



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION
INTEGRAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA:

Juanita Humbelina Uriarte Aguilar

Cajamarca – Perú

2017

**FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION
INTEGRAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

BACHILLER: Juanita Humbelina Uriarte Aguilar

TUTOR: Mg. Q. F. Jaime Edgar Pacheco Neyra

Cajamarca – Perú

2017

Se dedica este trabajo a:

Dios, por haberme dado la vida, salud y por permitirme lograr mis objetivos y llegar hasta acá. En sus manos de él todo es posible.

Mis Padres, porque gracias a su ayuda, comprensión, apoyo incondicional, motivación, por los ejemplos de perseverancia y por la confianza depositada en mí, yo estoy llegando a ser una persona de bien.

Mis Hermanos, que son mi ejemplo a seguir, de los cuales aprendí a luchar por mis objetivos.

**Se agradece por su contribución para
el desarrollo de esta tesis a:**

La Universidad Alas Peruanas, porque en sus aulas recibí los conocimientos necesarios para ejercer con calidad la profesión. Con su gran plana docente.

Los Docentes, que con sus conocimientos brindados y la paciencia para ayudarnos en todo, aprendimos lo importante que es en esta vida ser profesional.

Mi Asesor Jaime Edgar Pacheco Neyra, por su apoyo y entrega total para la elaboración de la presente tesis.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE GRAFICOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	28

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.

3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivada	31
3.2. Variables, Definición Conceptual y Operacional	31

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño Metodológico	33
4.2. Diseño Muestral y Matriz de Consistencia	33
4.3. Técnicas de Recolección de Datos	36
4.4. Técnicas Estadísticas para el procesamiento de la información	37
4.5. Aspectos Éticos	37

CAPÍTULO V: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1. Análisis de tablas y gráficos	38
5.2. Discusión	57
5.3. Conclusiones	63
5.4. Recomendaciones	64
5.5. Fuentes de información	65

ANEXOS	67
---------------	-----------

INDICE DE TABLAS

	pág.
1. Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención Integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.	38
2. Cumplimiento del Paquete de Atención Integral de las gestantes Atendidas el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, 2016.	40
3. Edad y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.	43
4. Ocupación y el paquete Atención Integral de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	45
5. Grado de instrucción y el paquete Atención Integral de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	47
6. Estado civil y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	49
7. Residencia y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	51
8. Número de gestaciones y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	53
9. Religión y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	55

INDICE DE GRAFICOS

	pág.
1. Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención Integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.	39
2. Cumplimiento del Paquete de Atención Integral de las gestantes Atendidas el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, 2016.	42
3. Edad y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.	44
4. Ocupación y el paquete Atención Integral de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	46
5. Grado de instrucción y el paquete Atención Integral de las gestantes Atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	48
6. Estado civil y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	50
7. Residencia y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	52
8. Número de gestaciones y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	54
9. Religión y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas En el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016	56

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo- correlacional, transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 102 gestantes, usuarias que acudieron a la consulta obstétrica durante el año 2016. Como instrumento de recolección, se diseñó una ficha obstétrica de recolección de datos. Se seleccionó aleatoriamente 102 historias perinatales de gestantes. Para el análisis descriptivo, se calcularon continuidades absolutas y relativas y para examinar la correlación, se evaluó con la prueba Chi cuadrado cuyo valor $p < 0.05$ se consideró significativo. **RESULTADOS:** El paquete de atención integral de las gestantes, alcanzó los siguientes valores: 58.8% tuvo de seis a más controles. 41.2% le realizaron sus análisis del laboratorio. Al 48% se le aplicó la vacuna antitetánica oportunamente. 57.80% pasó por sus exámenes odontológicos. El 66.7% le realizaron su Papanicolaou. 5 de cada 10 mujeres pasó por su ecografía. 95.10% tuvo tamizaje de violencia basada en género. Un 35.30% se le realizó su plan de parto adecuadamente. 82.40% tuvo su administración de ácido fólico 80.40% se le administró sulfato ferroso y 79.40% tuvo su administración de carbonato de calcio. Los factores sociales como: Edad; Ocupación; Educación; Estado Civil; Procedencia; Número de Gestaciones y Religión, tienen influencia significativa $p = 0.0064$; en la atención integral de salud, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca. La prevalencia de la atención integral de las gestantes que se atienden en el centro de salud Magna vallejo de Cajamarca, es de 37.3%.

PALABRAS CLAVE: Atención integral de las gestantes. Factores sociales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the social factors that influence integral care in pregnant women attended at the Magna Vallejo Health Center, Cajamarca - 2016.

METHODOLOGY: Descriptive-correlational, retrospective cross-sectional study. The sample consisted of 102 pregnant women, users who attended obstetrical consultation during the year 2016. As an instrument of collection, an obstetric data collection form was designed. 102 perinatal histories of pregnant women were randomly selected. For the descriptive analysis, absolute and relative continuities were calculated and to examine the correlation, it was evaluated with Chi square test whose value $p < 0.05$ was considered significant. **RESULTS:** The integral care of pregnant women reached the following values: 58.8% had six to more controls. 41.2% performed their laboratory tests. To 48% the tetanus vaccine was applied opportunely. 57.80% went through their dental examinations. 66.7% had their Pap smear. 5 out of 10 women went through their ultrasound. 95.10% had gender-based violence screening. 35.30% had her birth plan properly performed. 82.40% had folic acid administration 80.40% was given ferrous sulfate and 79.40% had its administration of calcium carbonate.

The social factors: Age, Occupation, Education, Marital Status, Provenance, Number of Gestations and Religion, have significant influence $p = 0.0064$; In comprehensive health care, in pregnant women attended at the Magna Vallejo Health Center in Cajamarca. The prevalence of comprehensive health care for pregnant women attending the Magna Vallejo health center in Cajamarca is 37.3%.

KEY WORDS: Comprehensive care for pregnant women. Social factors.

INTRODUCCION

La atención integral de la gestante es un conjunto de servicios que prestan actividades procesamientos en intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnosticando, tratamiento y rehabilitación, los que se prestarán con calidad y con un nivel profesional óptimo para satisfacer a la usuaria. Tiene por finalidad encaminar y vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biopsicosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo. (1)

Para esta investigación se planteó como objetivos, determinar los factores sociales que influyen en la atención integral de las gestantes atendidas en el centro de salud Magna Vallejo de Cajamarca en el periodo 2016.

Este trabajo pretende iniciar una línea de investigación descriptiva-correlacional, transversal retrospectivo. Para el análisis descriptivo, se calcularon continuidades absolutas y relativas y para examinar la correlación, se evaluó con la prueba Chi cuadrado cuyo valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

La tesis está estructurada en cinco capítulos y de la siguiente manera: el capítulo uno consideré el planteamiento del problema. El capítulo dos, basado en el marco teórico, capítulo tres, está constituido por la hipótesis y variables. En el cuarto capítulo incluye la metodología. Y por último en el quinto capítulo esta los resultados, análisis y discusiones.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PLOBLEMATICA.

Los factores sociales tienen un enorme impacto de la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto.

La atención integral de la gestante adecuada en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción de salud y medicina preventiva. Dotado con estas características y orientaciones es un fenómeno reciente y de gran desarrollo en los últimos 30 años. Aplicado en forma rutinario y extensiva, juntamente con otras medidas, como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia, y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes, lesiones maternas perinatales. (2)

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son 4:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- Las infecciones (generalmente durante la gestación).
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- Complicaciones en el parto.
- Los abortos peligrosos.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación. La reducción de las tasas de mortalidad perinatal y materna que puedan lograrse con la inclusión del control prenatal extensivo en los programas materno infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir, pero no menos importantes. Algunos de estos son: disminución de las dudas, de las gestantes; mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud; actitud positiva hacia la maternidad; mejores hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control y crecimiento y desarrollo del niño por nacer, actitud positiva hacia la lactancia natural, conocimiento sobre métodos modernos de contracepción para el espaciamiento de futuros embarazos. (4)

La mortalidad materna mundial se ha reducido entre los años 1990 y 2015, evidenciándose un progreso constante, ya que la razón de muerte materna (RMM) global ha disminuido en un 44%.

Desde el año 1990 (RMM de 385 por cada 100,000 nacidos vivos) al año 2015 (RMM de 216 por cada 100,000 nacidos vivos), se estimó un total de 13.6 millones de mujeres que han muerto en los últimos 25 años (1990 y 2015) por causas maternas

Según las estimaciones de la razón de mortalidad materna (1990 a 2015) realizadas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial sobre las y la División de Población de Naciones Unidas, el Perú alcanzó una RMM de 68 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, para el año 2015; por lo que se considera que nuestro país ha tenido progresos hacia la mejora de la salud materna y el logro del Objetivo del Milenio.

En Cajamarca, desde el año 2009 (180x100000n.v) al 2011(137x100000 n.v.), se observa una disminución de la razón de Mortalidad Materna, pero al año 2012 presenta un incremento (180x 100000n.v) y luego disminuye al año 2013(117x 100000n.v) para luego quedar estacionada hasta el año 2015 en 114.7x 100000 n.v. (21)

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: La pobreza; La distancia; La falta de información; la cultura; la economía; Las religiones. Hoy en la actualidad, la mayoría de gestantes van muy poco a sus controles debidos a su nivel social, y no cumplen con el paquete de atención integral. Siendo esa la causa de una mala información para el momento del trabajo de parto.

Las gestantes con diferentes culturas, economía, son las que más acuden y cumplen con todo su paquete de atención integral por lo mismo que tienen mayor conocimiento y accesibilidad a los centros de salud. (3)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal:

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral?
- ¿Cuál es el porcentaje de atención integral de las gestantes por indicador?
- ¿Cómo influye los factores sociales en la atención integral?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Cuantificar la prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.
- Conocer el porcentaje de atención integral por indicador, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca 2016.
- Identificar los factores sociales que influyen en la atención integral de las gestantes, que se atienden en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

1.4.1. Importancia de la Investigación.

Los niveles sociales en la actualidad son unos factores que influyen mucho en las decisiones de la gestante en tener un control prenatal completo y elegir donde dar a luz. La mujer embarazada pasa por un proceso de cambios físicos y psicológicos durante el embarazo y necesita la ayuda y apoyo del esposo y de la familia y estos lo brindan de acuerdo a las costumbres, niveles que han sido educados, varias veces influyen en las decisiones de forma positiva pero también de forma negativa.

