación asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	47
Tabla 6	:	Factores social: Ocupación asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	49
Tabla 7	:	Factores social: Estrato Socio Económico asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de	52

		gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	
Tabla 8	:	Factores social: Estrato Socio económico asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	54
Tabla 9	:	Factores Demográfico: Edad asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	57
Tabla 10	:	Factores demográfico: edad asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	60
Tabla 11	:	Factores Demográfico: Procedencia asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	63
Tabla 12	:	Factores demográfico: procedencia asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	:	Factores sociales: Nivel educativo asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	38
Gráfico 2	:	Factores sociales: Nivel Educativo asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	40
Gráfico 3	:	Factores sociales: Estado civil asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	43
Gráfico 4	:	Factores sociales: Estado civil asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	45
Gráfico 5	:	Factores social: Ocupación asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	48
Gráfico 6	:	Factores social: Ocupación asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	51
Gráfico 7	:	Factores social: Socio Económico asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	53

Gráfico 8	:	Factores social: Socio económico asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	56
Gráfico 9	:	Factores Demográfico: Edad asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	59
Gráfico 10	:	Factores demográfico: edad asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023	62
Gráfico 11	:	Factores Demográfico: Procedencia asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	64
Gráfico 12	:	Factores demográfico: procedencia asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.	66

RESUMEN

El control prenatal constituye una estrategia coordinada y preventiva médica fundamental para la salud materno-perinatal. La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno - 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con diseño correlacional. La población constó de 319 gestantes, con una muestra probabilística de 169 registros de historias clínicas. El análisis de variables integró estadística descriptiva e inferencial bivariada mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), bajo un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** El perfil descriptivo predominante caracterizó a usuarias jóvenes (18 a 29 años), de procedencia urbana, estado civil conviviente, instrucción secundaria o superior y dedicadas a labores del hogar. Tras la contrastación inferencial, se determinó que los factores sociodemográficos presentan una asociación parcial con el acceso a la atención prenatal. La dimensión demográfica evidenció una asociación altamente significativa ($p = 0.0049$), identificando a la edad y procedencia como variables condicionantes. Por su parte, la dimensión social no mostró asociación global ($p > 0.05$), exceptuando al estado civil, el cual demostró una relación estadística significativa focalizada ($p = 0.009$) con la continuidad de los controles. **Conclusión:** La captación oportuna y el cumplimiento del esquema prenatal en este establecimiento no dependen del nivel socioeconómico u ocupacional, sino que se encuentran supeditados primordialmente a las características de edad, entorno geográfico y situación conyugal de la gestante.

Palabras Clave: Factores sociodemográficos, Atención prenatal, Gestante y Acceso a Servicios de salud

ABSTRACT

Prenatal care is a fundamental, coordinated, and preventive medical strategy for maternal and perinatal health. This research aimed to determine the association between sociodemographic factors and access to prenatal care among pregnant women at the Simón Bolívar Health Center in Puno, Peru, in 2023. Methodology: This was a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical study with a correlational design. The population consisted of 319 pregnant women, with a probabilistic sample of 169 medical records. Variable analysis integrated descriptive and bivariate inferential statistics using Pearson's chi-squared test (χ^2), with a 95% confidence level. Results: The predominant descriptive profile characterized young women (18 to 29 years old), from urban areas, cohabiting, with secondary or higher education, and dedicated to housework. Following inferential analysis, it was determined that sociodemographic factors have a partial association with access to prenatal care. The demographic dimension showed a highly significant association ($p = 0.0049$), identifying age and origin as conditioning variables. The social dimension, on the other hand, showed no overall association ($p > 0.05$), except for marital status, which demonstrated a statistically significant localized relationship ($p = 0.009$) with the continuity of prenatal care. Conclusion: Timely enrollment and adherence to the prenatal care schedule at this facility do not depend on socioeconomic or occupational level, but are primarily determined by the pregnant woman's age, geographic location, and marital status.

Keywords: Sociodemographic factors, Prenatal care, Pregnant woman, and Access to health services.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal (CPN) representa un pilar fundamental en la salud pública, siendo la estrategia más costo-efectiva para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2018 cifras alarmantes: aproximadamente 300,000 muertes maternas, 2.7 millones de muertes neonatales y 2.6 millones de mortinatos a nivel global. Más del 99% de estos decesos ocurren en países en desarrollo, contextos donde la atención médica de calidad durante la gestación y el parto es crucial para la supervivencia (1). La evidencia científica sugiere consistentemente que un acceso y cumplimiento adecuados del CPN reducen significativamente estos riesgos.

A pesar de su importancia, el acceso a la atención prenatal presenta desafíos significativos, influenciados por una compleja red de factores sociodemográficos y barreras del sistema de salud. A nivel internacional, las investigaciones han identificado obstáculos variados. En Nicaragua, se reportan dificultades logísticas y financieras como costos de transporte, alimentación, estadía en casas maternas y la calidad de la atención médica (2). En Estados Unidos, un estudio con migrantes mexicanas señaló que el embarazo adolescente, la falta de educación y la multiparidad influían en la asistencia temprana al CPN (2).

La realidad en América Latina muestra variaciones en la cobertura. Mientras que países como Nicaragua alcanzan una alta proporción de mujeres que

buscan atención profesional (81%), otros como Panamá y Guatemala muestran cifras más bajas. Un estudio de Naula indicó que, aunque el 78% de las mujeres de la región acude a una consulta calificada, solo el 56% lo hace durante el primer trimestre de gestación (3).

En el contexto nacional peruano, se han logrado avances en la cobertura de atención por personal de salud (98.4%) pero persisten brechas en la calidad y temporalidad de las visitas (4). No todas las mujeres reciben el número ideal de visitas ni inician el control de manera temprana. Específicamente, solo el 77.4% de las mujeres a nivel nacional recibió la primera atención antes de culminar el cuarto mes de embarazo (5). Las investigaciones regionales en el Perú confirman estas problemáticas.

Estudios realizados en Áncash por Bellota, encontraron una correlación significativa entre un número insuficiente de controles prenatales menos de seis y el desarrollo de morbilidades maternas y neonatales como sepsis, parto prematuro e ictericia (6). Palma, identificó que factores sociales como el estado civil, la ocupación ama de casa y barreras culturales como desconocimiento de la madre o preferencia por la medicina ancestral impactan negativamente en la asistencia regular al CPN en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (7).

Estos antecedentes ponen de manifiesto la necesidad de investigar los determinantes locales del acceso a la atención prenatal, especialmente en contextos específicos como Puno, donde las características

sociodemográficas propias de la región podrían influir en la salud materno-infantil.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar si existe asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno, durante el año 2023. El estudio busca responder a la pregunta principal: ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023?

Metodológicamente, este trabajo se justifica porque sus resultados aportarán evidencia empírica que servirá de base para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones sanitarias focalizadas que permitan reducir las brechas de acceso a la atención prenatal en la región. La importancia radica en el beneficio directo para el binomio madre-hijo y el sistema de salud, al contribuir a la reducción de complicaciones gestacionales que pasan desapercibidas por una atención inadecuada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y delimitación del problema

La OMS reportó en 2018 que aproximadamente 300 000 mujeres fallecieron por motivos vinculados con el embarazo, al tiempo que cerca de 2,7 millones de recién nacidos murieron durante las primeras cuatro semanas después del parto y aproximadamente 2,6 millones al nacer. La mayoría de estos fallecimientos (más del 99 por ciento) ocurrieron en países en desarrollo, donde la ONU (organización de naciones unidas) afirma que la atención médica de alta calidad durante la gestación, el parto y el post parto es un factor crítico para el desarrollo de las naciones (1).

En Nicaragua, un estudio reveló que los obstáculos más importantes para atender a las madres están reflejados en el costo de transporte, las complicaciones para viajar, los costos de la alimentación y la estadía en casas maternas implementadas, también se suma la escasez de médicos y el deficiente servicio. En una investigación realizada en EE.UU. sobre 288 gestantes mexicanas migrantes, se encontró que los principales motivos de la falta de asistencia al control prenatal durante el primer trimestre

fueron el embarazo adolescente, la falta de educación y tener entre 4 y 6 embarazos previos (2).

En contraste, según un estudio de Naula en Cuenca-Ecuador 2017, en países como México, Nicaragua, Guatemala, Panamá, Honduras y El Salvador, el 78% de las mujeres acuden a una consulta materna con un profesional calificado y el 62% según los resultados obtenido realiza al menos 4 consultas por semana. Durante el primer trimestre de embarazo, el 56% acudió a realizar sus consultas médicas. Nicaragua es el país con una alta proporción de mujeres que requieren atención prenatal de un profesional calificado (81%), mientras que Panamá y Guatemala tienen la proporción más baja (38% y 18%, respectivamente) (3).

En nuestro país, según estudio de investigación realizada por Huapalla durante el periodo 2016 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, obtuvo como resultado que el 98,4% de las mujeres fueron atendidas por un trabajador de la salud (técnico en enfermería, médico, obstetra, promotor de salud o sanitario) durante el período prenatal, frente al 94,5 por ciento en correspondiente al periodo 2011. Sin embargo, no todas las féminas recibieron la cantidad ideal de visitas prenatales (4).

Además, es fundamental realizar las primeras visitas prenatales lo

más rápido posible para detectar cualquier riesgo relacionado con el embarazo y el parto. No obstante, solo el 77,4% de las mujeres de todo el país recibieron la primera atención antes de culminar el embarazo de cuatro meses, según la publicación Céspedes de 2018 en el centro de salud de La Tulpuna-Cajamarca (5).

En la región Ancash, Bellota realizó una investigación de controles y casos en 2018 en el hospital "La Caleta" de Chimbote y el hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz. Se encontró una correlación significativa entre los controles prenatales y el resultado de las morbilidades en el Hospital "La Caleta" (OR: 3,70 IC: 95% P = 0,025) y según los resultados obtenidos en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" (OR: 5,12 IC: 95% P = 0,01). Solo 57,7% de las personas con APN <6 desarrollaron morbilidades registradas en el hospital "La Caleta". En el hospital "Víctor Ramos Guardia", el parto prematuro es del 10,2%, las enfermedades de membrana hialina son del 16,3% y la sepsis es del 22,4%. Además, hay resultado estadístico reflejado de un 73,1% de pacientes con técnicas de aprendizaje activo (APN). En el Hospital La Caleta, los casos con APN menos de 6 tenían sepsis en el 22,5%, seguida de ictericia en el 17,5% y parto prematuro en el 12,5% (6).

En un estudio llevado a cabo por Palma en el hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz-2017, se halló, a partir de los

resultados obtenidos, que el 60% de las mujeres embarazadas no asistían a chequeos prenatales ni los realizaban, y que el estado civil resultó ser el factor social más importante. Según el reflejo del estudio determinó también que el 71% de las embarazadas eran amas de casa y el 58% vivían juntos. El uso de medio de transporte refleja los autobuses de transporte público se relacionó con el 90% de los pacientes que acuden a los controles prenatales; sin embargo, se descubrió según el estudio realizado que el 71% de las mujeres embarazadas no asisten a los controles prenatales regulares y no trabajan. Los factores culturales son considerados las más influyentes en la inasistencia y falta de cumplimiento del control prenatal fueron la poca información y desconocimiento de la madre (45%), otros factores (13%), la probabilidad de no dejar a los niños menores de edad con nadie (10%) y la preferencia optada el uso de la medicina tradicional ancestral (6%). Este porcentaje se mantuvo igual en la organización interna del hospital (7).

