

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN
PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD “METROPOLITANO”,
DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED
SALUD TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Joisy Stephany Cutipa Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRE
NATAL EN EL CENTRO DE SALUD "METROPOLITANO", DE LA
MICRORED METROPOLITANA DE LA RED SALUD TACNA - 2019

TESIS


Presentada:

Bach. JOISY STEPHANY CUTIPA MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Obsta Rinna Pilco Velásquez
Presidente del Jurado



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Secretaria del Jurado



Dra. Vradislava Vigil Dávalos
Miembro del Jurado



Dra. Edith Godoy Gonzales
Asesor(a)

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, guiar mi camino y darme salud, a mis padres Norma Mamani Laura y Javier Paulo Cutipa Cohaila por estar a mi lado brindándome siempre su apoyo, sus consejos para mi superación personal cada día y por su apoyo incondicional, a mis profesores por su enseñanza de calidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por educarme estos 5 años de mi vida universitaria y brindarme una enseñanza de calidad.

A mi familiar por creer en mí, apoyarme en cada paso que doy, siendo este una meta importante en mi vida profesional.

Al Centro de Salud Metropolitano de la Red Salud Tacna por brindarme la información requerida para esta investigación.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por cada año brindarme una educación de calidad, de los cuales estaré siempre agradecida.

A mi asesora Dra. Edith Godoy Gonzales por haberme apoyado en el transcurso de asesoramiento de la cual estaré muy agradecida.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción del problema	17
1.1.1. Antecedentes del problema.....	17
1.1.2. Problemática de la investigación	17
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Justificación e importancia	20
1.4. Limitaciones de la investigación	23
1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo general.....	23
1.5.2. Objetivos específicos	9
1.6. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes del estudio.....	27
2.2. Fundamentos teóricas	40
2.3. Definición de términos.....	62
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	65
3.1. Tipo de investigación.....	65
3.2. Diseño de la investigación.....	65
3.2. Población y muestra.....	65

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra.....	66
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	66
3.3. Operacionalización de variables.....	67
3.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos	67
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	71
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES	72
4.1. Resultados estadísticos sobre factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el centro de salud “Metropolitano” de la Microred metropolitana de la red salud Tacna - 2019	72
4.2. Análisis estadístico entre los factores s relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud metropolitano de la Microred metropolitana de la red salud Tacna-2019.	106
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	114
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES.....	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
ANEXOS	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según edad.	72
Tabla 2	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según estado civil.	74
Tabla 3	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según grado de instrucción	76
Tabla 4	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según lugar de residencia.	78
Tabla 5	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según idioma.	80
Tabla 6	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal	82

en el Centro de salud Metropolitano, según tipo de seguro.

Tabla 7	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según embarazo planificado.	84
Tabla 8	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según falta de tiempo	86
Tabla 9	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según apoyo de la pareja.	88
Tabla 10	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según olvido de citas.	90
Tabla 11	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según dificultad cuidado de hijos.	92

Tabla 12	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según nivel de ingreso.	94
Tabla 13	Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según distancia al Establecimiento de Salud.	96
Tabla 14	Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según medio de transporte	98
Tabla 15	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según tiempo de demora de atención.	100
Tabla 16	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según trato profesional.	102
Tabla 17	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según infraestructura y equipamiento.	104

Tabla 18	Prueba de correlación de las variables factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano.	106
Tabla 19	Prueba de correlación de las variables factores personales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano.	108
Tabla 20	Prueba de correlación de las variables factores geográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano.	110
Tabla 21	Prueba de correlación de las variables factores institucionales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano.	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según edad.	73
Gráfico 2	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según estado civil.	75
Gráfico 3	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según grado de instrucción.	77
Gráfico 4	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según lugar de residencia.	79
Gráfico 5	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según idioma.	81

Gráfico 6	Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, tipo de seguro.	83
Gráfico 7	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según embarazo planificado.	85
Gráfico 8	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según falta de tiempo	87
Gráfico 9	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según apoyo de la pareja.	89
Gráfico 10	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según olvido de citas.	91
Gráfico 11	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según dificultad cuidado de hijos.	93

Gráfico 12	Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según nivel de ingreso.	95
Gráfico 13	Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según distancia al establecimiento de salud.	97
Gráfico 14	Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según medio de transporte.	99
Gráfico 15	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según tiempo de demora de atención.	101
Gráfico 16	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según trato profesional.	103
Gráfico 17	Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según infraestructura y equipamiento.	105

RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo** Determinar los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna- 2019. **Métodos:** Es una investigación no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante IBM Sattistics SPSS versión 25. **Resultados:** En el presente trabajo se encontró que el único factor que se relaciona con el acceso a la atención pre natal fue el factor personal, mientras que los factores sociodemográficos, geográficos e institucionales no presentaron asociación. **Conclusiones:** Los factores asociados relacionados con el acceso a la atención pre natal se encontró, con mayor frecuencia: Embarazo no planificado, a veces falta de tiempo, no cuentan con apoyo de la pareja, olvido de citas, a veces dificultad en el cuidado de los hijos, y con ingresos mayores a 1000 soles.

Palabras clave: Atención Prenatal/ Factores relacionados.

ABSTRACT

The present study aims to determine the factors related to access to prenatal care in the Metropolitan Health Center of the Metropolitan Micro-network of the Tacna health network- 2019. Methods: It is a non-experimental, correlational, prospective and cut-off research cross. The interview was used as a technique and a questionnaire as an instrument. Data processing and analysis was performed using IBM Sattistics SPSS version 25. Results: In the present work it was found that the only factor that is related to access to prenatal care was the personal factor, while that sociodemographic, geographic and institutional factors did not present an association. Conclusions: The associated factors related to access to prenatal care were found more frequently: Unplanned pregnancy, sometimes lack of time, lack of partner support, missed appointments, sometimes difficulty in caring for the children, and with incomes greater than 1000 soles.

Keywords: Prenatal Care / Related Factors

INTRODUCCIÓN

La Atención Prenatal es un conjunto de acciones que involucran a la gestante a consultas de forma periódica, de tal forma que puedan identificar las condiciones preexistentes de salud de la gestante, la detección precoz de posibles complicaciones que se puedan presentar durante la gestación, preparación para el momento del parto y crianza del recién nacido, es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para poder brindar la información y orientación, que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo (1).

Las gestantes que acuden tardíamente o no asisten a la APN (Atención Prenatal), son propensas a presentar complicaciones obstétricas y perinatales, (13). Los motivos por lo que las gestantes no cumplen con la Atención Prenatal, pueden ser sociodemográficos, personales, geográficos o institucionales. De suma importancia identificar para poder hacer intervenciones y tener un mayor involucramiento de la gestante en sus atenciones. (13)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 830 mujeres mueren cada día Causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, en estos países, la mayor proporción es en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo (2).

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud de la madre y salud infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. En la ENDES 2019 se ha entrevistado también a las mujeres de 12 a 14 años de edad y la sección del cuestionario sobre embarazo, parto y postparto, solo fue

aplicada si habían tenido al menos un hijo nacido vivo (mujer u hombre) desde enero del 2014. (12)

Según la ENDES 2019, el 98,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad gestantes del último nacimiento de los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). En el 2014 el porcentaje fue 96,9%. En los últimos 5 años, la atención prenatal por médico y obstetra tendió a incrementarse, en tanto que, la atención por parte de la/el enfermera(o), descendió (3).

En el Perú, según la información del Ministerio de Salud (MINSA), muestra que la tasa de mortalidad materna directa se debe a complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de Intervención, omisión, tratamiento incorrecto o serie de eventos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas el año 2018 que fue 33,3% al 2019 subió a un 41,2% (4) ,y la mortalidad materna indirecta que es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o

cambios fisiológicos propios del embarazo., del año 2018 que fue 41,7% al año 2019 subió a un 52,9% (4).

1.1.2. Problemática de la investigación

Una de las principales causas de mortalidad materna es la atención prenatal no oportuna, deficiente, la falta y la dificultad de acceso a ello, seguida de complicaciones en la gestación, en el parto y en el puerperio. La APN se ha implementado para prevenir complicaciones obstétricas y para disminuir la morbilidad y mortalidad materna-perinatal. (13)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

Frente a la actual realidad que se va a investigar, formulamos el problema de investigación a través de la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna - 2019?

- b) ¿Cuáles son los factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna - 2019?

- c) ¿Cuáles son los factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna - 2019?

- d) ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna - 2019?

1.3. Justificación e importancia

Los controles prenatales son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su futuro hijo. Mediante el control prenatal, el obstetra puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para

el parto y la crianza de su hijo, esto debe representar una fortaleza en el servicio de obstetricia y en la gestante, para lograr la disminución de la muerte materna a nivel mundial, internacional y sobre todo a nivel nacional para nuestro país. Sin embargo, representa hoy en día una brecha entre la gestante y el acceso al control prenatal, influenciado por diversos factores, con esta investigación se busca obtener conocimientos y resultados que nos permitan cerrar esa brecha. Los controles prenatales son la clave para un parto seguro.

Los recién nacidos que nacen de madres no controladas durante el embarazo corren el riesgo de parto prematuro, insuficiencia ponderal u otras complicaciones de salud.

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo (5).

La atención prenatal es una oportunidad clave para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye promover estilos de vida saludables,

incluida una buena nutrición, detectar y prevenir enfermedades, brindar asesoramiento sobre planificación familiar y brindar apoyo a las mujeres que pueden sufrir violencia de pareja íntima (6).

El resultado nos ayudará a tomar medidas de Promoción y prevención así mismo todo el conocimiento obtenido mediante la presente investigación en nuestra región servirá de sustento para futuras investigaciones sobre el tema.

El presente trabajo de investigación se justifica por estar inmerso a uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible de salud y bienestar para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva que es una de las principales estrategias para la reducción de la mortalidad materna, con esta investigación se determinará cuáles son los factores involucrados que favorecen o impiden que las gestantes accedan a la atención prenatal y así establecer una línea basal de información para implementar estrategias con el objetivo de mejorar el acceso a la atención prenatal y prevenir la morbilidad y mortalidad materna.

Los factores relacionados al acceso de la atención prenatal no solo involucran los servicios de salud, sino también a factores sociales como la exclusión a la atención prenatal por razones de género, sociodemográficos

y económicas. Por lo tanto, el acceso a la atención prenatal no es sólo un problema que repercute en la salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social.

1.4. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron durante la investigación:

- Dificultad para encontrar los domicilios a la hora de poder realizar las encuestas a la población en estudio
- Escasez de estudios o investigaciones específicas sobre los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal
- Algunas no desearon participar del estudio por desconfianza del uso de los datos personales

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de La Microred metropolitana de la red salud Tacna – 2019

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de La Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

- b) Identificar los factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de La Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

- c) Identificar los factores geográficos relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

- d) Identificar los factores institucionales relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano de La Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

1.6. Hipótesis

Hipótesis Alternativa (Ha)

- a) Los factores sociodemográficos se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.
- b) Los factores personales se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red Salud Tacna-2019.
- c) Los factores geográficos se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.
- d) Los factores institucionales se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna -2019.

Hipótesis Nula (Ho):

- e) Los factores sociodemográficos no se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitano de la red salud Tacna-2019.
- f) Los factores personales no se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.
- g) Los factores geográficos no se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.
- h) Los factores institucionales no se relacionan con la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

✓ . A nivel Internacional

Miranda C. (7) En su tesis” ***Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal***”. Realizó un estudio analítico de corte transversal, con una población de referencia de 5605 mujeres gestantes, residentes de Sincelejo (Sucre), según los datos de la secretaria municipal de salud. Así mismo a través de un muestreo aleatorio multi-etápico fueron clasificadas 730 gestantes de las 9 comunas de la ciudad, empleando la técnica de afijación proporcional según el número de mujeres en cada barrio y localidad de la comuna. El número de muestra fue determinando teniendo en cuenta una proporción esperada del evento de 67.5%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 3.5%.

Fueron descartadas aquellas gestantes menores de 16 años, con patologías asociadas al embarazo o con déficit mental. Para la recolección de la información, fueron visitadas las viviendas en las

manzanas o bloques habitacionales seleccionados en cada uno de los barrios o sectores de las comunas, hasta encontrar a gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión. A estas se les aplicaron los instrumentos: Una encuesta sociodemográfica y de historia prenatal, adaptada de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (ENDES) 10 que indagó sobre datos sociodemográficos y familiares, número de controles prenatales realizados e inicio del control prenatal.

El 97,7% (713) de las gestantes acudían al control prenatal, con regularidad de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. (7)

Vera K. (8) En su tesis "***Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo los rios primer semestre 2015.*** Tuvo como objetivo Identificar los factores socioculturales que se relacionan con el cumplimiento del control prenatal, así mismo identificaron en su estudio los factores sociales y culturales asociados al incumplimiento del control prenatal, aplicó método de estudio descriptivo de corte transversal donde participaron 55 gestantes. Teniendo como resultado que el 62% de las gestantes cumplió con el mínimo recomendado de controles prenatales, además el 60% iniciaron su control prenatal en el primer trimestre de embarazo. Entre los principales factores que afectan la asistencia al control prenatal se encontraron: falta de educación, pobreza, falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal y grandes distancias que se tiene que transitar para llegar al establecimiento de salud.

