



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA
ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD LETICIA, AÑO 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRESENTADO POR: Bach. Mary del Carmen Rosa Díaz Chumpitaz

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIÓETICA

ASESORA: Mg. Ruth Nilda Otárola De La Torre

LIMA, PERÚ

MES OCTUBRE, AÑO 2021

ÍNDICE

ÍNDICE	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	6
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	6
1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5.1 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.5.3 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.5.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1.1 Nacionales.....	13
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1 Determinantes sociales de la salud	19
2.2.2 Acceso a la atención prenatal.....	32
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	47
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICA	49
3.1.1 Hipótesis Principal	49
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	49
3.2 VARIABLES	50

3.2.1 Definición de variables.....	50
3.2.2 Operacionalización de variables.....	51
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	52
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	52
4.2 DISEÑO MUESTRAL.....	53
4.2.1 POBLACIÓN.....	53
4.2.2 MUESTRA	54
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
4.3.1 TÉCNICAS	56
4.3.2 INSTRUMENTOS	57
4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	58
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	58
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	59
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	59
5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL	76
5.2.1 Prueba de hipótesis principal.....	76
5.2.2 Prueba de hipótesis específicas	77
5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	79
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
FUENTES DE INFORMACIÓN	86
ANEXOS	93
• Consentimiento informado	
• Autorización para el desarrollo de la investigación	
• Juicio de expertos	
• Instrumento de recolección de datos	
• Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	
• Matriz de consistencia	

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres María y Fermín, quienes son los pilares de mi vida y formación.

A mis hermanos Juan y Alex, por brindarme el apoyo en todo momento.

Y en general a mi familia, por siempre confiar en mí y acompañarme en cada meta que me propongo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por brindarme tranquilidad y salud, por permitir que mi familia y las personas que aprecio se encuentren bien ante estos tiempos difíciles. Y que cada día es una nueva enseñanza que me fortalece.

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021. **Material y método** El presente estudio corresponde a una investigación de tipo básica, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 92 puérperas que se atienden en el Puesto de Salud Leticia. Los **resultados** mostraron en cuanto a los determinantes sociales estructurales, que el 66.30% de puérperas tiene estudios secundarios, el 77.2% son amas de casas, en el 30.43% su ingreso familiar es menor de 930. Además, el grupo etario predominante fue de 25 a 34 años (40.2%), en su mayoría (42.83%) el estado civil es conviviente, el 69.6% tuvo parto vaginal, el 43.48% tiene más de 3 hijos. En cuanto los determinantes sociales intermedios, el 93.5% de pacientes cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), pero un 3.26% no tienen ningún seguro, un 41.30% de puérperas cuenta con servicios de saneamiento y electricidad, el resto carece de algún tipo de servicio. Asimismo, el Coeficiente Rho de Spearman $\rho=0.294$ y $p<0.05=0.004$, confirma la hipótesis de estudio. Por lo que se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Palabras clave: Determinantes sociales, estructurales, intermedios, atención prenatal

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the relationship between the social determinants of health and access to prenatal care in patients treated at the Leticia Health Post, 2021. **Material and method** This study corresponds to a basic type of research, descriptive, correlational, non-experimental design, cross-sectional, with a sample of 92 puerperal women who are cared for at the Leticia Health Post. The **results** showed in terms of structural social determinants, that 66.30% of puerperal women have secondary studies, 77.2% are housewives, and 30.43% their family income is less than 930. In addition, the predominant age group was 25 at 35 years of age (40.2%), most of them (42.83%) have a cohabiting marital status, 69.6% had a vaginal birth, 43.48% have more than 3 children. Regarding the intermediate social determinants, 93.5% of patients have Comprehensive Health Insurance (SIS), but 3.26% do not have any insurance, 41.30% of puerperal women have sanitation and electricity services, the rest lack any type of service. Likewise, the Spearman Rho Coefficient $\rho = 0.294$ and $p < 0.05 = 0.004$, confirms the study hypothesis. Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between the social determinants of health and access to prenatal care in patients treated at the Leticia Health Post.

Keywords: Social, structural, intermediate determinants, prenatal care

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el Covid-19, trajo como consecuencia que muchos servicios de atención sanitaria dejen de atender por la emergencia sanitaria, enfocada en un primer momento en atender los casos covid, lo que afectó la atención prenatal, frente a lo cual, las obstetras, en algunos centros han venido brindando la atención de manera virtual, aunando consultas para una menor movilidad de la gestantes a los centros sanitarios para evitar así riesgos innecesarios.

En la atención prenatal se debe educar a la paciente por los diferentes cambios que se producen en su organismo, y a su vez conozca cómo se desarrolla el feto en su útero. Los primeros meses son fundamentales porque se produce la organogénesis, si este desarrollo es afectado por agentes teratógenos producirán anomalías y/o malformaciones congénitas, que afectarán la vida extrauterina de este nuevo ser vivo. Además, se vela por el bienestar de la madre, los cambios que se producen en su organismo también generan carencias y enfermedades que se producen en el embarazo como la hiperémesis gravídica, preeclampsia y diabetes gestacional entre las más conocidas.

El presente trabajo de investigación tuvo como problema principal: ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal de las pacientes atendidas en Puesto de Salud Leticia, 2021? Por tanto se planteó como objetivo general determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021.

La investigación tuvo el propósito de ser un referente para futuras investigaciones, además de abordar el tema de desigualdades que afectan a nuestra sociedad, planteando interrogantes que ameritan soluciones inmediatas, que se deben basar en información confiable. Por eso la presente investigación es importante porque nos permite conocer cómo afectan los determinantes sociales de la salud en un servicio que se ofrece a una población vulnerable como es la atención que se le brinda a una gestante. La

mujer en el papel que desempeña en una familia es relevante porque permite formar los cimientos para el desarrollo de sus hijos. El acceso que tengan a la atención prenatal va a formar parte de la prevención de la mortalidad materna, ya que es el lugar donde se va a poder diagnosticar futuras complicaciones que nos lleven a este trágico desenlace.

Para ello, el trabajo de investigación tuvo la siguiente estructura:

Capítulo I: Planteamiento del problema; donde se hace referencia a la realidad problemática, formulación del problema, delimitación del estudio, objetivos de investigación, justificación de la investigación y los límites del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico; compuesto por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III: Hipótesis y variables; se realiza la formulación de la hipótesis, definición de las variables y operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Metodología, donde se aprecia el diseño metodológico y técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: Resultados, donde se presenta el análisis de los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación y la discusión de resultados.

Finalmente, se presentan las **Conclusiones, recomendaciones, las fuentes de información** y los **anexos** de la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el mundo existen desigualdades que ponen en riesgo la vida de las mujeres en el periodo de gestación, en África Subsahariana la mortalidad materna es 50 veces más que en países con ingresos económicos altos. En cuanto a la razón de la mortalidad materna en los países en vía de desarrollo durante el 2015 fue de “239 por 100000 nacidos vivos, mientras que en países desarrollados la razón es inferior siendo el promedio de 12 por cada 100000”.¹ Mientras que el mayor número de muertes se producen en adolescentes de edades inferiores a 15 años, teniendo como causas las complicaciones en el embarazo y el parto, por lo general esto se produce en países en desarrollo. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que se enfocan en el bienestar de la humanidad y mejora de la calidad de vida; el tercer ODS manifiesta lo siguiente: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y que tiene como una de sus metas la reducción de la mortalidad materna mundial a 70 mujeres por cada 100000 nacidos vivos para el año 2030”.²

Si nos referimos a cifras en la región sudamericana, especialmente a los países con políticas similares a la nuestra, Colombia se compara con la situación de Perú, en el año 2020 se presentaron un total de 577 muertes

maternas hubo un aumento del 36,3% comparado con el 2019 que solo presento un total de 514 mujeres que fallecieron ya sea por causas directas o indirectas de la gestación. En Ecuador se registró 163 muertes maternas durante el año 2020, 40 muertes más que el 2019.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) define que la atención prenatal son las acciones que permiten el bienestar de la gestante y el feto, donde se debe hacer vigilancia y evaluación de este binomio, para tener como resultado un recién nacido sano y la salud de la madre en óptimas condiciones. A pesar de la búsqueda en mejorar el bienestar de las gestantes todavía existen brechas entre las pacientes y el sector salud, en obstetricia origina el incumplimiento de la atención prenatal y todos los procedimientos que lo constituyen, es decir el control de crecimiento intrauterino, la presión arterial, descarte de anemia y de violencia basada en género, en general el descarte de patologías que se puedan presentar en este periodo. La morbi-mortalidad tanto materna como fetal- neonatal que se observa en nuestro país tiene como causales la condición de vida de la gestante y su entorno, por desconocimiento de ciertos signos y síntomas no actúan de manera adecuada y oportuna. La mortalidad materna es un indicador del sector de salud que manifiesta el desarrollo del país, se dice que el nivel y la calidad que se proporciona a las mujeres durante la asistencia para el periodo de gestación y puerperio, es el reflejo del valor relativo que la sociedad les brinda. La pobreza, la desigualdad de género y la falta de educación son unos de los factores que influyen a tener una atención materna inadecuada, por tanto, si hay mejora de estos factores se ayuda al avance de la salud materna. El último boletín epidemiológico del MINSA del 2020 refiere que la situación de la mortalidad materna fue de 430 muertes en total; comparado con el 2019 existe un aumento de 128 muertes ya que en el año anterior se registró 302 muertes maternas. Siendo la semana 18 con mayor registro en muertes con la cifra de 18 mujeres y la semana 53 solo presento 3 muertes siendo la mínima cifra registrada en ese año. Debemos hacer mención que en el 2020 se inició la pandemia, lo que

origino cambios en la forma de vivir, en el sector de salud hubo restricciones en atenciones y acceso a estos servicios, las muertes registradas por COVID-19 fue de 69 mujeres entre gestantes y puérperas. Entre las causas de muerte materna directa (57.7% del total de Muerte Materna) que fueron registradas son las siguientes: Trastornos hipertensivos con el 21,5%, hemorragia obstétrica con el 18,1%, otras causas de Muerte Materna directa fueron del 11%. El 65,6% corresponde a mujeres que asistieron al menos a 1 atención prenatal durante su embarazo, de este grupo más de la mitad de las mujeres iniciaron sus atenciones oportunamente. Solo el 30,5% llego a cumplir con el mínimo de atenciones prenatales (6-10)".³ Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el año 2019, da como resultado que el 98,2% de atenciones prenatales fueron brindadas por un profesional de salud calificado (medico, obstetra y enfermera); aunque existe una leve diferencia entre las atenciones que se realizaron en la zona urbana y la zona rural , la primera alcanzo un 99,4% mientras que la segunda fue de 94,7%. Además, es de suma importancia que la primera atención prenatal se realice tempranamente para hallar posibles patologías que generarían un riesgo mayor en los periodos siguientes, según la encuesta ENDES el 81,5% realizo su atención en los primeros tres meses, pero si se subdivide según el área de residencia, el 84,1% fue a la zona urbana y 73,6% corresponde a la zona rural.⁴

Hemos observado en el distrito de Supe especificadamente en el Puesto de Salud Leticia en el año 2020 y durante los primeros meses del presente año han presentado dificultades para acceder a los servicios de salud, en este establecimiento se atienden actualmente 120 gestantes, las cuales se han visto perjudicadas por la situación actual y por problemas que ya eran preexistentes que han debilitado la atención que se brinda.