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema principal

¿Existe asociación entre los factores Sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores Sociales asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023?

¿Cuáles son los factores demográficos asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La investigación actual se justifica metodológicamente porque los resultados servirán como base para investigaciones futuras que identifiquen e influyan en los factores sociodemográficos que determinan la accesibilidad a la atención prenatal para garantizar que las gestantes reciban atención prenatal temprana y que más gestantes reciban atención prenatal adecuada.

La importancia radica en los beneficios que dicho estudio trae para el binomio madre-hijo, así como para la comunidad, la familia y el sistema de salud, lo que reducirá los costos de varios problemas de parto que pasan desapercibidos debido a la falta de atención prenatal.

Además, se argumenta la validez teórica del trabajo, lo que generará discusiones y reflexiones científicas sobre el conocimiento actual, confrontación de teorías, resultados opuestos o la introducción de una epistemología del conocimiento actual. Desde un punto de vista práctico, respaldará la lucha por aumentar la accesibilidad a la atención prenatal y, al menos, presentará propuestas que podrían ayudar a abordar este problema si se implementan en la región de Puno.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar si existe asociación entre los factores Sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores Sociales asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

- Identificar los factores demográficos asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ha: Los factores Sociodemográficos están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho: Los factores Sociodemográficos no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

1.5.2. Hipótesis especificas

Ha_1: Los factores Sociales están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho_1: Los factores Sociales no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ha_2: Los factores demográficos están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho_2: Los factores demográficos no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de

Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

1.6. Variables

1.6.1. Identificación de variables

Factores sociodemográficos

1.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA / ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Factores Sociodemográficos	Constituyen una operación estadística conformada por una colección de indicadores que permiten analizar cómo inciden en la decisión de la gestante de acudir a la atención prenatal	Permiten analizar cómo inciden en la decisión de la gestante de acudira la atención prenatal los factores sociales demográficos	Sociales	Nivel educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior universitaria Superior técnica	Nominal
				Estado civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal
				Ocupación	Empleada Ama de Casa Estudiante Independiente	Nominal
				Estrato socioeconómico	Bajo Medio Alto	Nominal
			Demográficos	Edad	12 a 17 años 11 meses y 29 dias 18 años a 29 años, 11 meses y 29 dias 30 años a 59 años, 11 meses y 29 dias	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE (Y): Acceso a la Atención Prenatal	Capacidad que desarrolla la gestante para buscar y obtener atención durante su embarazo	Capacidad que desarrolla la gestante para obtener acceso a la atención prenatal	Utilización del servicio	Asistencia a la primeraAtención prenatal.	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal temprana). Después de las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal tardía).	Nominal
				Número de atenciones Prenatales	-< de 6 atenciones (atención prenatal inadecuada). -> de 6 atenciones (atención prenatal adecuada).	

Fuente: Elaboración Propia.

1.7. Limitaciones de la investigación

- La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto será cubierto por las investigadoras, sin ningún financiamiento de la alguna institución.
- Alteración de los datos para generar una imagen positiva de la institución donde se desenvuelven.
- Historias clínicas incompletas o con errores de registros.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Venezuela en el estudio por Betancourt sobre factores que contribuyen a la falta de control prenatal en las gestantes, cuyo objetivo fue identificar los factores que contribuyen a la falta de asistencia al control prenatal en las gestantes atendidas en el ambulatorio Manuel Navas Lizardo, ubicado en Capatárida, Municipio Buchivacoa, durante el período de agosto 2018 a enero 2019. Metodología: Se utilizó una ficha de recolección de datos para llevar a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental, cuya muestra fue el total de la población, que incluyó 50 gestantes. Resultados: En cuanto a las limitaciones de las mujeres embarazadas para realizar la atención prenatal, se destacan: falta de dinero, dificultades para conseguir transporte, distancia de la clínica (indicada en 20%), en (10%); No les parece importante, (6%) por ejemplo atención en otro lugar, (4%) recibió mala atención por parte del personal y el resto (20%) no indicó algún motivo o factor

para dejar de asistir. Conclusiones: los factores que contribuyen a la falta de adherencia al control prenatal: los costos, el transporte, la distancia del centro de salud, las filas de espera, la asignación tardía de citas y la falta de información sobre el control prenatal. Por lo tanto, el personal de salud debe fomentar la asistencia a consultas prenatales a través de charlas o talleres (8).

En Colombia el estudio realizado por Mejía elementos geográficos, socioculturales y económicos que afectan la participación en los controles prenatales de las mujeres embarazadas en un Centro de Salud de Bucaramanga. El objetivo fue identificar factores geográficos, socioculturales y económicos que influyen en la adherencia de las mujeres embarazadas a la atención prenatal en Bucaramanga. El estudio de investigación realizado sobre el método cuantitativo se llevó a cabo utilizando un diseño descriptivo transversal. En el transcurso de la implementación, se realizaron encuestas sociodemográficas y de antecedentes prenatales a diez mujeres que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. Las estadísticas descriptivas se utilizaron para encontrar porcentajes en una matriz de datos de Microsoft Excel. Obtuvo como Resultados: La encuesta reveló que el 100% de los participantes eran residentes

urbanos de 17 a 25 años, con un promedio de 22,5 años, el 80% estaban relacionados con su estado civil y el 100% estaban relacionados con su nivel educativo. Según el acuerdo, el 100% asistió, el 50% (5) indicó que la visita fue para detectar cambios, el 40% (4) recomendó y el 10% (1) no participó por otra razón (interés). El primer examen se llevó a cabo entre las 4 y 16 semanas, y se descubrió que el 90 % de las embarazadas comenzaron con el examen del embarazo en el primer trimestre. El diez por ciento (10) de las gestantes no pagan por consultas maternas, y los costos son cubiertos por el ochenta por ciento (8) del seguro social, el diez por ciento (1) de la secretaria de salud de la alcaldía y el diez por ciento (1) de la medicina prepaga. Conclusión: Se descubrió que todas las mujeres que participaron en la encuesta expresaron reconocer los servicios y elementos que los afectan, como vivir en una ciudad, estudios secundarios y superiores, pareja, trabajo y un sentido de pertenencia saludable. La principal motivación de su participación fue experimentar un cambio (9).

Según Murillo Valeria estudio realizado en Ecuador durante el 2019, respecto a Componentes vinculados a la

adherencia a los controles prenatales en gestantes de 35 a 20 años en servicios ambulatorios de centros de salud de la localidad del Guayas. Objetivo: Investigar factores relacionados con la adherencia a los controles prenatales en embarazadas de 20 a 35 años que asisten a consultas externas en el Centro de Salud de Guayacán. El estudio es descriptivo transversal. La muestra consistió en ochenta embarazadas que visitaron los subcentros de salud entre octubre de 2018 y marzo de 2019. El instrumento utilizado fue la guía de observación indirecta. Resultados: El 86% de las mujeres tiene entre 20 y 25 años; el estado civil es soltero en el 56%; el nivel educativo es el 56%; el 57% está en la escuela secundaria; cuando se inicia el control prenatal, el 43% lo hace a las 20 semanas y el 40% lo hace cada mes. El factor obtenido modificable más importante fueron las infecciones del tracto urinario cuyo resultado estadístico refleja en el 75% y los antecedentes familiares en el 20%. Concluye: Como resultado de la investigación realizada, se encontró que sólo el 20% de 80 mujeres embarazadas realizaron controles prenatales como lo indican las directrices de la Organización mundial de la salud; mencionando que el control debe iniciarse lo más temprano posible, entre los factores no modificados

destacó que el mayor grupo de mujeres embarazadas tenía entre 20 y 25 años, solteras y con solo educación secundaria; a pesar de que más de la mitad de las gestantes eran de zonas urbanas, motivo que podría ayudarlas a acudir a controles prenatales. (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Además, el estudio realizado por Quijaite Tifany durante el 2019, sobre Componentes vinculados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Objetivo: Determinar elementos relacionados con el inicio de la atención prenatal por la tarde en el Centro de Salud del Callao, Perú. De septiembre a noviembre de 2019, se desarrolló en el estudio una investigación analítica, observacional y de corte transversal en el Centro de Salud Alta Mar en Callao, Perú. Se utilizó un cuestionario validado y se seleccionó una muestra no probabilística de 149 embarazadas. Los factores obstétricos, sociodemográficos, individuales e institucionales del control prenatal de inicio tardío fueron examinados. Resultados: No se encontraron correlaciones significativas entre los componentes institucionales y sociodemográficos en los análisis bivariados. Sin embargo, factores personales como antecedentes de violencia (OR= 2,3; IC 95% = 1,1–4,9) e

inexistencia de interés en una pareja (OR= 3,7; IC 95% = 1,8– 7,7) y factores de embarazo no planeados (OR= 3,7; IC 95% = 1,8– 7,7) están relacionados con el inicio tarde de la atención prenatal. El embarazo no planeado (OR = 5,6; IC 95 % = 2,2–14,3) y el desinterés de la pareja (OR = 2,7; IC 95 % = 1,2–6,1) se encontraron asociados en el análisis multivariante. Conclusión: El embarazo no deseado y la falta de interés de la pareja se relacionaron con el retraso en el inicio de la atención prenatal, lo que aumenta la probabilidad de que ocurra el evento (11)

El estudio de Alfaro PE; Quino G 2022 desarrollado en Áncash. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Recuay. El objetivo de la investigación fue determinar cómo los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Recuay - Ancash 2018-2019 se relacionan. La investigación se desarrolló llevando a cabo la utilización de un enfoque cuantitativo, mediante un diseño no experimental, de corte transversal y un enfoque descriptivo correlacional. Entre 2018 y 2019, se atendieron 187 gestantes en la población en el estudio de investigación. Los resultados para los indicadores

obtenidos fueron los siguientes: edad con un p-valor de 0,030; nivel educativo con un p-valor de 0,000; y ocupación con un p-valor de 0,006. Los factores sociodemográficos asociados fueron la edad (0,019) y el nivel educativo (0,031). Y el factor institucional fue el Mal trato por parte del personal de salud (0,031). ***En conclusión***, la edad, el nivel educativo y la ocupación son factores sociodemográficos significativamente relacionados con el acceso a la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Recuay - Áncash 2018-2019 (12).

Según el estudio de Hernández A realizado en Lima. En el 2019, Componentes vinculados la calidad de la atención prenatal. Objetivo: evaluar la cantidad de mujeres en Perú que han recibido atención prenatal (APN) de alta calidad en los últimos cinco años e identificar factores que contribuyen a esta proporción. Un análisis transversal de la Encuesta de Salud Familiar y Demografía de 2017. El resultado es: De las 18.156 féminas examinadas, el 56,1 % recibió CPN de alta calidad. Recibir más CPN aumentó la probabilidad de recibir CPN de alta calidad (49,6 % para 6 controles y 59,9 % para 8 controles, respectivamente). Es poco probable que obtenga CPN de buena calidad debido a su procedencia de la Sierra (RPa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91), su

residencia en una zona rural (RPa=0,94; IC 95%: 0,89-0,99) y su vinculación con la población indígena (RPa=0,72; IC 95%: 0,66-0,79). Poseer una educación superior (RPa=1,15; IC 95%: 1,07-1,23), educación secundaria (RPa=1,16; IC 95%: 1,10-1,22), pertenecer al quintil 5 (RPa=1,16; IC 95%: 1,05-1,28), quintil 4 (RPa=1,16; IC 95%: 1,07-1,26), quintil 3 (RPa=1,18; IC 95%: 1,09-1,27), estar en el quintil de riqueza 2 (RPa=1,15; IC 95%: 1,08-1,22), y residir en la Costa (RPa=1,06; IC Resultados: cuatro de cada diez féminas no reciben CPN de alta calidad. Ser mujer aborigen o de zonas rurales o de la sierra está asociado con CPN de baja calidad, y estos grupos deben ser priorizados en las estrategias de salud materna (13).