El presente trabajo de investigación se encamino en la identificación y análisis de los factores sociales y culturales que guardan relación con el incumplimiento del control prenatal (CPN); la información fue obtenida a través de una encuesta, entrevista y la revisión de las historias clínicas de las gestantes que participaron

en el centro de salud Montalvo provincia de los Ríos. Entre otras especificaciones los resultados manifiestan que entre los principales factores que se relacionan con el incumplimiento del control prenatal por parte de las gestantes se encuentran: la pobreza cuyo grupo de gestantes con esta problemática tuvo un promedio de 3,5 controles durante el embarazo, el grupo de gestantes que no tiene ningún nivel de educación conto con un promedio de 2,5 controles, la falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal, también se relacionó con el incumplimiento ya que el grupo de gestantes con estas características tuvo un promedio de 3,5 controles, además aquellas que tienen que transitar mucho tiempo hasta el centro de salud obtuvieron un promedio de 3 controles. Con este trabajo se identificó que los principales factores socio culturales corresponden a problemas con el nivel de educación, la pobreza, la falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal y las grandes distancias que se tiene que transitar para llegar al centro de salud. (8)

Rubio J, Cardona P. (9). En su tesis: “**Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Cauca, 2019.**” Tuvo como objetivo determinar algunos factores asociados a la inasistencia al control prenatal en las gestantes que asisten al control prenatal de la Red de Salud Ladera “IPS SIGLO XXI” en la ciudad de Cali en el primer semestre del año 2019. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, ya que se utilizó la recolección y análisis de los datos para afinar la pregunta de investigación y revelar nuevas interrogantes en el proceso de investigación. Se ha realizado un estudio exploratorio descriptivo, en cierta medida se ha revisado la base de datos para confirmar qué gestantes no recibieron atención prenatal a tiempo y que cuentan con 3 o más inasistencias a estos. Resultado: se encuentran mayor proporción el motivo de hora inadecuada 32% (n=12), inicio tardío 29% (n=11), y en menor proporción centro de salud retirado 21% (n=8), perdió la cita 21% (n=8), muchos trámites en la Ips y por último en que no es necesario asistir 5% (n=2). Esto nos demuestra las razones que más se evidencian y que influyen en la inasistencia a dichos controles impidiendo un seguimiento oportuno de estos. (9)

✓ **A nivel Nacional**

Farje S. (10). En su tesis: “**Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018.** El estudio tuvo un estudio analítico, retrospectivo, casos y controles, de análisis de datos secundarios a partir de historias clínicas y carnet de control prenatal de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa durante enero a julio 2018, donde se contó con 242 casos y 242 controles. Se definió como controles prenatales (CPN) incompletos al contar con menos del número mínimo de visitas (<6) propuesto por el Ministerio de Salud (MINSA). Se estudiaron 7 factores asociados: Edad, número de gestaciones, cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), grado de instrucción, distancia al centro de salud, estado civil y ocupación. Resultados: En este estudio, la edad de riesgo (≤ 15 años y ≥ 35 años) no alcanzó significación estadística y se consideró un factor de riesgo relacionado con el control prenatal incompleto de las embarazadas, el grado de instrucción (primaria, secundaria, superior) no alcanzó significancia estadística para ser considerado un factor de riesgo asociado a controles prenatales incompletos en gestantes. Las variables multiparidad ($p=0.017$, OR = 1.65 IC 95% 1.09-2.50), distancia al centro de salud ($p=0.000$, OR = 5.07 IC 95% 3.40-7.54)

con CPN fuera del distrito es 68,90%, dentro del distrito es 29,10% y estado civil ($p=0.000$, OR = 2.53 IC 95% 1.64-3.92) se observa que 65% de controles prenatales incompletos y completos respectivamente son solteras. Demostraron ser estadísticamente significativos como factores de riesgo asociado a controles prenatales incompletos en gestantes. Conclusión: Existen factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes. El ser multigesta, vivir fuera del distrito al centro de salud y ser soltera, son factores de riesgo asociados a controles prenatales incompletos. (10)

Noel K. (11). En su tesis: “**Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martín de Porres. marzo a mayo 2016**”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono del control prenatal. Metodología: se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptivo asociativo prospectivo de corte transversal. La muestra fue probabilística y está formada por 48 mujeres embarazadas que han abandonado la atención prenatal. (casos) y 48 sin abandono al control prenatal (control). Se aplicó el instrumento de recolección de datos. Se indagó datos generales y factores del abandono prenatal:

personal, familiar, laboral, institucional y obstétrico. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada a través del programa estadístico SPSS versión 22. Los estadísticos a utilizar fueron Chi2. Resultados: Las mayorías de las mujeres que abandonaron y no abandonaron el control prenatal tuvieron entre 20 a 34 años, 81.3%. Fueron relevantes en los factores personales: temor del examen ginecológico ($p < 0.0211$) y olvido de la cita de control ($p < 0.0000$). 91.7% del grupo caso indicaron que sí no han acudido al control prenatal por olvidarse la fecha de la cita Factores familiares: no han recibido apoyo de la familia ($p < 0.0000$) y dificultad en acudir al control prenatal porque han tenido que realizar algunas actividades en la casa ($P < 0.0000$). Factores Institucionales: poco tiempo de consulta ($p < 0.0001$), y vive lejos del establecimiento de salud ($p < 0.0411$) ,62,5% de gestantes consideraron que sí viven lejos del establecimiento (11)

Rodríguez J. (12). En su tesis: “**Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017**”. Tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en periodo Junio – octubre 2017. Método: Tuvo un estudio de casos y controles donde

se obtuvieron 160 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla; que se dividió en 80 gestantes con abandono al control prenatal y 80 sin abandono al control prenatal, pareadas de acuerdo al carnet de gestación. También se aplicó el instrumento de recolección de datos que se dividió en 4 partes: nivel sociodemográfico, Factores de Riesgo Social, Factores de Riesgo Institucional y Factores de Riesgo Personal. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en Excel, después analizada en un programa de SPSS versión 24.0 estadístico donde se obtuvieron estadísticas descriptivas e inferenciales con nivel de significación $p < 0.05$ donde se utilizó OR con un intervalo de confianza 95%, regresión logística binaria. Resultados: Fueron relevantes las asociaciones en los componentes de los Factores Sociales como: dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6). En los factores Institucionales no se encontraron asociación significativa en ninguno de los componentes. Asimismo, en los componentes de los Factores Personales fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), qué tuvo cómo sí un 31,3% y no con un 68,8%, importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5), qué tuvo como sí un 56,3% y un no

43,8% y embarazo no planificado (OR 2.7). dificultad para el cuidado de los hijos con respuesta sí 2,5% y no 97,5%. Además, se encontró en el grupo de controles que el 86.5% realizaron controles prenatales adecuados en relación a los numero de controles durante I trimestre, II trimestre y III trimestre. (12)

Vidal A. (13). En su tesis: “**Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017**”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al no cumplimiento de la APN en gestantes a término atendidas en el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. Método: En el trabajo se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; participaron 129 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia, a las cuales se le administró una encuesta relacionada a la investigación. Para analizar los resultados se utilizó el programa SPSS versión 21.00. Resultados : Existen factores sociodemográficos que se encuentran asociados al no cumplimiento de la APN; entre factores sociodemográficos asociados fueron quehaceres domésticos (69,8%), el domicilio lejano al

establecimiento de salud (65,9%), el poco apoyo de la familia (61,2%), cuidado de hijos (29,5%), poca importancia de la atención prenatal (22,5%), falta de apoyo económico por parte de la familia (20,9%), maltrato psicológico por parte de la familia(5,4%), maltrato físico por parte de la familia (2,3%). Los factores médicos fueron el temor al examen ginecológico (55,0%), trato inadecuado por parte del médico u obstetra (23,3%), no conforme con la atención del médico u obstetra (16,3%). Finalmente, los factores institucionales fueron no coordinación entre servicios (72,1%), la dificultad de conseguir cita (58,1%), el tiempo de espera largo (54,3%), poco tiempo de consulta (25,6%), ambiente inadecuado (21,7%) y servicio incompleto (17,1%). (13)

✓ **A nivel local**

Lozano A. (14). En su tesis: ***“Repercusiones materno perinatales en gestantes sin control prenatal en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2005 – 2009.*** Tuvo como objetivo determinar las repercusiones maternas y perinatales en gestantes sin control prenatal en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2005-2009. Metodología: Estudio analítico, comparativo, en 1 625 gestantes sin

control prenatal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue del 2005 al 2009, En comparación con las mujeres embarazadas con cuatro o más controles prenatales, se seleccionaron al azar dos controles para cada caso. La información se obtuvo de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP). La tabla se expresa utilizando la prueba Chi². Resultados: La frecuencia de gestantes sin control prenatal fue 8,94%. Los factores asociados ($p < 0,05$) fueron: alta dependencia económica (76,62%), baja escolaridad (12,98%), inestabilidad conyugal (19,2%), y desnutrición materna (1,6%). La repercusión materna negativa asociada significativamente ($p < 0,05$) fue: hemorragias del tercer trimestre (1,11%); y las repercusiones perinatales fueron: bajo peso al nacer (10,95%), prematuridad (15,08%), depresión al minuto (5,98%) y a los cinco minutos (2,1%), síndrome de dificultad respiratoria (3,05%), asfixia al nacer (2,1%) y mayor mortalidad perinatal (5,66%).

La falta de controles prenatales conlleva un alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El propósito fue saber las repercusiones maternas y perinatales de la ausencia del control prenatal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

material y métodos: Estudio analítico, comparativo, en 1 625 gestantes sin control prenatal atendidas en el Hospital Hipólito

Unanue del 2005 al 2009, comparado con gestantes con cuatro a más controles prenatales, seleccionadas al azar dos controles por caso. La información se obtuvo de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP). La tabla de comparación se expresa mediante la prueba Chi². resultados: La frecuencia de gestantes sin control prenatal fue 8,94%. Los factores asociados ($p < 0,05$) fueron: alta dependencia económica (76,62%), baja escolaridad (12,98%), inestabilidad conyugal (19,2%), y desnutrición materna (1,6%). La repercusión materna negativa asociada significativamente ($p < 0,05$) fue: hemorragias del tercer trimestre (1,11%); y las repercusiones perinatales fueron: bajo peso al nacer (10,95%), prematuridad (15,08%), depresión al minuto (5,98%) y a los cinco minutos (2,1%), síndrome de dificultad respiratoria (3,05%), asfixia al nacer (2,1%) y mayor mortalidad perinatal (5,66%). Conclusión: La ausencia de control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna es una de las más bajas a nivel nacional y ocasiona mayor morbilidad materna y morbimortalidad perinatal. (14)

2.2. Fundamentos teóricas

Factores que influyen en el acceso al control prenatal

Un factor es un elemento, circunstancia o influencia, que contribuye a producir un resultado en este caso a una mujer embarazada. (15)

El presente estudio ha clasificado los factores influyentes en cuatro, estos son: factores personales, factores sociales, factores culturales e institucionales.

A) Factores Sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (16)

Los factores sociodemográficos del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad para asumir la responsabilidad de la atención de larga duración es: la relación entre receptor de cuidados y cuidador, el sexo, el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social. Haremos a continuación un desarrollo sucinto de cada una de ellas.

a) Edad

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. || Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (17)

b) Grado de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

El nivel educativo es un factor importante que se relaciona con el uso de los servicios maternos. A mayor nivel de educación mayor es el acceso a la atención prenatal, El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (18)

c) Estado Civil

El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.

Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Aunque son

circunstancias duraderas pueden cambiar. El estado civil determina la capacidad de obrar.

El estado civil determina la situación jurídica de la persona otorgándole dependiendo de sus circunstancias determinadas facultades. (19)

d) Lugar de Residencia

Zona:

Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.

Zona rural: conjunto de entidades singulares de población con 10.000 y menos habitantes o las que, teniendo más habitantes, poseen población en diseminado.

Zona urbana: conjunto de entidades singulares de población con más de 10.000 habitantes de hecho. (20)

e) Idioma

El idioma es conocido históricamente como la lengua o lenguaje que expresan los ciudadanos de una población o nación, desde la antigüedad es considerado como una propiedad privada de cada lugar y, de esta manera, se convierte en algo particular de cada comunidad. Se designa idioma al método de comunicación oral o mímico mediante el cual se comunicarán y comprenderán los habitantes de una determinada sociedad. Si de alguna manera esta no existiera, sería casi imposible que los ciudadanos pudiesen intercambiar ideas, sentimientos e incluso algunas emociones (21)

f) Tipo de Seguro

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño y este esté cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El asegurado, a cambio de las coberturas que le ofrece la compañía de seguros, paga una prima periódica a la aseguradora. (22)

B) Factores personales

a) Embarazo Planificado

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. (23)

b) Falta de Tiempo

En muchas ocasiones, la falta de tiempo (real o sentido) provoca situaciones de estrés en el trabajo ya que, dependiendo del volumen de tareas a desempeñar, y sobre todo de la distribución de las mismas entre los compañeros de profesión. (24)

c) Gestante sin pareja estable – Apoyo de la pareja

En aquellos embarazos en los que sólo se hace responsable la madre, por falta de una pareja se ha encontrado una asociación con el inicio tardío o abandono del control prenatal.

El apoyo emocional de la pareja de la gestante va a generar en ella confianza y seguridad ante la decisión de acudir a un control

prenatal, pero de lo contrario la ausencia de éste puede generar un desinterés y miedo en la gestante, lo que dará como resultado un control tardío e ineficiente.

d) Olvido de las citas del control prenatal

Las citas para cada control prenatal son indicadas verbalmente a la gestante en cada control, además de ello, éstas son escritas también en el carnet perinatal, con la finalidad de que la gestante tenga presente la fecha y si la olvidase pueda recurrir a verificar en su carnet, pero esto depende de si la gestante acude a su cita de control con el carnet respectivo o se presente el caso que por algún motivo no lo tiene y tiene que volverse a generar uno nuevo. (25)

e) Dificultad del Cuidado de Hijos

En nuestro contexto social admitimos que el cuidado de las personas corresponde a sus familias. Percibimos cierta urgencia social por preservar y mejorar el cuidado que las familias prestan a sus miembros. Para velar por ese cuidado es preciso reflexionar sobre la naturaleza de la responsabilidad que las familias tienen de la asistencia de sus miembros. Si, además, planteamos educar a la sociedad para que las familias lleven a cabo con eficacia esa responsabilidad, la reflexión es particularmente necesaria desde la

perspectiva de la Filosofía de la educación. En este espacio trabajamos siguiendo los siguientes pasos: 1) qué cuidado se reclama como responsabilidad de la familia; 2) en qué fundamentos se basan los criterios que se establecen para lograr un cuidado responsable; 3) qué otros fundamentos habría que tener en cuenta. Como la temática es muy amplia, destacamos entre las posibles concreciones del cuidado en el seno familiar, el que corresponde a los padres respecto a sus hijos, y subrayamos las implicaciones educativas de la temática en general. (26)

f) Nivel de Ingreso

En sentido económico, los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (27)

C) Factores Geográficos

a) Lejanía del establecimiento de salud

La distancia que tenga que recorrer una mujer gestante hacia el establecimiento de salud puede ser una barrera para el acceso, la cobertura y la periodicidad de la atención prenatal.