Finalmente, el presente trabajo tiene como propósito conocer los problemas que afectan la atención prenatal en el establecimiento, y plantear soluciones específicas ante este contexto. Y así brindar la atención prenatal que se merecen las gestantes y puérperas de nuestro país. Si no se trabaja en plantear estrategias que generen confianza y accesibilidad a las usuarias, se presentarían mayores complicaciones como partos domiciliarios, problemas en la salud del binomio (madre. Hijo) y muertes maternas/neonatales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la relación entre los determinantes sociales de la salud y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cómo es la relación entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021?
- b. ¿Cómo es la relación entre los determinantes sociales intermedios y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021?

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

a. Delimitación espacial: Se encuentra ubicado en el distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, departamento de Lima.

Sus límites son:

Norte: Distrito de Barranca

Sur: Distrito de Supe Pueblo
Este: Campiña de Supe y Barranca
Oeste: Océano Pacífico

b. Delimitación social: Esta investigación está dirigida a las puérperas que se atienden en el Puesto de Salud Leticia, ya que esta población cumplió con sus atenciones prenatales y esto permitió conocer los determinantes sociales de la salud que se involucran en el acceso a la atención prenatal. A los futuros investigadores y para las personas interesadas en tener mayor información del tema.

c. Delimitación conceptual: La presente investigación estudiara y analizara las variables, determinantes sociales de la salud y acceso a la atención prenatal. Y en paralelo también se estudiará las dimensiones de forma específica que consta de lo siguiente: determinantes sociales estructurales, determinantes sociales intermedios, características de la atención prenatal y el Índice de Kotelchuck. La conceptualización de estas palabras tendrá sustento bibliográfico y bases teóricas del entorno nacional e internacional.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Establecer la relación entre los determinantes sociales estructurales y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021.

- b. Conocer la relación entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“Toda investigación está orientada a la resolución de algún problema; por consiguiente, es necesario justificar o exponer los motivos que merecen la investigación”.⁵

1.5.1 JUSTIFICACIÓN

Teórica: Existe este tipo de justificación “cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.⁵

La presente investigación tiene el propósito de establecer la relación de los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal, a pesar de que se plantean estrategias, la cobertura de este servicio no ha llegado hasta el 100%. La atención prenatal y el parto institucional son dos componentes importantes en la intervención contra la muerte materna. La atención prenatal de calidad es una gran oportunidad para el profesional de salud que lo brinda, porque permite tener acercamiento al paciente y brindarle la información del estilo de vida sana, prevención y detección precoz de enfermedades y/o complicaciones propias de la gestación, asesoramiento en planificación familiar y detección de Violencia contra la mujer.

El Perú ante la declaración de la pandemia y por ende el confinamiento social origino que estos servicios fueran cerrados e

inaccesibles para las usuarias, genero un aumento en muertes materna que hace varios años no se presentaba. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) que es una de las instituciones más importantes del país que se encarga del cuidado de las gestantes, puérperas y recién nacidos en un estudio publicado en el 2020 dio a conocer lo siguiente: Se construyó un modelo mixto de atención con visitas virtuales y presenciales. Se usó un aplicativo de telefonía móvil para las citas virtuales y se entrenó previamente a los proveedores. La resolución directoral 099-2020-DG-INMP-MINSA del 30 de abril, aprobó el Proyecto de Teleorientación para pacientes de bajo riesgo y atención presencial restringida para pacientes con riesgo de complicación. Entre mayo y setiembre del 2020 se habían atendido 5596 teleconsultas y 638 consultas presenciales. Este proyecto toma como base la inversión de la pirámide del control prenatal propuesta por el Servicio de Medicina fetal de INMP y que permiten la detección de las gestantes de alto riesgo para preeclampsia, parto pretérmino, restricción de crecimiento intrauterino, placenta anormal, detección de malformaciones congénitas, entre otros.⁶ Por tal motivo conocer sobre estos factores nos va a permitir tener datos actualizados y plantear estrategias para la accesibilidad a las consultas y de esta manera brindarles un servicio que permita actuar sus dudas en esta nueva etapa.

Práctica: Se considera esta justificación cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo. ⁵

Los investigadores tienen como objetivo conocer los problemas que aquejan a la sociedad. La presente investigación tiene como finalidad establecer los determinantes sociales de la salud que afectan a las pacientes que se atienden en el Puesto de Salud Leticia y buscar soluciones para prevenir complicaciones que

tengan como resultado un desenlace fatal y, por ende, afecte los indicadores de nuestro país que rigen nuestro avance como sociedad.

Metodológica: Cuando se indica que el uso de determinadas técnicas e instrumentos de investigación pueden servir para otras investigaciones similares. Puede tratarse de técnicas o instrumentos novedosos como cuestionarios, test, pruebas de hipótesis, modelos, diagramas de muestreo, etc. que el investigador considere que puedan utilizarse en investigaciones similares.⁷

Para este estudio se realizará un cuestionario que permita acceder a los datos importantes del carnet perinatal y de la historia clínica. Además, se aplicará uno de los Índices de asistencia a la atención prenatal como es el Índice de Kotelchuck; el cual trabaja a través de dos indicadores el inicio y el número de las atenciones prenatales. Se utilizará técnicas y el método científico para la investigación, esto servirá a futuros investigadores.

Social: “Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afectan a un grupo social, como el empoderamiento de las mujeres campesinas o la aplicación del método psicosocial en la alfabetización de iletrados del medio rural”⁷

Permitirá conocer de manera precisa los factores que influyen en la asistencia de la atención prenatal. Los que tendrían mayor beneficio serán la gestante y su recién nacido, sobre todo las familias de las que provienen, porque se podrá conocer de manea temprana las complicaciones que presenten y por ende disminuirá el impacto que se puede presentar sino se trata oportunamente.

1.5.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Una investigación llega a ser conveniente por diversos motivos: tal vez ayude a resolver un problema social, a formular una teoría o generar nuevas inquietudes de investigación. Lo que algunas consideran relevante para investigar puede no serlo para otros, pues suele diferir la opinión de las personas. Sin embargo, es posible establecer criterios para evaluar la utilidad de un estudio propuesto, los cuales evidentemente, son flexibles y de ninguna manera son exhaustivos.⁸

Para un país en vías de desarrollo como el nuestro con indicadores que se ven afectados por cambios y lo hacen vulnerables a estas circunstancias, demostrar y tener datos actualizados es importante, ya que permite plantear estrategias que mejoren la calidad de las atenciones prenatales. Evitar muertes maternas y perinatales, en el sentido social la mujer es pieza importante en la estructura familiar ya que ella es la encargada de crear, formar y mantener los lazos entre los miembros que la conforman.

1.5.3 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

“La viabilidad o factibilidad del estudio; para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humano y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación”.⁸

Se solicitarán los permisos correspondientes para acceder al archivo del establecimiento de salud y obtener la información necesaria. En cuanto a los recursos financieros serán costeados y administrados por la investigadora. Los materiales como libros, revistas científicas y toda fuente de información que aporte a la investigación se extraerán de los medios tecnológicos confiables.

Además de contar con el asesoramiento de un metodólogo de investigación y otro asesor en el campo obstétrico.

1.5.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

“No todos los estudios tienen las mismas limitaciones, pues cada investigación es particular, por tanto, el investigador debe explicar las limitaciones de proyecto con el propósito de facilitar su viabilidad”.⁵

La investigación propuesta se va a adaptar según las disposiciones que plantee el gobierno ante las estrategias contra el COVID-19, actualmente existe restricciones de transitabilidad, lo cual causa que se cambie el cronograma ante este evento. Se prevé no trabajar con poblaciones de manera directa, sino mediante las historias clínicas y el carnet perinatal y toda fuente que nos permita tener acceso a los datos requeridos realizando previamente los criterios de inclusión y exclusión que amerite, dando así la seguridad a la población en estudio. En cuanto el acceso a la información, se realizará la solicitud de los permisos que correspondan para tener acceso a estos datos y al establecimiento de salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Trujillo Albino, Nella Alejandra en su trabajo de investigación “Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud, Año 2020” para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el **objetivo** de Especificar la relación existente entre las barreras de acceso al servicio de Obstetricia y las determinantes sociales en las gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra en el año 2020. Y utilizó la **metodología** observacional, correlacional y de corte transversal. La población evaluada está compuesta por 127 gestantes que se atendieron en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de enero hasta la primera semana de marzo del año 2020. Se utilizó para el recojo de información un cuestionario de los cuales se obtiene un puntaje que clasifica presencia de barrera de acceso y condición de determinantes sociales. Para los componentes de esta investigación se calculó las frecuencias absolutas y relativas con empleo del programa SPSS versión 23. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Se obtuvo un **resultado** que el 45% de las gestantes las cuales asisten al

centro de Salud Leonor Saavedra han cursado con barreras de acceso descritas que dificultan el desarrollo adecuado de sus atenciones. Los determinantes sociales intermedias se encuentran relacionadas significativamente con la barrera de acceso económica ($p=0,000$), y barreras de acceso cultural ($p=0,000$), tanto los determinantes sociales intermedias y estructurales. Finalmente se llegó a la **conclusión** que se halla una relación representativa entre los determinantes sociales y el surgimiento de barreras de acceso de tipo económica y cultural.⁹

Vasquez Reyes, Claudia Mirella realizó la investigación “Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018” para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villareal con el **objetivo** de determinar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, Diciembre 2018 y utilizo el **método** de estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel descriptivo. Método cuantitativo. Tuvo una **muestra** conformado por 134 puérperas que presentaron atención prenatal insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal y obtuvo como **resultados** que el 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años. Con respecto al grado de instrucción se determina que el mayor porcentaje fue de 58,2% aquellas que tuvieron secundaria completa. En cuanto al estado civil, en el presente estudio se determina que el mayor porcentaje fue de 65,7% referente a convivientes. De acuerdo con la ocupación en las puérperas, el mayor porcentaje con atención prenatal insuficiente fue de 74,6% siendo amas de casa. De acuerdo con la procedencia de las puérperas con la atención prenatal insuficiente, el 94% tiene procedencia urbana. Con respecto a la paridad se observa que el 69,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente son multíparas. Con respecto a las complicaciones obstétricas se obtiene que el 56% de las puérperas con

atención prenatal insuficiente no presento complicaciones obstétricas. Y, por último, de acuerdo con las comorbilidades en las púerperas se obtiene que el 76,9% con atención prenatal insuficiente no presentó comorbilidades. Finalmente obtuvo como **conclusiones** que los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos se manifiestan aun en un grupo considerable de gestantes para que estas pacientes cuenten con una atención prenatal insuficiente.¹⁰