La tesina se vio motivada en la realización de la siguiente investigación debido a que durante su internado, pudo observar que todas las gestantes a partir del tercer trimestre que venía con alguna complicación que se producía durante el embarazo, tenía la tarjeta sin controles, sin exámenes de laboratorio, no estaba protegida con la vacuna antitetánica, y observaba también; en la tarjeta, tenían distintas religiones,

eran de zona rural, tenían grado de instrucción bajo, por las que se decide realizar el estudio de conocer cuáles son los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016.

Este trabajo se realizó con el fin de mejorar la calidad de atención a la gestante para poder beneficiarla con una buena atención integral mejorando su cultura; Ayuda en algunos de estos a la disminución de las dudas, miedos y tabúes de las gestantes; mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud; actitud positiva hacia la maternidad; mejor disposición para el control y crecimiento y desarrollo del niño por nacer.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación.

Este proyecto de investigación, cuenta con todos los materiales, servicios necesarios y tiempo disponible para poder recopilar la información, contando con el permiso adecuado de parte de la Universidad y la confianza brindada por el personal del Centro de Salud Magna Vallejo. Además, cuento con el conocimiento sobre el tema realizado, utilice una ficha de recolección de datos obstétricos el cual es validado por un profesional. Los materiales que utilice están al alcance financiero. Por lo tanto cuento con todo para realizar con normalidad esta investigación.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Para esta investigación se realizó un registro obstétrico donde recopile toda la información brindada por el Centro de Salud Magna Vallejo. Donde se verifico adecuadamente las fuentes de datos para desarrollar el estudio se usó la biblioteca de la UAP. Las limitaciones que existieron en las historias perinatales son: las historias perinatales incompletas, letra ilegible.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1. Investigaciones Internacionales:

Martínez A, Vásquez. M, Lara. K. (Ecuador 2015) 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. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, de corte transversal orientado a describir las condiciones socioculturales de las gestantes y su relación con el cumplimiento del control prenatal. **Resultados** demuestran que entre los principales factores que se relacionan con el incumplimiento del control prenatal por parte de las gestantes están: 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. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Rojas. J. L. (Lima 2011) Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno

perinatal (CLAP). **Resultados:** Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). Conclusiones: El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (6)

Ortiz B. Z. (Loreto 2014) Identificar los factores que influyen en el cumplimiento irregular a los controles prenatales en embarazadas usuarias del Subcentro de Salud 24 de Mayo de Loreto, parroquia San José de Dahuano, Provincia de Orellana. **Metodología:** Transversal Descriptiva, Bibliográfica, De Campo, Como técnicas de investigación se utilizó la encuesta con su instrumento respectivo el cuestionario y la observación. Una vez que finalizó el trabajo de campo se procedió a la tabulación, interpretación y discusión de los datos. **Resultados:** la inasistencia a los controles con un 67,50 %, causas que influyeron en el incumplimiento a los controles prenatales: dejar a los hijos solos en casa con un 59,26 %, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un 40,74 %, temor al examen ginecológico con un 70,37%, prefieren la atención por la partera con un 74,07 % y por ello consideran ya no necesaria los controles prenatales, considera que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo con un 77,78 %. (7)

2.1.3. Antecedentes Locales.

Díaz V. Y. (Cajamarca 2015) Características prenatales y posnatales de mujeres embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Centro de Salud Simón Bolívar del

distrito de Cajamarca. El objetivo fue describir las características prenatales y posnatales de mujeres embarazadas atendidas durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 170 historias clínicas de un total de 1263. Se aplicó una ficha para el registro de información y el procesamiento se realizó con el programa SPSS 22. **Resultados:** Los resultados muestran que la edad promedio de mujeres embarazadas, atendidas, es de 25.22 años, 83.53% son amas de casa, 5.89% son adolescentes, 87.06% son convivientes, 3.53% son madres solteras, 1.18% no tienen educación formal, 10.59% viven en casa de familias. La religión predominante es católica con 95.88, 51.76% son primerizas. El 49.09% de gestantes ha recibido control prenatal. 65.40% de embarazadas recibieron sulfato ferroso. (17)

Romero P. I (Cajamarca 2016) Percepción de la calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016. **Metodología:** el estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo. Para la finalidad se utilizó una encuesta de recolección de datos en donde se consignaron los datos concernientes al hallazgo de **Resultados.** Se determinó que según la percepción de las gestantes atendidas, la calidad de atención prenatal es insatisfactoria en un 90.1%. Además, se encontró que las dimensiones: tiempo de espera, fue evaluado como regular en un 59.1%. Se obtuvo que las gestantes en un 57.6% tuvieron entre 15 y 24 años. En gran mayoría 78.7% tuvieron grado de instrucción secundaria completa y superior universitaria completa, el 72.7% fueron convivientes y más del 50% fueron primigestas, la mayoría de gestantes se encontraban en el 3er trimestre de gestación y solo el 16.7% fueron gestantes controladas (>6 ANP). (18)

2.2. BASES TEORICAS.

2.2.1. Niveles Sociales:

El nivel social es una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica o situación que los asocia socioeconómicamente, es decir, su posición social, el poder adquisitivo que disponen, la posición que ostentan dentro de una determinada organización, el comportamiento, la representación ideológica, o la afinidad ya sea en costumbres o en intereses.

2.2.1.1. Factores Sociales:

- La pobreza: puede ser considerada como la ausencia o carencia de bienestar y su disminución es el objetivo principal de cualquier estrategia de desarrollo significativa.
- Ubicación Geográfica: Nos referimos al lugar en donde habita la gestante. factor que puede aportar con el incumplimiento del paquete de atención integral, debido a las largas distancias que deben transitar para llegar hasta el centro de salud.

Entre ellos también encontramos:

- Edad y Estado Civil.
- Ocupación.
- Nivel de Educación

2.2.2. Atención Integral en Salud:

Se entiende como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.

(13)

2.2.3. Antecedentes de la Atención Integral en Salud

En el Perú, desde hace varios años, existieron esfuerzos importantes por introducir la atención integral en los servicios. La mayoría de las experiencias que se listan a continuación se iniciaron en la primera mitad de la década de los 90, habiendo alcanzado su mayor desarrollo en los últimos años de ésta.

El Programa de Salud Básica para Todos (PSBPT) desarrolló una metodología para la formación de recursos humanos orientados a prestar una atención integral. En un primer momento, se concibió la atención integral como la prestación integrada de los servicios que eran ofrecidos por los programas nacionales entonces vigentes. Se buscaba generar mayor eficiencia y reducir las oportunidades perdidas que iban contra el cumplimiento de las metas programáticas. (8)

Una experiencia fue desarrollada al final de la década pasada en Cajamarca, con el Proyecto APRISABAC (Convenio Multilateral Perú-Holanda-Suiza con la DISA Cajamarca). Se apuntó a ofrecer una atención integral y con calidad a la población, desarrollando particularmente el componente de atención extramuros a la comunidad, con un enfoque participativo. (9)

En otras regiones del país ha habido avances importantes. Tal es el caso de Tacna, y especialmente Ayacucho en tiempos más recientes (Proyecto PACD, 2001-2003), donde se han hecho esfuerzos alentadores por generar un modelo de gestión más acorde con la atención integral, y conseguir una mayor participación de la comunidad.

2.2.4. Componentes del Modelo de Atención Integral

Los componentes hacen viable la operación y desarrollo del modelo de atención integral.

- **Provisión:** El componente de Provisión comprende un conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud y la propia persona, familia y comunidad, en diversos escenarios (hogar, escuela, comunidad, establecimientos de salud y otros), organizados en cuidados esenciales, los cuales se orientan a promover la salud y prevenir las enfermedades, manteniendo y protegiendo la salud de la población, contribuyendo a lograr personas, familias, comunidades y ambientes saludables.
- **Organización:** El componente de Organización comprende el conjunto de sistemas que permiten ordenar la oferta sanitaria para cubrir las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, de acuerdo al Modelo de Atención Integral.
- **Gestión:** El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.
- **Financiamiento:** El componente de Financiamiento viabiliza la obtención de los recursos necesarios para el logro de los resultados sanitarios, realizando una adecuada distribución presupuestal considerando criterios de equidad y solidaridad, y desarrollando los mecanismos de transferencia del financiamiento en función a resultados y desarrolla la capacidad de uso eficiente de los recursos por parte de las entidades prestadoras. (10).

2.2.5. Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales

Las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales permiten el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/riesgos priorizados y el logro de objetivos sobre las Prioridades Sanitarias en promoción en salud, en función de las políticas nacionales y los compromisos nacionales adquiridos.

Las Estrategias Sanitarias tienen como características principales la Intersectorialidad, el no estar ligadas a la producción de servicios y la búsqueda de impacto sobre los reales factores que dan origen y perpetúan el problema priorizado, con la mejor relación de costo-efectividad y pudiendo evidenciarse resultados en un plazo breve.

Las Estrategias Sanitarias abordan los factores críticos que determinan las Prioridades Sanitarias mediante una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y de duración limitada hasta la obtención de resultados demostrables, y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones (MINSA, ESSALUD, otros Ministerios, gobiernos locales, ONGs, organizaciones sociales y comunitarias, entre otras). Las Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales se complementan con otras acciones de salud colectiva orientadas al mantenimiento de los logros alcanzados, favoreciendo que las metas sean sostenibles en el tiempo.

Las prioridades sanitarias pueden ser temas de importancia que requieren ser fuertemente promovidos para mejorar la vida de la población (ej. Estimulación prenatal y temprana); o riesgos/daños que tienen una externalidad negativa, una prevalencia elevada y/o una tendencia creciente, pudiendo potencialmente generar una emergencia sanitaria.

Las Estrategias Sanitarias atraviesan todos los ciclos de vida; no tienen estructura orgánica, ni sistemas específicos de soporte o vigilancia, pero requieren mecanismos propios para el seguimiento de la evolución epidemiológica de la prioridad sanitaria y de los procesos clave para la producción de servicios que se relaciona con estos problemas.