Este es el principal problema sobre todo para aquellas familias y gestantes que viven en zonas rurales, de las cuales necesitan largas horas e incluso días para llegar al establecimiento de salud. (28)

b) Medio de Transporte

El medio es la infraestructura física (**aéreo, marítimo, terrestre, ferroviario**) natural o creada por el hombre que permite que los modos de transporte hagan posible los desplazamientos. Por su parte, los modos hacen referencia a todos los tipos de vehículos que circulan entre pares origen y destino, entre los que se encuentran los peatones, las bicicletas, los automóviles particulares, los autobuses de pasajeros, camiones de carga y especiales. También, existe otras alternativas de transporte conocidas como 'Multimodal', la cual implica el uso de por lo menos dos modos de transporte diferentes como puede ser el barco más el transporte carretero que transportan carga contenerizada. (29)

D)Factores Institucionales

a) Tiempo de demora de la Atención

El objetivo principal de la asistencia sanitaria es llevar a cabo una buena atención que sea aceptable para la población. La satisfacción del usuario y el estado de salud de la población han sido propuestos

como los dos resultados de interés en la evaluación de la calidad asistencial (30)

b) Atención Prenatal Oportuna

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (31)

Acceso al control prenatal

El control prenatal es un conjunto de acciones para vigilar y controlar la evolución de la gestación, identificar de manera oportuna los riesgos, y prevenir las complicaciones y educar a la mujer para el parto, la maternidad y el cuidado de su hijo. (1)

Es importante educar e incentivar a la gestante que en cuanto sospeche que está embarazada se incorpore lo más pronto posible a la consulta prenatal y nunca después del siguiente retraso menstrual. (31)

El objetivo del control prenatal es lograr una gestación que evolucione dentro de los parámetros considerados como normales, finalizando con un recién nacido sano y una madre en buenas condiciones de salud.

Características del control prenatal

Para ser considerada un control prenatal de calidad, éste debe cumplir con cinco requisitos básicos:

a) Debe ser precoz: lo ideal es iniciar la preparación para el embarazo en el periodo preconcepcional o dentro del primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado con certeza el embarazo se debe establecer la edad gestacional y posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo. (32)

b) Debe ser periódico: La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico. Las visitas al consultorio obstétrico deben ser mensuales, a la quincena y semanales dependiendo de la edad gestacional. (32)

c) Debe ser completo: La Atención Prenatal debe ser completa en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de las atenciones e intervenciones requeridos según edad gestacional. (32)

d) Debe ofrecer amplia cobertura: Se debe promover la Atención Prenatal a toda la población haciendo énfasis a las mujeres en edad fértil y gestantes, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención. (32)

Una Atención con Enfoque Afectivo.

- Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidad y calidez.
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al CPN.
- Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir.
- Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.
- Se debe realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.

La Consulta Preconcepcional.

Se recomienda que la consulta preconcepcional se lleve a cabo dentro del año previo a la gestación, o de otra forma por lo menos 3 meses antes del embarazo. Algunas de las actividades realizadas

en esta consulta evitan la necesidad de repetirlas en el primer CPN.
(28)

Esta atención tiene por finalidad preparar a la mujer para todo el proceso y evolución del embarazo, así como también para prevenir enfermedades o malformaciones en el bebé mediante la suplementación temprana de ácido fólico. (33)

El Primer Control del Embarazo.

Los cuidados prenatales deben comenzar tan pronto el embarazo sea sospechado. El momento ideal y oportuno para esta consulta debe ser a pocos días del retraso menstrual, especialmente en aquellas mujeres con antecedentes obstétricos de aborto. (34)

A) Los objetivos del primer control:

Definir el estado actual de la madre y del producto de la concepción.

➤ Historia Clínica

La historia clínica es un documento médico-legal que asume un papel fundamental en la evaluación del estado de salud y en la determinación de posibles factores de riesgo. Mediante este documento se debe obtener toda la información necesaria, especialmente aquella que puede

influir sobre el desarrollo normal de la gestación como las enfermedades preexistentes y la aceptación de la madre hacia el embarazo. (35)

➤ **Exploración Física**

Esta exploración busca cualquier indicio de patología sistémica con énfasis en el sistema cardiovascular, que enfrenta una importante sobrecarga durante el embarazo. Se deberá valorar el peso, talla, presión arterial de la gestante. Durante un examen físico (exploración física). (36)

➤ **El Examen Gineco-Obstétrico**

El examen obstétrico del primer control de embarazo, debe incluir el examen de mamas, inspección de los genitales internos y externos y valoración de la pelvis ósea. Se debe realizar examen con especulo que permita identificar las modificaciones propias del embarazo y signos que sugieran una amenaza de aborto tales como, sangre, cuello dilatado, membranas o productos de la concepción en el cuello y canal vaginal, y realización del PAP en caso

de que este no esté vigente. Cuando exista flujo genital se realizará cultivo que permita identificar el germen involucrado. El examen debe ser complementado con el tacto digital bimanual, identificando características del cuerpo y cuello uterino, signos propios del embarazo, malformaciones, posiciones anómalas, tumoraciones, longitud, dilatación, y consistencia del cuello. (25)

La medición de la altura uterina debe hacerse a partir de las trece semanas de gestación, colocando la cinta métrica desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta la parte más alta del fondo uterino, debido a que este es el tiempo en el que el útero comienza a situarse sobre el pubis y es posible escuchar latidos cardiacos fetales (LCF) con ultrasonido. La auscultación de latidos con estetoscopio de Pinard puede realizarse de las 18 semanas en adelante. (37)

➤ **Exámenes Complementarios y de Laboratorio**

Los exámenes solicitados durante el primer control del embarazo tienden a complementar la impresión clínica proporcionada por la anamnesis y el examen clínico,

contribuyendo de esta manera a definir el estado básico de la salud de la gestante. Los exámenes a realizar son: hemoglobina, hematocrito, hemoclasificación, VDRL, VIH, glicemia, tira reactiva urinaria, uro cultivo, etc. (38)

➤ **Ecografía**

Una vez que se conoce desde la primera consulta que se trata de una gestación única intrauterina, se debe informar a la gestante que debe tener 3 ecografías:

- Ecografía semana 12: para descartar malformaciones en el feto. Al mismo tiempo se determina la edad gestacional, número de fetos.
- Ecografía semana 20: para descartar malformaciones y se establece la edad gestacional, en caso de no haber realizado la ecografía de la semana 12.
- Ecografía semana 34: se lleva a cabo un cribado de la función placentaria, un estudio del crecimiento y presentación del feto. (39)

➤ **Revisión dental**

La enfermedad periodontal, como factor desencadenante de una reacción inflamatoria sistémica, está asociada a bajo peso, aborto, muerte fetal intrauterina y pre eclampsia. El embarazo provoca cambios hormonales en el organismo que exponen a las mujeres embarazadas a un mayor riesgo de desarrollar periodontitis, que es la más grave de las enfermedades de las encías. (40)

➤ **Vacunación.**

Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Si el calendario de vacunaciones contra el tétanos está incompleto se lo puede completar sin ningún problema. Las vacunas con virus vivos están contraindicadas (sarampión, parotiditis, poliomielitis, rubeola), excepto la de la fiebre amarilla en determinados viajes. Las vacunas con virus inactivos pueden utilizarse sin restricciones en el caso de la rabia o con cuidado en los casos de gripe y la hepatitis B. Las vacunas con bacterias inactivas (cólera, neumococo,

peste, fiebre tifoidea) también pueden utilizarse en caso de estar indicada. (41)

B) Determinación de Edad Gestacional

El término edad gestacional (EG) se refiere a la edad medida desde el primer día de la última menstruación. Determinar con exactitud la edad gestacional constituye un factor importante para el CPN. También se debe considerar que este dato es útil en la interpretación de varios test y pruebas que evalúen el bienestar fetal. Debido a que en algunos casos la fecha de última menstruación (FUM) que refiere la gestante no es muy confiable, este dato es complementado con la ecografía realizada entre las 7 y 20 semanas. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste (42).

C) Determinación del Riesgo Obstétrico

El término “riesgo” implica que la presencia de un factor (o de varios) aumenta la probabilidad de resultados adversos. El concepto de embarazo de alto riesgo pretende indicar que en presencia de determinadas circunstancias la posibilidad de morbilidad materno perinatal se encuentra aumentada. La

identificación de factores de riesgo permite aumentar y mejorar los cuidados obstétricos. (43)

Clasificación:

Riesgo 1 (Bajo Riesgo)

- Condiciones socio-económicas desfavorables.
- Desempleo, analfabetismo.
- Menos de tres controles prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrente.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses. (59)

Riesgo 2 (Alto Riesgo)

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.

- Poli hidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma. (59)

Riesgo 3 (Riesgo Inminente)

- Amenaza de parto pre término.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.

- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos. (59)

Recomendaciones Generales durante el Control Prenatal.

a) Signos de alarma

Si durante la gestación la mujer presenta una de estas señales, es necesario que se ponga en contacto con su médico u obstetra y acuda inmediatamente al servicio de emergencias más cercano.

(44)

- Sangrado vaginal en el embarazo
- Dolor intenso en el vientre
- Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto
- Dolor de cabeza
- Zumbido en los oídos
- Mareo y lucecitas
- Convulsiones
- Falta de movimientos del bebé
- Fiebre

b) Consejería nutricional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la necesidad de 300 kcal adicionales durante la gestación las cuales tienen que distribuirse de la siguiente manera: 60% de hidratos de carbono, 25% de lípidos y 15% de proteínas. A las embarazadas con obesidad se les debe aconsejar una alimentación saludable y actividad física. (45)

Entre los requerimientos durante la gestación tenemos suplementos de:

- Ácido fólico (desde el primer control prenatal)
- Hierro (a partir de las 14 semanas)
- Calcio (a partir de las 20 semanas)

c) Educación durante el embarazo

A) Higiene Personal: se debe educar a la mujer para que practique hábitos higiénicos durante el embarazo, como el lavado de las manos, la vestimenta y el aseo personal. se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. (46)

B) Ejercicio Físico. - Las gestantes deben realizar actividad física, con una frecuencia mínima de 3-4 veces por semana, con una duración de la sesión de mínimo 25 minutos para obtener un efecto protector contra la ganancia excesiva de peso en el embarazo y la diabetes gestacional. En la actualidad, las mujeres piden una atención en el proceso de gestación, parto y puerperio más personalizada y participativa. Muchas familias quieren que el nacimiento sea más natural y que se garantice la seguridad y la intimidad de la madre y el hijo, además de recibir una asistencia de calidad (47).

C) Dejar el consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo como el alcohol, el tabaco, la cafeína y otras drogas.

D) Psicoprofilaxis Obstétrica: es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para lograr condiciones obstétrica favorables y saludables en el binomio madre-hijo y también fortalece la participación y rol activo del padre. (49)

E) Lactancia Materna: es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para que tengan un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS aconseja la

lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. (58)

Cobertura del control prenatal

Se considera una cobertura adecuada de atención prenatal si la gestante tiene al menos seis atenciones prenatales (gestante controlada), distribuidos de la siguiente manera: primera atención antes de las 14 semanas, segunda atención entre 14 y 21 semanas, tercera atención entre 22 y 24 semanas, cuarta atención entre las 25 y 32, quinta atención entre las 33 y 36 y la sexta atención entre las 36 y 40 semanas. (50)

2.3. Definición de términos

Binomio: Conjunto de dos personas tomadas como unidad o dependientes uno de otro. (51)

Atención prenatal (APN): Conjunto de acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (1)

Edad gestacional: duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. (52)

Educación prenatal: preparación a la embarazada y a los futuros padres para encontrarse listos para el nacimiento, el cuidado del niño y la paternidad (46).

Factores de riesgo modificables: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.

Factores de riesgo no modificables: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertido.

Feto: En el ser humano empezamos a hablar de feto a partir de la semana 8 de embarazo hasta el momento del parto (53)

Maniobras de Leopold: Acciones destinadas a determinar la estática fetal (posición, situación y presentación del feto). (54)

Salud reproductiva: Estado de bienestar físico y social y no solo de ausencias de enfermedades en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones. (55)

Gestante controlada: El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (56)

Gestante reenfocada: Se considera a la gestante que ha completado todo su paquete de atención integral, 6° control prenatal, análisis de laboratorio completo, protegida con vacuna antitetánica, 2do examen odontológico, 2da ecografía, plan de parto (57).

Gestante sin control pre natal: Gestante que no tiene ningún control prenatal registrado (57)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Es una investigación no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental porque el investigador no influye ni modifica alguna de las variables solamente describe o mide el fenómeno estudiado, correlacional porque el cual un investigador mide dos variables y prospectivo porque la información se recoge en un futuro según criterios del investigador previamente establecidos, así como es transversal porque examina las características de una población en una sola ocasión.