Céspedes Vásquez, Cynthia Mardely en el trabajo de investigación “Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal – Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2018” que realizo con la finalidad de obtener su título profesional de obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca; el cual tuvo como **objetivo** el determinar los factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Empleo la **metodología** del estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo y correccional, se realizó en una **muestra** de 157 gestantes que acudieron en el tercer trimestre de gestación a su atención prenatal al Centro de Salud La Tulpuna; y obtuvo como **resultados** que el 35,7% de gestantes perteneció al grupo etáreo de 20 a 40 años; el 22,9% tuvo secundaria completa, el 80,9% son convivientes; proceden de la zona urbana en 88,5% en su mayoría (71,3%) son amas de casa y el 66,9% pertenece al nivel socioeconómico marginal. Se obtuvo como **conclusión** que determinó que existe asociación significativa entre las variables nivel socioeconómico y número de atenciones prenatales $p=0,002$.¹¹

2.1.1. Internacionales

Mejía Plata, Angie Jinary; Jimenez Rojas, Angie Paola y Siachoque Uribe, Brenda Sofía en su trabajo de investigación “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de Salud de

Bucaramanga en el Primer Semestre de 2018 para la obtención del Título en licenciatura de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia con el **objetivo** de establecer los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestantes de Bucaramanga. En **metodología** se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. Para su ejecución se utilizó un instrumento tipo encuesta (Encuesta sociodemográfica y de historia prenatal) para la recolección de la información, que se aplicó en 10 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los datos fueron analizados en una matriz de datos de Microsoft Excel, aplicando estadísticas descriptivas para obtener porcentajes. En los **resultados** se encontró que el 100% de ellas pertenecían al área urbana, con un rango de edad de 17 a 25 años con un promedio de 22.5, en cuanto a su estado civil, el 80% de ellas contaban con parejas, en el nivel educativo el 100% cuentan con educación superior, respecto a la asistencia a citas de control prenatal el 100% de ellas acudían a estas, refiriendo que la razón de asistencia era el 50% para detectar alteraciones, el 40% lo hacen por recomendación y el 10%, lo hace por motivo(interés), respecto al primer control se realizó entre la semana 4 y la 16, en cuanto a las gestantes que iniciaron su control prenatal en el primer trimestre de embarazo encontramos el 90%. El 100% de las gestantes no pagaron por la consulta de control prenatal y la entidad encargada de asumir los costos fue en el 80% seguridad social, el 10% secretaria de salud- Alcaldía y el 10% medicina prepagada. Finalmente, en las **conclusiones** se encontró que la totalidad de las mujeres encuestadas manifestaron haber utilizado el servicio y los factores que influyen en este son: vivir en área urbana, tener estudios de secundaria y superiores, contar con una pareja, ser empleada y tener afiliación en salud, en su principal razón de asistencia fue por detectar alteraciones.¹²

Lyonel Mendoza, Carlos en su trabajo “Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control

prenatal en el centro de Salud Pozo de Maza, año 2017. Perspectiva Intercultural” para optar por la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud en la Universidad Nacional de Rosario en Argentina el cual tiene como **objetivo** el identificar y analizar los determinantes sociales que interactúan en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el Centro de Salud Pozo de Maza durante el año 2017, con la **metodología** donde se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la **muestra** que se utilizo es el tipo de muestra no probabilístico o intencional, donde participaron 40 embarazadas que realizaron control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza. Los datos se obtuvieron de la historia clínica perinatal, de la historia clínica odontológica y de un cuestionario. Con respecto a los **resultados**, se obtuvo que la dimensión perfil sociodemográfico arrojó que la edad promedio es de 20,05 años, el 95% de las participantes son indígenas de la etnia wichí, el 50% son analfabetas, 65% no posee ningún ingreso económico, ninguna de ellas cuenta con obra social y el 60% no posee ningún ingreso económico, ninguna de ellas cuenta con obra social y el 60% vive en casas tipo rancho. En cuanto a los hábitos de higiene oral, solo el 22,5% de las participantes cuenta con los elementos para realizar la técnica. La Unidad dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) promedio para esta población es de 8,22 indicando un nivel de severidad para caries dental muy alto. El índice de cuidados dentario de 0,3% indica poco acceso a tratamientos restauradores. EL 90% de las participantes del estudio no recibió atención odontológica durante el año previo a la realización de este estudio. Llegó a las **conclusiones**, las embarazadas que participaron de este estudio presentan poco acceso a los servicios de odontología. Se identifican barreras culturales, geográficas y económicas en el acceso a los servicios. Se destaca la necesidad de investigar las percepciones y representaciones que tiene esta población acerca de la salud bucal.¹³

Rodelo Olmos, Greys en su trabajo titulado “Factores predisponentes, facilitadores y de necesidad relacionados con el uso adecuado del control prenatal en gestantes de bajo riesgo afiliadas a la Empresa Promotora de Salud de Barrios Unidos de Quibdó Seccional Caribe 2015 – 2017 para la obtención del Título de Magister en Epidemiología en la Universidad del Norte en Colombia. Tiene como **objetivo** determinar los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes de bajo riesgo atendidas por Empresa Promotora de Salud de Barrios Unidos de Quibdó de la Región Caribe en el año 2015 al 2017. Utilizo la **metodología** del estudio observacional descriptivo transversal, de fuente secundaria, que valoro el uso adecuado del control prenatal de la Empresa Promotora de Salud de Barrios Unidos de Quibdó, durante los años 2015, 2016 y 2017, mediante el empleo del Índice de Kotelchuck, este índice fue adaptado para Colombia y se basó en dos elementos: la semana gestacional al comienzo del cuidado prenatal y el número de visitas prenatales durante el cuidado prenatal. En el proceso de obtención del Índice se calculó el porcentaje de visitas observadas y esperadas, para clasificar el uso del control en cuatro categorías: inadecuado (menos de un 50% de visitas esperadas o inicio del control después de la décima semana de gestación), intermedio (50% a 70% de visitas esperadas e inicio de control antes de la décima semana de gestación), adecuado (80% a 109% de las consultas esperadas e inicio del control antes de la décima semana de gestación) y adecuado plus (110% o más visitas esperadas e inicio del control antes de la décima semana). Por último, obtuvo los **resultados** del trabajo después de aplicar a la base de datos lo criterios de inclusión y exclusión, con 2323 gestantes (917 del año 2015, 1174 del año 2016 y 232 del año 2017). El 50% de las gestantes evaluadas tenían una edad menor o igual a 24 años con un rango intercuartil (RI) de 7; el 46% está en unión libre; la mayoría tenían estudios de primaria (47,5%); de cada 100 gestantes: 74 estaban dedicadas al hogar, más del 90% no pertenecían a un grupo étnico o poblacional especial. El 98% de las gestantes pertenecían al

régimen subsidiado y el 72% eran del área urbana. El 50% de las gestantes habían iniciado su primer control prenatal antes de las 10 semanas de gestación, la mediana de la edad gestacional fue de 38 semanas (RI; 2). El 50% de las gestantes tuvieron 7 o menos. El porcentaje de uso adecuado fue de 41% y se encontró un 2,5% con uso muy adecuado. Se encontró asociación con las variables edad (OR = 1,29; IC 95%: 1,07 – 1,54), estado civil (OR= 4,70; IC 95%: 4 – 3,87) y el área de residencia (OR = 1,42; IC 95%: 1,16 – 1,75). Por último, se llegó a las **conclusiones** que el porcentaje de gestantes que tuvieron un uso adecuado del control prenatal según los criterios del Índice de Kotelchuck fueron bajo. El uso adecuado se presentó más en gestantes menores de 25 años, las que tenían una pareja y las que Vivian en el área rural.¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Determinantes sociales de la salud

a. Definición

Para la OMS los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.¹⁵

Cuando nos referimos a los determinantes sociales tenemos que entender el término “circunstancias” que es la condición o característica que rodea a una persona o individuo en cierto momento de su vida por tanto la OMS entrelaza este término con las etapas de la vida. Se dice que los determinantes son

los encargados de explicar las desigualdades sanitarias de cada país, estas desigualdades van a ocasionar que las personas presenten dificultades para recibir una atención sanitaria.

b. Comisión de determinantes sociales de salud (CDSS)

Es una red mundial de instancias normativas, investigadoras y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables.¹⁶

Esta comisión creada en el año 2005 por el Ex - Director General de Salud de la OMS, se encargó de establecer lineamientos para poder afrontar las inequidades sanitarias de los países, creando lazos asociativos entre naciones para adoptar medidas integrales, se reunieron expertos que tuvieron la misión de reunir datos de la política, manejo de las intervenciones de cada país y también organizaciones civiles(ONG, organizaciones de bases y comunidades religiosas) participaron de esta comisión que se encargaron de dar forma a las ideas y/o teorías que habían establecido los expertos .

c. Recomendaciones de la CDSS

La CDSS dio tres recomendaciones generales que son:

- 1. Mejorar las condiciones de vida:** Mejora el bienestar de las niñas y las mujeres y las circunstancias en las que nacen sus hijos, hacer especial hincapié en mejorar el desarrollo de la primera infancia y la educación de los niños y las niñas mejorar las condiciones de vida y de trabajo y crear políticas de protección social para todos, y propiciar las condiciones para que las personas de edad

avanzada tengan una vida prospera. Las políticas para lograr estos objetivos deben contar con la participación de la sociedad civil, los gobiernos y los organismos internacionales.¹⁷

- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos:** a fin de resolver la inequidad sanitaria y las desigualdades en las condiciones de vida, es preciso luchar contra otras desigualdades que se observan en la organización social, por ejemplo, las que existen entre los varones y mujeres- que son producto de la organización social. Para ello, es imprescindible el compromiso de un sector público potente y capaz que cuente con recursos financieros suficientes. Más que con un mejor gobierno, es necesario contar con una mejor gobernanza: la legitimidad, el espacio de participación y el apoyo para la sociedad civil, para un sector privado responsable y para que las personas de toda la sociedad acepten los intereses públicos y vuelvan a confiar en el valor de la acción colectiva.¹⁷

- 3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones:** Es fundamental, como punto de partida de cualquier tipo de intervención, reconocer que hay un problema y garantizar medidas para definir la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel mundial y dentro de cada país. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales, con el apoyo de la OMS, deben poner en práctica observatorios nacionales y mundiales a fin de efectuar un control sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la Salud.¹⁷

La comisión en su informe final recomendó lo antes mencionado, en primer lugar, se refiere al bienestar de la niña y la mujer, mejorar las condiciones en el medio que se desarrollen, formulando políticas de protección. La segunda recomendación hace énfasis en la inequidad de la salud y las condiciones de vida, además de comprometer al sector público para que trabaje conjuntamente con el sector privado, generando igualdad desde lo más simple hasta lo complejo. Y por último la tercera recomendación se refiere que se debe reconocer los problemas existentes para que permita conocer la magnitud del daño, encontrar soluciones en donde trabaje el gobierno nacional y el internacional.

d. Determinantes sociales estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que genera o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud.¹⁸

Los determinantes estructurales hacen referencia al entorno de una sociedad, se encuentran limitados a las acciones que realice cada país, aunque en los últimos años la globalización ha realizado cambios en este patrón. Por ejemplo, si se realizan acciones deficientes, como acuerdos en el ámbito económico que solo beneficie a las clases sociales más favorecidas y malas gestiones políticas, las poblaciones vulnerables serán afectadas por las carencias e inequidades.

e. Factores que intervienen en los determinantes sociales estructurales

Se desarrollan como producto histórico de los contextos sociopolíticos y económicos, por medio de cinco grandes fuerzas:

La gobernación.