2.2.6. Atención Integral de la Paciente Gestante

La atención de la paciente gestante está encaminada a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biopsicosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar una atención de calidad que le permita a la gestante crear adherencia al programa de control prenatal.

De este modo debe tenerse claridad frente a los procesos que involucran la atención de la mujer en estado de gestación, con el fin de brindar un adecuado soporte acerca de las diferentes actividades que la paciente debe realizar durante su embarazo. (11)

Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal, en establecimiento de salud.

La atención integral del embarazo y el parto, que ofrece orientación e instrumentos para aumentar el acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad, ocupa un lugar destacado en las actividades de asistencia técnica del Departamento de reducción de los riesgos del embarazo.

Sus objetivos consisten en mejorar la salud materna y neonatal abordando diferentes factores que son fundamentales para el acceso a una atención especializada antes, durante y después del parto. Está dirigida a los sistemas de salud, a los profesionales sanitarios y a las familias y comunidades.

- **Gestante Atendida:**

Referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual.

- **Gestante Controlada:**

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

2.2.7. Factores Identificados para el Abandono de Atención Integral en la Gestante.

Nivel Educativo: Es el grado de educación que alcanzó a estudiar la gestante, el bajo nivel educativo está asociado a la utilización o no de la atención prenatal. Fannette y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó el control prenatal 45.2% tenía educación primaria. (15)

Factor Civil: Es la unión que tiene la gestante con su propia pareja. Esto influye mucho en decisión que toman. Mayormente el incumplimiento de la atención integral completa es de las gestantes solteras. (15)

Domicilio: La distancia desde su casa hasta el Centro de Salud es un factor importante ya que si es lejana mayormente no acuden a sus controles. (16)

Embarazo no Deseado: El embarazo no deseado es cuando la mujer no tenía en sus planes embarazarse y por cuestiones personales, sociales y culturales se ve obligada a tenerlo. (15)

Poco Apoyo de la Familia: la familia es un componente esencial para el proceso de decisiones de la gestante, ya que influyen con las costumbres y culturas que ellos crecieron. (16)

Miedo a los Exámenes de Laboratorio y Examen Ginecológico: Las gestantes pueden llegar a sentir angustia y aprensión que lleva a presentar temor sobre todo si los procedimientos a realizar son dolorosos.

2.2.8. Factores Institucionales.

Ambientes Inadecuados para a Atención Integral: Es la precepción que tiene la paciente sobre el ambiente donde se le va a atender.

Gastos para los exámenes no disponibles: según norma en el Perú, la atención integral de la gestantes es gratuita ya que se cubre con el Seguro Integral de Salud (SIS), En algunos casos por obstáculos administrativos algunos costos no son cubiertos y en algunas oportunidades el Centro de Salud no cuenta con los documentos necesarios como son el plan de parto, las fichas de tamizaje, Laboratorios y /o ecógrafos y eso impide una atención integral completa.

2.2.9. Factores Profesionales

Trato Inadecuado: Es un derecho de las pacientes, se define como un trato digno, con respeto a la privacidad e intimidad de las personas y al ser tratadas cordialmente por el personal de salud las pacientes acudirían a sus controles de lo contrario se quejarían no volverían perdiéndose así de su paquete de atención integral.

Satisfacción de la Atención Integral: Todas las pacientes gestantes deben salir satisfechas del consultorio gineco obstetricia, con un buen trato de la obstetra, entendiendo la explicación brindada y teniendo la confianza necesaria, regresarán a sus controles. (17)

2.2.10. Atención Prenatal Reenfocada

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto idealmente antes de las 14 semanas de gestación para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la

educación para el autocuidado de las complicaciones, con enfoques de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (14)

Busca la participación de la gestante, la pareja y su familia en la preparación de la gestante, la pareja y familia en la preparación para el parto institucional, puerperio y cuidados de la/el recién nacido y no solo evaluación clínica de la gestante, incendio en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana de signos de alarma y manejo de enfermedades o complicaciones existentes. (12)

En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se brinda la atención prenatal reenfocada que consiste en: vigilar, evaluar, prevenir. Diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbi – mortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. (14)

Facilita el acceso precoz, oportunamente de las gestantes a los servicios de salud, ayuda a la detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo, promueve el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal. Brinda educación a la gestante, pareja, familia y comunidad en salud materna perinatal.

a. Objetivos Generales de la Atención Prenatal Reenfocada.

Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbi – mortalidad materna para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.

b. Características.

- Precoz: la atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo
- Periódico: completando el mínimo de 6 atenciones prenatales
- Oportuna: de acuerdo con las necesidades de la gestante
- De calidad: el establecimiento de salud brindara a través del profesional calificado.

c. Gestante con Atención Prenatal Reenfocada.

Paquete Mínimo:

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica continua e integral.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 06 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ Dos atenciones antes de las 22 semanas
- ✓ La tercera entre las 22 a 24 semanas
- ✓ La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- ✓ La quinta entre las 33 a 35 semana
- ✓ La sexta entre las 37 a 40 semanas (12)

Análisis de laboratorio completo:

Los análisis que se pedirán en la primera consulta prenatal son: (hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, urea y creatina, reacciones serológicas para sífilis (RPR) e infecciones por VIH (ELISA), examen completo de orina, ecografía obstétrica). Se tomará otros exámenes como:

- ✓ Toma de muestra para el Papanicolaou.

- ✓ Evaluación y control del estado nutricional
- ✓ Interconsultas (odontología, nutrición, psicólogo)
- ✓ Vacuna antitetánica
- ✓ Plan de parto
- ✓ Ecografías
- ✓ Administración de micronutrientes
- ✓ Tamizaje de violencia basada en genero

d. Paquete Ampliado:

- ✓ Segundo examen de ecografía
- ✓ Segundo paquete de exámenes de laboratorio
- ✓ Suplemento de ácido fólico 1 trimestre
- ✓ Suplemente de calcio
- ✓ Monitoreo materno fetal
- ✓ Educación para el autoexamen de mamas
- ✓ Examen odontológico
- ✓ Psicoprofilaxis obstétrico y estimulación prenatal.

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

2.2.1. Atención Integral:

Es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. (19)

2.2.2. Análisis de Laboratorio:

Los análisis de laboratorio son de una importancia enorme en el campo de la salud. Para todas estas observaciones es necesaria la realización de estudios de laboratorio. Las muestras sobre las que se efectúan dichos estudios son las muestras biológicas entre las cuales podemos citar a la sangre, orina, hisopados de fauces o vaginales, líquido cefalorraquídeo (LCR), materia fecal. Cada una se evalúa con técnicas distintas y por supuesto se necesita de personal altamente adiestrado. (19)

2.2.3. Analfabetismo

Se entiende por analfabetismo la incapacidad que posee un ser humano para realizar las operaciones básicas de leer y escribir. El analfabetismo aparece como resultado de la falta de educación y si bien el porcentaje de la población mundial aún sumida en tales condiciones es infinitamente menor a otras épocas de la historia, todavía hay numerosas sociedades y comunidades que cuentan con gran parte de analfabetos en su población. (19)

2.2.4. Control Prenatal:

El control prenatal se define como el conjunto de acciones, actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional.

2.2.5. Cultura:

La cultura es el conjunto de formas y expresiones que caracterizarán en el tiempo a una sociedad determinada. Por el conjunto de formas y expresiones se entiende e incluye a las costumbres, creencias, prácticas comunes, reglas, normas,

códigos, vestimenta, religión, rituales y maneras de ser que predominan en el común de la gente que la integra. (19)

2.2.6. Gestante:

Persona embarazada. Nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante la gestación, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. (20)

2.2.7. Historia Perinatal:

Es un documento médico legal por excelencia. Historia clínica perinatal es la información clínica obtenida de la gestante que se documenta en la historia clínica, la que, además de conservar los datos de manera permanente, permite las auditorias, la investigación y la sustentación legal.

2.2.8. Religión:

La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras. (19)

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.

3.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Los factores sociales tienen influencia significativa en el paquete de atención integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo.

3.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS.

- La prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral es diminuta.
- La atención integral por indicador, de las gestantes tiene una bajo porcentaje en su cumplimiento.
- La influencia de los factores sociales y la atención integral es significativa.

3.3. VARIABLES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

a) Variables dependientes.

Gestantes con paquete de atención integral

b) Variables Independientes.

Nivel social de las gestantes

c) Definición operacional de las variables.

VARIABLES	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS
<p>DEPENDIENTES</p> <p>Gestantes con paquete de atención integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes con paquete de atención integral. • Gestantes sin paquete de atención integral. 	prevalencia	Porcentaje
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel social de las gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociales 	procedencia	Urbano Rural
		Ocupación de la gestante	Comerciante Empleada Ama de casa Agrícola Estudiante
		Grado de Instrucción	Sin escolaridad Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
		Religión	Católico Adventista Asamblea Testigo de Jehová Nazareno
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO.

Este trabajo es una investigación **descriptiva** por que busque describir los principales factores sociales que influyen en la atención integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2016, **Transversal** por que la información ejerce influencia en la variabilidad de los datos. Este trabajo está dentro del marco no experimental, en este proyecto utilizaremos recolección de datos sobre el tema a tratar, las historias perinatales para conocer el porcentaje de pacientes con atención integral y conocer los factores sociales que influyen.

La presente investigación está basada en el método cuantitativo.

Este trabajo de investigación se tipifica en función a 4 criterios

Según propósito o naturaleza del problema: es Descriptivo.

Según la evolución del fenómeno estudiado: es transversal

Según el período de recolección de la información: es Retrospectivo.

4.2. DISEÑO MUESTRAL.

4.2.1. Población.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Magna Vallejo, que se encuentra ubicado en el Jr. Jorge Pozo Manrique en el distrito de Cajamarca. La población que investigué contó de 379 gestantes atendidas en el centro de salud Magna Vallejo.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión: todas las historias perinatales del consultorio obstétrico del centro de salud Magna Vallejo a partir del tercer trimestre.

Exclusión: todas las historias perinatales del primer y segundo trimestre.