3.2. Población y muestra

Estuvo constituida por todas las gestantes que acuden al control prenatal en el servicio de obstetricia del C.S metropolitano durante el 2019. En nuestro estudio se consideró 139 Gestantes que tuvieron menor o igual a 6 controles prenatales, que hayan sido atendidas en el Centro de Salud Metropolitano durante el 2019.

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

El tamaño muestral se determinó por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Criterios de inclusión:

- Gestante que acepta participar del estudio.
- Gestantes que tuvieron control prenatal al Centro de Salud Metropolitano 2019
- Gestantes con menor o igual a 6 controles prenatales

Criterios de exclusión:

- Gestante que no acepta participar del estudio.
- Gestantes con controles prenatales en otros establecimientos de salud

Unidad de análisis

Una Gestante con control prenatal en el centro de salud metropolitano 2019

3.3. Operacionalización de variables

Definición operacional de las variables:

Variable independiente:

- Factores Socio demográficos
- Factores personales
- Factores geográficos
- Factores institucionales

Variable dependiente:

Acceso al control Prenatal

3.4. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

El **método** es una investigación no experimental, deductivo.

La **técnica** de observación y la aplicación de una encuesta, que nos permitió obtener información sobre hechos de la población de mujeres gestantes en el período 2019.

El **instrumento** de recolección de datos será un cuestionario, el cual corresponderá a los datos de los factores asociados al acceso de la atención prenatal. El instrumento Consta de 17 ítems que

evalúan 4 factores. Factor sociodemográfico (6 ítems), factores personales (6 ítems), factores geográficos (2 ítems), factores institucionales (3 ítems).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores	Elemento, circunstancia o influencia, que contribuye a producir un resultado	Factores sociodemográficos	Edad	a)18-25 años b)26-32 años c)33-40 años d) Mayores a 40 años	ordinal
				Grado de Instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Sup.No Universitaria e) Sup. Universitario	Nominal
				Estado civil	a)Soltera b)Casada c)conviviente d)viuda e) divorciada f) separada	Nominal
				Lugar de Residencia	a) urbano b) rural	Nominal
				Idioma	a) Castellano b) Quechua c)Aymara d)Castellano y aymara e)Castellano y quechua	Nominal
				Tipo de Seguro	a) Sis b) Essalud c) Privado d) Policial e) Militar f) No tiene g) particular	Nominal
				Factores personales	Embarazo Planificado	a) Sí b)No
			Falta de Tiempo		a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca	Nominal
			Apoyo de la Pareja		a) siempre b) casi siempre c) a veces	Nominal

					d) nunca	
				Olvido de Citas	a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca	Nominal
				Dificultad Cuidado de Hijos	a) siempre b) casi siempre c) a veces d) Nunca	Nominal
				Nivel de Ingreso	a) menos de 500 b) más de 500 c) más de 1000	Ordinal
			Factores geográficos	Distancia al Establecimiento de Salud	a) 10 minutos b) 15 a 30 minutos c) más de 30 minutos	Ordinal
				Medio de Transporte	a) Mototaxi b) Taxi c) Micro d) Otros	Nominal
			Factores institucionales	Tiempo de Demora de la Atención	a) Inmediato b) Tardío	Nominal
				Trato de Profesional	a) Muy bueno b) bueno c) regular d) muy malo e) malo	Nominal
				Infraestructura y equipamiento	a) Muy bueno b) Bueno c) Muy malo d) malo	Nominal
VARIABLE DEPENDIENT	Acceso al control	Posibilidad y facilidad para la gestante para obtener una atención prenatal.				

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados, en forma ordenada en el programa Microsoft Excel. El análisis e interpretación se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs 25 así mismo se utilizó estadística descriptiva obteniéndose frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media y mediana). Se solicitaron autorización del establecimiento para la recolección de datos y se aplicó el instrumento que es una encuesta a todas las gestantes insistentes a su control pre natal ello se encuestó en su domicilio previamente coordinado.

Una vez procesado la información se presentaron en tablas y gráficos para comunicar los resultados

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados estadísticos sobre factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud “Metropolitano”, de la Microred metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Tabla 1

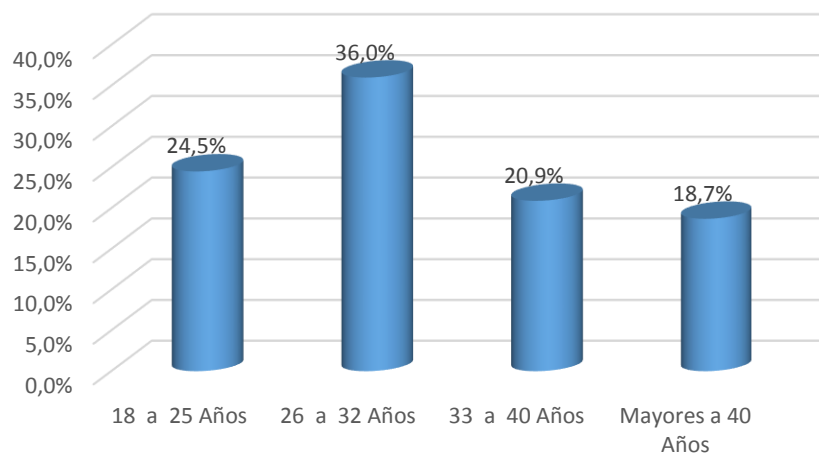
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 Años	34	24,5 %
26 a 32 Años	50	36,0 %
33 a 40 Años	29	20,9 %
Mayores a 40 Años	26	18,7 %
Total	139	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud metropolitano de la red salud Tacna-2019

Interpretación

La Tabla 1 y el gráfico 1, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según edad en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el centro de salud Metropolitano de la red salud Tacna - 2019, se observa con mayor frecuencia con 36,0% entre las edades de 26 a 32 años, seguidos de un 24,5% están entre las edades de 18 a 25 años, el 20,9% están entre las edades de 33 a 40 años y un bajo porcentaje de 18,7%.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según edad.

Tabla 2

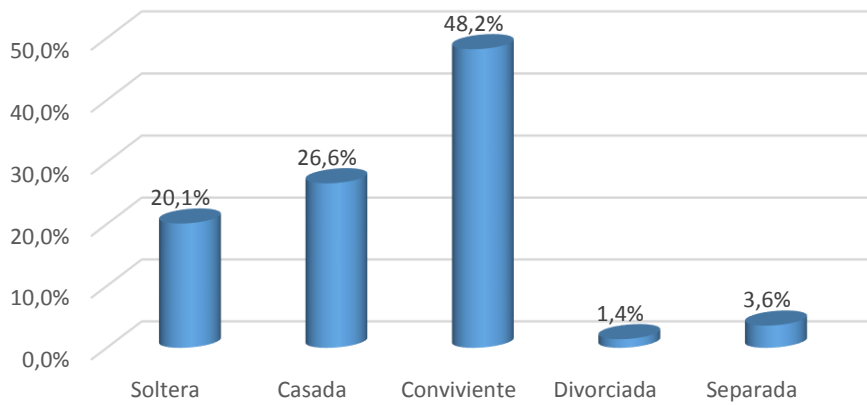
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	28	20,1%
Casada	37	26,6%
Conviviente	67	48,2%
Divorciada	2	1,4%
Separada	5	3,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud metropolitano, de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Interpretación

La tabla 2 y el gráfico 2, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según estado civil en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 48,2% de los pacientes son convivientes, seguido de un 26,6% son casadas, el 20,1% son solteras y finalmente en los demás casos se observa un bajo porcentaje.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según estado civil.

Tabla 3

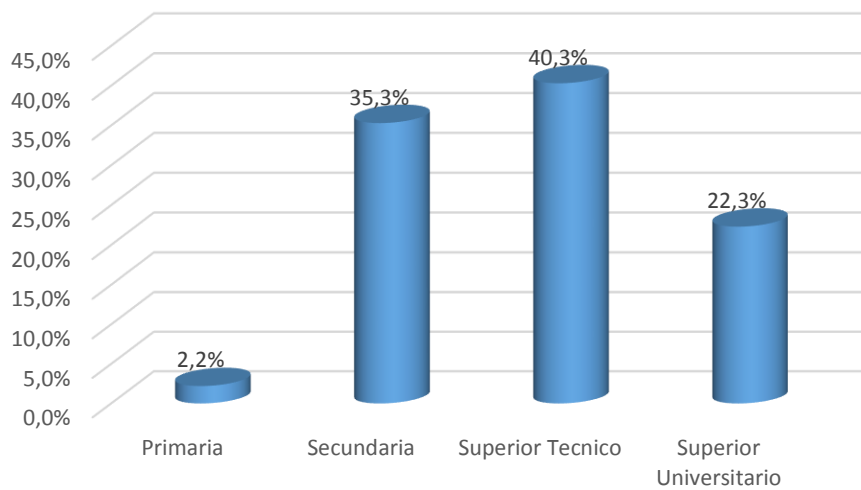
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	2,2%
Secundaria	49	35,3%
Superior No Universitario	56	40,3%
Superior Universitario	31	22,3%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 3 y el gráfico 3, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según grado de instrucción en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 40,3 % de los pacientes con grado de superior No Universitario, seguido de un 35,3 % tiene secundaria, el 22,3 % de los pacientes tiene superior universitario y en los de más casos un bajo porcentaje de 2,2%.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según grado de instrucción

Tabla 4

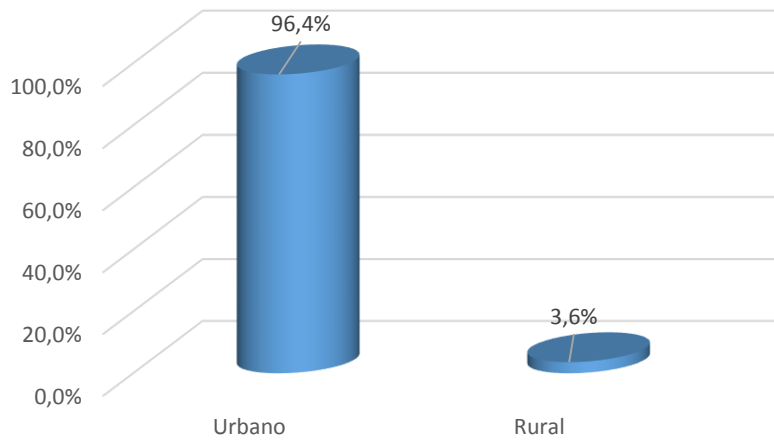
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según lugar de residencia

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	134	96,4%
Rural	5	3,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 4 y el gráfico 4, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según lugar de residencia en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 96,4% son de zona urbana y finalmente el 3,6% son de zona rural.



Fuente: Tabla 4.

Gráfico 4

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según lugar de residencia.

Tabla 5

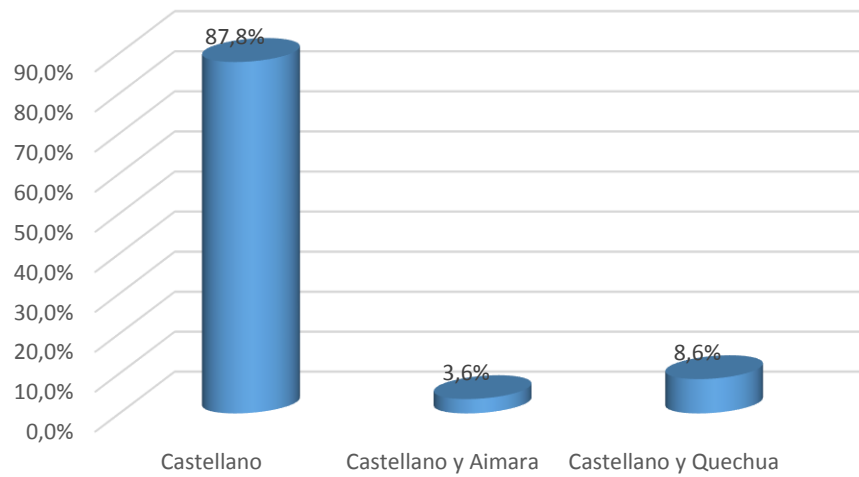
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según idioma

Idioma	Frecuencia	Porcentaje
Castellano	122	87,8%
Castellano y Aymara	5	3,6%
Castellano y Quechua	12	8,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 5 y el gráfico 5, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según idioma relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 87,8% hablan idioma castellano, seguido de un 8,6% hablan el idioma castellano y quechua y finalmente el 3,6% hablan el idioma castellano y aymara.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de salud Metropolitano, según idioma

Tabla 6

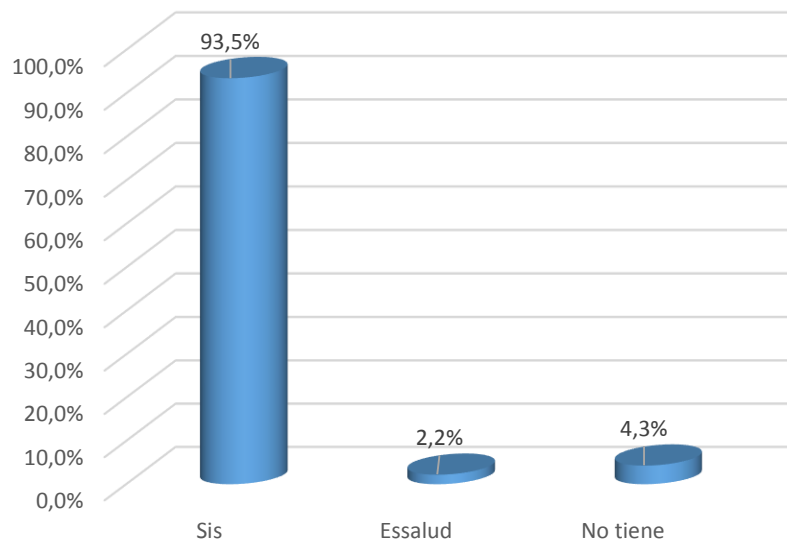
Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, tipo de seguro

Tipo de Seguro	Frecuencia	Porcentaje
Sis	130	93,5%
Essalud	3	2,2%
No tiene	6	4,3%
Total	139	100,0%

Fuente: Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 6 y el gráfico 6, reúnen los indicadores, de factores sociodemográficos, según embarazo planificado en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 93,5% son del Sis, seguido de un 4,3% se observa que no tiene seguro y finalmente el 2,2% son del Essalud.