Según Rivera Lauro en su estudio realizado en el 2018, Componentes vinculados a la accesibilidad a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay. Objetivo: determinar factores que afectan la accesibilidad a la atención prenatal en términos de atención pertinente y cobertura. Investigaciones cuantitativas, observacionales y analíticas realizadas sobre 110 mujeres embarazadas en un hospital de Huaral y Chancay, Perú. La accesibilidad a la atención prenatal se evaluó en función de la cobertura (al

menos seis controles) y la atención oportuna (al menos 14 semanas para el primer control). Se utilizó un análisis de regresión logística multivariante con un nivel de confianza del 95%. Resultó que el olvido de solicitar atención prenatal estaba relacionado con la falta de atención prenatal (p=0,048), mientras que tener un seguro de salud antes de la atención prenatal estaba relacionado con la atención prenatal oportuna (p=0,013). Conclusiones: La accesibilidad a la atención prenatal está influenciada por las fechas de parto y el seguro médico previo a la gestación (14).

Según el estudio realizado por Céspedes Cynthia durante el 2018, en su estudio Componentes sociodemográficos vinculados a la accesibilidad a la atención prenatal en el Centro de Salud la Tulpuna-Cajamarca, 2018. Tiene como ***Objetivo***: Investigar los factores sociodemográficos que afectan la accesibilidad al control prenatal para las embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud La Tulpuna. En la que se llevó a cabo una investigación transversal, descriptiva, no experimental y correlacional en una muestra del estudio de 157 mujeres embarazadas que recibieron controles prenatales en el tercer trimestre. Resultados: determinó que el 35,7% de las mujeres

embarazadas pertenecieron al grupo de edad de 20 a 24 años, de las cuales según el estudio el 22,9% tuvieron educación completa, así como el 80,9% estado civil conviven con sus parejas, el 88,5% provienen de la ciudad, la mayoría de la población en estudio fueron ama de casa representando el 71,3% y así como obtuvieron que el 66,9% pertenecen al nivel socioeconómico marginal. Conclusiones: en estudio determinó una correlación significativa entre la variable de nivel socioeconómico y la cantidad de atención prenatal, obteniendo p = 0.002 (15).

2.2. Fundamentos Teóricos

2.2.1. Atención Prenatal

Es un seguimiento y evaluación sistemático y periódico de la gestante y del feto con el objetivo de diagnosticar, prevenir y tratar los factores que pueden aumentar la mortalidad materna y perinatal (16).

2.2.1.1. Características

a. Periódico
b. Integral
c. Amplia cobertura

2.2.1.2. Atención prenatal óptima o adecuada

Dadas las evidencias de que una mayor exposición reduce las dificultades prenatales y posnatales, el modelo reciente de la OMS propone que las gestantes aumenten el número de consultas con especialistas de la salud durante el embarazo de cuatro a ocho. La primera consulta médica debe realizarse a las 12 semanas de embarazo, y las siguientes consultas deben realizarse a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas. Sin embargo, la norma del MINSA establece que la atención prenatal debe ser de al menos seis en este estudio (17).

2.2.1.3. Acceso a la atención prenatal

Uno de los mayores desafíos que enfrentan los sistemas de salud en los países de medianos y bajos ingresos es garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, que se define como la capacidad de un individuo o grupo de personas para recibir y solicitar atención médica. Además, la bibliografía y literatura diferente define el acceso en función de esta concepción ampliamente aceptada. Andersen define la accesibilidad como "el poder de usar las prestaciones de salud según sea necesario", mientras que Cromelia y McLafferty definen la accesibilidad como "el poder de actuar sobre los recursos de salud". Para Dixon-Woods et al., la definición de estudio es la

mejor manera de entender la accesibilidad, que describe los derechos de los sujetos a la atención de la salud determinados por ellos mismos y el sistema de atención Esta definición es la más multidimensional de los tipos de acceso porque integra aspectos como la accesibilidad, la usabilidad, la conveniencia y la aceptabilidad. Esto permite el uso de enfoques interdisciplinarios y transversales de diferentes campos del conocimiento o disciplinas, como la antropología, la psicología, la salud pública y la economía, entre otros (18).

2.2.2. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos constituyen una actividad de análisis estadístico que se basa en un conjunto de indicadores destinados a investigar de qué manera afectan la elección de una mujer embarazada al optar por atención prenatal, los cuales pueden ser:

a. La edad

La relevancia de la edad no solo como un aspecto biológico, sino también como una estructura sociocultural y semiótica, de acuerdo con su perspectiva, señala una posición en el ciclo vital de una cultura a lo largo del tiempo y el espacio. No solo en el arte sino también en la pintura, la escultura, la

escritura, la música, la arquitectura y la literatura, sino que la ciencia también ha desarrollado y reinventado varios modelos para explicar este fenómeno (19).

b. Nivel educativo

Todas las etapas que forman un tipo de capacitación. La mayoría son propedéuticas, solo unos pocos son terminales; algunas son opciones propedéuticas y terminales, en otras palabras, los estudiantes pueden usarlas cuando se preparan para pasar a otro nivel o ingresar al mercado laboral después de graduarse (19).

c. Sistema Educativo Peruano.

La educación en Perú se estructura de acuerdo con la Ley General de Educación y la Constitución Política del Estado, con programas, ciclos, modalidades, categorías, niveles y etapas

Se divide en dos etapas:

- 1era etapa: Educación básica
- 2da etapa: Educación superior.

d. Estado civil

Esto es el contexto de una persona cuyo país tiene leyes o costumbres que se aplican al matrimonio o la convivencia. El

estado civil es una cualidad de una persona que se examina en cualquier censo por su importancia en el desarrollo y disolución de la familia, que se considera la base de la sociedad de una nación (19).

e. Ocupación

Este tipo de vínculo que surge en el lugar de trabajo entre un gerente y un empleado o entre el gerente y un empleado. La primera distinción fundamental es si trabajas dependiente o independientemente (19).

Abarca las categorías mostradas a continuación:

- Estudiante
- Ama de casa
- Empleada
- Independiente

f. Estrato socioeconómico.

Se trata de un indicador general tanto sociológico como económico que organiza la preparación de un individuo para el empleo y su posición social y económica en relación a sus ingresos, nivel educativo y utilización en comparación con otros. Al analizar el estatus socioeconómico de una familia, se consideran los ingresos, la dirección, el nivel educativo y

la profesión del hogar, así como los ingresos totales en relación con cada individuo. Además, se examinan las cualidades individuales de cada miembro de la familia.

Los niveles socioeconómicos típicos son bajo, medio y alto. Los individuos con niveles socioeconómicos más bajos suelen tener menos acceso a los recursos financieros, educativos, médicos y sociales que las personas con niveles socioeconómicos más altos. Como resultado, es más probable que estas personas padezcan enfermedades y discapacidades crónicas. También llamado estatus socioeconómico.

2.3. Definición de términos

Anamnesis:

Se refiere a la información que los profesionales de la salud recopilan utilizando preguntas específicas para pacientes o otros sujetos relacionados (20).

Examen clínico general

es un conjunto de procedimientos realizados por un médico o enfermera para obtener información sobre la salud de una persona. La semiótica clínica es la disciplina que se encarga de analizarlo (21).

Gestante atendida

Significa que esta es la primera visita prenatal que recibe una mujer embarazada durante su actual embarazo (22).

Gestante controlada:

Las mujeres embarazadas que han realizado su sexta visita prenatal y han recibido este paquete de maternidad básico se identifican (23).

Situación fetal

Es la conexión entre el eje longitudinal del feto y el eje de la madre. La posición del feto en la cavidad uterina es crucial al principio del parto porque determina la vía de extracción (23).

Posición fetal

Como su nombre indica, "posición fetal" se refiere a dónde se encuentra el feto en el cuerpo durante el embarazo y su desarrollo. La mayoría de las veces, la espalda o la cabeza están dobladas hacia adelante y las extremidades están dobladas hacia el torso (24).

Presentación fetal:

Muestra la forma en la que el bebé está situado con el fin de que pase por el canal de parto para el alumbramiento.

Encajamiento fetal:

Se refiere al momento en que la presentación fetal más grande cruza la abertura pélvica. Si el infante tiene una presentación craneal (anterior), el diámetro superior (9,5 cm) es biparietal (entre los dos huesos parietales del cráneo), mientras que si tiene una presentación de espalda, el diámetro superior está entre la cadera. La palpación puede confirmar el encajamiento (25).

Signos:

Es la señal que se encuentra en los exámenes físicos o de laboratorio que indica que una persona puede tener una condición o padecimiento particular. Fiebre, hinchazón, sarpullido, presión arterial alta o niveles elevados de azúcar en la sangre son algunos ejemplos de signos (25).

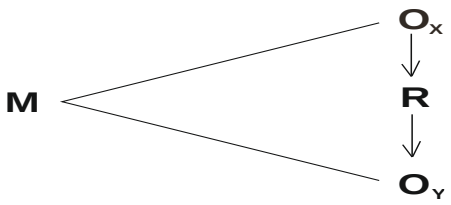
CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal y analítica (26).

3.2. Diseño de la investigación

Para efecto de la investigación se considerará el diseño correlacional: (27)



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio.

O_x = Representa los datos de la variable independiente.

O_y = Representa los datos de la variable dependiente.

R = Representa la relación de los datos de ambas variables.

3.3. Población y/o muestra de estudio

Población

La unidad de análisis está integrada por cada una de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Simón

Bolívar, Puno en los meses enero – diciembre del 2023, la cual tiene una cantidad de 319 gestantes.

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra:

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula (28):

$$n = \frac{\mathrm{N}.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}{e^{2}(N-1)+.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{319\mathrm{x}\ 1.96^{2}x\ 0.5\ x\ 0.5}{0.05^{2}(319-1)+1.96^{2}x\ 0.5\ x\ 0.5}$$

$$\boldsymbol{n = 169}$$

La muestra estuvo conformada por 169 gestantes

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

3.4.1. Técnica

Para la investigación, se utilizó técnica cuantitativa para recoger datos, realizar el procesamiento y análisis a partir de la muestra, consistente en revisión documental de historias clínicas y el cuaderno de registros diarios del Centro de Salud Simón Bolívar en Puno.

3.4.2. Instrumento

La ficha de recolección de datos (Anexo 1), constó de varios criterios según las variables desarrolladas, los objetivos planteados y las hipótesis, las mismas que obedecen a lo establecido en R.M N° 008-2000/MINSA (28). R.M. N° 827-2013/MINSA NTS Nº 105-MINSA/DGSP- V. (29). R.M. Nº 214-2018/MINSA (30) y su modificatoria aprobada CON R.M. Nº 265-2018/MINSA NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica” (31), por lo que no requiere juicio de expertos. El instrumento de recolección de datos estuvo distribuido de la siguiente manera:

I. Parte: constituye los Factores sociodemográficos, que consta de 5 Ítems: Edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y estrato socioeconómico.

II. Parte: considera los aspectos de Acceso a la atención prenatal, consta de 02 Ítems. Asistencia a la primera atención prenatal y número de atenciones prenatales.