4.2.2. Muestra.

De todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, para calcular el número de historias clínicas que evalué se usó la siguiente fórmula.

$$\text{Dónde: } n = \frac{Z^2 PQ N}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

n = número de historias a investigar

Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = Proporción gestantes con paquete de atención integral

$$\text{Entonces: } P = 90 \% = 0.9$$

Q = Proporción de gestantes sin paquete de atención integral.

$$\text{Entonces, } Q = 10\% = 0,1$$

N = Número de gestantes atendidas en el centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca 2016 es de:

$$E = \text{Precisión} = 0,05 = 5 \%$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,9) (0,1) (379)}{(0,05)^2 (379) + (1,96)^2 (0,90) (0,10)} = 101.52$$

Entonces el número de historias clínicas a investigar es: 102.

4.2.3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN	
			VARIABLE	INDICADOR
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral? ▪ ¿Cuál es el porcentaje de atención integral de las gestantes por indicador? ▪ ¿Cómo influye los factores sociales en la atención integral? 	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016. <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantificar la prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016. ▪ Conocer el porcentaje de atención integral por indicador, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca 2016. ▪ Identificar la influencia de los factores sociales en la atención integral de las gestantes, que se atienden en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores sociales tienen influencia significativa en la atención integral completa de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral es diminuta. • La atención integral por indicador, de las gestantes tiene un bajo porcentaje en su cumplimiento. • La influencia de los factores sociales y la atención integral es significativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestantes con paquete de atención integral ▪ Nivel social de las gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prevalencia ▪ Edad ▪ Residencia donde vive ▪ Grado de instrucción ▪ Religión ▪ Ocupación de la gestante ▪ Estado civil

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.3.1. Técnicas.

En esta investigación se realizó obteniendo la información de estudio. Con la revisión de 102 historias perinatales de gestantes atendidas en el centro de salud Magna Vallejo. El desarrollo de la investigación se realizó en II fases.

Fase 1: En la ficha de información obstétrica tomo por en cuenta los datos personales, para conocer los niveles sociales de las gestantes con paquete de atención integral. De enero a diciembre del 2016.

Fase 2: Como segundo punto se tomó datos de atención integral a la gestante, para conocer la prevalencia de gestantes con paquete de atención integral.

4.3.2. Instrumentos.

Para la recolección, necesité una ficha de revisión obstétrica, diseñada de modo codificado y por categorías de variables de estudio con 8 preguntas para conocer las características sociales y 12 preguntas para conocer la incidencia de gestantes con atención integral completa. Para facilitar el procesamiento de datos con ayuda de software especializado.

4.3.3. Fuentes.

- Se presentó una solicitud al Centro de Salud Magna Vallejo para tener acceso a las historias perinatales.
- Se realizó la identificación de todas las historias perinatales del tercer trimestre.
- Obtenidos las historias perinatales se procedió a obtener los datos necesarios en la ficha de recolección de datos obstétricos.
- Obtenido estos datos remitimos al archivo las historias perinatales.

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los datos se ingresaron en una matriz Excel por sujeto de estudio, la revisión y análisis de los datos encontrados en las historias perinatales, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_23. Para conseguir las tablas que nos ayudaron a analizar e ingresar los datos obtenidos de estas historias, elaborando gráficos, cuadros y presentación de estos, utilicé Excel 2015.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS.

Para esta investigación no se necesitó consentimiento informado, por cuanto no se solicitó información directamente a las gestantes, sin embargo se solicitó la respectiva autorización a las autoridades competentes. Se sujetó a las normas de obstetricia, que menciona confidencialidad ante casos tomados de pacientes atendidas y que sean registradas en historias clínicas. Y se enmarcó de acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios.

CAPITULO V

5. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

5.1. ANALISIS DE TABLAS Y GRAFICOS.

RESULTADOS.

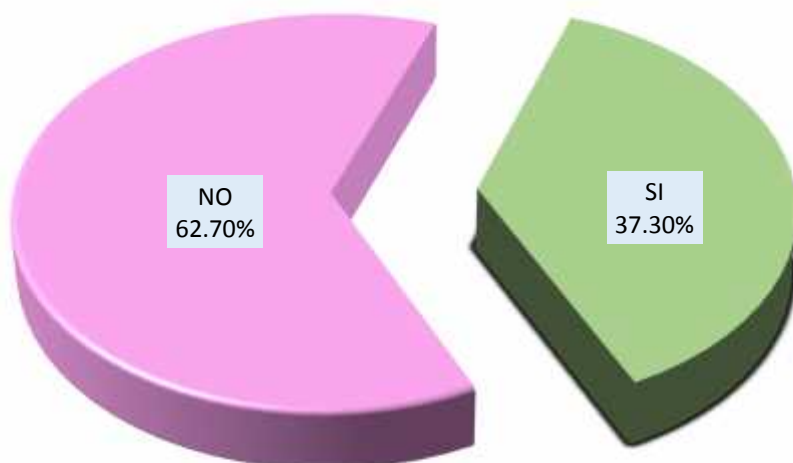
Tabla N° 1: Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.

Paquete de Atención Integral	Nº	%
Si	38	37.3
No	64	62.7
Total	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La prevalencia del paquete de atención integral de las gestantes que se atiende en el centro de salud es de 37.3%, lo que equivale decir, que solamente 4 mujeres gestantes de cada 10 cumple de manera adecuada con los controles y paquetes de atención integral (ver Tabla N° 1). Asimismo 62.7% no logra culminar su gestación, con todos los parámetros que indica la atención integral.

Gráfico N° 1: Prevalencia de gestantes que cumplen con el paquete de atención integral, en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

La atención integral de la gestante ha sido cumplida en 37.30%. El 62.70% no ha alcanzado terminar el paquete de atención integral. (Ver Gráfico N° 1).

Tabla N° 2: Cumplimiento del Paquete de Atención Integral de las gestantes atendidas el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, 2016.

Paquete de Atención Integral		Nº	%
Control Prenatal	Menos de 6	42	41.2
	Más de 6	60	58.8
Análisis de laboratorio	Cumplió	42	41.2
	Cumplió dos	51	50
	No cumplió	9	8.8
Vacuna antitetánica	Protegida antes del embarazo	29	28.4
	Protegida durante el embarazo	49	48
	No protegida	24	23.5
Examen odontológico	Cumplió	59	57.8
	No cumplió	43	42.2
PAP	Si	68	66.7
	No	33	32.4
	Incompleto	1	1
Ecografía	Si	51	50.0
	No	20	19.6
	Incompleto	31	30.4
Tamizaje de violencia basada en genero	Si	98	96.1
	No	4	3.9
Plan de Parto	Si	36	35.3
	No	7	6.9
	Incompleto	59	57.8
Administración de Ácido Fólico	Si	84	82.4
	No	18	17.6
Administración de Sulfato Ferroso	Si	82	80.4
	No	20	19.60
Administración de Carbonato de Calcio	Si	81	79.4
	No	21	20.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El paquete de atención integral consiste en la dotación oportuna de una serie de condiciones de gestión, de prevención y de provisión de servicios de salud dirigida a las gestantes.

Se observó que 41.2% de las mujeres atendidas gestantes tuvo menos de seis controles. 58.8% alcanzó más de seis controles prenatales.

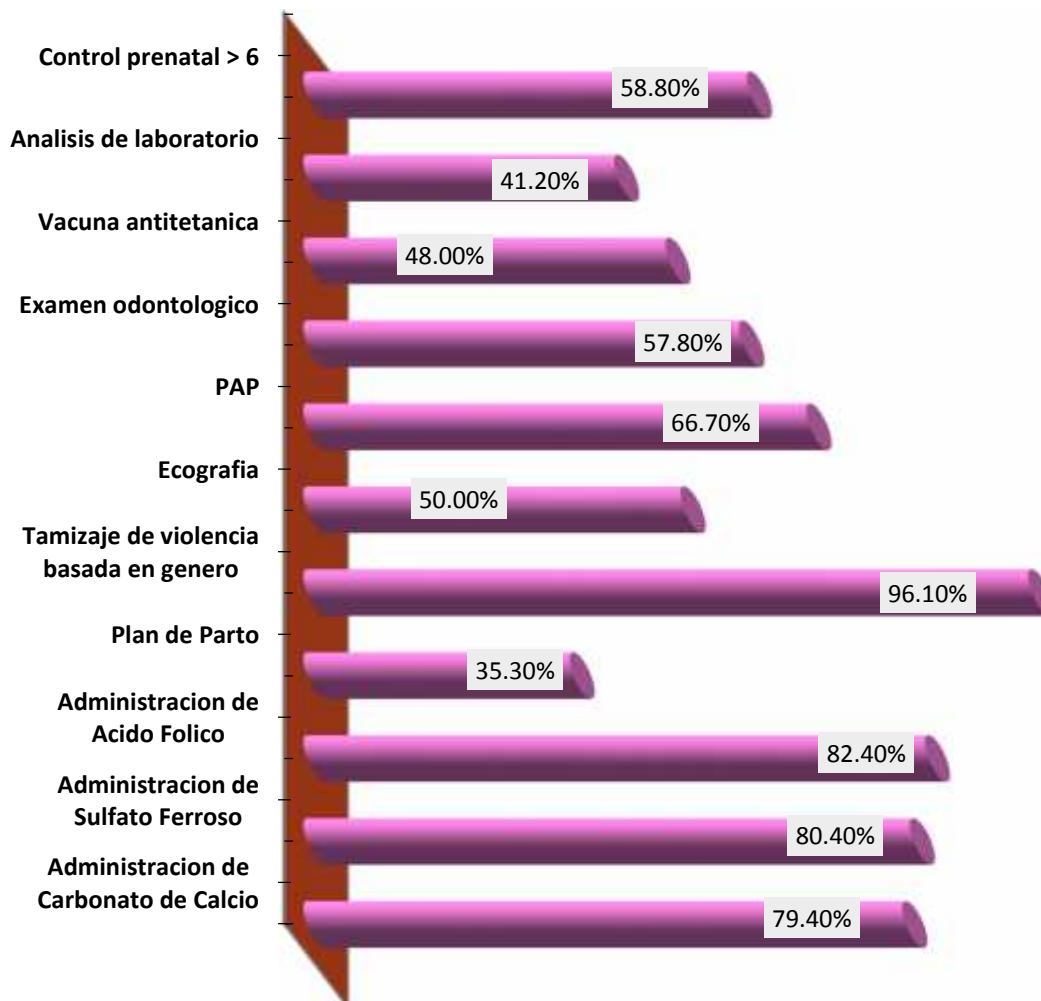
El 41.2% de las mujeres cumplió con su batería de análisis de laboratorio completa, sin embargo, el 50% sólo cumplió con dos, seguido del 8.8% que no cumplió con ningún tipo de análisis de laboratorio.