Fuente: Tabla

Gráfico 6

Distribución de factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, tipo de seguro.

Tabla 7

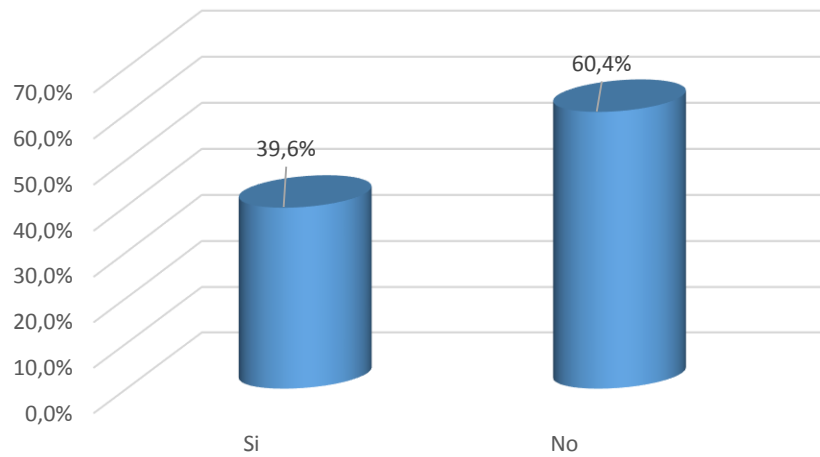
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según embarazo planificado

Embarazo Planificado	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	39,6%
No	84	60,4%
Total	139	100,0%

Fuente: Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 7 y el gráfico 7, reúnen los indicadores, según factores personales, factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, en el Ítem embarazo planificado se puede observar con mayor frecuencia con 60,4% mencionan que no son embarazos planificados, seguidos de un 39,6% que son embarazos planificados.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según embarazo planificado.

Tabla 8

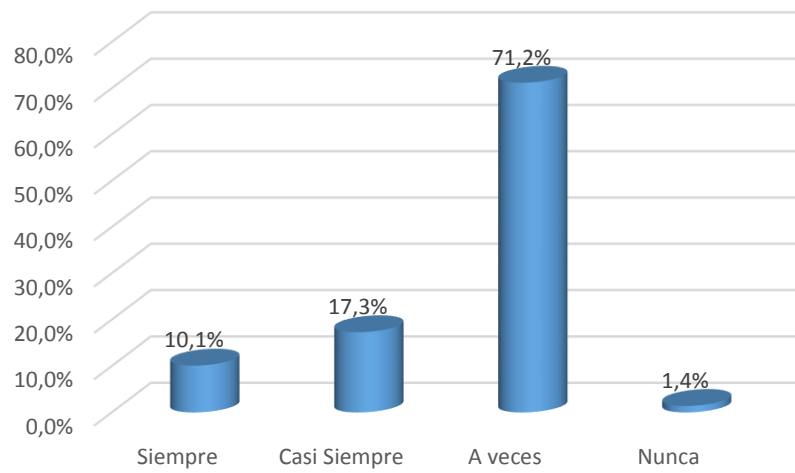
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según falta de tiempo

Falta de Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	10,1%
Casi Siempre	24	17,3%
A veces	99	71,2%
Nunca	2	1,4%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación de la tabla 8 y figura 8

La tabla 8 y el gráfico 8, reúnen los indicadores, en factores personales, según falta de tiempo en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 71,2% en a veces, seguido de un 17,3% casi siempre y el resto de observa un bajo porcentaje.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según falta de tiempo

Tabla 9

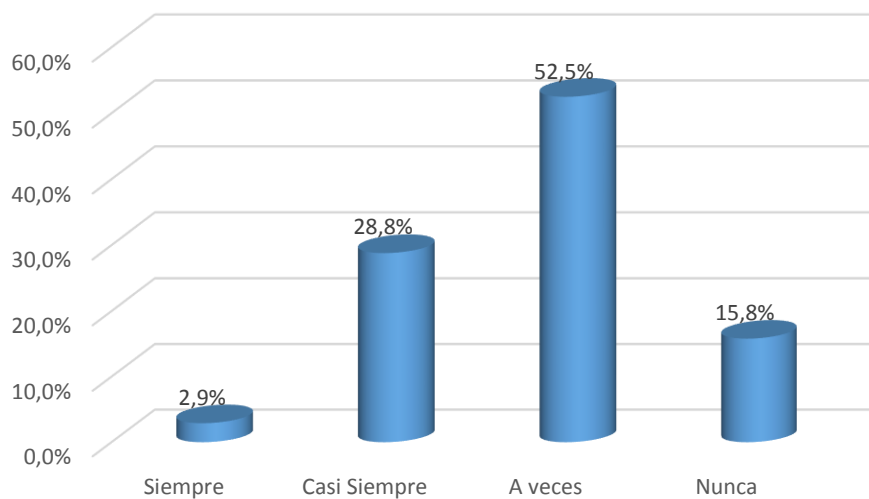
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según apoyo de la pareja

Apoyo de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	2,9%
Casi Siempre	40	28,8%
A veces	73	52,5%
Nunca	22	15,8%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 9 y el gráfico 9, reúnen los indicadores, según factores personales, según apoyo de la pareja en factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 52,5% que tuvieron apoyo a veces, seguido de un 28,8% casi siempre, el 15,8% se observa que nunca tuvieron apoyo y en los demás casos un bajo porcentaje.



Fuente: Tabla 9.

Gráfico 9

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según apoyo de la pareja.

Tabla 10

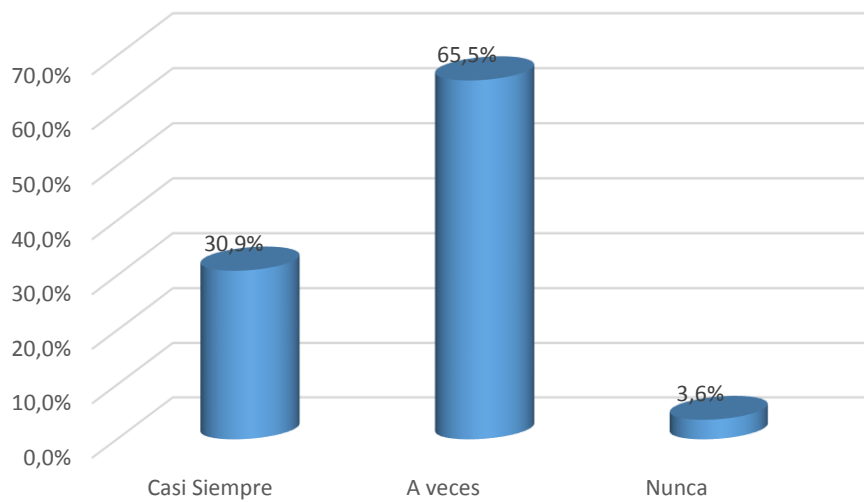
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según olvido de citas

Olvido de citas	Frecuencia	Porcentaje
Casi Siempre	43	30,9%
A veces	91	65,5%
Nunca	5	3,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 10 y el gráfico 10 reúnen los indicadores, en factores personales, según olvido de citas, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 65,5% a veces, el 30,9% en casi siempre, y un bajo porcentaje de 3,6% en nunca.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según olvido de citas.

Tabla 11

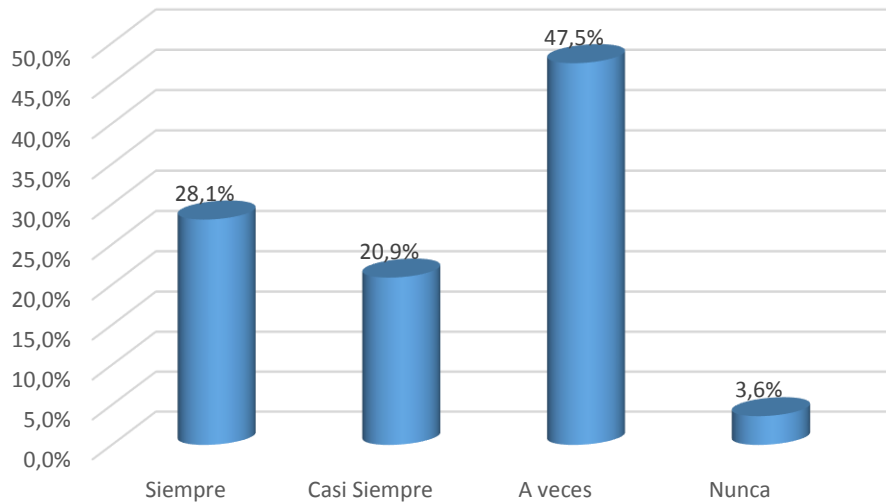
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según dificultad cuidado de hijos

Dificultad cuidado de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	39	28,1%
Casi Siempre	29	20,9%
A veces	66	47,5%
Nunca	5	3,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 11 y el gráfico 11 reúnen los indicadores, en factores personales, según olvido de citas, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 47,5% en a veces, seguido de un 28,1% en siempre, el 20,1% en casi siempre y finalmente en el resto se observa un bajo porcentaje.



Fuente: Tabla 11.

Gráfico 11

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según dificultad cuidado de hijos.

Tabla 12

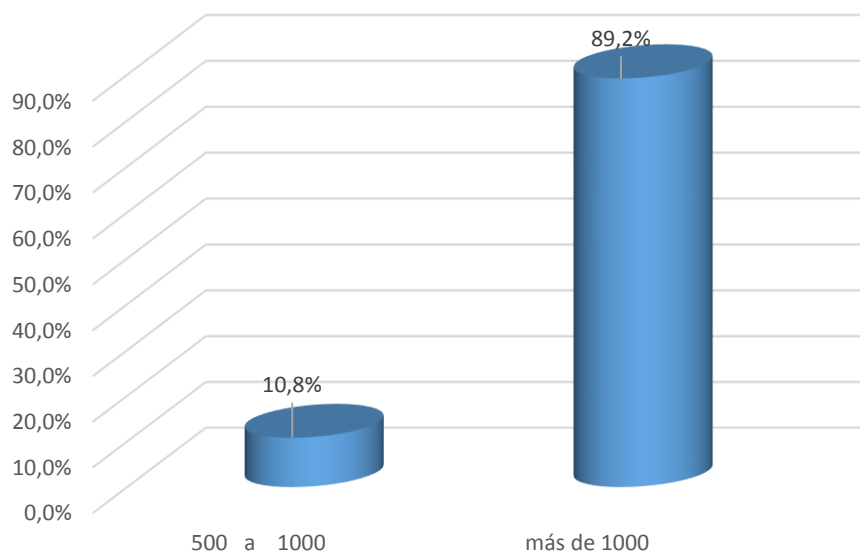
Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según nivel de ingreso.

Nivel de Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
500 a 1000	15	10,8%
más de 1000	124	89,2%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 12 y el gráfico 12 reúnen los indicadores, en factores personales, según olvido de citas, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 89,2% se observa un ingreso más de 1000 y finalmente 10,8% se observa un ingreso entre 500 a 1000.



Fuente: Tabla 12.

Gráfico 12

Distribución de factores personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según nivel de ingreso.

Tabla 13

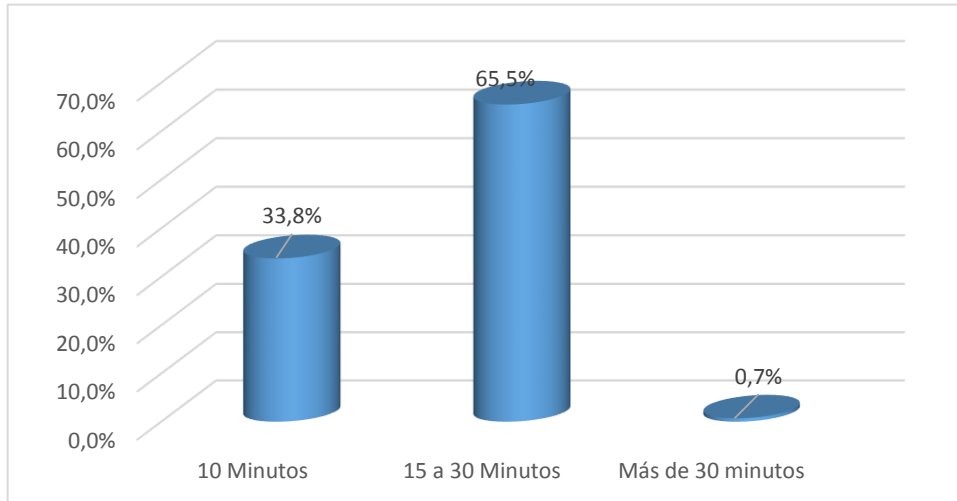
Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según distancia al Establecimiento de Salud

Distancia al Establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
10 Minutos	47	33,8%
15 a 30 Minutos	91	65,5%
Más de 30 minutos	1	0,7%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 13 y el gráfico 13, reúnen los indicadores, en factores geográficos, según distancia al establecimiento de salud, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, en el Ítem distancia al establecimiento de salud se puede observar con mayor frecuencia con 65,5% llegan al centro de salud de 15 a 30 minutos, seguido de un 33,8% llegar al centro de salud en 10 minutos y un bajo porcentaje en los demás casos.