Las políticas macroeconómicas

Las políticas sociales (trabajo, territorio y vivienda).

El resto de las políticas públicas (especialmente educación, salud y protección social)

Los valores sociales y culturales.¹⁹

Los 5 factores o fuerzas antes mencionadas tienen que actuar de manera adecuada, trabajar conjuntamente para establecer las necesidades de los más vulnerables y dar soluciones específicas a sus problemas.

f. Desigualdades en salud según clase social

“Se refiere a las distintas oportunidades y recursos que tienen las personas de distintas clases sociales para tener una vida saludable, y son las personas de las clases sociales más desventajadas las que presentan peor salud”¹⁹

En salud pública, existen esquemas que profundizan esta situación uno de ellos es el “ciclo de Horwitz” el cual manifiesta que las personas de bajos recursos (pobres) son propensos a sufrir más enfermedades que las clases económicas más favorecidas, además refiere que si un pobre padece de una afección su economía disminuirá.

g. Educación

La educación goza oficialmente de la condición de derecho humano desde que se adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948. Desde entonces, se ha

reafirmado en numerosos tratados mundiales de derechos humanos, comprendidos la Convención de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza (1960), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales (1966) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1981). Estos tratados establecen el derecho de todos los niños a la enseñanza primaria gratuita y obligatoria; la obligación de desarrollar la enseñanza secundaria, respaldada por medidas que la hagan accesible a todos los niños, y el acceso equitativo a la enseñanza superior, más la responsabilidad de proporcionar una instrucción básica a las personas que no hubieren completado la enseñanza primaria.²⁰

La educación determina las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Además, estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educación tengan peores resultados de salud.¹⁸

La educación y la salud no deben desvincularse, todo lo contrario, deben trabajar conjuntamente para empoderar al individuo y sus capacidades, para que permita manejar situaciones de riesgo, sin menospreciar a las personas con menor nivel educativo.

h. Ocupación

Las personas en ocupación o personas ocupadas, se definen como todas aquellas personas en edad de trabajar que, durante un periodo de referencia corto, se dedicaban a alguna

actividad para producir bienes o prestar servicios a cambio de remuneración o beneficios. Se clasifican en esta categoría:

Las personas ocupadas y “trabajando”, es decir, que trabajaron en un puesto de trabajo por lo menos una hora y las personas ocupadas, pero “sin trabajar” debido a una ausencia temporal del puesto de trabajo o debido a disposiciones sobre el ordenamiento del tiempo de trabajo (como trabajo en turnos, horarios flexibles y licencias compensatorias por horas extraordinarias).²¹

Permite conocer la disponibilidad de tiempo que tiene una persona y los riesgos potenciales a los que se encuentra expuesto. Por ejemplo, personas que se encuentran con un trabajo informal, no van acceder a planes de salud.

i. Ingreso Económico

El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si esta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a un amigo, el dinero que le paga el amigo por el arriendo también es un ingreso. En este último caso, el salario más el dinero del arrendamiento constituyen el ingreso total. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades.²²

Como se menciona anteriormente todo ingreso monetario que tenga una persona, familia o empresa se va a considerar

como ingreso económico y va a servir para satisfacer las necesidades que se presenten.

j. Raza

“La discriminación y la exclusión racial y étnica afectan todas las esferas de oportunidades a lo largo de la vida, incluidas las relacionadas con la salud”.¹⁸

En primer lugar, hay que subrayar que el concepto de raza y su significación es más comprensible en el reino animal que en el ser humano. Desde la era del neolítico hasta nuestros días, se han estado llevando a cabo constantes progresos de fusión rariogenéticos, es decir, de mezclas de razas lo que supone un obstáculo a la hora de definir el concepto de raza y establecer sus diversidades. En 1951, la UNESCO redacta un texto en el que define raza como “el conjunto de grupos humanos que se distinguen por rasgos biológicos netamente caracterizados y esencialmente transmisibles”. En el mundo científico, además, se postula que las razas son consecuencia de procesos de mutación, selección, adaptación, migración y aislamiento.²³

Actualmente hablar de raza o de los grupos étnicos nos da la idea de inequidades para el acceso de salud, también algunos consideran que este término está mal usado porque se relaciona con la clasificación que se le hace al reino animal y a lo largo de la historia se han producido cambios gracias a ciertos factores genéticos o hace cumplimiento de las leyes de herencia. Está compuesto por los rasgos físicos-anatómicos, psicológicos, fisiológicos y patológicos. Los rasgos anatómicos son los caracteres visibles, por tanto, hace más fácil la diferenciación racial, en cambio el aspecto psicológico es difícil determinarlo, por ello genera la duda si su clasificación se puede considerar como parte de la raza o solo como un aspecto cultural. Por otro lado, los aspectos fisiológicos y patológicos son maleables y

vulnerables, por ser fácilmente modificables gracias a la intervención de factores sociales y conductuales.

k. Determinantes sociales intermedios

“Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud”.¹⁸

Esta clase de determinantes toman un rol importante, porque van hacer los encargados de manifestar los factores individuales y los biológicos, es decir factores genéticos, edad, sexo y por último el estilo de vida.

I. Principales categorías de Determinantes Intermedios

Se subdivide en las siguientes categorías:

Circunstancias materiales: Calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: Factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: Nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran la salud.

Sistema de salud: Exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para

mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas.¹⁸

Cuando se refieren a las circunstancias materiales va a incluir a la vivienda, ingreso económico o el lugar de residencia; en el caso de las circunstancias psicosociales describe la situación psicológica de las personas por ejemplo el estrés. En tercer lugar, se va a referir a la conducta de la persona y en cuarto lugar uno de los determinantes sociales más importantes el sistema sanitario o de salud, a través de la historia se han creado modelos que mejoran su funcionamiento.

m. Seguro de Salud

En Perú existen seguros de salud brindados por el Estado como son el Seguro Integral de Salud, EsSalud, los seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud la Policía. Entre los más utilizados están los siguientes:

- **Seguro Integral de Salud (SIS):** Se crea sobre la base de la fusión del Seguro Escolar Gratuito (SEG) y el Seguro Materno Infantil (SMI), que fueron las experiencias iniciales en los procesos de implementación de los sistemas de aseguramiento público. El SEG, se creó en el año 1997 como resultado de una decisión de política de poder ejecutivo, antes que como respuesta a un problema específico de salud o la determinación de una prioridad sanitaria. En cambio, en el caso del SMI, los criterios que estuvieron a la base de la creación, estaban relacionados con la persistencia de altas tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil y con las prioridades sectoriales de buscar su reducción.²⁴

- **Seguro Social de Salud (EsSalud):** Es un organismo público descentralizado, creado con la finalidad de dar

cobertura a los asegurados y sus derechohabientes (Cónyuge o concubina(o), hijo(a) menor de edad, hijo(a) mayor de edad incapacitado(a) en forma total y permanente para el trabajo, madre gestante de hijo(a) extramatrimonial) a través del otorgamiento de prestaciones de salud, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales.²⁵

En Perú existe una Ley de Aseguramiento Universal con N° 29344, donde las personas tienen que contar con un seguro ya sea SIS o Es-salud, para que la población tenga igualdad en todas las etapas de su vida (nacimiento hasta la muerte).

n. Agua y servicio de saneamiento

Es esencial garantizar mediante leyes (en el plano nacional) y asistencia para el desarrollo (en el plano internacional) que la equidad en el acceso al agua constituya un elemento primordial de toda política de aguas. Es necesario entender que adoptar una política de fijación de precios basada en los costos completos para extender los servicios esenciales hasta los pobres no considera en lo más mínimo los intereses de la equidad. En la medida en que se exija la recuperación del costo de los servicios, son necesarios subsidios generales sistemáticos para velar porque todos los hogares tengan un acceso suficiente para satisfacer todas las necesidades básicas con independencia de su capacidad de pago.¹⁷

Los servicios básicos (luz, agua y desagüe) que se le puedan brindar a una población independiente de su posición social, mejoran su calidad de vida. Lo que recomienda la CDSS es que se establezcan políticas en bien de brindar este servicio a toda población. Cediendo apoyo financiero para que se haga

posible la instalación de agua y permita un acceso permanente y suficiente.

o. Factores biológicos

Como cualquier otro lugar de la medicina, la recolección de datos comienza con consultas sobre trastornos médicos o quirúrgicos. Además, la información detallada sobre embarazos previos es esencial ya que muchas de las complicaciones obstétricas tienden a reaparecer en embarazos posteriores.