3.5. Procesamiento de datos (análisis estadístico)

La información recopilada a través de encuestas fue tabulada, procesada y transferida a una base de datos a través del programa Microsoft Excel. El análisis e interpretación se llevó a cabo utilizando la versión 26 del programa estadístico SPSS, la prueba estadística empleada fue Chi cuadrado.

3.6. Aspectos éticos

El estudio respeta lo estipulado en el código de ética de investigación, es así, que el estudio está basado en los siguientes principios éticos:

- Autonomía en cuanto el jede del establecimiento de salud decidió libre y voluntariamente en otorgar el acceso al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno y al historial clínico de las gestantes para la extracción de datos con fines de estudio.

- En lo que respecta a la propiedad intelectual, se menciona a cada autor en el estudio con el fin de honrar su autoría y prevenir el plagio total o parcial de las teorías e información científica adquiridas de diversas fuentes de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel educativo asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

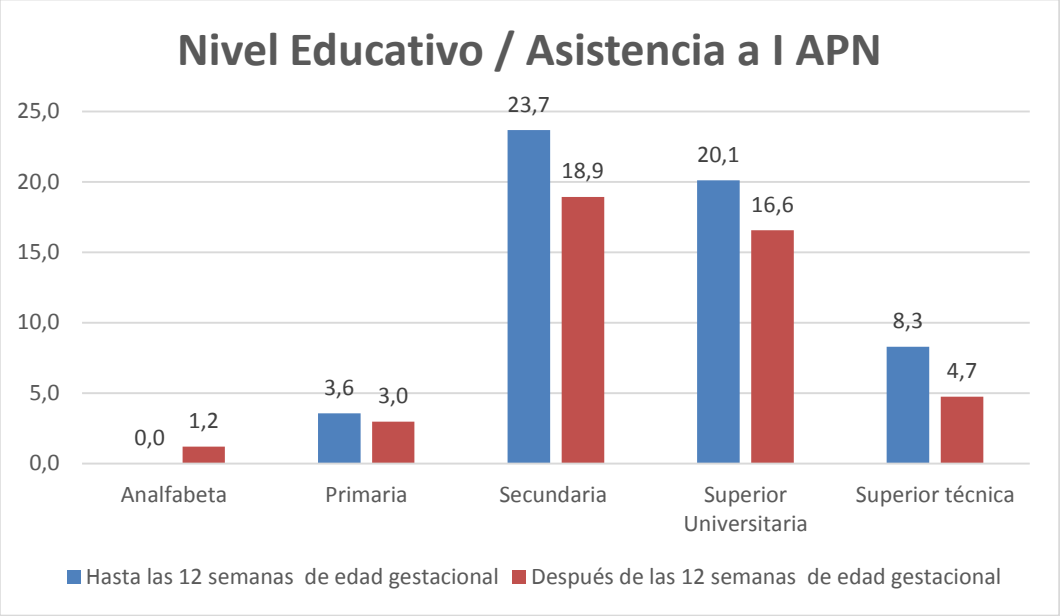
Asistencia a la Primera Atención Prenatal							
NIVEL EDUCATIVO	Hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	f	%	f	%	f	%	
Analfabeta	0	0.0	2	1.2	2	3.3	X^2 =
Primaria	6	3.6	5	3.0	11	16.7	3.100
Secundaria	40	23.7	32	18.9	72	33.3	
Superior Universitaria	34	20.1	28	16.6	62	26.7	P_{valor} =
Superior técnica	14	8.3	8	4.7	22	20.0	0.541
TOTAL	94	55.6	75	44.4	169	100.0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 1, Respecto a la oportunidad del control prenatal en el Centro de Salud Simón Bolívar, se determinó que el 55.6% que representa 94 gestantes acudió de manera temprana antes 12 semanas, mientras que el 44.4% 75 gestantes lo hicieron tardíamente. Desde una perspectiva descriptiva por nivel de instrucción, el grupo de educación secundaria concentró la mayor proporción de captación oportuna con un 23.7% (n=40), seguido por el nivel superior universitario con un 20.1% (n=34); en contraposición, la totalidad de

las gestantes analfabetas (n=2) inició su control después de las 12 semanas. No obstante, el análisis inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado X^2 = 3.100; p = 0.541 reveló que el valor p es superior al umbral crítico de significancia p > 0.05. Por consiguiente, se concluye que el nivel educativo no se encuentra asociado estadísticamente con el momento de asistencia a la primera atención prenatal en la muestra estudiada.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 1

Factor social: Nivel educativo asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

Tabla 2

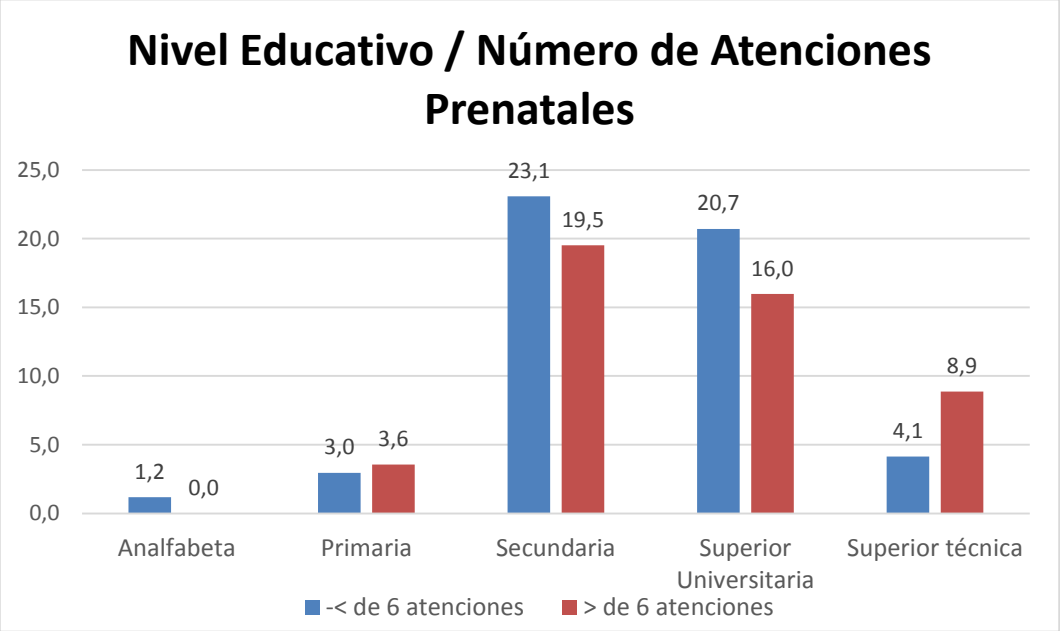
Nivel Educativo asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

NIVEL EDUCATIVO	Número de Atenciones Prenatales						Chi Cuadrado / P valor
	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Analfabeta	2	1.2	0	0.0	2	1.2	X^2 =
Primaria	5	3.0	6	3.6	11	6.5	6.253
Secundaria	39	23.1	33	19.5	72	42.6	
Superior Universitaria	35	20.7	27	16.0	62	36.7	P_{valor} =
Superior técnica	7	4.1	15	8.9	22	13.0	0.181
TOTAL	88	52.1	81	47.9	169	100.0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 2, al evaluar el comportamiento del control prenatal en la institución, se halló que más de la mitad de las participantes 52.1% (n=88) no alcanzó el estándar mínimo de continuidad, registrando menos de 6 atenciones prenatales, mientras que el 47.9% (n=81) restantes sí cumplió con una cobertura apropiada. Al segmentar la muestra según el grado académico, los niveles educativos de secundaria y superior universitaria abarcaron las mayores proporciones con un 42.6% (n=72) y 36.7% (n=62), respectivamente. Finalmente, el contraste estadístico mediante Chi-cuadrado arrojó un p-valor de 0.181, confirmando de manera concluyente que el nivel instructivo no influye significativamente en la atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 2

Factor social: Nivel Educativo asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

Tabla 3

Estado civil asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

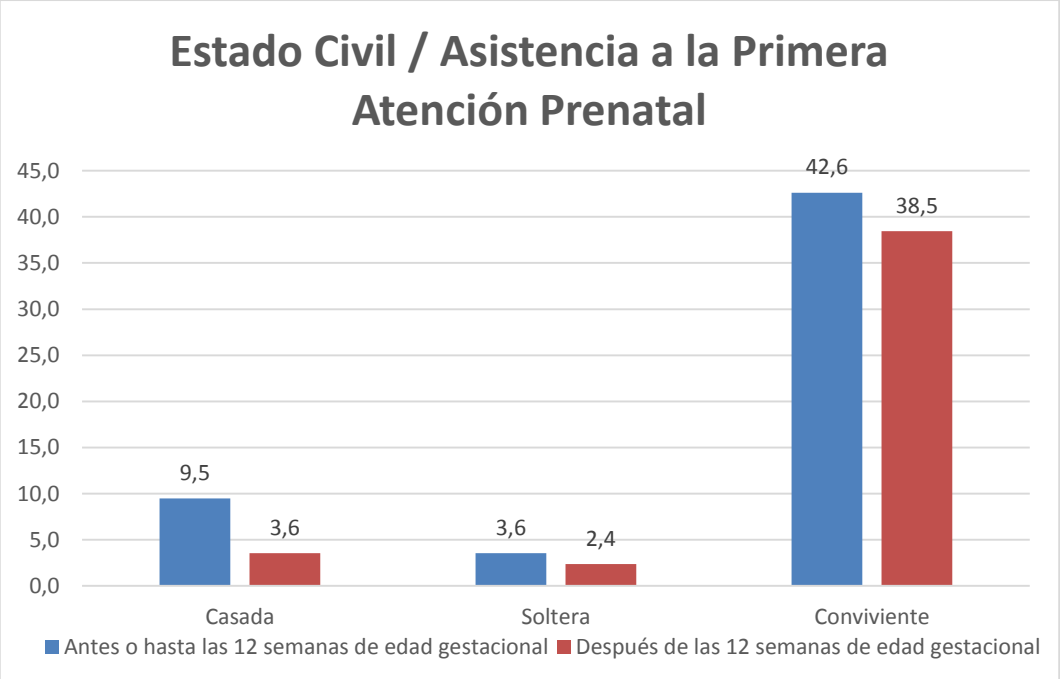
Asistencia a la Primera Atención Prenatal.							
ESTADO CIVIL	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	F	%	f	%	f	%	X^2 =
Casada	16	9.5	6	3.6	22	13.0	3.208
Soltera	6	3.6	4	2.4	10	5.9	P_{valor} =
Conviviente	72	42.6	65	38.5	137	81.1	0.201
TOTAL	94	55.6	75	44.4	169	100.0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 3, el estado civil como factor social asociado a la oportunidad de la primera atención prenatal. De la muestra total (N=169), el 55.6% (n=94) de las gestantes acudió de manera oportuna (antes o hasta las 12 semanas), mientras que el 44.4% (n=75) lo hizo de forma tardía. En la distribución muestral según el estado civil, el grupo de convivientes representó la gran mayoría de la población estudiada con un 81.1% (n=137), seguido por las gestantes casadas con un 13.0% (n=22). Al someter estas variables al análisis inferencial mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 3.208$ y un p-valor de 0.201. Dado que el indicador de probabilidad es superior al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), se concluye de forma

definitiva que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de la gestante y la oportunidad de su primera atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 3

Factor social: Estado civil asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 4