Fuente: Tabla 13.

Gráfico 13

Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según distancia al Establecimiento de Salud

Tabla 14

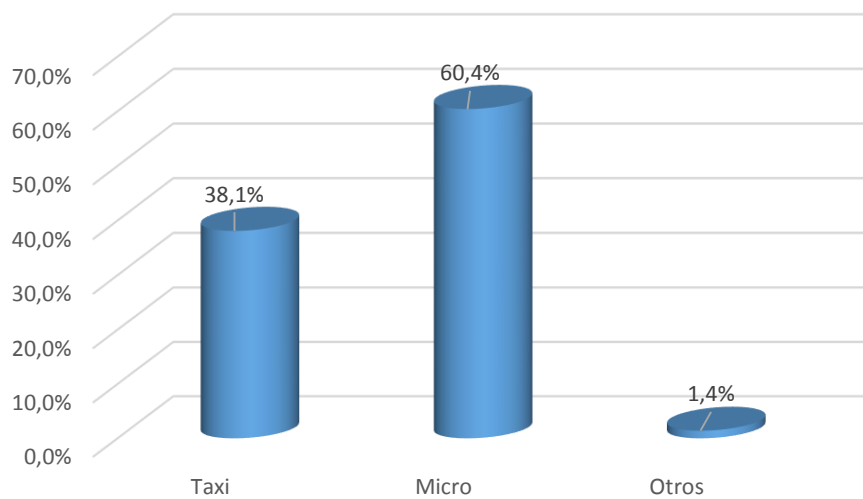
Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según medio de transporte

Medio de transporte	Frecuencia	Porcentaje
Taxi	53	38,1%
Micro	84	60,4%
Otros	2	1,4%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 14 y el gráfico 14, reúnen los indicadores, en factores geográficos, según distancia al establecimiento de salud, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 60,4% usan como medio de transporte micro y un 38,1% usa como medio de transporte taxi.



Fuente: Tabla 14.

Gráfico 14

Distribución de factores geográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según medio de transporte.

Tabla 15

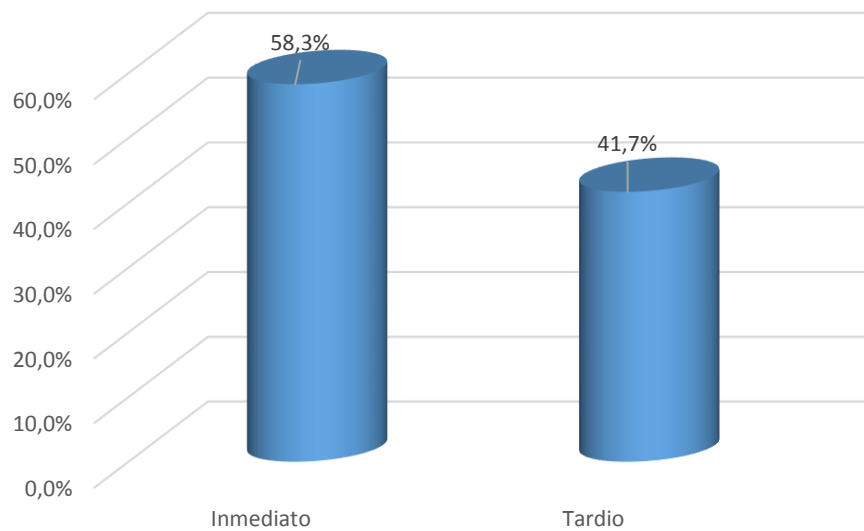
Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según tiempo de demora de atención

Tiempo de demora de atención	Frecuencia	Porcentaje
Inmediato	81	58,3%
Tardío	58	41,7%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud metropolitano de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 15 y el gráfico 15, reúnen los indicadores, según tiempo de atención, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se puede observar con mayor frecuencia con 58,3% tuvieron atención inmediata, el 41,7% tuvieron atención tardía.



Fuente: Tabla 15.

Gráfico 15

Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según tiempo de demora de atención.

Tabla 16

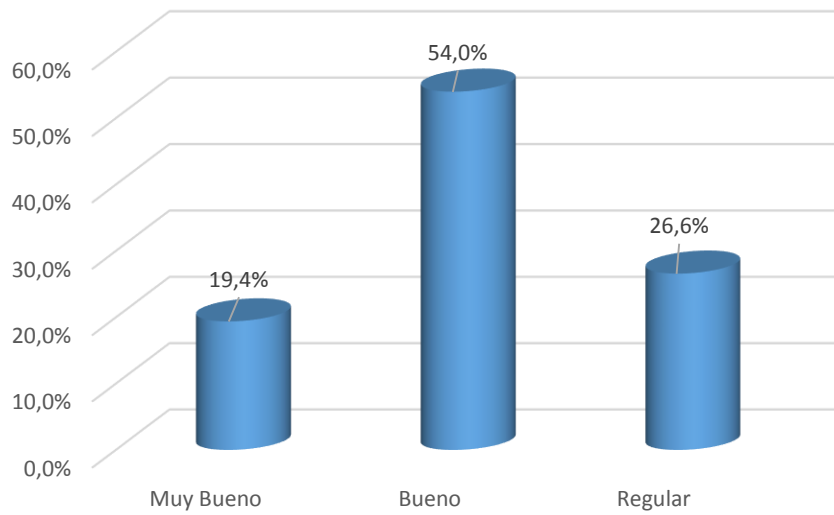
Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según trato profesional

Trato de Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	27	19,4%
Bueno	75	54,0%
Regular	37	26,6%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 16 y el gráfico 16, reúnen los indicadores, según trato profesional, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 54,0% en bueno, seguido de un 26,6% en regular y finalmente el 19,4% en trato profesional muy bueno.



Fuente: Tabla 16.

Gráfico 16

Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según trato profesional.

Tabla 17

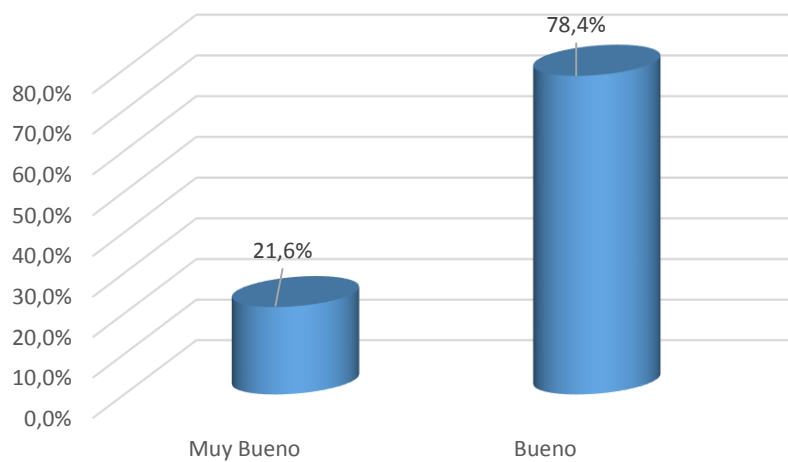
Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según infraestructura y equipamiento

Infraestructura y Equipamiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	30	21,6%
Bueno	109	78,4%
Total	139	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las gestantes en el centro de salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna-2019.

Interpretación

La tabla 17 y el gráfico 17, reúnen los indicadores, según infraestructura y equipamiento, relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019, se observa con mayor frecuencia con 78,4% en bueno y finalmente el 21,6% en muy bueno.



Fuente: Tabla 17.

Gráfico 17

Distribución de factores institucionales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano, según infraestructura y equipamiento.

4.2. Análisis estadístico sobre factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud “Metropolitano”, de la Microred metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

Tabla 18

Prueba de correlación de las variables factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano, de la Microred Metropolitana de la red Salud Tacna – 2019

Correlaciones

			Inicio de Atención Prenatal	F_Sociodemográficos
Rho de Spearman	Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	1,000	0,044
		Sig. (bilateral)	.	0,606
		N	139	139
	F_Sociodemográficos	Coeficiente de correlación	0,044	1,000
		Sig. (bilateral)	0,606	.
		N	139	139

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 18, donde el coeficiente de correlación es de 0,05 indica la correlación es casi nula y con el p valor de $p= 0,606 > \alpha: 0,05$ permite aceptar la hipótesis nula y aceptar que no existe correlación entre los factores sociodemográficos al acceso a la atención prenatal; por lo que se infiere: “No existe relación entre los factores sociodemográficos y con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud “Metropolitano” de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre los factores personales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

H₁: Existe relación entre los factores personales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

Tabla 19

Prueba de correlación de las variables factores personales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano, de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Correlaciones			Inicio de Atención Prenatal	F_Personales
Rho de Spearman	Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	1,000	0,042
		Sig. (bilateral)	.	0,028
		N	139	139
	F_Personales	Coeficiente de correlación	0,042	1,000
		Sig. (bilateral)	0,028	.
		N	139	139

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 19, donde el coeficiente de correlación es de 0,05 indica la correlación es alta y con el p valor de $p= 0,028 < \alpha: 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa entonces existe correlación entre los factores personales al acceso a la atención prenatal; por lo que se infiere: “Existe relación entre los factores personales y con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud “Metropolitano” de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre los factores geográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

H₁: Existe relación entre los factores geográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

Tabla 20

Prueba de correlación de las variables factores geográficos y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano, de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019

Correlaciones

			Inicio de Atención Prenatal	F_Geográficos
Rho de Spearman	Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	1,000	0,038
		Sig. (bilateral)	.	0,658
		N	139	139
	F_Geográficos	Coeficiente de correlación	0,038	1,000
		Sig. (bilateral)	0,658	.
		N	139	139

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 20, donde el coeficiente de correlación es de 0,05 indica la correlación es casi nula y con el p valor de $p = 0,658 > \alpha: 0,05$ permite aceptar la hipótesis nula y aceptar que no existe correlación entre los factores geográficos al acceso a la atención prenatal; por lo que se infiere: “No existe relación entre los factores geográficos y el acceso a la atención

prenatal del Centro de Salud “Metropolitano” de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre los factores institucionales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

H₁: Existe relación entre los factores institucionales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano

Tabla 21

Prueba de correlación de las variables factores institucionales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano, de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019

Correlaciones

			Inicio de Atención Prenatal	F_Institucionles
Rho de Spearman	Inicio de Atención Prenatal	Coefficiente de correlación	1,000	0,094
		Sig. (bilateral)	.	0,271
		N	139	139
	F_Institucionles	Coefficiente de correlación	0,094	1,000
		Sig. (bilateral)	0,271	.
		N	139	139

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 21, donde el coeficiente de correlación es de 0,05 indica la correlación es casi nula y con el p valor de $p= 0,271 > \alpha: 0,05$ permite aceptar la hipótesis nula y aceptar que no existe correlación entre los factores institucionales al acceso a la atención prenatal; por lo que se infiere: “No existe relación entre los factores institucionales y el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud “Metropolitano” de la Microred Metropolitana de la red salud Tacna – 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los chequeos prenatales son una serie de citas que tiene la gestante con el personal de salud, con el objetivo principal de identificar aquellos factores de riesgo propensos a generar algún daño ya sea a la madre o al feto, y así poder evitarlos; dado, que se ha comprobado que la falta de estas medidas de control afectará la morbilidad materno perinatal. Por ello, es muy importante identificar estos factores que impiden acudir, por lo menos, al número mínimo de controles prenatales, siendo estos, seis, como lo menciona el ministerio nacional de salud. (12)

La adecuada atención prenatal permite a la gestante lograr la obtención de mejores resultados materno y perinatales, esto se expresa a menores tasas de complicaciones, por lo que es justificable una atención prenatal precoz, continua, oportuna y de calidad

En esta investigación se encontró el único factor que se relaciona con el acceso a la atención pre natal fue el factor personal, mientras que los factores sociodemográficos, geográficos e institucionales no presentaron asociación. Miranda Mellado, C. (colombia-2016). En su tesis Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal (7). Encontró asociación significativa entre la percepción de los beneficios del control prenatal y el uso adecuado del control prenatal así mismo vera Camacho, k. (Ecuador-2015). (8) en su tesis factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo los ríos primer semestre 2015. Encontró que lo factores sociales y culturales guardan una estrecha relación con el cumplimiento del control prenatal, estos factores son el nivel de educación,

la pobreza sobre la importancia del control prenatal y las grandes distancias que se tienen que transitar para llegar al centro de salud.

A nivel nacional Farje Marquina, S. (Lima 2018) (10). En su tesis: Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo enero – julio 2018. Encontró los siguientes factores asociados a control prenatales incompletos en gestantes: el ser multigesta, vivir fuera del distrito al centro de salud, y el ser soltera. Noel Vargas, K. (Lima 2018) (11). En su tesis: factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016, Determinó que los factores personales y, los factores institucionales estaban asociados al abandono del control prenatal. Este estudio es el que más se asemeja a nuestra investigación puesto que las características de la población y otros factores sociodemográficos son similares al nuestro. Rodríguez Bendejú, J. (octubre 2017) (12). En su tesis: factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. obtuvo asociación con los factores sociales, factores institucionales, factores personales dichos resultados se asemejan con nuestro estudio.

En nuestra localidad Lozano Vargas, A. (Tacna -2011) (14). En su tesis: Repercusiones materno perinatales en gestantes sin control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2005 – 2009. Encontró que los factores asociados fueron alta dependencia económica y baja escolaridad, inestabilidad conyugal y desnutrición materna en dicha investigación se estudió las repercusiones maternas y perinatales de la ausencia del control prenatal cuyas características no se asemejan a nuestro estudio por tener otro enfoque sobre control prenatal.