El 28.4% de las gestantes no fue protegida con vacuna antitetánica antes del embarazo, el 48% fue protegida durante el embarazo, el 23.5% no fue protegida un vacuna antitetánica en ningún momento de su embarazo.

57.8% de las gestantes cumplió con su examen odontológico seguidas del 42.2% que no cumplió con ningún tipo de examen. 66.7% se le realizó su PAP, y al 32.4% no se le realizó su PAP. 50% de las gestantes pasaron por su ecografía adecuadamente 19.6% no se les practico ecografía y al 30.4% se le realizó ecografías incompletas. 96.1% de las gestantes paso por tamizaje de violencia basada en género, solamente el 3.9% no alcanzó este servicio. 35.3% de las gestantes fue informada y evaluada adecuadamente en plan de parto 57.8% se le valoró de manera incompleta el plan de parto. 6.9% manifiesta no haber recibido ningún tipo de plan de parto.

En relación a la provisión de multimicronutrientes 82.4% recibió y adecuadamente ácido fólico, 17.6% lamentablemente no recibió este insumo farmacéutico. 80.4% recibió sulfato ferroso, 19.6% no recibió esta suplementación. 79.4% recibió su administración de carbonato de calcio, 20.6% no fue favorecida con este suplemento.

Gráfico N° 2: Cumplimiento del Paquete de Atención Integral de las gestantes atendidas el Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

El paquete de atención integral de las gestantes, alcanzó los siguientes valores: 58.8% tuvo de seis a más controles. Como lo demostró **Rojas. J. L. (Lima 2011)** que el 66.05% recibieron más de 6 controles prenatales y solo el 7.36% tuvo CPN adecuado. A comparación de **Ortiz. B. Z. (Loreto 2014)**, encontró que el 67.50% insistió a sus CPN, a causa de la distancia dejar los hijos solos en casa.

41.2% le realizaron sus análisis del laboratorio completamente. Al 48% se le aplicó la vacuna antitetánica oportunamente. 57.80% pasó por sus exámenes odontológicos adecuadamente. El 66.7% le realizaron su PAP. 5 de cada 10 mujeres

pasó por su ecografía. 95.10% tuvo tamizaje de violencia basada en género. Un 35.30% se le realizó su plan de parto adecuadamente. 82.40% tuvo su administración de ácido fólico 80.40% se le administró sulfato ferroso y 79.40% tuvo adecuadamente su administración de carbonato de calcio.

Tabla Nº 3: Edad y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.

Edad	Atención Integral				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
De 12 a 17	3	7.9	19	29.7	22	21.6
De 18 a 29	20	52.6	21	32.8	41	40.2
De 30 a 43	15	39.5	24	37.5	39	38.2
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

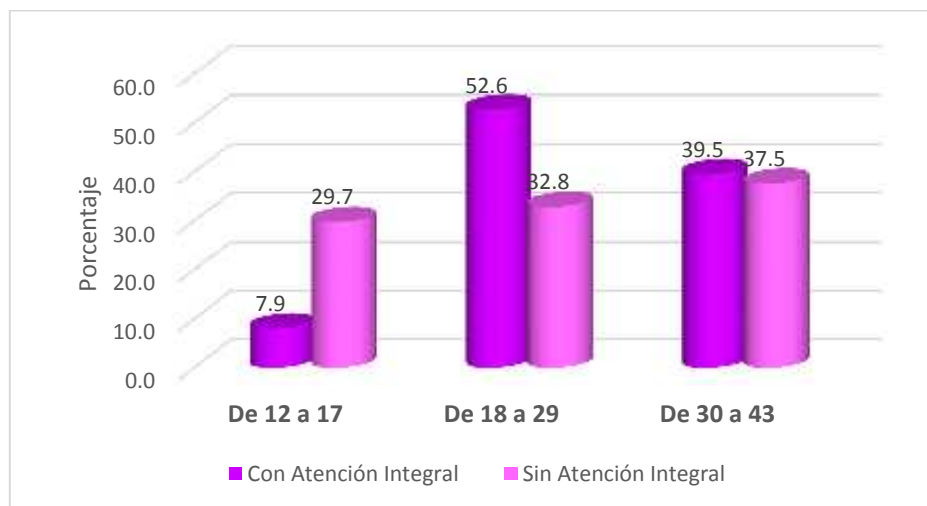
Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 7.604 \quad p = 0.0223 \quad p < 0.05$$

El 40.2% de las gestantes investigadas tiene una edad comprendida entre 18 y 29 años, 38.2% con edad mayor a 30 años y 21.6% con edad menor a 17 años. En la investigación de **Diaz. V. Y. (Cajamarca 2015)**, encontró que el promedio de las mujeres embarazadas, atendidas, es de 22 a 25 años, a comparación de **Romero. P. I. (Cajamarca 2016)**, donde encontró un 57.6% de gestantes tuvieron entre 15 y 24 años.

En la tabulación cruzada de edad versus el paquete de atención integral se observó que el 52.6% de las mujeres con edades entre 18 y 29 años culminaron satisfactoriamente con todo su paquete de atención integral. El grupo de 30 años a más en 37.5% no recibió su paquete de atención integral. Existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cumplimiento de la atención integral, tal como se observa con los valores estadísticos $p = 0.0223 \quad p < 0.05$.

Gráfico N° 3: Edad y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

El grupo etario de 12 a 17 años de edad constituido por el 21.6% de la muestra investigada, en 29.7% no recibió el paquete de atención integral. Constituyéndose en el grupo más vulnerable, debido a su madurez psicológica, condición social y nivel de instrucción, no permite mantener un adecuado nivel de responsabilidad sobre el desarrollo correcto de su gestación.

38.2% de la muestra estuvo representada por gestantes con edades mayores a 30 años, de los cuales el 37.5% no logró alcanzar una atención integral completa en todo el proceso de su gestación. Por la falta de tiempo mayores quehaceres en la casa, y por la condición sociocultural.

Tabla Nº 4: Ocupación y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016.

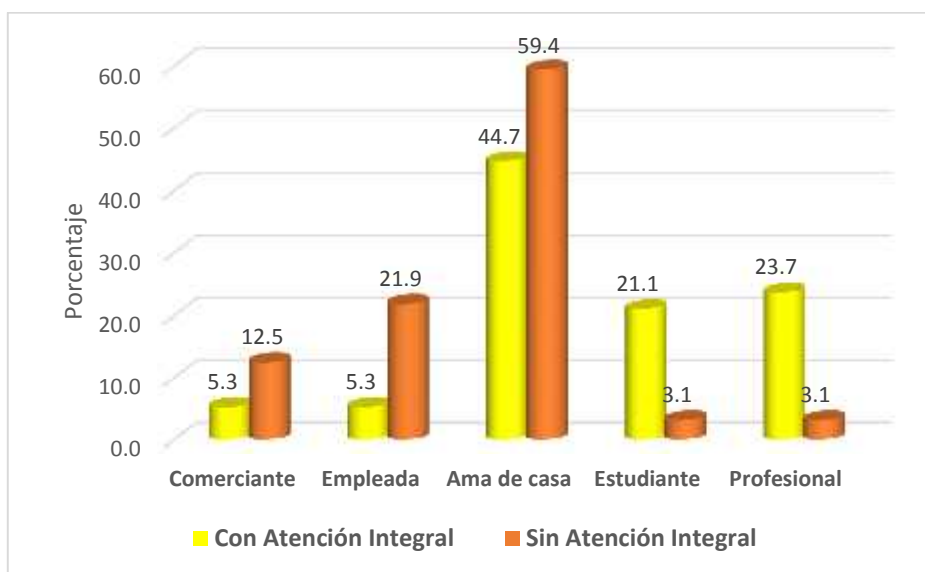
Ocupación	Atención Integral				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Comerciante	2	5.3	8	12.5	10	9.8
Empleada	2	5.3	14	21.9	16	15.7
Ama de casa	17	44.7	38	59.4	55	53.9
Estudiante	8	21.1	2	3.1	10	9.8
Profesional	9	23.7	2	3.1	11	10.8
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 23.577; p = 0.0001; p < 0.05.$$

59.4% de las amas de casa no completó su paquete de atención integral, y por el contrario 44.7% de este grupo obtuvo toda la batería de atención integral que ofrece el establecimiento de salud. El 23. % de las mujeres que tienen una ocupación profesional alcanzó satisfactoriamente todos los controles e insumos de su paquete de atención integral. El grupo de ocupación empleadas en solamente 5.3% culminó su paquete de atención integral debido a la falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud. El 59.4% del grupo ocupacional amas de casa no logró terminar con su paquete de atención integral. Asimismo del análisis estadístico se desprende que existe relación significativa entre el tipo de ocupación y la atención integral. $p = 0.0001; p < 0.05$.

Gráfico N° 4: Ocupación y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

La ocupación de las gestantes estudiadas estuvo representada con 59.4% por amas de casa, seguidas con 21.9% empleadas, 21.1% estudiantes, 23.7% profesionales y 12.5% comerciantes. En la investigación de **Diaz. V. Y. (Cajamarca 2015)** encontró que un 83.53% son amas de casa.

El grupo ocupacional comerciantes 12.5%, y empleadas 21.9%, no recibieron su paquete de atención integral.