Estado civil asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

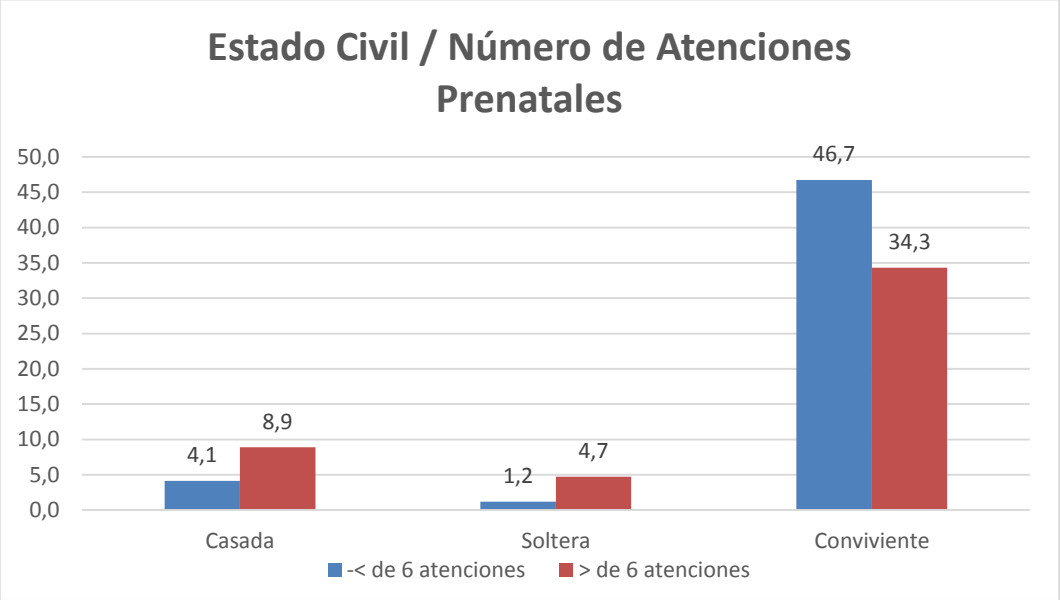
ESTADO CIVIL	Número de Atenciones Prenatales						Chi Cuadrado / P valor
	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Casada	7	4.1	15	8.9	22	13.0	X^2 =
Soltera	2	1.2	8	4.7	10	5.9	9.454
Conviviente	79	46.7	58	34.3	137	81.1	P_{valor} =
TOTAL	88	52.1	81	47.9	169	100.0	0.009

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 4, el estado civil asociado al número de atenciones se observa que el 52.1% (n=88) de las gestantes registra menos de 6 atenciones. Al analizar el factor social, destaca que el 81.1% (n=137) de la muestra total corresponde al estado civil conviviente, grupo que concentra la mayor cantidad de controles insuficientes con un 89.8%. Al evaluar la distribución según el estado civil, el grupo de convivientes representó la mayoría con un 81.1% (n=137) del total de la muestra, concentrando también la mayor frecuencia absoluta de controles - < de 6 atenciones con n=79. Al aplicar la prueba inferencial de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de X^2 = 9.454 con un p-valor de 0.009. Al ser este indicador inferior al nivel de significancia estándar ($p < 0.05$), se concluye que existe una asociación estadísticamente

significativa entre el estado civil de la gestante y el cumplimiento del número de atenciones prenatales, evidenciándose que la condición de conviviente actúa como un factor interviniente en el número de atenciones prenatales.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 4

Factor social: Estado civil asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

Tabla 5

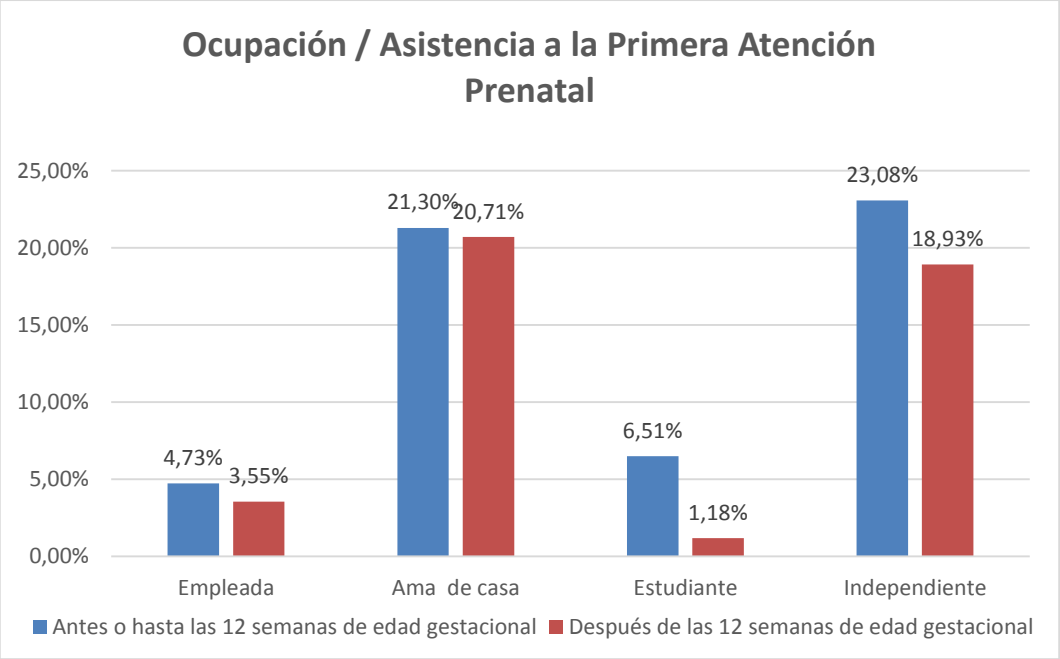
Ocupación asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Asistencia a la Primera Atención Prenatal.							
OCUPACIÓN	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	F	%	f	%	f	%	
Empleada	8	4.73%	6	3.55%	14	8.28%	X^2 =
Ama de casa	36	21.30%	35	20.71%	71	42.01%	5.150
Estudiante	11	6.51%	2	1.18%	13	7.69%	
Independiente	39	23.08%	32	18.93%	71	42.01%	P_{valor} =
TOTAL	94	55.62%	75	44.38%	169	100.00%	0.161

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 5, se muestra según ocupaciones del total de 169 gestantes, el 55.6% gestantes acudió antes o hasta las 12 semanas, mientras que el 44.4% gestantes lo hizo de manera tardía. En cuanto al perfil ocupacional, la muestra estuvo concentrada equitativamente por amas de casa e independientes, representando cada grupo el 42.01% (n=71) de la población total. Al someter las variables a la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 5.150$ con un p-valor de 0.161. Debido a que este indicador de probabilidad es superior al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), se concluye de forma concluyente que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de la gestante y la oportunidad de su primera atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 5

Factor social: Ocupación asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 6

Ocupación asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

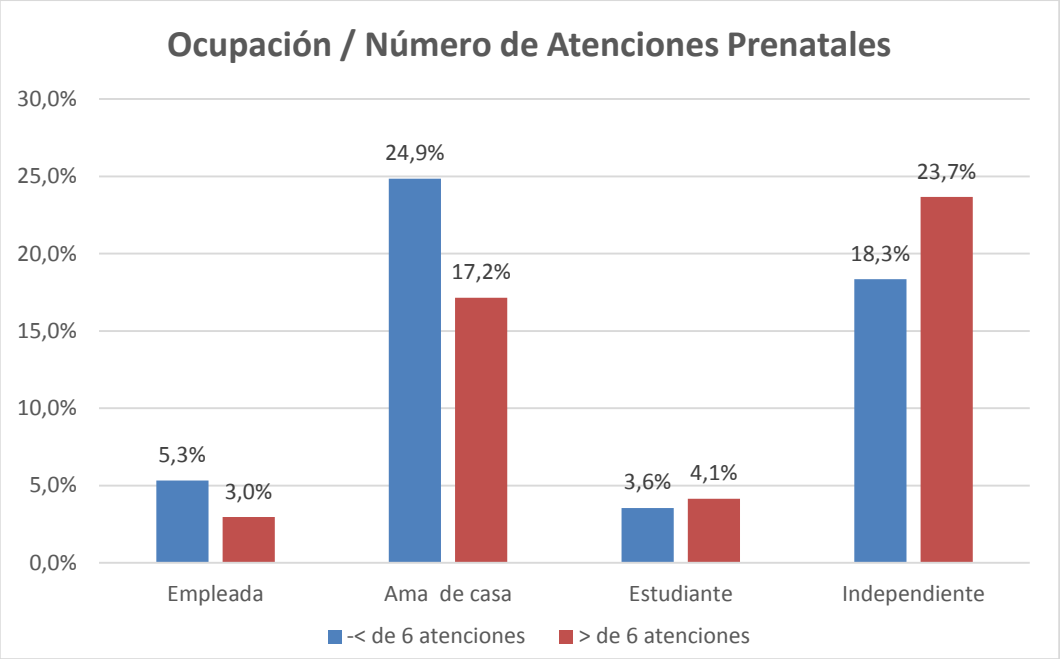
Número de Atenciones Prenatales							
OCUPACIÓN	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		Chi Cuadrado / P valor
	F	%	f	%	f	%	
Empleada	9	5.3%	5	3.0%	14	8.28%	X^2 =
Ama de casa	42	24.9%	29	17.2%	71	42.01%	4.459
Estudiante	6	3.6%	7	4.1%	13	7.69%	
Independiente	31	18.3%	40	23.7%	71	42.01%	P_{valor} =
TOTAL	88	52.1%	81	47.9%	169	100.00%	0.216

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 6, se observa que el 52.1% =88) de las gestantes registra menos de 6 atenciones. Al analizar el factor social de la ocupación, las amas de casa representan el grupo con mayor grupo de -< de 6 atenciones con el 47.7%; las gestantes con trabajo independiente mostraron que el 49.4% tiene más de 6 atenciones. Las estudiantes presentan una buena asistencia, mientras que las empleadas dificultad para asistir a los controles prenatales. Al analizar el factor social de la ocupación, las amas de casa e independiente resultaron ser las más prevalentes, acumulando cada una el 42.01% (n=71) de la representatividad total. Al efectuar el análisis inferencial por medio de la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de X^2 = 4.459 y un p-valor de 0.216.