- Antecedentes familiares

Para algunos autores la construcción del árbol genealógico es el método más completo para obtener un historial familiar como parte de un examen genético. La salud y el estado reproductivo de cada "familiar de sangre" deben revisarse individualmente para detectar enfermedades médicas, retraso mental, defectos de nacimiento, infertilidad y pérdida de embarazo. Aunque la mayoría de las mujeres puede proporcionar cierta información sobre su historia, su comprensión puede ser limitada.²⁶

- Antecedentes personales

Al igual que los antecedentes familiares, se considera enfermedades que están presente en la gestante. Por eso con condiciones médicas específicas, los puntos generales incluyen como el embarazo afectará la salud materna y como una afección de alto riesgo podría afectar al feto.²⁶

- Antecedentes obstétricos de riesgo

Se busca información como resultados anormales del embarazo que puedan incluir aborto espontaneo; embarazo ectópico, pérdida recurrente del embarazo y parto prematuro.²⁶

Los antecedentes que intervengan en la salud de una persona y sobretodo en este caso especial el periodo de gestación, van a influir en el desarrollo del embarazo y las posibles complicaciones que se puedan presentar en este. Por eso el

Carnet Materno Perinatal considera ciertas patologías como alergias, enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, TBC pulmonar, Neoplasias, entre las más relevantes como antecedentes que puedan afectar a la madre y al feto. Pero también los antecedentes obstétricos van a influir en el embarazo, como los partos pre términos, los embarazos ectópicos, abortos, hijos no vivos y otros.

p. Alimentos

Los gobiernos deberán formular estrategias normativas que se ocupen de las repercusiones de la globalización de la producción y el comercio de los alimentos sobre la calidad nutricional de los regímenes alimentarios nacionales y locales. La formulación de políticas y los acuerdos comerciales en material alimentaria deben centrarse en tres aspectos esenciales de la nutrición y la equidad sanitaria: la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad.¹⁷ Además se debe conocer el Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante que es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Conocido también como el Índice de Quetelet, se divide en categorías de delgadez (<18,5), normal (18.5 a 24.9), sobrepeso (25-29.9) y obesidad (>40.0).²⁷

En los últimos años hay una preocupación por la producción de los alimentos que se dispensan en los mercados o centros de abastecimiento de abarrotes, en los cuales hay productos con muchos aditivos perjudiciales para la salud. Por eso el estado planteo la ley de los octógonos N° 30021, Ley de la promoción de la Alimentación Saludable como prevención para futuras enfermedades como obesidad, hipertensión, diabetes, etc. Uno de los referentes que se utiliza para verificar la ganancia de masa corporal es el Índice de Quetelet que utiliza la fórmula siguiente $\frac{PESO}{ESTATURA \times ESTATURA(m)}$;

mediante esta fórmula se puede conocer la ganancia del peso corporal.

2.2.2 Acceso a la atención prenatal

a. Atención prenatal para la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de la atención de la salud como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades.²⁸

La OMS como institución encargada de salud de las poblaciones a nivel mundial considera que las gestantes deben tener una adecuada atención, porque esto va a permitir un correcto funcionamiento en la promoción y realización de pruebas diagnósticas que permite un manejo preventivo de enfermedades. Y en el caso de encontrar una enfermedad en desarrollo realizar el tratamiento respectivo y en un futuro evitar complicaciones que afecten a la madre y/o el feto.

b. Objetivos de la atención prenatal

Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso del parto.

Identificar y manejar las complicaciones médicas, quirúrgicas u obstétricas que se presentan durante el embarazo.

Desarrollar un plan de preparación para el parto y para las complicaciones.

Ayudar a preparar a la madre para amamantar con éxito, experimentar un postparto normal y cuidar bien al niño, desde el punto de vista físico, psicológico y social.²⁹

La atención prenatal va a permitir que el equipo multidisciplinario de la salud oriente a las gestantes en este proceso; por tanto, se proporciona conocimientos y herramientas para ello, como un plan nutritivo que compense el desgaste calórico generado por la gestación y cuidados en higiene. Por otro lado, también tiene como objetivo reconocer las complicaciones que se presenten en este proceso, además de una preparación para el momento culminante que es el parto. Con estos objetivos se cumple a cabalidad lo que significa contar con buena salud porque ve las distintas áreas: medicas, nutricional y psicológica.

c. Características de la atención prenatal

Precoz: El control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación.

Periódica: la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la embarazada.

Completa: los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección, recuperación y de rehabilitación de la salud.

Extenso: solo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrá esperar un descenso en la morbimortalidad materna y perinatal.³⁰

Para que la atención prenatal sea adecuada se deben cumplir las características antes mencionadas esto ayudara a reducir los indicadores de mortalidad tanto maternos como perinatales.

Actualmente la cobertura de total del servicio no llega al 100%, cuando esto debe ser una de las prioridades del país.

Para considerar que una atención sea precoz, como se menciona en la teoría se debe iniciar la atención prenatal en el primer trimestre, en nuestro país bajo los reglamentos establecidos por el MINSA se debe iniciar antes de las 14 semanas, esto va a permitir que se puedan detectar anomalías del feto. La segunda característica que se debe cumplir en la atención prenatal es ser periódica; se ha establecido que dentro de los primeros 7 meses la atención sea mensual, en el octavo mes debe ser quincenal y en el noveno mes de manera semanal. Además, debe ser completa porque esta atención no solo es del área obstétrica sino de otros servicios como enfermería, nutrición, odontología; todo esto contribuye a que la gestante tenga un embarazo. Y debe ser extensa porque no debe distinguir a nadie sobre otras personas, se debe brindar a todos por igual.

d. Atención prenatal Reenfocada

Según definición del MINSA es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce 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 y participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.³¹

La norma técnica de salud materna establece parámetros en la atención prenatal siguiendo los modelos mundiales, pero a su vez adaptándolo a la realidad nacional. Uno de los puntos que trata este documento es la atención prenatal reenfocada

establece que toda gestante debe iniciar su atención antes de las 14 semanas, para detectar de manera oportuna los riesgos que se puedan presentar, educar a la gestante y su familia respetando sus costumbres.

e. Aspectos específicos para la primera consulta

Brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal y recibir información sobre las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas, especialmente cuando existan antecedentes familiares o factores de riesgo.

Es recomendable realizar al examen vaginal en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopia para detección de vaginosis bacteriana, toma muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis. Puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.

Los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo) se debe de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.

Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio.

En toda consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma.³¹

La primera consulta a la que asiste una gestante es fundamental nos permite conocer la situación de la paciente, uno de los deberes de los usuarios de cualquier servicio de salud es decir la verdad de estado de salud. Por eso uno de los aspectos que tiene que informar la usuaria son los antecedentes familiares y personales que influyan en ella. Además de realizar una evaluación física en general y más específica en el del

aparato reproductor, en la zona vaginal se debe realizar la especuloscopia para detectar infecciones y dar tratamiento. Además, se solicitará exámenes de laboratorio, por lo general se recomienda que una gestante asista acompañada por un familiar, para que conozca la situación actual y se involucre en el proceso.

f. Procedimientos de la primera atención prenatal

Elaboración de la historia clínica Materno Perinatal:

- Anamnesis: Utilización la Historia Clínica Materno Perinatal en el cual se debe precisar los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.
- Examen físico: Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, odontoestomatológico, etc.)
- Tomar funciones vitales: pulso (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura (el termómetro se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo, en posición sentada, tomar la presión arterial en el brazo derecho).
- Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla. Valorar el estado nutricional. Graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del Carné y la Historia Clínica Materno perinatal. Aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla para la edad gestacional. Si el grafico denota riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal (IMC) pregestacional.
- Valorar el edema:
 - 0: No presenta edema.
 - 1+: Edema leve, fovea perceptible solo al tacto.

2+: Edema evidente solo en miembros inferiores

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara.

4+: Anasarca con ascitis.

Se consideran cifras hipertensivas, si $\geq 140/90$ o presión arterial media (PAM) ≥ 106 , o presión arterial sistólica < 140 y diastólica < 90 mmHg, con un incremento de 30 mmHg en la cifra sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, de los valores basales, o PAM < 106 mmHg, con un aumento de 20 mmHg, en comparación a cifras basales.

Evaluar reflejos osteotendinosos.³¹

Además de realizar evaluaciones a la paciente, se procederá a tener un registro de toda esta información proporcionada por la gestante, el llenado de la Historia Clínica Materno Perinatal que se utilizará para ver el progreso de la gestación. En esta historia también deberán colocarse las medidas antropométricas (peso y talla) y las funciones vitales (temperatura, respiración, pulso y presión arterial), además no debemos olvidar la evaluación del edema y los reflejos osteotendinosos, que nos permite detectar patologías y por tanto referir a un establecimiento de mayor nivel de complejidad para el tratamiento oportuno.

g. Examen obstétrico completo

Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina, número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.

Registrar el incrementico de la altura uterina y grafica en la tabla CLASP/OPS. Utilizar la cinta médica obstétrica para tomar la altura uterina a la gestante en posición de decúbito dorsal semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.

Valoración ginecológica: realizar el examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar: examen de mamas y examen ginecológico, que incluye toma de muestra cérvico - uterino (Papanicolaou).³¹

Con lo que respecta al área obstétrica se revisa el desarrollo fetal de manera periódica, evaluando el crecimiento por medio de la altura uterina y la edad gestacional. También se evalúa el número de fetos y la auscultación de los latidos cardiacos fetales.

h. Exámenes auxiliares basales

Tamizaje de proteínas (albumina) en orina a través de métodos cualitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).

Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas de sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuenten con microbiología.

Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nuchal entre las 10 y 14 semanas. Cuando sea necesario se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades:

–Prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba mensualmente hasta la semana 28. Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti D dentro entre las 28 y 32 semanas.

- Luego del parto y confirmado el grupo del recién nacido como Rh positivo y test de Coombs directo negativo se deberá aplicar a la madre 250 mcg de inmunoglobulina anti D dentro las primeras 72 horas.
- Prueba de glicemia en ayunas:
 - Cifras mayores de 105 mg/dl: repetir en ayunas estricto (al menos 12 horas), derivar a médico especialista si continua la cifra mayor a 105.
 - Cifras menores de 105 mg/dl; realizar la tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal.
- Urocultivo periódico: en pacientes con antecedentes de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitrito positivo en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).³¹

El periodo de gestación favorece el desarrollo enfermedades, una de ellas es la diabetes gestacional por tanto si se encuentran antecedentes predisponentes para presentar la enfermedad se debe hacer un siguiente y descarte de esta patología. Otros exámenes que también se incluye es la Hemoglobina, la cual va relacionada con la altitud del nivel mar donde se encuentre la paciente. También se descarta el VIH y la Sífilis, de resultar positivas necesita tratamiento para que no interfiera en el desarrollo del feto. Entre otros exámenes de igual importancia como el urocultivo y conocer el grupo sanguíneo Rheus.

i. Prescripción de micronutrientes

Prescripción de ácido fólico

Prescripción y entrega de ácido fólico (500 mcg) a toda gestare en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta las 13 semanas).

Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso

Prescripción y entrega de ácido fólico de 400 mcg y sulfato ferroso de 60 mg a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.

Prescripción de calcio

Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.³¹

A las gestantes se les prescribe ciertos micronutrientes que favorecen el desarrollo fetal, como el caso del ácido fólico que evita alteraciones a nivel de tubo neural, lo recomendable es que una mujer lo tome antes de quedar embarazada (3 meses). El sulfato ferroso se administra a partir de las 14 semanas para prevenir la anemia gestacional y el calcio a las 20 semanas para el desarrollo óseo del feto.

j. Evaluación con otros servicios

Evaluación odontológica

De contar con odontólogo solicitar la evaluación; de no contar, referir al establecimiento más cercano o coordinar su atención con la red de servicios.

Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional

La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT al término de la primera consulta y continúa según el Esquema Nacional de Vacunación.

Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación.³¹

Como se menciona anteriormente la gestante debe ser atendida por el equipo multidisciplinario, uno de ellos es el servicio de odontología y enfermería. El primero debe evaluar

las piezas dentarias y estructura bucal algunas bibliografías manifiestan que hay relación con la enfermedad periodontal y la gestación que puede desencadenar trabajo de parto prematuro. Las inmunizaciones toman un rol importante en este periodo, la madre debe inmunizarse contra el tétanos va a prevenir complicaciones en el recién nacido.

k. Información para la gestante en la primera consulta

Informar sobre los efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas.

Brindar información sobre dónde acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acufenos, epigastralgia, anasarca, perdida de líquido o cualquier otra emergencia.

Solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales presentes desde el segundo trimestre.

Solicitar a la gestante que acuda a las siguientes consultas, de ser posible acompañada por su pareja o un miembro de la familia o una persona de confianza para que la apoyen en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto, puerperio. Brindar información sobre sexo seguro, enfatizando el riesgo de adquirir ITS y/o VIH.

Informar sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal.

Programar la cita de la segunda atención prenatal con el médico para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio, dicha cita no deberá exceder los 15 días de la primera consulta, se registrará en el carné la fecha de la siguiente cita.³¹

Para culminar la primera atención se debe dar las recomendaciones a la paciente de manera entendible y accesible a la comprensión, indicando cuando será su próxima cita y que debe hacer para asistir a ella. Además de manifestar los signos y síntomas de alarma que pongan en peligro su estado gestacional.

I. Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores
En todas las consultas siguientes

Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.

Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.

Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial) reflejos y presencia de edemas.

Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.

Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.

Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).

Interpretación de exámenes auxiliares.

Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.³¹

En cada atención se debe indagar sobre las circunstancias que se presentaron en el periodo entre atención a atención y resolver las dudas que puedan tener referentes a su gestación. Se debe verificar que la paciente este cumplimiento con la ingesta de alimentos adecuados para su embarazo, así como la toma correcta del medicamento administrado. Evaluar su desarrollo fetal y la ganancia de peso en el periodo.

A partir de las 28 semanas

Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.

Control de latidos cardiacos fetales

Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.

Realizar prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, de la siguiente manera: Tomar la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg es prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y tiene un alto porcentaje de efectividad.³¹

Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.

Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.³¹

A partir de esta semana es recomendable realizar una prueba predictiva de hipertensión arterial inducida por la gestación y también detectar la diabetes gestacional. Actualizar también los exámenes de laboratorio para evaluar la hemoglobina, Sífilis y VIH, y el urocultivo correspondiente.

A partir de las 35 semanas:

Pelvimetría interna y valoración feto pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40m).

Determinación del encajamiento fetal.

Determinación de la presentación fetal.

Reevaluación del estado general materno

Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.

Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales. Se enseña a la gestante a identificar los movimientos fetales palpando el abdomen y debe controlarse 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales deben acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación.³¹

Estas son las semanas próximas al parto por tanto se debe evaluar porque vía terminara la gestación: parto vaginal o cesárea. Y se debe enseñar de modo práctico como deben ser los movimientos fetales del feto, para que la madre evalúe si son adecuados y por tanto si es un signo de alarma acuda al establecimiento de salud.

En zonas endémicas además se debe considerar

- Tratamiento antiparasitario
- Protección contra la Malaria, Dengue, Bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa. Verificar efectos de insecticidas sobre el feto.
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas.³¹

Perú tiene una diversidad de microclimas que generan que ciertas especies de insectos se desarrollen en algunos lugares, por tanto, la Norma Técnica de Salud Materna incluye tratamiento preventivo para estas zonas, y así proteger la nueva vida en formación.

m. Índice de Kotelchuck

El índice propuesto de adecuación de la utilización de la atención prenatal intenta caracterizar la utilización de la atención prenatal en dos dimensiones independientes y distintivas: adecuación del inicio de la atención prenatal y adecuación de los servicios recibidos (una vez que ha comenzado la atención prenatal). Este índice de dos factores no evalúa la calidad de la atención prenatal que se brinda, sino simplemente su utilización. Tiene las siguientes dimensiones:

- **Adecuado plus:** Atención prenatal comenzada antes del cuarto mes y 110% o más de las visitas recomendadas recibidas.
- **Adecuado:** Atención prenatal comenzó a los 4 meses y se recibió entre el 80% y el 109% de las visitas recomendadas.
- **Intermedio:** Atención prenatal antes de los 4 meses y 50% a 79% de las visitas recomendadas recibidas.
- **Inadecuado:** Atención prenatal comenzada después del cuarto mes o menos del 50% de las visitas recomendadas recibidas.³²

Este índice fue creado en 1994 por el PhD. Milton Kotelchuck, esta propuesta utiliza dos dimensiones de la atención prenatal, en primer lugar, el mes/semana de gestación en que se inició la atención y el número de atenciones recibidas. Antes de este índice existía el propuesto por Kessner que verificaba la calidad de atención que se dividía en 3 categorías (Inadecuado, Insuficiente y Adecuado); en cambio el Índice de Kotelchuck verifica la utilización del servicio y tiene 4 categorías (Inadecuado, Insuficiente, Adecuado y Adecuado plus). Este modelo se ha modificado en cada país donde los investigadores lo han

empleado, la adaptación se produce en el mes o semana que han iniciado la atención prenatal. En nuestro país nos regimos bajo la Norma Técnica de Salud Materna, la cual establece que la primera atención prenatal debe realizarse antes de las 14 semanas de gestación para considerarla adecuada; por tanto, se tomara en cuenta este factor para realizar la modificación de este Índice.

TABLA 1			
Consideraciones según la Norma Técnica de Salud Materna			
	Idoneidad del inicio de la atención prenatal	Idoneidad de los servicios recibidos	Resumen de adecuación del índice de utilización de la atención prenatal
Adecuado plus	Antes de las 14 semanas	110% o más de las visitas recomendadas.	Antes de las 14 semanas y con más del 110% las visitas
Adecuado	Entre las 14 a 17 semanas	80% -109% de las visitas recomendadas.	Antes las 14 semanas y con el 80 – 109% de las visitas
Intermedio	Entre las 18 a 27 semanas	50% -79% de las visitas recomendadas.	Antes las 14 semanas y con el 50 – 79% de las visitas
Inadecuado	Después de las 28 semanas o no realizo APN	50% o menos de las visitas recomendadas.	Después de las 14 semanas o menos del 50% de visitas

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a. **Bartonelosis:** Infección por *Bartonella bacilliformis*, que se transmite por mosquitos del género *Phlebotomus*, es especial por *P. verrucarum* y se encuentra solo en determinados valles andinos del Perú, Ecuador y Colombia.³³

- b. **Chagas:** Forma aguda, subaguda o crónica de tripanosomiasis que se observa de forma generalizada en América Central y del Sur, causado por *Trypanosoma cruzi* y transmitida por las picaduras de chinches redúvidos de los géneros *Triatoma*, *Panstrongylus* y *Rhodnius*, los hospedadores reservorio son animales domésticos y salvajes.³³

- c. **Ciclo de Horwitz:** Esta asociación refleja una relación de causalidad que funciona en los dos sentidos: la pobreza genera mala salud, y la mala salud hace que la pobreza se perpetúe (circulo vicioso pobreza – enfermedad).³⁴

- d. **Dengue:** Clásicamente, enfermedad aguda de resolución espontanea (suele durar 5 a 7 días), que se caracteriza por fiebre, postración, cefalea, mialgias, etc. Cuya causa son cuatro tipos distintos de virus relacionados antigénicamente. Se transmite por la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, en especial *A. aegypti*, *A. albopictus* y *a. polynesiensis*.³³

- e. **Fiebre amarilla:** Enfermedad infecciosa aguda causada por un flavivirus que se transmite al ser humano por mosquitos que han contraído la infección de otros seres humanos (tipo urbano) o de animales (tipo selvático).³³

- f. **Interculturalidad:** Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar culturales compartidas, a través del dialogo y del respeto mutuo.³⁵

- g. Malaria:** Enfermedad infecciosa endémica en muchas regiones cálidas del mundo, causada por protozoos intracelulares obligados del género *Plasmodium*, habitualmente transmitidos por las picaduras de mosquitos anófeles infectados.³³
- h. Malformaciones congénitas:** Son también conocidas como defectos de nacimiento, enfermedades congénitas o malformaciones congénitas. Las anomalías congénitas se pueden definir como anomalías estructurales o funcionales que se producen durante la vida intrauterina y pueden ser identificados antes de nacer, al nacer o más tarde en la vida.³⁶
- i. Política macroeconómica:** Se refiere a las acciones e intervenciones del Estado para influenciar el desempeño de las variables macroeconómicas (crecimiento del producto Interno Bruto, tasa de inflación, nivel del empleo, ingresos y gasto público, balanza de pagos, etc.).³⁷
- j. Valores culturales:** Son aquellos que representan un conjunto de creencias, lenguas, costumbres, tradiciones y relaciones que identifican a una sociedad o grupo de personas.³⁸
- k. Valores sociales:** Son un conjunto de valores reconocidos como parte comportamiento del social que se espera de las personas que forman parte una comunidad.³⁹
- l. Zonas endémicas:** Es un término que denota la presencia habitual de una enfermedad o un agente infeccioso en una determinada zona geográfica o grupo de población. La prevalencia habitual de una enfermedad determinada en dicha zona.³⁴

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICA

3.1.1 Hipótesis Principal

HO: No existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

HG: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

3.1.2 Hipótesis Específicas

H₁: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

H₂: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Definición de variables

Variable X: Determinantes sociales de la salud

- **Definición conceptual:** Son aquellas condiciones de la organización social en las cuales nacen, crecen, se educan y trabajan las personas. Su importancia radica en la influencia que tienen estas condiciones sobre la salud de las poblaciones. Puede afirmarse que cada contexto social presenta una forma particular de enfermar y morir. Los determinantes sociales de la salud están íntimamente ligados con la geografía, la historia, la economía y la cultura de los países, regiones y localidades en las que viven las personas.⁴⁰
- **Definición operacional:** Se trabajará las de los determinantes sociales estructurales y los determinantes sociales intermedios, y sus indicadores a partir de las cuales se formularon las preguntas del cuestionario para la recolección de datos.