Tabla Nº 5: Grado de instrucción y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016

Grado de instrucción	Atención Integral				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin escolaridad	2	5.3	6	9.4	8	7.8
Primaria	2	5.3	34	53.1	36	35.3
Secundaria	10	26.3	20	31.3	30	29.4
Superior técnico	8	21.1	2	3.1	10	9.8
Superior universitario	16	42.1	2	3.1	18	17.6
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

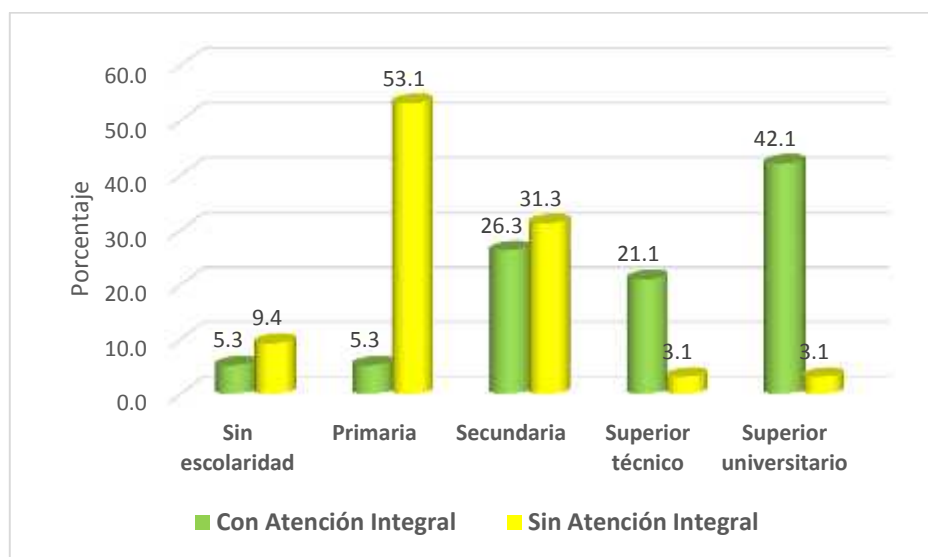
Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 44.533; p = 0.0000; p < 0.05.$$

En la tabulación cruzada del grado de instrucción de las encuestadas versus la atención integral, se observó, que el 53.1% de las gestantes con educación primaria no han logrado su atención integral en el establecimiento de salud. Sin embargo el 26.3% de las mujeres que cuentan con educación secundaria obtuvieron de manera satisfactoria todo el paquete de atención integral. El 42.1% de las mujeres con nivel superior de educación obtuvieron totalmente su paquete de atención integral. El 31.3% de las mujeres con educación secundaria no recibieron satisfactoriamente su paquete de atención integral. Según la investigación de **Romero. P. I (Cajamarca 2016)**, La gran mayoría 78.7% tuvieron grado de instrucción secundaria completa y superior universitaria completa.

Se observó que existen correlación significativa entre el grado de instrucción y la acogida del paquete de atención integral como se cuantificó con los valores estadísticos $p = 0.0000; p < 0.05$.

Gráfico N° 5: Grado de instrucción y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos

El grado de instrucción de la muestra investigada estuvo representado por 35.3% con educación primaria, 29.4% con educación secundaria, 7.8% sin ningún tipo de instrucción, 9.8% con instrucción técnica y 17.6% con nivel universitario.

Tabla Nº 6: Estado civil y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016

Estado civil	Atención Integral				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Soltera	1	2.6	12	18.8	13	12.7
Casada	22	57.9	12	18.8	34	33.3
Conviviente	15	39.5	40	62.5	55	53.9
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

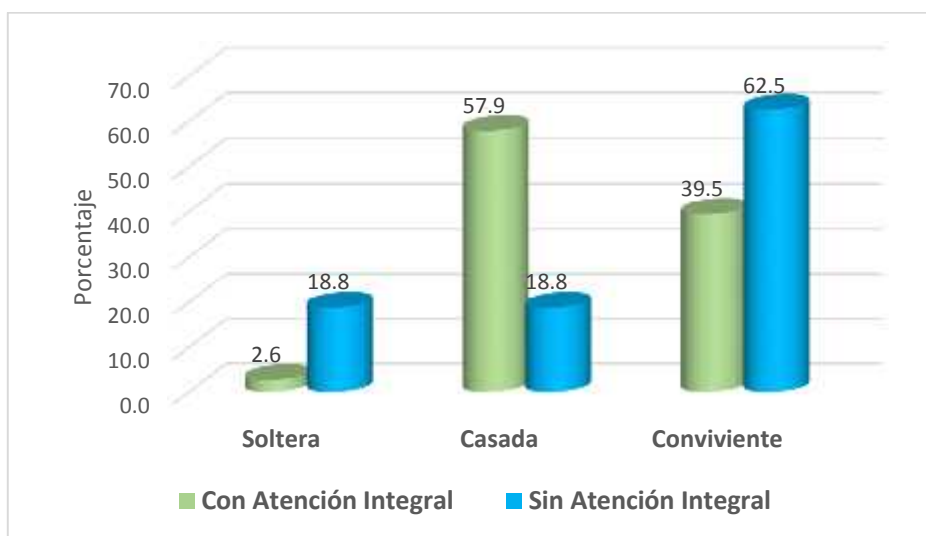
Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 18.165; p = 0.0001; p < 0.05.$$

El 57.9% de las gestantes con estado civil casada, recibieron su paquete de atención integral, seguidas del 39.5% de convivientes. El 18.8% de las embarazadas madres solteras no recibieron una adecuada atención integral. Según la investigación de **Romero. P. I (Cajamarca 2016)**, El 72.7% fueron convivientes.

Existe significancia entre la relación del Estado civil y la atención integral, como lo describen los estadísticos. $p = 0.0001; p < 0.05$.

Gráfico N° 6: Estado civil y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

El estado civil de las encuestadas estuvo representado por 53.9% convivientes 33.3% casadas y 12.7% madres solteras.

2.6% de solteras, 57.9% de casadas y 39.5% de convivientes recibieron su paquete de atención integral.

Tabla N° 7: Residencia y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016

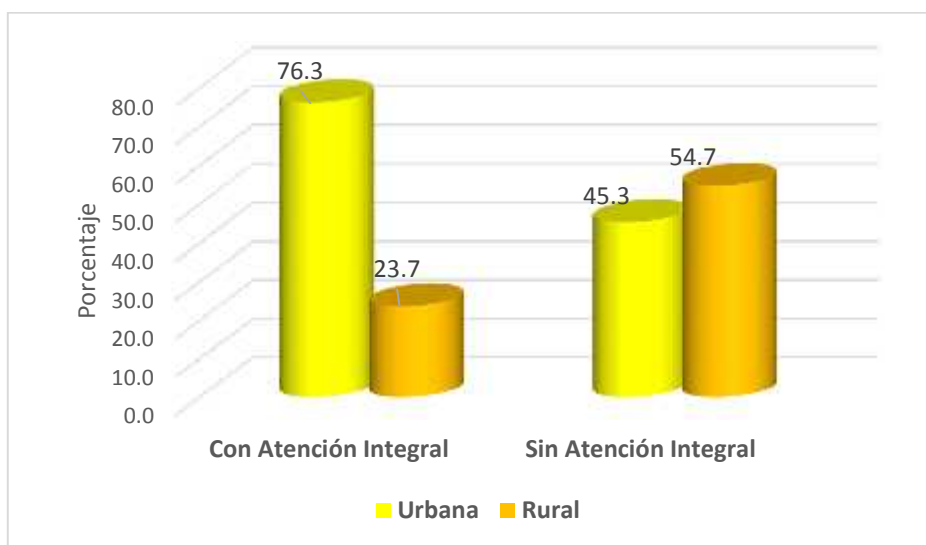
Residencia	Atención Integral				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbana	29	76.3	29	45.3	58	56.9
Rural	9	23.7	35	54.7	44	43.1
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 8.122; p = 0.0044; p < 0.05.$$

El 54.7% de las gestantes que provienen de la zona rural no recibieron su paquete de atención integral en el establecimiento de salud habiéndolo recibido solamente el 23.7%. Asimismo el 76.3% de las gestantes que viven en la ciudad Cajamarca recibieron su paquete de atención integral y solamente un 45.3% de este grupo no realizó su atención integral. Existe significancia a estadística en esta relación tal como se observa con los valores estadísticos. $p = 0.0044; p < 0.05$.

Gráfico N° 7: Residencia y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

45.3 % de la zona urbana y 54.7% de la zona rural se quedaron sin atención integral . 56.9% de las investigadas proviene de la zona urbana y 43.1% de la zona rural.

Tabla N° 8: Número de gestaciones y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016

Número de gestaciones	Atención Integral				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigestas	12	31.6	41	64.1	53	52.0
Primigestas nulípara	5	13.2	4	6.3	9	8.8
Multigesta	21	55.3	19	29.7	40	39.2
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

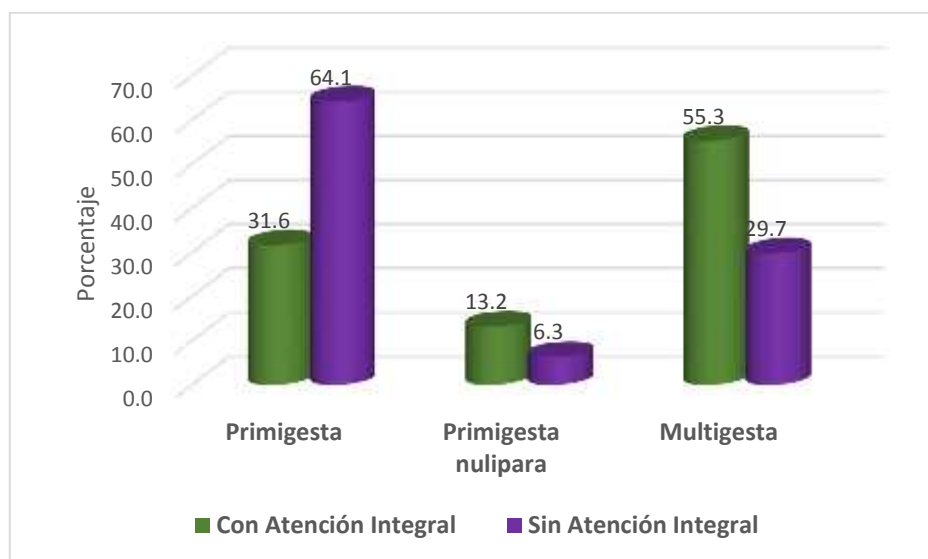
Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2 = 10.108; p = 0.0064; p < 0.05.$$

Se observó que el 55.3% de las mujeres multigestas recibieron su atención integral, seguidas con 31.6% de las primigestas, sin embargo el 64.1% de las mujeres que por primera vez estuvieron embarazadas no recibieron atención integral. Al igual que, **Romero. P. I (Cajamarca 2016)**, más del 50% de su muestra son primigestas. Igualmente **Díaz. V. Y. (Cajamarca 2015)**, el 51.76% son primigestas.