Con relación a los **factores sociodemográficos** en nuestra investigación se encontró, con mayor frecuencia a gestantes entre 26 y 32 años, de estado civil convivientes con grado de instrucción superior técnico, con residencia en zona urbana, de idioma castellano y con un tipo de seguro integral de salud (sis)

Este estudio indago sobre la edad de las gestantes que fue 36,0% entre las edades de 26 a 32 años, seguidos de un 24,5% están entre las edades de 18 a 25 años, el 20,9% están entre las edades de 33 a 40 años y un bajo porcentaje de 18,7%. Mayores a 40 años. Tales resultados fueron similares con los encontrados por Noel Vargas, K. (lima 2018) (11). En su tesis: factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016, donde se concluyó que el 81,3% de las gestantes tenían una edad de 20 a 34 años,

Así mismo el estado civil de las gestantes que se observó con mayor frecuencia fue con 48,2% son convivientes, seguido de un 26,6% son casadas, el 20,1% son solteras y finalmente en los demás casos se observa un bajo porcentaje. Tales resultados difieren con los encontrados por Farje Marquina, S. (lima 2018) (10). En su tesis: factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del hospital santa rosa en el periodo enero – julio 2018. donde se observa que 65% son solteras y representaron ser factor de riesgo asociados a controles prenatales incompletos , de la misma forma el grado de instrucción que presentan las gestantes de nuestro estudio se observa con mayor frecuencia con 40,2 % tiene grado de superior técnico, seguido de un 35,3 % con secundaria, el 22,3 % de los pacientes tiene superior universitario y en los demás casos un bajo porcentaje de 2,2%. Esto tiene semejanza con los trabajos realizados con

Vargas K. (Lima) y Bendezú. quienes encontraron que a menor grado de instrucción mayor es el porcentaje de inasistencias a sus controles pre natales. Similar resultado se tiene con respecto al lugar de residencia de las encuestadas que en nuestro estudio se observa que el 96,4% son de zona urbana y el 3,6% son de zona rural, este parámetro es similar en los trabajos realizados por Lozano Vargas en su trabajo realizado en la ciudad de Tacna.

Con respecto al idioma de las encuestadas estas respondieron que con mayor frecuencia el 87,8% hablan idioma castellano, seguido de un 8,6% hablan el idioma castellano y quechua, el 3,6% hablan el idioma castellano y aimara. En muchos de los estudios el idioma es un factor muy asociado al incumplimiento de los controles pre natales, en Tacna es una región pluricultural y multilingüe, se tiene gran parte de la población tiene como lengua materna el aymara y el quechua pero que si hablan y entienden muy bien el castellano por tanto no es un factor negativo para el entendimiento y asistencia a los controles pre natales. Con relación al tipo de seguro de las gestantes se observa que un 93,5% tienen seguro integral de salud, seguido de 4,3% que no tiene seguro y finalmente el 2,2% tienen seguro en Essalud. Esto refleja que el SIS es obligatorio en gestantes que no cuentan con Essalud u otro seguro por lo que la mayoría de nuestras encuestadas cuenta con SIS. Farje Marquina y Noel Vargas en Lima encontraron que el 76% y 61% de su muestra contaban con seguro integral de salud del Ministerio de salud.

Con relación a los **factores personales** encontramos relación significativa con el incumplimiento del control pre natal factores como; la mayoría tuvo embarazo no planificado, muchas mujeres no acudían a veces por falta de tiempo, otras referían que no cuentan con apoyo de la

pareja, un gran porcentaje por olvido de citas, otras tenían dificultad para dejar a alguien en el cuidado de los hijos, y la gran mayoría con ingresos mayores a 1000 soles.

Uno de los factores más importantes para acceder periódicamente a los controles pre natales es el apoyo de la pareja en nuestro estudio se observa con mayor frecuencia con 52,5% que tuvieron apoyo a veces, seguido de un 28,8% casi siempre, el 15,8% se observa que nunca tuvieron apoyo y en los demás casos un bajo porcentaje. Tales resultados fueron similares por Rodríguez Bendezú, J. (octubre 2017) (12). En su tesis: factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del hospital ventanilla en el periodo junio - octubre 2017, donde se concluyó que en los componentes de los factores personales fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (or 4.7), que tuvo cómo sí un 31,3% y no con un 68,8%, importancia del control prenatal (or 5.7).

Con respecto sobre el olvido de citas de las gestantes observamos con mayor frecuencia con 65,5% a veces, el 30,9% en casi siempre, y un bajo porcentaje de 3,6% en nunca. Tal resultado guarda relación por Noel Vargas, K. (Lima 2018) (11). En su tesis: Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016, donde se concluyó que el 91.7% del grupo caso (abandono) indicaron que sí no han acudido al control prenatal por olvidarse la fecha de la cita. De tal modo tales resultados fueron similares por Rodríguez Bendezú, J. (octubre 2017) (12). En su tesis: factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del hospital ventanilla en el periodo junio - octubre 2017 donde

concluyó que él olvido de las citas (or 2.5), que tuvo como sí un 56,3% y un no 43,8%.

Este estudio indago sobre dificultad sobre el cuidado de hijos donde se observa con mayor frecuencia con 47,5% en a veces, seguido de un 28,1% en siempre, el 20,1% en casi siempre y finalmente en el resto se observa un bajo porcentaje. Tales resultados difieren de Rodríguez Bendezú, J. (octubre 2017) (12)., donde concluyó que, si tuvo dificultad para el cuidado de los hijos 2,5% y no tuvo dificultad para el cuidado el 97,5%, dichos resultados difieren con el nuestro. En el ítem embarazo planificado se pudo observar con mayor frecuencia con 60,4% mencionan que no son embarazos planificados, seguidos de un 39,6% que son embarazos planificados. El hecho de ser un embarazo no planificado hace que no se tenga la motivación para asistir a los controles, y es una barrera en el acceso al control pre natal. Para Vargas K. en Lima el embarazo no planificado significó una barrera asociada con la inasistencia a sus citas de control a las gestantes (65%) esta es similar a nuestros resultados de nuestro estudio está relacionado también con la falta de tiempo que manifiestan las gestantes, son factores que se asocian con el incumplimiento de los controles pre natales.

Con relación a los **factores geográficos** se encontró, con mayor frecuencia: como factor de incumplimiento de los controles prenatales a; La distancia al establecimiento de salud de 15 a 30 minutos, también el medio de transporte público (micro bus). Esto quiere decir que no hay relación directa entre estos factores y el acceso a los controles pre natales.

Este estudio indaga sobre la distancia al establecimiento de salud donde se pudo observar con mayor frecuencia con 65,5% llegan al centro de salud de 15 a 30 minutos, seguido de un 33,8% llegar al centro de salud en 10 minutos y un bajo porcentaje en los demás casos. Tales resultados difieren por Noel Vargas, K. (Lima) donde se concluyó donde un 62,5% de gestantes consideraron que sí viven lejos del establecimiento y que ello representa un factor de la inasistencia a las citas. Así mismo

Con relación a los **factores institucionales** se encontró, con mayor frecuencia: tiempo de demora de la atención inmediato, buen trato del profesional, con buena infraestructura y equipamiento del establecimiento. Hecho la contrastación no se encontró relación significativa entre los factores institucionales y el acceso a la atención prenatal.

Este estudio indaga sobre el tiempo de demora de la atención donde se pudo observar con mayor frecuencia con 58,3% tuvieron atención inmediata, el 41,7% tuvieron atención tardía. Tales resultados fueron similares por Vidal de la Cruz, A. (Cañete 2018) (13). En su tesis: factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en gineco-obstetricia del hospital Rezola. Enero a diciembre 2017, concluyó que el tiempo de espera largo es (54,3%). Debemos mencionar que el establecimiento donde se realizó el estudio cuenta con una buena infraestructura y equipamiento por lo que las encuestadas se sintieron a gusto de ser atendidas lo que no significó una barrera.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo se encontró que el único factor que se relaciona con el acceso a la atención pre natal fue el factor personal, mientras que los factores sociodemográficos, geográficos e institucionales no presentaron asociación.
2. Con relación a los factores sociodemográficos se encontró, con mayor frecuencia a gestantes entre 26 y 32 años, de estado civil convivientes, con grado de instrucción superior No Universitario, con residencia en zona urbana, de idioma castellano y con un tipo de seguro SIS. No se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal.
3. Con relación a los factores personales se encontró, con mayor frecuencia: Embarazo no planificado, a veces falta de tiempo, no cuentan con apoyo de la pareja, olvido de citas, a veces dificultad en el cuidado de los hijos, y con ingresos mayores a 1000 soles. Se encontró relación significativa entre los factores personales y el acceso a la atención prenatal.

4. Con relación a los factores geográficos se encontró, con mayor frecuencia: distancia al establecimiento de salud de 15 a 30 minutos, medio de transporte público (micro bus). No se encontró relación significativa entre los factores geográficos y el acceso a la atención prenatal.
5. Con relación a los factores Institucionales se encontró, con mayor frecuencia: tiempo de demora de la atención inmediato, buen trato del profesional, con buena infraestructura y equipamiento del establecimiento. No se encontró relación significativa entre los factores institucionales y el acceso a la atención prenatal.

RECOMENDACIONES

1. A las gestantes del Centro de Salud Metropolitano tomar conciencia de la importancia del control prenatal precoz, periódico, completo y de amplia cobertura para evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como la salud integral del feto, neonato y recién nacido. De tal modo para evitar el olvido de citas a sus controles prenatales.
2. Al personal de salud del establecimiento fortalecer el vínculo familiar de la gestante y su entorno para lograr el apoyo de la pareja mediante visitas de sensibilización.
3. A las obstetras realizar campañas de difusión, comunicación, información y educación sobre la importancia de la atención preconcepcional y el cuidado de la salud sexual reproductiva para lograr embarazos planificados en la jurisdicción
4. Al gerente del establecimiento, mejorar el fluxograma de atención a las gestantes y acortar el tiempo de espera para la atención prenatal
5. A los investigadores de pre grado y post grado profundizar, ampliar con nuevos enfoques y trabajos sobre el acceso al control prenatal en nuestra región lo que ayudará a una mejor toma de decisiones en los establecimientos de salud sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Información y orientación en el control prenatal. 2000. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
2. Informe de Gestión 2013. Informe pormenorizado del sistema de control interno de la unidad administrativa especial del servicio público de empleo. Unidad del Servicio Público de Empleo. Bogotá Colombia. 12 de marzo 2014. Recuperado de: [file:///E:/Downloads/155-Article%20Text-577-1-10-20191017%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/155-Article%20Text-577-1-10-20191017%20(1).pdf)
3. Instituto Nacional de Estadística e informática – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. 2019. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
4. Ministerio de Salud. Número de muertes maternas, Perú del año 2000 – 2019 y a la SE 03 del 2020. Viceministro de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. 2020. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE03/mmater na.pdf>
5. Aguilera, A., y Soothill, M. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 25. Núm. 6. Tema central: Obstetricia y ginecología. pág. 880-886. (Noviembre - 2014). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal->

S0716864014706340#:~:text=El%20control%20prenatal%20es%20im
portante,conductas%20saludables%20durante%20el%20embarazo.

6. Organismo Mundial de la Salud - OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Publicado el 7 de noviembre de 2016. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
7. Miranda, C; Castillo, Y. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista cuidarte, vol. 7, núm. 2, 2016, pp. 1345-1351. Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229012.pdf>
8. Vera, K; y Sánchez, I. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud montalvo los rios primer semestre 2015. [Tesis de para optar el título de obstetriz u obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. 2015. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/1514/T-UTB-FCS-OBST-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Martínez, M; Sierra, M; Erazo, A. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud ladera ips siloé en la ciudad de cali en año 2019”. Universidad Santiago de cali. Programa de enfermería. Santiago de cali. Colombia. 2019. Recuperado de: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3036/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20INASISTENCIA.pdf;jsessionid=840121B080B16818DFD7959196C73F16?sequence=1>

10. Farje, S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana. Lima-Perú. 2019. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1772/SFARJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Noel, K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de san Martín de Porres. MARZO A MAYO 2016. Lima – Perú. 2016. [Tesis optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Facultad de obstetricia y enfermería, escuela de obstetricia. Recuperado de: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2303/noel_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Rodríguez, J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. [Tesis para para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo palma, facultad de medicina. Manuel Huamán guerrero. Lima – Perú. 2018. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Vidal de la Cruz, A. Factores de riesgo asociado al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. [Tesis, Para optar el Título Profesional de: Obstetra]. Universidad privada, Sergio vernaes. Facultad de obstetricia. Cañete – Perú. 2018. Recuperado de:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/121/VIDAL%20DE%20LA%20CRUZ%2c%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Lozano, A. Repercusiones materno perinatales en gestantes sin control prenatal en el hospital Hipólito únanse de Tacna 2005 – 2009. [Tesis Para optar el Título Profesional de: médico cirujano]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann • Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna- Perú. 2011. Recuperado de:<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/243/TG0101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rodríguez, J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. [Tesis para para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo palma, facultad de medicina. Lima – Perú. 2018. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%20C3%8DGUEZ%20BENDEZ%20C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Martínez, C; Parco, E; y Yalli, A. Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Tesis

para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado, Enfermero en Oncología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima – Perú. 2018. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0rk8DaTGI3cpwsnjb86BKnKI4wV44TTwEAmPkVWsoqCC8oGL6VqkU7nEM#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14)