Variable Y: Acceso a la atención prenatal

- **Definición conceptual:** Según MINSA es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.³¹
- **Definición operacional:** Se trabajará las dimensiones de las características de la atención prenatal y el Índice de Kotelchuck, y los indicadores a partir de los cuales se formularán las preguntas del cuestionario para la recolección de datos.

3.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable X Determinantes sociales de la salud	x.1. Determinantes sociales estructurales	x.1.1. Nivel Educativo	1	Ordinal
		x.1.2. Ocupación	2	Nominal
		x.1.3. Ingreso Económico Mensual	3	Nominal
		x.1.4. Raza	4	Nominal
	x.2. Determinantes sociales intermedios	x.2.1. Seguro de Salud	5	Nominal
		x.2.2. Servicios básicos	6	Nominal
		x.2.3. Antecedentes biológicos	7	Nominal
		x.2.4. Nutrición /IMC	8	De Intervalo
Variable Y Acceso a la atención prenatal	y.1. Características de la atención prenatal	y.1.1. Precoz	9	Ordinal
		y.1.2. Periódica	10	
		y.1.3. Completa	11	
		y.1.4. Extenso	12	
	y.2. Índice de Kotelchuck	y.2.1. Más que adecuado (110% a más)	13	
		y.2. 2. Adecuado (80-109%)	14	
		y.2. 3. Intermedio (50 – 79%)	15	
		y.2. 4. Inadecuado (Menos del 50%)	16	

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo: Básico Es aquella que se viene realizando desde que surgió la curiosidad científica, por desentrañar los misterios del origen del universo, de la vida natural y de la vida humana. La investigación pura, básica o sustantiva, recibe el nombre de pura porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, es como dicen otros el amor de la ciencia por la ciencia; se dice que es básica por qué sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia. ⁴¹

Nivel: Descriptivo: Es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones, o de los procesos naturales o sociales. ⁴¹

Correlacional: Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. ⁷

Método: Hipotético – Deductivo: Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.⁵

Diseño: No experimental: Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.⁸

Transversal: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.⁸

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN

El universo en las investigaciones es el conjunto de objetos, hechos, eventos que se van a estudiar con las variadas técnicas que hemos analizado supra. En las ciencias sociales la población es el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación.⁷

En la presente investigación la población de estudio estuvo conformada por 120 púerperas que se atienden en el Puesto de Salud Leticia.

Tabla 2		
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN		
Categoría	Especialidad	Población
Puérperas	Puérperas en su primera atención	120

4.2.2 MUESTRA

Es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo. Hay tres problemas con respecto a la muestra: los procedimientos para determinar el tamaño de la muestra; procedimientos para determinar la representatividad de la muestra y procedimientos para determinar el error de la muestra.⁷

Muestreo probabilístico

“Todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis”.⁸

En la presente investigación se estima trabajar con un tamaño de muestra representativa para una población finita conformada por 120 puérperas que se atienden en el primer control puerperal que acuden al Puesto de Salud Leticia, por tanto, se usa la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra por estimar

Z: nivel desconfianza (1.96)

P: probabilidad de ocurrencia (0.5)

Q: probabilidad de no ocurrencia (0.5)

N: población total (120)

E: precisión (0.05)

Teniendo en cuenta lo anterior se reemplaza en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 120}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{115.248}{0.0025 \times (119) + 0.9604}$$
$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$
$$n = 91.61$$
$$n = 92$$

Criterios de inclusión:

- Puérperas con carnet perinatal llenado correctamente y en su primer control.
- Usuarias del Puesto de Salud Leticia.
- Participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Puérperas en su segundo control.
- Puérperas con datos incompletos en los registros clínicos.

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Categoría	Especialidad	Muestra
	Puérperas en su	
Puérperas	primera atención	100

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

Son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo. Como decíamos supra, “Pueden definirse también como un conjunto de normas que regulan el proceso de investigación, en cada etapa, desde el principio hasta el fin; desde el descubrimiento del problema hasta la verificación e incorporación de la hipótesis, dentro de las teorías vigentes.”⁴¹

En esta investigación se utilizará las siguientes técnicas de recolección de datos:

– Técnicas de observación

La observación, como técnica de investigación científica, es un proceso riguroso que permite conocer, de forma directa, el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada.⁵

– Técnicas de encuesta

“Es una de las técnicas de recolección de información más usadas, la encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas”.⁵

– Técnica de análisis de documentos

Técnica basada en fichas bibliográficas que tienen como propósito analizar material impreso. Se usa en la elaboración del marco teórico del estudio.⁵

Se aplicaron estas 3 técnicas para recolectar información a través las historias clínicas y carnet perinatal, de las puérperas que se atienden en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Puerto Supe.

4.3.2 INSTRUMENTOS

Son herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base.⁴¹

Cuestionario

El cuestionario es una modalidad de la técnica de la encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cedula, que están relacionados a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación. Su finalidad es recopilar las hipótesis de trabajo.⁷

El instrumento es elaborado por la persona responsable del trabajo de investigación, está compuesto por 16 ítems divididos en 2 variables y 4 dimensiones. En el cual se incluyen datos generales como: estado civil; dentro de la variable X que trata de los determinantes sociales de la salud se tiene las dimensiones de determinantes sociales estructurales y determinantes sociales intermedios. Con respecto a la variable Y, es decir, acceso a la atención prenatal se trabaja las dimensiones de características de la atención prenatal y el Índice de Kotelchuck.

Criterios de Validez y Confiabilidad del Instrumento

a) Validez

La validez es la pertinencia de un instrumento de medición, para medir lo que se quiere medir; se refiere a la exactitud con que el instrumento mide lo que se propone medir. Es decir, es la eficacia de

un instrumento para representar, describir o pronosticar el atributo que le interesa al examinador. ⁴¹

b) Confiabilidad

Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación a diferentes personas, que tienen el mismo grado de instrucción.⁴¹

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Esta parte del proceso de Investigación consiste en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como finalidad generar resultados (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizará el análisis según objetivos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada o de ambos.

El procesamiento de datos debe realizarse mediante el uso de herramientas estadísticas con el apoyo del computador, utilizando alguno de los programas estadísticos que hoy fácilmente se encuentran en el mercado. ⁵

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Es necesario recordar a Neil Salkind cuando manifiesta que la mala investigación es plagiar el trabajo de otras personas. Falsificar datos para demostrar algo. Falsear la información para engañar al participante. Hoy en día en la práctica de cortar y pegar, con el avance de la internet, han generado un conflicto moral, que muy pocos reconocen. Lo que importa es lograr las metas previstas, sin importar cómo.⁴¹

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

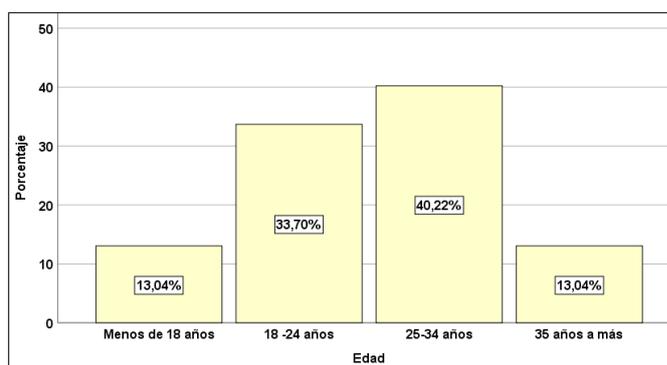
Los datos se agrupan en base a 2 variables. En el primer lugar se presenta los determinantes sociales, que se subdivide 2 dimensiones, determinantes estructurales y determinantes intermedios; en segundo lugar, encontramos a la variable atención prenatal, que se divide en características de la misma y el índice de Kotelchuck. Por tanto, se aplicaron estadísticas descriptivas en dichas variables, tales como frecuencia y porcentajes.

DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad de pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Menos de 18 años	12	13,0
18 -24 años	31	33,7
25-34 años	37	40,2
35 años a más	12	13,0
Total	92	100,0

Gráfico 1. Edad de pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

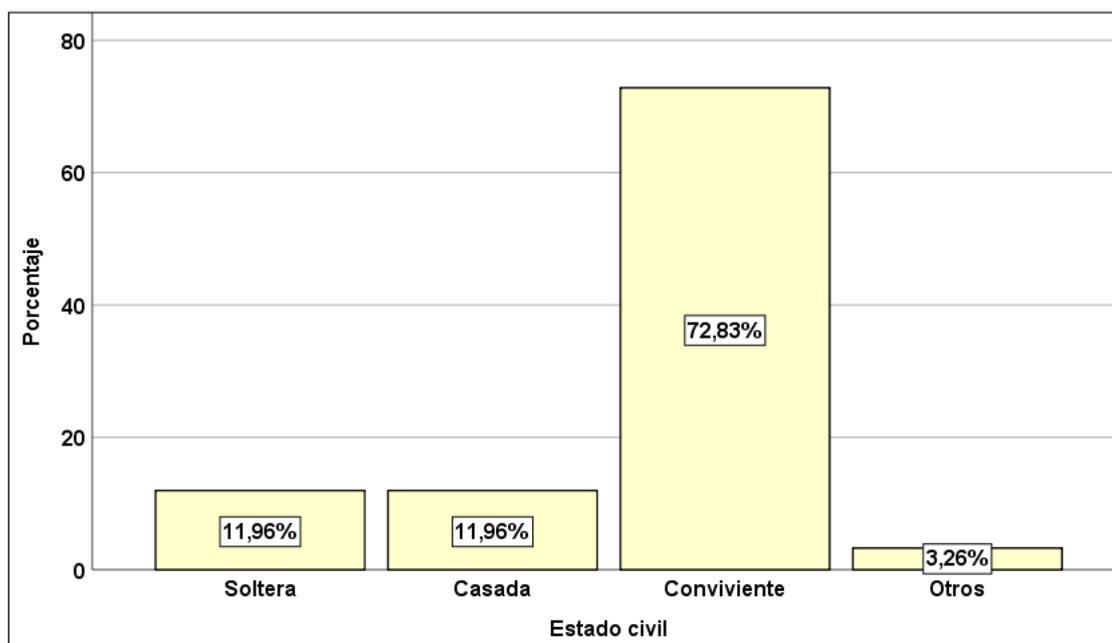
Interpretación:

En esta grafica se observa predominancia de puérperas entre los 25 a 34 años representado por el 40.22%, mientras que el 33,70% corresponde a mujeres entre los 18 hasta los 24 años.