Existe por significancia estadística entre el número de gestaciones y la atención integral. $p = 0.0064; p < 0.05$.

Gráfico N° 8: Número de gestaciones y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos

29.37% de las mujeres multigestas no recibieron atención integral. 64.1% de las primigestas no completaron con su paquete de atención integral.

El 52% de las mujeres encuestadas manifiestan ser primigesta. 39. 2% multigesta, y 8. 8% primigesta nulípara.

Tabla N° 9: Religión y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016

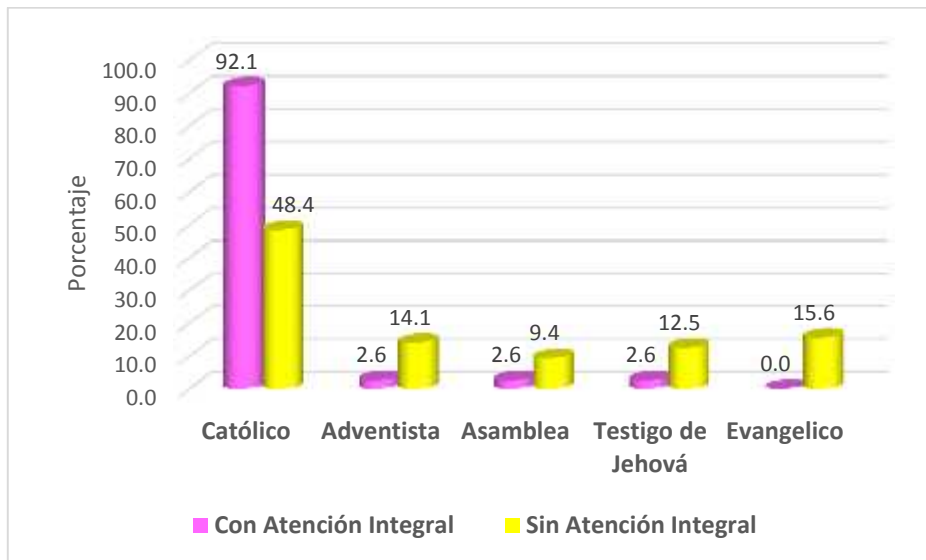
Religión	Atención Integral				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico	35	92.1	31	48.4	66	64.7
Adventista	1	2.6	9	14.1	10	9.8
Asamblea	1	2.6	6	9.4	7	6.9
Testigo de Jehová	1	2.6	8	12.5	9	8.8
Evangélico	0	0.0	10	15.6	10	9.8
Total	38	100.0	64	100.0	102	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 = 20.353; p = 0.0004; p < 0.05$$

El 92.1% de las gestantes que manifiestan tener religión católica recibieron su paquete de atención integral, 14.1% de las gestantes que profesan religión adventista no recibieron su paquete de atención integral, seguidas con 12.5% testigos de Jehová y 15.6% evangélicas. Existe relación significativa entre el tipo de religión y la recepción del paquete de atención integral en el establecimiento de salud, tal como lo demuestran los estadísticos correspondientes. $p = 0.0004; p < 0.05$.

Gráfico N° 9: Religión y el paquete Atención Integral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos.

48.4% de católicos. 14.1% de adventistas. 15.6% de evangélicos. 12.5% testigos de Jehová. 9.4% de asamblea de dios, no completaron su paquete de atención integral en el establecimiento de salud

El 64.7% de las mujeres que acudieron el establecimiento de salud indican ser católicas seguidas del 9.8% adventistas, 9.8% evangélicos 8.8% testigos de Jehová 6.9% de la asamblea de dios.

5.2. DISCUSIÓN.

La prevalencia de la atención integral de las gestantes que se atiende en el centro de salud es de 37.3%, lo que equivale decir, que solamente 4 mujeres gestantes de cada 10 cumple de manera adecuada con los controles y paquetes de atención integral (ver Tabla N° 1). Asimismo 62.7% no logra culminar su gestación, con todos los parámetros que indica la atención integral.

La atención integral consiste en la dotación oportuna de una serie de condiciones de gestión, de prevención y de provisión de servicios de salud dirigida a las gestantes (ver Tabla N° 2).

Se observó que 41.2% de las mujeres atendidas gestantes tuvo menos de seis controles. 58.8% alcanzó más de seis controles prenatales.

El 41.2% de las mujeres cumplió con su batería de análisis de laboratorio completa, sin embargo, el 50% sólo cumplió con dos, seguido del 8.8% que no cumplió con ningún tipo de análisis de laboratorio.

El 28.4% de las gestantes no fue protegida con vacuna antitetánica antes del embarazo, el 48% fue protegida durante el embarazo, el 23.5% no fue protegida un vacuna antitetánica en ningún momento de su embarazo.

57.8% de las gestantes cumplió con su examen odontológico seguidas del 42.2% que no cumplió con ningún tipo de examen. 66.7% se le realizó su PAP, y al 32.4% no se le realizó su PAP. 50% de las gestantes pasaron por su ecografía adecuadamente 19.6% no se les practico ecografía y al 30.4% se le realizó ecografías incompletas. 96.1% de las gestantes paso por tamizaje de violencia basada en género, solamente el 3.9% no alcanzó este servicio. 35.3% de las gestantes fue informada y evaluada adecuadamente en plan de parto 57.8% se le valoró de manera

incompleta el plan de parto. 6.9% manifiesta no haber recibido ningún tipo de plan de parto.

En relación a la provisión de multimicronutrientes 82.4% recibió y adecuadamente ácido fólico, 17.6% lamentablemente no recibió este insumo farmacéutico. 80.4% recibió sulfato ferroso, 19.6% no recibió esta suplementación. 79.4% recibió su administración de carbonato de calcio, 20.6% no fue favorecida con este suplemento.

La atención integral de las gestantes, alcanzó los siguientes valores: 58.8% tuvo de seis a más controles. 41.2% le realizaron sus análisis del laboratorio completamente. Al 48% se le aplicó la vacuna antitetánica oportunamente. 57.80% pasó por sus exámenes odontológicos adecuadamente. El 66.7% le realizaron su PAP. 5 de cada 10 mujeres pasó por su ecografía. 95.10% tuvo tamizaje de violencia basada en género. Un 35.30% se le realizó su plan de parto adecuadamente. 82.40% tuvo su administración de ácido fólico 80.40% se le administró sulfato ferroso y 79.40% tuvo adecuadamente su administración de carbonato de calcio (ver Gráfico N° 8). Como lo demostró **Martínez A, Vásquez. C, (Ecuador 2015)** 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.

En la tabulación cruzada de edad versus la atención integral se observó que el 52.6% de las mujeres con edades entre 18 y 29 años culminaron satisfactoriamente con todo su paquete de atención integral. El grupo de 30 años a más en 37.5% no recibió su paquete de atención integral. Existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cumplimiento de la atención integral, tal como se observa con los valores estadísticos $p= 0.0223$ $p< 0.05$.

El grupo etario de 12 a 17 años de edad constituido por el 21.6% de la muestra investigada, en 29.7% no recibió el paquete completo de atención integral. Constituyéndose en el grupo más vulnerable, debido a su madurez psicológica, condición socioeconómica y nivel de instrucción, no permite mantener un adecuado nivel de responsabilidad sobre el desarrollo correcto de su gestación.

38.2% de la muestra estuvo representada por gestantes con edades mayores a 30 años, de los cuales el 37.5% no logró alcanzar una atención integral en todo el proceso de su gestación. Por la falta de tiempo mayores quehaceres en la casa, y por la condición sociocultural.

59.4% de las amas de casa no completó su paquete de atención integral, y por el contrario 44.7% de este grupo obtuvo toda la batería de atención integral que ofrece el establecimiento de salud. El 23. % de las mujeres que tienen una ocupación profesional alcanzó satisfactoriamente todos los controles e insumos de su paquete de atención integral. El grupo de ocupación empleadas en solamente 5.3% culminó su paquete de atención integral debido a la falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud. El 59.4% del grupo ocupacional amas de casa no logró terminar con su paquete de atención integral. Asimismo del análisis estadístico se desprende que existe relación significativa entre el tipo de ocupación y la atención integral. $p= 0.0001$; $p< 0.05$.

En la tabulación cruzada del grado de instrucción de las encuestadas versus la atención integral se observó, que el 53.1% de las gestantes con educación primaria no han logrado su atención integral en el establecimiento de salud. Sin embargo el 26.3% de las mujeres que cuentan con educación secundaria obtuvieron de manera satisfactoria todo el paquete de atención integral. El 42.1% de las mujeres con nivel superior de educación obtuvieron totalmente su paquete de atención integral. El 31.3% de las mujeres con educación secundaria no recibieron completamente su paquete de atención integral. Se observó que existen correlación significativa entre el grado de instrucción y la acogida del paquete de atención integral como se cuantificó con los valores estadísticos $p= 0.0000$; $p< 0.05$.

El 57.9% de las gestantes con estado civil casada, recibieron su paquete de atención integral, seguidas del 39.5% de convivientes. El 18.8% de las embarazadas madres solteras no recibieron una adecuada atención integral. Existe significancia entre la relación del Estado civil y la atención integral como lo describen los estadísticos $p= 0.0001$; $p< 0.05$.