Dado que el nivel de probabilidad obtenido la significancia estadística establecido ($p > 0.05$), se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de la gestante y el cumplimiento cuantitativo de sus atenciones prenatales en la población estudiada.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 6

Factor social: Ocupación asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 7

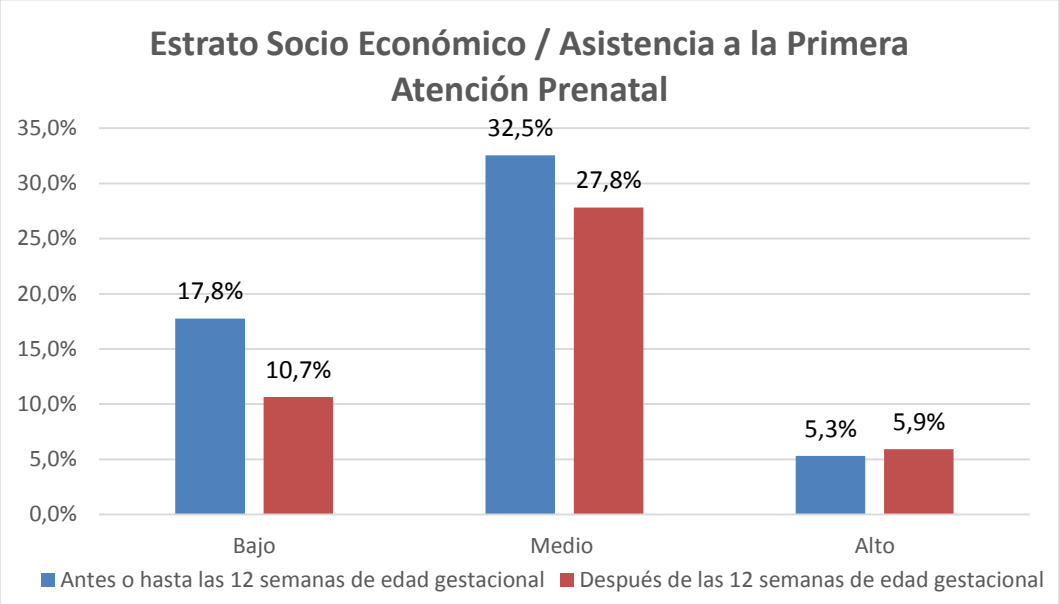
Estrato Socio Económico asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Asistencia a la Primera Atención Prenatal.							
ESTRATO SOCIO ECONÓMICO	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	F	%	f	%	f	%	
Bajo	30	17.8%	18	10.7%	48	28.40%	X^2 =
Medio	55	32.5%	47	27.8%	102	60.36%	1.564
Alto	9	5.3%	10	5.9%	19	11.24%	P_{valor} =
TOTAL	94	55.6%	75	44.4%	169	100.00%	0.458

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 7, se observa que el 55.6% (n=94) de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar asistió de manera oportuna a su primera atención prenatal antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional, mientras que el 44.4% que lo hizo después de las 12 semanas. Respecto al perfil socioeconómico, el estrato medio fue el predominante, concentrando al 60.36% (n=102) de la muestra total, seguido por el estrato bajo con un 28.40% (n=48). Al realizar el análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 1.564$ y un p-valor de 0.458. Al ser este indicador de probabilidad superior al nivel de significancia estándar ($p > 0.05$), se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico de la gestante y la oportunidad de su primera atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 7

Factor social: Socio Económico asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 8

Estrato Socio económico asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

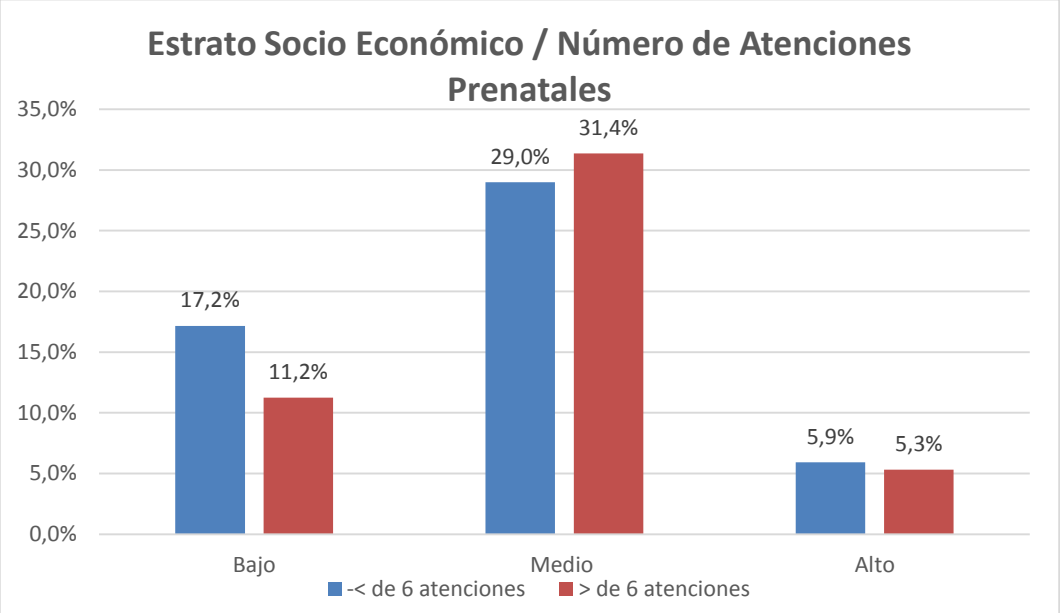
Número de Atenciones Prenatales							
ESTRATO SOCIO ECONÓMICO	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		Chi Cuadrado / P valor
	f	%	f	%	f	%	
Bajo	29	17.2%	19	11.2%	48	28.4%	X^2 =
Medio	49	29.0%	53	31.4%	102	60.4%	2.006
Alto	10	5.9%	9	5.3%	19	11.2%	P_{valor} =
TOTAL	88	52.1%	81	47.9%	169	100.0%	0.367

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 8, se observa que el 52.1% (n=88) de las gestantes presentó atenciones prenatales menos de 6, frente a un 47.9% (n=81) que presentaron mayor a 6 atenciones. El estrato socioeconómico medio fue el predominante con un 60.4% (n=102) de la muestra total, grupo que esta también con la mayor tasa de atenciones mayores a 6 con un 31.4%. Por su parte, el estrato bajo representó el 28.4% (n=48), donde un 17.2% (n=29) tuvo controles insuficientes y un 11.2% (n=19) logró tener más de 6 atenciones. Finalmente, el estrato alto constituyó la minoría con un 11.2% (n=19). Al someter estas variables al análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor

de $X^2 = 2.006$ con un p-valor de 0.367. Al ser este indicador netamente superior al nivel de significancia estándar ($p > 0.05$), se concluye formalmente que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico de la gestante y el cumplimiento del número de atenciones prenatales.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 8

Factor social: Socio económico asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 9

Edad asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

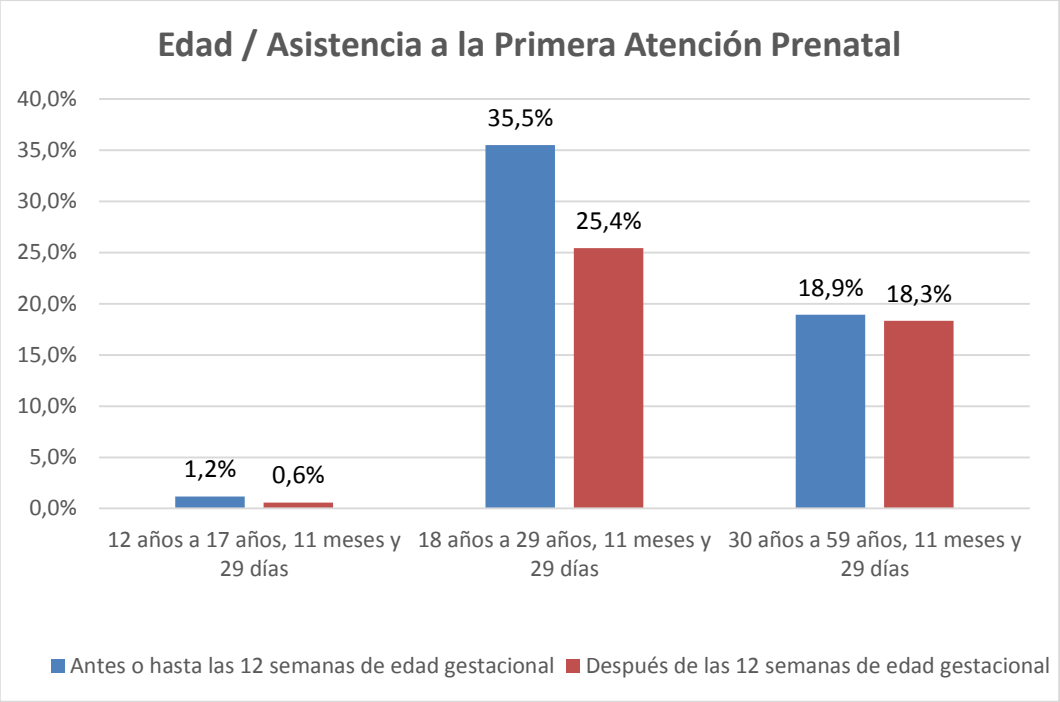
Asistencia a la Primera Atención Prenatal.							
EDAD	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	f	%	f	%	f	%	
12 años a 17 años, 11 meses y 29 días	2	1.2%	1	0.6%	3	1.8%	X^2 =
18 años a 29 años, 11 meses y 29 días	60	35.5%	43	25.4%	103	60.9%	1.032
30 años a 59 años, 11 meses y 29 días	32	18.9%	31	18.3%	63	37.3%	P_{valor} =
TOTAL	94	55.6%	75	44.4%	169	100.0%	0.597

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 9, se observa que el 55.6% en un total de 94 gestantes acudieron a su primera atención prenatal antes o hasta las 12 semanas, mientras que el 44.4% (n=75) lo hizo de forma tardía. El grupo etario predominante es el de 18 a 29 años, el cual representa el 60.9% (n=103) de la muestra total y concentra la mayor proporción de captación temprana con un 63.8% de las atenciones con Asistencia a la Primera Atención Prenatal oportunas Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional. Por su parte, el grupo de 30 a 59 años, 11 meses y 29 días representó el 37.3% (n=63), registrando un 18.9% (n=32) de atención antes de las 12 semanas y un 18.3% (n=31) tardíos. Finalmente, el segmento de 12 a 17 años constituyó la minoría con el 1.8% (n=3). Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de X^2 = 1.032

y un p-valor de 0.597. Al ser este último superior al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la oportunidad de su primera atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 9

Factor Demográfico: Edad asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 10

Edad asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

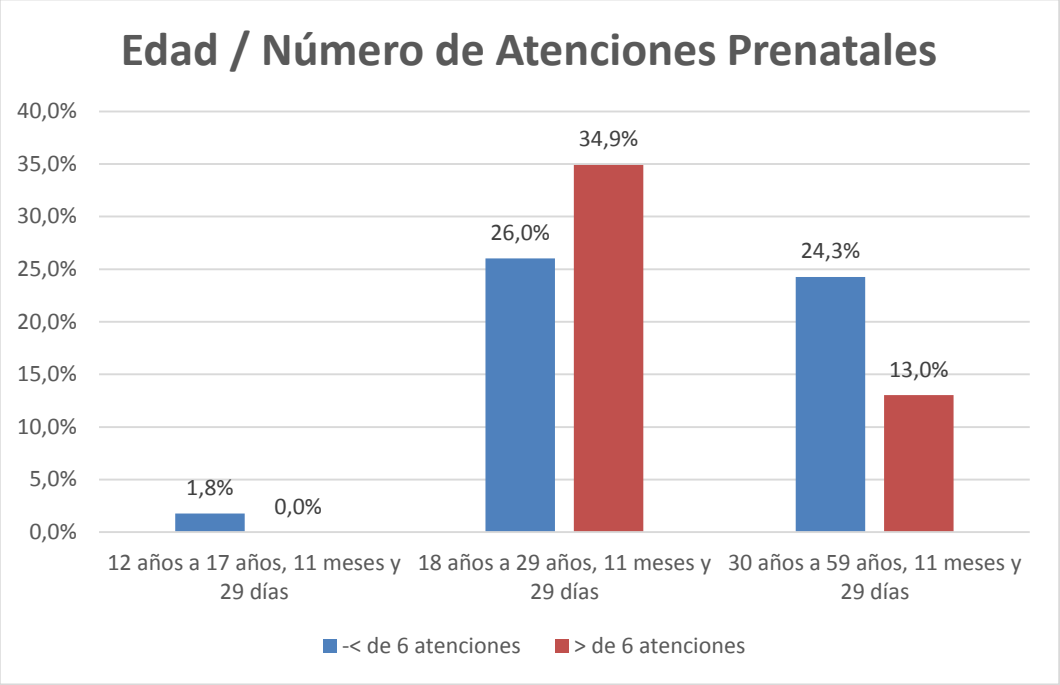
Número de Atenciones Prenatales							
EDAD	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		Chi Cuadrado / P valor
	f	%	f	%	f	%	
12 años a 17 años, 11 meses y 29 días	3	1.8%	0	0.0%	3	1.8%	X^2 =
18 años a 29 años, 11 meses y 29 días	44	26.0%	59	34.9%	103	60.9%	10.643
30 años a 59 años, 11 meses y 29 días	41	24.3%	22	13.0%	63	37.3%	P_{valor} =
TOTAL	88	53.3%	81	46.7%	169	100.0%	0.0049