17. Clínica Universitaria de Navarra. Edad. Diccionario Medico. España. 2020. Recuperado de: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad?fbclid=IwAR0pjC3tqIQ1KVSkys1EI47b_CCFBV24-G4nwlaUXqXnhCO9N54_8S7VZWo#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez
18. Eustat. Definiciones Nivel de Instrucción. 2016. Recuperado de: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
19. Economipedia. Estado civil. Trujillo. 2020. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html#:~:text=El%20estado%20civil%20es%20una,si%20es%20soltero%20o%20casado.&text=El%20estado%20civil%20determina%20la%20capacidad%20de%20obrar>.
20. Eustat. Lugar de residencia. Euskal estadística Eurakundea. Instituto Vasco de Estadística. 2018. Recuperado de:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_15397/definicion.html?fbclid=IwAR389jgjn_B_Tx-xrBwjI92J_yIPWbbnrInGGhcmXr48tSj3VDgfEPz9XcE

21. Concepto definición. Idioma. 2021. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/idioma/>
22. Sánchez, L. ¿Qué es un seguro? ¿Qué tipos de seguros existen?. Rankia. Publicado el 29/10/2020. Recuperado de: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-xisten?fbclid>
23. Organismo Mundial de la Salud – OMS. Salud sexual y reproductiva. Promover la planificación familiar. 2019. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad.
24. Enfermería 21. La falta de tiempo es una de las principales causas que provoca estrés laboral. (Publicado el miércoles, 7 de enero de 2015). Recuperado de: https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-falta-de-tiempo-es-una-de-las-principales-causas-que-provoca-estres-laboral-DDIMPORT-035560/?fbclid=IwAR1KFwZC1RjfJS-_H2QRieq8BJxagW6tf9xi0C3NmwbNAXLz6XILEzQ2gfM#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20serie,espacio%20ante%20posibles%20imprevistos%20o
25. Castro, M; López, G; Sandoval; Capriles, Enríquez y Castellanos. Nivel de conocimientos y medidas de prevención sobre infecciones de

transmisión sexual en Adolescentes. Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México. pp. 19, 20, y 21 de junio de 2019. Recuperado de: [file:///E:/Downloads/350-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1294-1-10-20190806%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/350-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1294-1-10-20190806%20(1).pdf)

26. Bernal, A. Fundamento de la responsabilidad del cuidado en la familia. Universidad de Navarra. Publicado en: José Antonio Ibáñez-Martín (coord.) Educación, libertad y cuidado, Dykinson, Madrid, pp. 239-250. El 16 de Abril de 2016. Recuperado de: https://www.unav.edu/documents/58292/d80242eb-6866-495a-9d61-76d1d3fad44e?fbclid=IwAR1-IXmSkriiF-TXT_N0kYlxhvZVdlQCcizF0EwHyfOXzNdxs2SsZdD4_QQ
27. Pérez, J. y Gardey, A. Definición de sentido. Publicado: 2010. Recuperado de: <https://definicion.de/ingresos/?fbclid=IwAR2DEFMzXqc9K050V5p1c3rNEodVXpZBowaWvtpOX6LNRINrywIOxpPVyYg#:~:text=En%20sentido%20econ%C3%B3mico%2C%20los%20ingresos,persona%20o%20de%20una%20organizaci%C3%B3n.&text=En%20una%20econom%C3%ADa%20capitalista%2C%20el,ingresos%2C%20m%C3%A1s%20consumo%20y%20ahorro>
28. Thefreedictionary. Hegemonia. 2016. <https://es.thefreedictionary.com/lejan%C3%ADa>
29. Wikipedia. Anexo: Medios de transporte. 2020. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Medios_de_transporte
30. Ballesteros, A; y otros. La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar?. Vol. 31. Núm. 6. págs 377-381 (Abril 2003).

Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-demora-consulta-atencion-primaria-13046191?fbclid=IwAR0_atD9uQq7Zgq4zt9wusiczTCceZo-Wk97bsoHm-MeJn34w7OSMucNSTY

31. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Argentina, 2013. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
32. Schwarcz R, Salas, Duverges C. Control prenatal. 7 Edición. El Ateneo. Buenos Aires Argentina 2016. Recuperado de: https://es.wikiversity.org/wiki/Control_prenatal
33. Minsalud. Protocolo de atención preconcepcional. Prosperidad para todos. Fonfon Nacional de Naciones unidas. Bogotá- Colombia. 2014. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. 2019. Lima – Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
35. Clinic cloud. Qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve. Publicado el 28/01/2021. Recuperado de: <https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve/>

36. Swartz MH. The physical examination. In: Swartz MH, ed. *Textbook of Physical Diagnosis*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>
37. Rodríguez SJE, Salmon CA, Quintero SS, Leiva, P. Gestantes con índice de pulsatilidad alterado en ecografía Doppler. MEDISAN, 2020. Art. n° 1. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
38. Eghom, G. 9 exámenes que toda embarazada se debe realizar. Muy Saludable. Publicado el Miércoles 10 de mayo de 2017. Recuperado de: <https://www.muysaludable.cl/muysaludable/familia/embarazo-y-puerperio/9-examenes-que-toda-embarazada-se-debe-IH, Ultrasonido%20>
39. Medline Plus. Ecografía Doppler. ¿Qué es una ecografía Doppler?. Publicado el 15 de diciembre 2020. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/ecografia/>
40. Oral-B. Etapas de la vida – embarazo. Aprende Sobre el Embarazo y tu Salud Dental. Publicado el 16 de noviembre 2020. Recuperado de: <https://www.oralb.es/es-es/salud-oral/etapas-de-vida/embarazo/cuando-visitar-al-dentista-durante-el-embarazo>
41. Organismo Mundial de la Salud - OMS. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?. Publicado el 31 de diciembre de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is->

vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMI
mYL0oLHB7gIVE4paBR1q4ghAEAAAYASAAEgL4gPD_BwE

42. Medlineplus. Edad gestacional. Medlineplus, información de la salud para usted. Publicado el 5 de enero 2021. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
43. Pita, S., Vila, T., Carpenente, J. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España). ELVESIER. Publicado el Actualizada el 19/10/2002. Recuperado de: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo.asp#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20de%20riesgo%20implica,intuici%C3%B3n%20ni%20a%20la%20casualidad.
44. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna. [Publicado el 19 noviembre 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
45. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Perú. Alerta de difusión bibliográfica, Enero – Febrero - Marzo, 2010. Lima – Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
46. Mella, J. Promoción de Salud, Higiene Personal. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. No. 12 Marzo. 2013. Recuperado de: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

47. Aguilar, M. Sánchez, R. Rodríguez, J. Noack, M. Pozo, G. López y N. Mur Villar. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática. Nutr. Hosp. vol.30 no.4 Madrid oct. 2014. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100001
48. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, diciembre 2012. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
49. Rodríguez, A., Santos, J., Rodríguez, A. Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo. Acta Med Cent 2016. N° 1. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
50. Dansereau, E., Mcllan, Gaginer, M., y otros. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. División de protección social y salud. Octubre 2017. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>
51. Tornero, M. Utiliza el binomio fantástico para encontrar la inspiración. Septiembre 2018. Recuperado de: <https://mtornero.com/blog/binomio-fantastico-inspiracion-la-escritura-aleatoria/#:~:text=Un%20binomio%20es%20definido%20por,palabras%20rara%20vez%20aparecen%20relacionadas.>

52. Medline plus. Edad gestacional. Publicada el 5 de enero 2021. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
53. Binatal. Anemia durante el embarazo: causas y tratamiento. Publicado el Jueves, 21 Enero 2021. Recuperado de: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/65-feto.html>
54. Wikipedia. Maniobras de Leopold. Publicado el 21 septiembre de 2020. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Maniobras_de_Leopold#:~:text=En%20obstetricia%20las%20maniobras%20de,resultar%C3%A1%20necesario%20realizar%20una%20ces%C3%A1rea.
55. Wikipedia. Maniobras de Leopold. Publicado el 21 septiembre de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>
56. Arispe, Salgado, Tang, González, y Rojas. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered v.22 n.4 Lima oct./dic. 2011. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004#:~:text=El%20MINSAs%20considera%20una%20gestante,semana%20de%20gestaci%C3%B3n%20\(2\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004#:~:text=El%20MINSAs%20considera%20una%20gestante,semana%20de%20gestaci%C3%B3n%20(2)).
57. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima – Perú. 2019. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

58. Organización mundial de la salud. Lactancia materna. [en línea].2021; [citado: 2021 enero 15]. 1p: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud>
59. Ministerio de salud pública. Clasificación de riesgo obstétrico. [en línea]; [citado: 2021 enero 15]. 1p: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD “METROPOLITANO”, DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED SALUD TACNA – 2019

I. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera(as).

Factores sociodemográficos

1. Edad:

18 – 25 años ()

26 -32 años ()

33 -40 años ()

Mayores a 40 años ()

2. Grado de Instrucción: ¿Cuál es su nivel de Instrucción al momento de la encuesta?

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Sup. No Universitario()

Sup. Universitario ()

3. Estado Civil: ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
viuda ()
divorciada ()
separada ()

4. Lugar de Residencia: ¿Cuál es su lugar de Residencia?

Urbano ()
Rural ()

5. Idioma: ¿Qué Idioma habla?

Castellano ()
Quechua ()
Aymara ()
Castellano y Aymara ()
Castellano y Quechua ()

6. Tipo de Seguro ¿Qué tipo de seguro?

Sis ()
Essalud ()
Privado ()
Policial ()
Militar ()
No tiene ()
particular ()

Factores Personales

7. Embarazo Planificado ¿Su embarazo fue planificado?

Si ()
No ()

8. Falta de Tiempo ¿Usted no dispone de Tiempo?

siempre ()
casi siempre ()
a veces ()
nunca ()

9. Apoyo de la Pareja ¿Ha tenido dificultad para asistir a mi control prenatal, porque no ha recibido apoyo de la pareja?

siempre ()
casi siempre ()
a veces ()
nunca ()

10. Olvido de Citas ¿Considera que ha dejado de asistir al control prenatal, porque ha olvidado sus citas?

siempre ()
casi siempre ()
a veces ()
nunca ()

11. Dificultad Cuidado de Hijos

Si usted tiene hijos, responda el siguiente Ítem, caso contrario pasar el ítem

¿Considera usted que ha dejado de asistir a los controles prenatales porque no ha podido dejar a sus hijos bajo el cuidado de algún familiar u otra persona?

siempre ()
casi siempre ()
a veces ()
nunca ()

12. Nivel de Ingreso

¿Cuánto es su nivel de Ingreso?

menos de 500 ()
más de 500 ()
más de 1000 ()

FACTORES GEOGRÁFICOS

13. Distancia al Establecimiento de Salud

¿Cuál es la distancia en que tarda en trasladarse desde su casa al Establecimiento de Salud?

- 10 minutos ()
- 15 a 30 minutos ()
- más de 30 minutos ()

14. Medio de Transporte

¿Cuál es el medio de transporte que generalmente usa para trasladarse desde su casa al Establecimiento de Salud?

- Moto taxi ()
- Taxi ()
- Micro ()
- Otros ()

Factores Institucionales

15. Tiempo de Demora de la Atención

¿Cómo considera usted el tiempo en la atención?

- Inmediato ()
- Tardío ()

16. Trato del Profesional

¿Cómo considera usted el trato del Profesional a la hora de la atención?

- Muy Bueno ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Muy Malo ()
- Malo ()

17. Infraestructura y Equipamiento

¿Considera Buena Infraestructura y Equipamiento?

Muy Bueno ()

Bueno ()

Muy malo ()

Malo ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD “METROPOLITANO DE LA RED METROPOLITANA DE LA RED SALUD TACNA- 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>General ¿Cuáles son los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la microred metropolitana de la red salud Tacna, 2019?</p> <p>Específicos e) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano? f) ¿Cuáles son los factores personales</p>	<p>General Determinar los factores relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano de la microred metropolitana de la red salud Tacna, 2019.</p> <p>Específicos e) Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano f) Identificar los factores</p>	<p>Hipótesis Alterna (Ha)</p> <p>i) Los factores sociodemográficos se relacionan directamente con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano.</p> <p>j) los factores personales se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano</p> <p>k) los factores geográficos se relacionan con el acceso a la</p>	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores Socio demográficos Factores personales Factores geográficos Factores institucionales <p>Variable dependiente: Acceso al control Prenatal</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Es una investigación no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal.</p>	<p>Población: Estuvo constituida por todas las gestantes que acuden al control prenatal en el servicio de obstetricia del c.s metropolitano durante el 2019</p> <p>Muestra Lo conforman las Gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales, que hayan sido atendidas en el Centro de Salud Metropolitano durante el 2019</p> <p>El tamaño muestral se determinará por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión.</p>

<p>relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano?</p> <p>g) ¿Cuáles son los factores geográficos relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano?</p> <p>h) ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano?</p>	<p>personales relacionados con el acceso a la atención pre natal en el Centro de Salud Metropolitano</p> <p>g) Identificar los factores geográficos relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano</p> <p>h) Identificar los factores institucionales relacionados con el acceso a la atención prenatal en el centro de salud metropolitano</p>	<p>atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano</p> <p>l) los factores institucionales se relacionan con el acceso a la atención prenatal del Centro de Salud Metropolitano</p>			
---	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Tenga Usted Buen Día:

Soy estudiante de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de la Escuela Profesional de Obstetricia y estoy llevando a cabo un estudio sobre FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL CENTRO DE SALUD “METROPOLITANO” DE LA MICRORRED METROPOLITANA DE LA RED SALUD TACNA – 2019. El objetivo del estudio es investigar cuales son los factores (sociodemográficos, personales, geográficos e institucionales) qué hacen que las gestantes no asistan a sus controles prenatales. Solicito su autorización para que participe voluntariamente en este estudio

El estudio consiste en llenar un cuestionario el cual contiene 18 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 10 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y de manera anónima.

La participación es voluntaria. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, se podrá comunicar con el investigador

Si desea participar deberá firmar la autorización una vez leído el procedimiento descrito arriba.

El (la) investigadora me ha explicado el estudio y contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma de la Entrevistada