2.6% de solteras, 57.9% de casadas y 39.5% de convivientes recibieron su paquete de atención integral. Datos similares a los reportados por **Patricia B. H** (Lima 2007) En cuanto al factor núcleo familiar, dominó el estado civil de padres Casados ($n=85 - 41,3\%$), la buena comunicación con los padres ($n=120 -58.3\%$), la preocupación de los padres hacia el embarazo ($n=196 - 95.2\%$) y la pareja como acompañante a la primera APN ($n=79 - 38.3\%$). En cuanto al factor pareja; se halló predominancia de gestante con estado civil Soltera ($n=109 - 52,9\%$); pareja con nivel secundaria completa ($n=103 - 50\%$), buena relación de pareja ($n=173 - 83,9\%$) y aceptación de la pareja al embarazo ($n=192 - 93.2\%$). En el factor educacional,

predominó gestante con nivel secundaria completa (n=90 – 43.7%); y el sí saber y conocer que es APN en (n=104 – 50.5%).

El 54.7% de las gestantes que provienen de la zona rural no recibieron su paquete de atención integral completa en el establecimiento de salud habiéndolo recibido solamente el 23.7%. Asimismo el 76.3% de las gestantes que viven en la ciudad Cajamarca recibieron su paquete de atención y solamente un 45.3% de este grupo no completó su atención integral. Existe significancia a estadística en esta relación tal como se observa con los valores estadísticos $p= 0.0044$; $p < 0.05$.

45.3 % de la zona urbana y 54.7% de la zona rural se quedaron sin atención integral. 56.9% de las investigadas proviene de la zona urbana y 43.1% de la zona rural, Parecido a lo reportado por **Bastidas O, B** (Loreto 2014) que concluyo dejar a los hijos solos en casa con un 59,26 %, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un 40,74 %, temor al examen ginecológico con un 70,37%, esperar mucho tiempo para que le atiendan con un 29,63 %,

Se observó que el 55.3% de las mujeres multigestas recibieron su atención integral, seguidas con 31.6% de las primigestas, sin embargo el 64.1% de las mujeres que por primera vez estuvieron embarazadas no recibieron atención integral. Existe por significancia estadística entre el número de gestaciones y la atención integral. $p= 0.0064$; $p < 0.05$.

29.37% de las mujeres multigestas no recibieron atención integral. 64.1% de las primigestas no completaron con su paquete de atención integral.

El 52% de las mujeres son primigesta. 39. 2% multigesta, y 8. 8% primigesta nulípara (ver Gráfico N° 8). Similar a lo encontrado por **Rojas. J. L.** (Lima 2011) las puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12

semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). Conclusiones: El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada.

El 92.1% de las gestantes que manifiestan tener religión católica recibieron su paquete de atención integral, 14.1% de las gestantes que profesan religión adventista no recibieron su paquete de atención integral, seguidas con 12.5% testigos de Jehová y 15.6% evangélicas. Existe relación significativa entre el tipo de religión y la recepción del paquete de atención integral en el establecimiento de salud, tal como lo demuestran los estadísticos correspondientes $p= 0.0004$; $p< 0.05$.

5.3. CONCLUSIONES.

- La prevalencia de atención integral que cumplieron las gestantes que se atienden en el centro de salud Magna vallejo de Cajamarca, es de 37.3%.
- El porcentaje de la atención integral de las gestantes por indicador fue: el 58.80% tienen más de 6 controles; en análisis del laboratorio se tamizo 41.2%; al 48% se le aplicó la vacuna antitetánica; al 57.80% se le realizó su examen odontológico; al 66.70% se le realizó su PAP; 5 cada 10 gestantes obtuvieron sus ecografías completas; un 95.10% de gestantes se le realizó su tamizaje de violencia y género; solo al 35.30% se le realizó su plan de parto. y a más de 80% de gestantes se le administro sus micronutrientes como: ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio.
- Los factores sociales que influyen en la atención integral, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca son: Edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, residencia, número de gestaciones y religión.

5.4. RECOMENDACIONES.

- Al Ministerio de Salud: implementar estrategias para fortalecer los servicios de salud, y propiciar un cambio cultural en las gestantes afín de que reciban confiadamente el paquete de atención integral completa.
- Sensibilizar a las Autoridades de Salud para que optimicen y realicen ajustes en el sistema de salud, con la finalidad de adoptar medidas que fortalezcan los servicios dirigidos a las gestantes
- Recomendamos que las Universidades que fomenten la investigación a fin de mantener actualizados los cambios en el perfil epidemiológico de la región Cajamarca.

5.5. FUENTES DE INFORMACION.

1. Ministerio de salud de Perú (MINSA) avanzando hacia una maternidad segura en el Perú. Derecho de todas las mujeres. Lima 2006.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud integral del embarazo y el parto (IMPAC) 2016.
3. Ministerio de salud (MINSA). Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. LIMA 2013
4. Shwuarcz, Fescina, Duverges / Obstetricia/ atención prenatal. Sexta edición, Editorial El Ateneo, Argentina 2011.
5. Martínez A, Vásquez. M. C. 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.(Proyecto de investigación) publicación 2015.
6. Rojas J.L. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia (tesis) publicación Lima 2011.
7. Bastidas O. Z: Identificar los factores que influyen en el cumplimiento irregular a los controles prenatales en embarazadas usuarias del Subcentro de Salud 24 de Mayo de Loreto, parroquia San José de Dahuano, Provincia de Orellana (Loreto 2014).
8. Salazar V. V: Atención Integral de Mujeres Embarazadas que acuden al subcentro de salud de la parroquia Tarapoa provincia Sucumbios 2012. (tesis de grado) presentado 2013.
9. Políticas en Salud (USAID) atención integral de salud materna perinatal. URL: <https://es.scribd.com/doc/99750504/Atencion-Prenatal-Reenfocada>.

10. Ministerio de Salud (MINSA) Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. Fecha de acceso: 07 de enero del 2011).
11. Guía Técnica Detección Temprana de las alteraciones del embarazo. MEDISAM 2014.18 (11).
12. Ministerio de Salud.(MINSA) Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2010.
13. Pacheco Romero J. Atención Prenatal. Ginecología y obstetricia (2° edición) Lima Perú 2014.
14. Cáceres F. M. El Control Prenatal una reflexión urgente. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2009, 60(2) 155 – 70.
15. Faneite A. P. Rivera R, Moreno L. Consulta prenatal motivos de inasistencia. Rev. Obstet y Ginecol 2009, 69(3): 147 – 151.
16. Chavarría C, Jeanethe C. No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas, Centro de Salud Francisco Bultrago Y ticuantepe. Managua 2006.
17. Díaz V. Y. Características prenatales y posnatales de mujeres embarazadas, atendidas en el centro de salud Simón Bolívar 2015 (tesis), Cajamarca 2016.
18. Romero P. I. Percepción de la calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016 (tesis), Cajamarca 2016.
19. Novack D. Diccionario Médico Dorland. 28ª ed. Madrid: McGraw – Hill Interamericana; 2010.
20. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Mortalidad Materna. Cajamarca 2015.

ANEXO 1

FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION INTEGRAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2016

FINALIDAD:

Este presente proyecto de investigación tiene por finalidad recopilar datos obstétricos con el fin de conocer factores sociales que influyen en la atención integral en gestantes atendidas en el centro de salud magna vallejo, Cajamarca – 2016

FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION OBSTETRICA

Nº de ficha..... Fecha/...../..... Encuestadora

I. DATOS PERSONALES DE LA GESTANTE	
<p>GP:</p> <p>EDAD:</p> <p>OCUPACION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comerciante 2. Empleada 3. Ama de casa 4. estudiante 5. profesional <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sin escolaridad 2. primaria 3. secundaria 4. superior técnico 5. superior universitario 	<p>ESTADO CIVIL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente <p>PROCEDENCIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Urbano 2- rural <p>NUMERO DE GESTACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primigesta 2. Primigesta nulipara 3. Multigesta 4. Gran multigesta <p>RELIGION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Católico 2. Adventista 3. Asamblea 4. Testigo de Jehová 5. Evangélico
II. GESTANTES CON ATENCION INTEGRAL COMPLETA	
<p>CONTROL PRENATAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 6 2. Más de 6 <p>ANALISIS DE LABORATORIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplió una 2. Cumplió dos 3. No cumplió <p>VACUNA ANTITETANICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protegida antes del embarazo 2. Protegida durante el embarazo 3. No protegida <p>EXAMEN ODONTOLOGICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplió 2. No cumplió <p>PAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO 	<p>ECOGRAFIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. incompleto <p>TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO <p>PLAN DE PARTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. incompleto <p>ADMINISTRACION DE ACIDO FOLICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO <p>ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO 6 DOSIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO <p>ADMINISTRACION DE CARBONATO DE CALCIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
<p>ATENCION INTEGRAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO

AUTORIZACIÓN

Yo Obstetra: Marcia Gordillo Rivera, jefe del Centro de Salud Magna Vallejo autorizo al bachiller JUANITA HUMBELINA URIARTE AGUILAR para la ejecución del trabajo de investigación titulado "Factores Sociales que influyen en la Atención Integral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca – 2016", desde enero del presente año.


.....
Marcia Gordillo Rivera
OBSTETRA
COP. 15702

.....
Jefe de Centro de Salud Magna Vallejo



Cajamarca, Enero 2017

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION INTEGRAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2016”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancias
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.80	0.85	0.85	2.50	0.83
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.80	0.90	0.95	2.65	0.88
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.80	0.80	0.85	2.45	0.82
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.85	0.75	2.50	0.83
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.80	0.86	0.80	2.46	0.82
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.80	0.95	2.65	0.88
TOTAL		7.60	7.66	7.65		7.64
Es válido si P \geq 0.60						0.85

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Q.F. Jaime Edgar Pacheco Neyra
B	Mg. Jane Julián Castro
c	Mg. Julio Guailupo Alvarez

CUADRO DE PUNTUACION	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe Concordancia
0,66 a 0,71	Mucha Concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia Exelente
1,0	Concordancia Perfecta

ANEXO 4

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DECLARACIÓN JURADA

Yo, Juanita Humbelina Uriarte Aguilar, estudiante de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI: 72752430, con la tesis titulada “FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION INTEGRAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas peruanas.

Cajamarca febrero, 2017

Juanita Humbelina Uriarte Aguilar

DNI: 72752430

ANEXO 5