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 10 se tiene que el 53.3% (n=88) de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar registró un número insuficiente de controles prenatales (menos de 6 atenciones), en tanto que el 46.7% (n=81) logró una cobertura adecuada (6 o más atenciones). Al desglosar el comportamiento por edad, los comprendidos entre 18 a 29 años fue el predominante con el 60.9% (n=103) del total, registrando la mayor frecuencia absoluta de atenciones adecuadas con 59 casos. Por el contrario, en el grupo de 30 a 59 años (37.3%; n=63), prevaleció el incumplimiento con 41 casos frente a solo 22 que completaron que tuvieron > de 6 atenciones. Asimismo, el 100% de las adolescentes de 12

a 17 años (n=3) presentó controles deficientes. Nos muestra como resultado que más de la mitad de la muestra (53.3%) presenta control prenatal menos de 6 atenciones. Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 10.643$ con un p-valor de 0.0049. Al ser este indicador inferior al nivel de significancia estándar ($p < 0.05$), se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y el cumplimiento del número de atenciones prenatales, identificándose a las edades extremas adolescentes y mujeres mayores de 30 años como perfiles de vulnerabilidad para atenciones prenatales.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 10

Factor demográfico: edad asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

Tabla 11

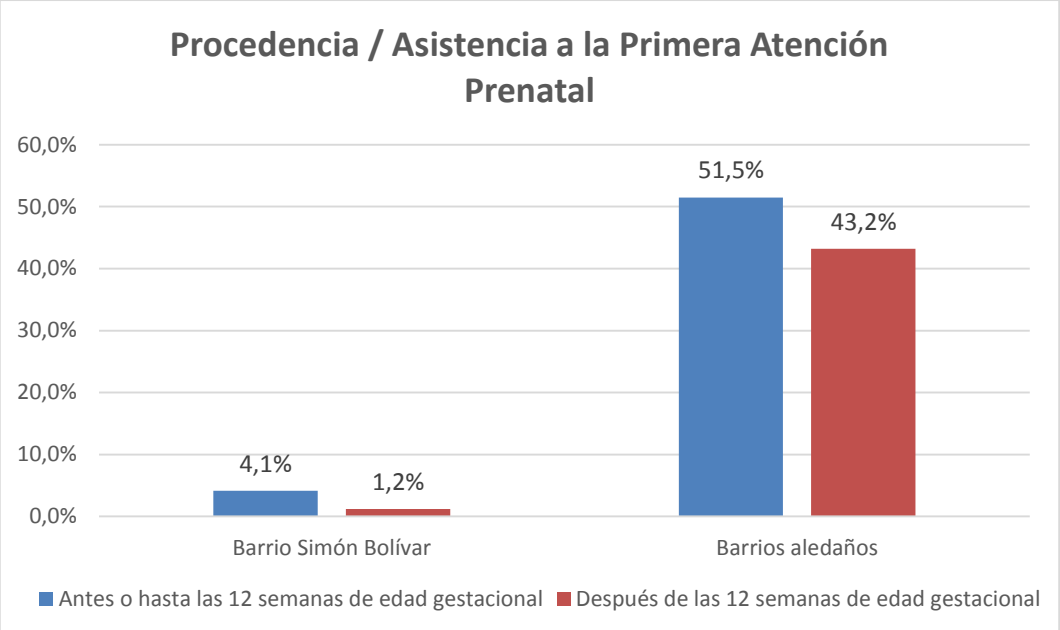
Procedencia asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

Asistencia a la Primera Atención Prenatal							
PROCEDENCIA	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional		Después de las 12 semanas de edad gestacional		Total		Chi Cuadrado / P valor
	f	%	f	%	f	%	
Barrio Simón Bolívar	7	4.1%	2	1.2%	9	5.3%	X^2 = 1.891
Barrios aledaños	87	51.5%	73	43.2%	160	94.7%	P_{valor} = 0.1691
TOTAL	94	55.6%	75	44.4%	169	100.0%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 11 se observa que el 55.6% (n=94) de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar asistió oportunamente a su primera atención prenatal (antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional), mientras que el 44.4% (n=75) acudió de forma tardía. la gran mayoría es procedente de barrios aledaños que constituye el 94.7%, mientras que solo el 5.3% reside en el mismo Barrio Simón Bolívar. Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 1.891$ y un p-valor de 0.1691. Al ser este último superior al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), se concluye de forma concluyente que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia de la gestante y la oportunidad de su primera atención prenatal.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 11

Factor Demográfico: Procedencia asociado a la asistencia a la primera atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Tabla 12

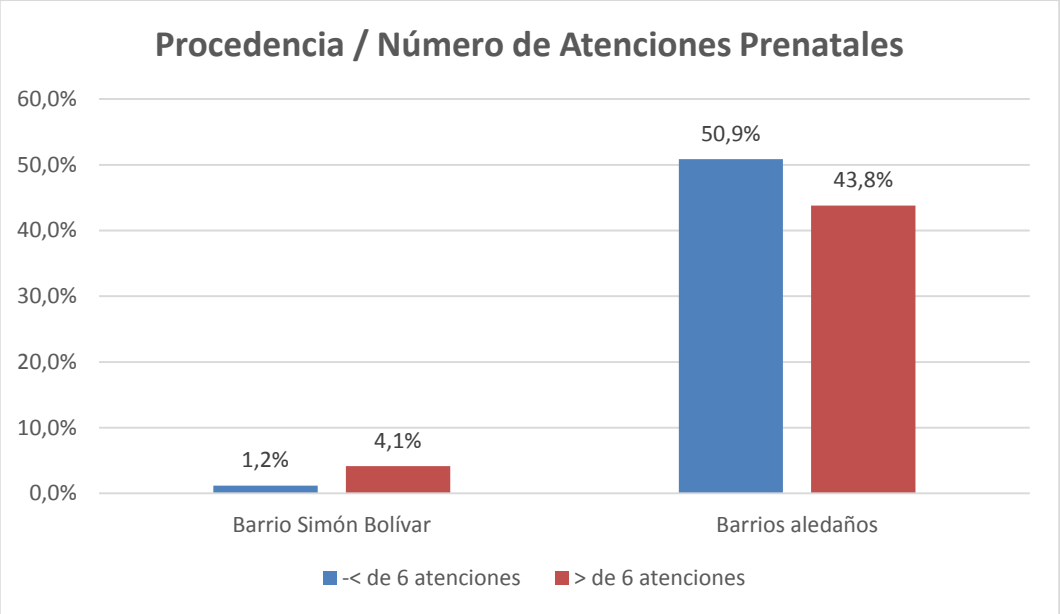
Procedencia asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Número de Atenciones Prenatales							
PROCEDENCIA	-< de 6 atenciones		> de 6 atenciones		Total		Chi Cuadrado / P valor
	F	%	F	%	f	%	
Barrio Simón Bolívar	2	1.2%	7	4.1%	9	5.3%	X^2 = 3.394
Barrios aledaños	86	50.9%	74	43.8%	160	94.7%	P_{valor} = 0.0654
TOTAL	88	52.1%	81	47.9%	169	100.0%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La Tabla 12 se observa, según el número de atenciones que 160 gestantes el 94.7% son provenientes de barrios aledaños, mientras que solo el 5.3% que es 9 reside en el Barrio Simón Bolívar. El 52.1% según el estudio tiene menos de 6 atenciones prenatales, frente a un 47.9% que tiene más de 6 atenciones. Al aplicar la prueba inferencial de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de X^2 = 3.394 con un p-valor de 0.0654. Al ser este indicador de probabilidad superior al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), se concluye de forma definitiva que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia de la gestante y el cumplimiento del número de atenciones prenatales en la población estudiada.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 12

Factor demográfico: procedencia asociado a número de atenciones prenatales de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

COMPROBACION DE HIPÓTESIS

Este estudio utilizó la prueba de Pearson porque el tamaño de la muestra fue de 169 usuarios.

Se propusieron dos hipótesis, la nula y la alternativa, para determinar si los datos se distribuían normalmente o se desviaban del comportamiento declarado. El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%, que es que fue elemento clave para determinar la hipótesis válida en la investigación:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Según las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

Ha: Los factores Sociodemográficos están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho: Los factores Sociodemográficos no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Hipótesis especificas:

Ha1: Los factores Sociales están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho1: Los factores Sociales no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ha2: Los factores demográficos están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Ho2: Los factores demográficos no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

La validación se basa en la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (X^2), con un nivel de significancia de 0.05.

- **Análisis e Interpretación:**

Comprobación de la Hipótesis Específica 1 (Factores Sociales)

Se analizaron los factores sociales a través del Nivel Educativo (Tablas 1 y 2), Estado Civil (Tablas 3), Ocupación (Tablas 5 y 6) y Estrato

Socioeconómico (Tablas 7 y 8). En estas variables, los p-valores resultaron superiores a 0.05. Por ejemplo, en el nivel educativo se halló un X2 = 3.0 y un Pvalor = 0.541. Resultados que indican y establecen que las variables como el nivel educativo o la ocupación no determinan estadísticamente la asistencia a la primera atención prenatal o número de atenciones prenatales en este estudio. Sin embargo, Estado Civil en tabla 4 presento asociación respecto al número de atenciones prenatales. Dado que el Pvalor calculado 0.009 es notablemente menor que el nivel de significancia establecido alpha = 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula para este indicador y se acepta formalmente la hipótesis alterna Ha1. Metodológicamente, se demuestra con alta significancia estadística que el estado civil es un factor social determinante que influye de manera directa en la continuidad y adherencia de la gestante dentro del servicio de salud materno-perinatal.

Dado que el Pvalor > 0.05 en algunas dimensiones sociales, se acepta la Hipótesis Nula Ho1: Los factores Sociales no están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023, sin embargo, se concluye que los factores sociales están asociados parcialmente con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

Comprobación de la Hipótesis Específica 2 (Factores Demográficos)

Se analizaron la Edad y la Procedencia, donde según los resultados la variable edad mostró una asociación crítica el 100% de las gestantes adolescentes y el 46.6% de las mayores de 30 años presentaron controles menos de 6 atenciones prenatales. El cálculo estadístico para la edad arrojó un $X^2 = 17.84$ y un Pvalor = 0.0049. Debido a que el P-valor de la variable edad es 0.0001 < 0.05, se rechaza la Hipótesis Nula Ho2 y se acepta la Hipótesis Ha2: Los factores demográficos están asociados con el acceso a la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023, se concluye que los factores demográficos, específicamente la edad, está asociado de forma altamente significativa con la atención prenatal.

Comprobación de la Hipótesis General

Al haberse identificado una asociación estadísticamente significativa en la dimensión demográfica de los factores sociodemográficos con el acceso a la atención prenatal P = 0.0049 < 0.05, mientras que la dimensión social no evidenció asociación significativa global (P > 0.05) salvo de manera focalizada en el indicador de estado civil (P = 0.009 < 0.05), se determina que el supuesto general de la investigación se valida de forma parcial.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula general (Ho) y se acepta la hipótesis alterna general (Ha) bajo un criterio de selectividad de indicadores: Los factores sociodemográficos presentan asociación con el acceso a la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno – 2023.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar de Puno durante el año 2023. Tras el análisis bivariado de una muestra de 169 registros clínicos, los hallazgos principales revelan que la hipótesis general se acepta parcialmente, debido a que únicamente la dimensión demográfica de los factores sociodemográficos se asocia significativamente con el acceso a la atención prenatal, mientras que la dimensión social no presenta asociación estadísticamente significativa.

Al contrastar estos resultados con la evidencia nacional, se observa una discrepancia relevante con el estudio de Alfaro y Quino en Áncash (12), quienes determinaron que la edad, el nivel educativo y la ocupación son factores asociados significativamente ($P < 0.05$) al acceso prenatal. Esta diferencia sugiere que, en el contexto del amito del Centro de Salud Simón Bolívar, el acceso a los servicios de salud ha logrado un grado de homogeneización. Este fenómeno puede atribuirse a la consolidación del Seguro Integral de Salud (SIS), el cual actúa como un ecualizador social que mitiga las brechas que históricamente el nivel educativo o la situación laboral imponían en el sistema sanitario peruano.

En cuanto a los factores demográficos, los resultados descriptivos indican que el grupo con mayor cumplimiento del control prenatal se concentra en gestantes jóvenes de 18 a 29 años y de procedencia de barrios aledaños.

Estos hallazgos guardan coherencia con lo reportado por Céspedes en Cajamarca (15), donde la proximidad geográfica al establecimiento se identifica como un facilitador crítico para la asistencia regular. El hecho de que la mayoría de las usuarias residan en sectores cercanos reduce drásticamente las barreras de transporte y costos logísticos, obstáculos que la OMS (2018) identifica como causas principales de la morbimortalidad materna en países en desarrollo.

Respecto a los factores sociales, se identificó un perfil predominante de gestantes en estado civil conviviente, con niveles de instrucción secundaria y superior universitaria, y cuya ocupación principal es ama de casa. Según lo planteado por Palma en Huaraz (7), la condición de ama de casa puede favorecer la disposición de tiempo para los controles prenatales en comparación con gestantes con cargas laborales externas. No obstante, para la muestra de Puno, estas características no establecieron una dependencia estadística, lo que refuerza la idea de que el acceso en este centro de salud es equitativo frente a las variables sociales analizadas.

Desde la perspectiva de la Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria, la ausencia de asociación estadística plena, plantea que las brechas de acceso actuales en Puno no son de carácter estructural (instrucción o estado civil), sino que podrían estar ligadas a determinantes culturales e institucionales. Como indican Betancourt (8) y Mejía (9) variables como la percepción de la medicina tradicional, los tiempos de espera y la calidez del trato humano pueden ser más influyentes en la adherencia que el grado académico. Por lo

tanto, el acceso parece estar garantizado normativamente, pero la adherencia óptima requiere de un enfoque de atención prenatal con pertinencia intercultural.

Finalmente, este resultado es valioso para la salud pública local, pues demuestra que el acceso prenatal en la institución es equitativo frente a las variables analizadas, sugiriendo que las futuras intervenciones deben centrarse en la calidad percibida y el fortalecimiento del vínculo entre el personal de salud y la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores sociodemográficos presentan una asociación parcial con el acceso a la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno – 2023. Los resultados evidenciaron que la dimensión demográfica mostró una relación estadísticamente significativa (p = 0.0049), destacando la edad de la gestante y su procedencia como variables condicionantes del acceso. Por su parte, la dimensión social no presentó una asociación cuantitativa global, con excepción del estado civil, el cual demostró de manera focalizada ser un factor social altamente asociado (p = 0.009) con el cumplimiento y continuidad del número de atenciones prenatales en la población estudiada.

2. En relación a los factores demográficos, se identificó que el mayor cumplimiento del control prenatal se concentra en el grupo etario de 18 a 29 años, 11 meses y 29 días, y en gestantes cuya procedencia corresponde a los barrios aledaños del del Centro de Salud Simón Bolívar.
3. Respecto a los factores sociales, las gestantes con mayor presencia en el Centro de Salud Simón Bolívar para las atenciones prenatales corresponden a mujeres con estado civil conviviente, con nivel de instrucción secundaria y superior universitaria, y cuya ocupación principal es ama de casa.

RECOMENDACIONES

1. Al todo el personal del Centro de Salud Simón Bolívar médico, licenciada en enfermería, obstetra, cirujano dentista, nutricionista, psicólogo, técnico en enfermería, involucrar en sensibilizar a la pareja, familia y comunidad, buscando estrategias para mejorar la captación oportuna de gestante mediante rastrillajes según sectorización, promoviendo campañas de información de acuerdo al nivel educativo.
2. Al personal del Centro de Salud Simón Bolívar y actores sociales se les recomienda continuar con las acciones educativas encaminadas a incrementar las coberturas estableciendo estrategias para la educación de las mujeres gestantes, promoviendo charlas y campañas de atención en todos los estratos socio económicos enfatizando la importancia de las asistencias prenatales.
3. A los futuros tesistas, realizar estudios que profundicen en otros factores que podrían influir en el acceso a la atención prenatal, tales como factores culturales, económicos, institucionales o de percepción de la calidad del servicio, a fin de ampliar la comprensión del fenómeno y generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias más efectivas para mejorar la cobertura del control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aconseja cuidados prenatales. Ginebra: OMS. [En línea] 2021 [Fecha de acceso 03 de febrero 2023]. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-oms-aconseja-sobre-los-cuidadosprenatales.
2. Rivera M, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factors associated to the access of prenatal care in the hospitals of Huaral and Chancay. An. Fac. med. [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Abr 27] ; 79(2): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005&lng=es.
3. Naula M, Pacheco M. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca.
4. Huapalla R. Extremos de la vida reproductiva como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
5. Cespedes V. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal. Centro de Salud la Tulpuna-Cajamarca, 2018 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
6. Bellota T. Relación entre atención prenatal inadecuada y morbilidad neonatal en costa y sierra, Áncash 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Pedro; 2019.

7. Palma S. Factores socio culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017[Tesis de pregrado]. Universidad San Pedro; 2018.
8. Betancourt A; García Y. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 4 (7). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733.
9. Mejía A. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un Centro de Salud de Bucaramanga [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
10. Murillo V. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
11. Quijaite T. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero 2023]; 45 (4): 28-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-
12. Alfaro PE; Quino G. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de apoyo

Recuay (tesis post grado). Universidad Santiago Antúnez de Mayolo; 2022.

13. Hernández A. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rey Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero 2021]; 36 (2): 34- 12. Disponible en: https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/178-187/.

14. Rivera L. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado 3 de febrero 2021]; 79 (2): 34-7. Disponible en: www.scielo.org.pe › scielo › pid=S1025-55832018000.

15. Cespedes C. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal. Centro de Salud la Tulpuna-Cajamarca, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

16. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz-Peru;2016.

17. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Artículo original. Ginebra 27- Suiza; 2016.

18. Flores S. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2017.

19. Simó C. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. Revista española de Investigaciones Sociológicas. 2015; 151: p.

141-166.

20. Lozano O. Controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.

21. Miranda C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. Salud Uninorte Barranquilla. 2016; 32(3).

22. Castillo I. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(1).

23. Izaguirre A. et al. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. Archivos de medicina. 2016; 12(4): p. 3.

24. Atienzo E. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Revista Médica Herediana. 2016; 27(3).

25. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. revista de la Facultad de medicina. 2017 noviembre 8: p. 305-310.

26. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval , editor. Huanuco: Unheval; 2012.

27. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de saludSalud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005; 11(2): p. 333-338.

28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 008-2000-SA/DM. Lima:

MINSA; 2000. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256133-008-2000-sa-dm

29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.° 827-2013-MINSA. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa

30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.° 214-2018-MINSA. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: www.gob.pe [1, 2]

31. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial Nº 265-2018/MINSA. NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: www.gob.pe

ANEXOS

ANEXO 1
Matriz De Consistencia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Factores Sociodemográficos asociados al acceso de la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA / ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Factores Sociodemográficos	Constituyen una operación estadística conformada por una colección de indicadores que permiten analizar cómoinciden en la decisión de la gestante de acudir a la atención prenatal	Permiten analizar cómo inciden en la decisión de la gestante de acudir a la atención prenatal los factores sociales demográficos	Sociales	Nivel educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior universitaria Superior técnica	Nominal
				Estado civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal
				Ocupación	Empleada Ama de Casa Estudiante Independiente	Nominal
				Estrato socioeconómico	Bajo Medio Alto	Nominal
			Demográficos	Edad	12 a 17 años 11 meses y 29 dias 18 años a 29 años, 11 meses y 29 dias 30 años a 59 años, 11 meses y 29 dias	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE (Y): Acceso a la Atención Prenatal	Capacidad que desarrolla la gestante para buscar y obtener atención durante su embarazo	Capacidad que desarrolla la gestante para obtener acceso a la atención prenatal	Acceso a la atención prenatal (según indicadores para determinar el acceso a la atención prenatal-MINSA)	Asistencia a la primera Atención prenatal.	Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal temprana). Después de las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal tardía).	Nominal
				Número de atenciones Prenatales	-< de 6 atenciones (atención prenatal inadecuada). -> de 6 atenciones (atención prenatal adecuada).	

Fuente: Elaboración Propia.

Instrumento

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIAPROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIA Y COMUNIDAD

Factores Sociodemográficos asociados al acceso de la atención prenatal de gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar, Puno-2023

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

R.M N° 008-2000/MINSA. R.M. N° 827-2013/MINSA NTS Nº 105-MINSA/DGSP- V. R.M. Nº 214-2018/MINSA Y SU MODIFICATORIA APROBADA CON R.M. Nº 265-2018/MINSA NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: "NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA"

ID:

I. SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS:

1.1. SOCIALES

1. Nivel educativo:

a. Analfabeta ( )
b. Primaria ( )
c. Secundaria ( )
d. Superior universitaria ( )
e. Superior técnica ( )

2. Estado civil

a. casada ( )
b. soltera ( )
c. conviviente ( )

3. Ocupación

a. Empleada ( )
b. Ama de Casa ( )
c. Estudiante ( )
d. Independiente ( )

4. Estrato socio Económico

H.CL.: _____

a. Bajo ( )
b. Medio ( )
c. Alto ( )

1.2. **DEMOGRÁFICO**

5. Edad:……años.

a. Adolescente (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días) ( )
b. Adulto joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días) ( )
c. Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días) ( )

6. Procedencia.

a. Barrio Simón Bolívar ( )
b. Barrios aledaños ( )

II. ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL

7. Asistencia a la primera atención prenatal

a. Antes o hasta las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal temprana)( )
b. Después de las 12 semanas de edad gestacional (atención prenatal tardía)( )

8. Número de atenciones prenatales.

a. < de 6 atenciones (atención prenatal inadecuada) ( )
b. > de 6 atenciones (atención prenatal adecuada) ( )