Tabla 2. Estado civil de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Soltera	11	12,0
Casada	11	12,0
Conviviente	67	72,8
Otros	3	3,3
Total	92	100,0

Gráfico 2. Estado civil de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

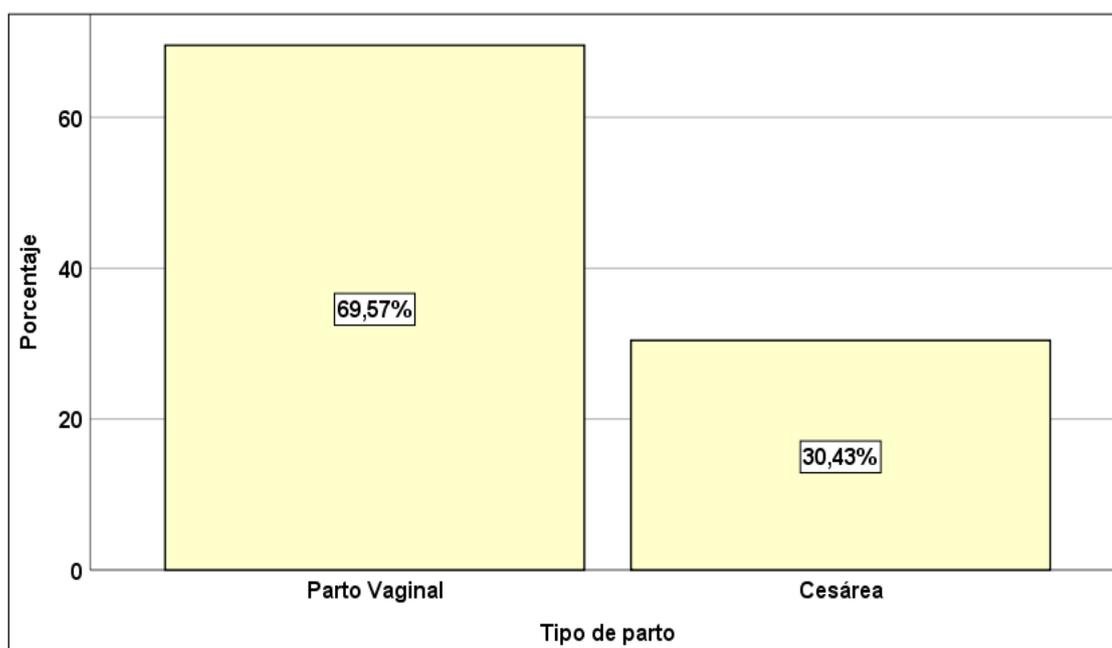
Interpretación:

Se observa que el 72,83% de puérperas encuestadas tienen como estado civil ser convivientes, mientras que el 11,96% se presenta tanto en puérperas solteras y casadas. Solo el 3,26% considero como otros (viuda, separada).

Tabla 3. Tipo de parto de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Parto Vaginal	64	69,6
Cesárea	28	30,4
Total	92	100,0

Gráfico 3. Tipo de parto de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

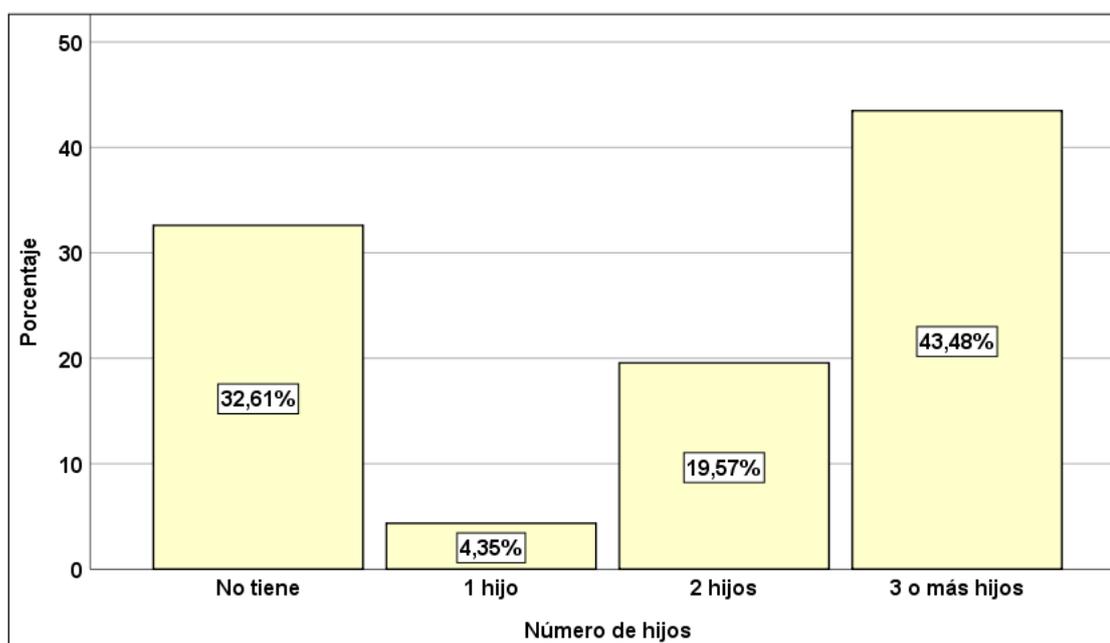
Interpretación:

En esta situación el 69,57% termino su gestación en parto vaginal y el 30,43% en cesárea.

Tabla 4. Número de hijos de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
No tiene	30	32,6
1 hijo	4	4,3
2 hijo	18	19,6
3 o más hijos	40	43,5
Total	92	100,0

Gráfico 4. Número de hijos de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

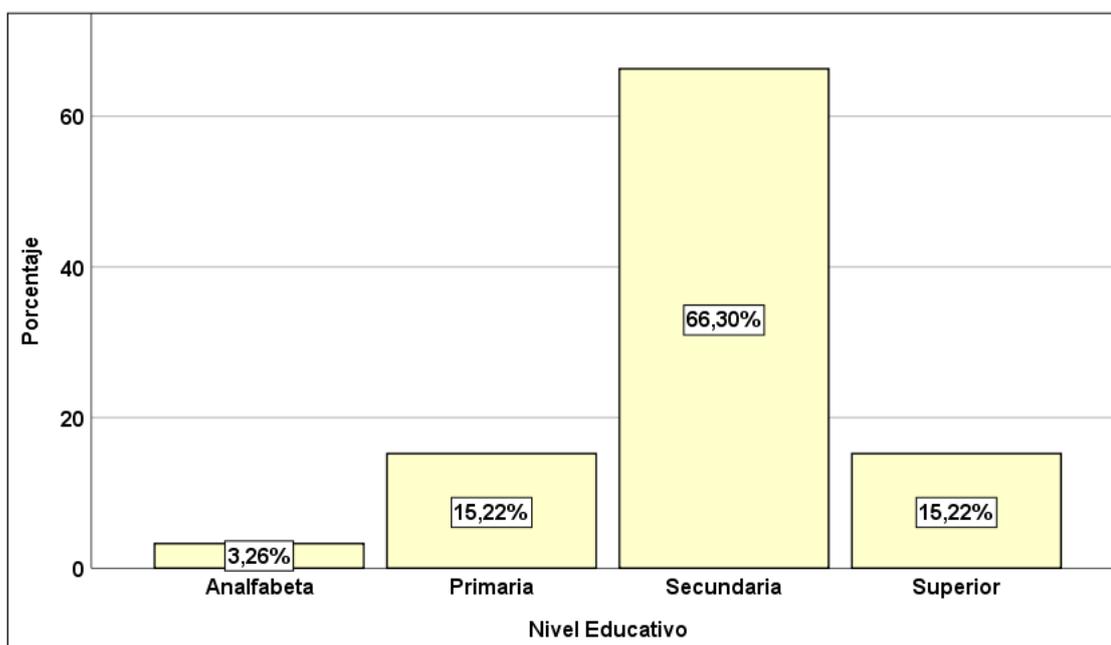
En este gráfico podemos observar que el 43,48% ha manifestado tener 3 o más hijos vivos, mientras que el 32,61% no tiene ningún hijo vivo durante la gestación. El 19,57% tiene 2 hijos y el 4,35% 1 hijo.

DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

Tabla 5. Nivel educativo de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, _____ año 2021.

	n	%
Analfabeta	3	3,3
Primaria	14	15,2
Secundaria	61	66,3
Superior	14	15,2
Total	92	100,0

Gráfico 5. Nivel educativo de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

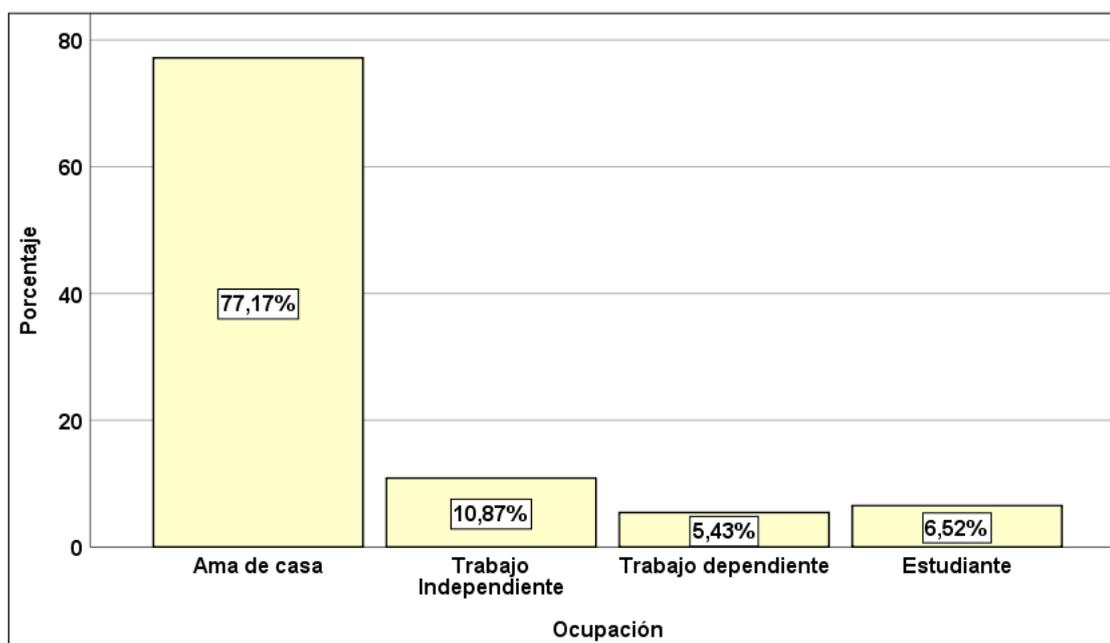
Interpretación:

Las puérperas que tienen como nivel educativo secundaria es el 66,30%, el nivel primario y superior tienen un 15,22% respectivamente y el 3,26% es analfabeta.

Tabla 6. Ocupación de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Ama de casa	71	77,2
Trabajo Independiente	10	10,9
Trabajo dependiente	5	5,4
Estudiante	6	6,5
Total	92	100,0

Gráfico 6. Ocupación de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

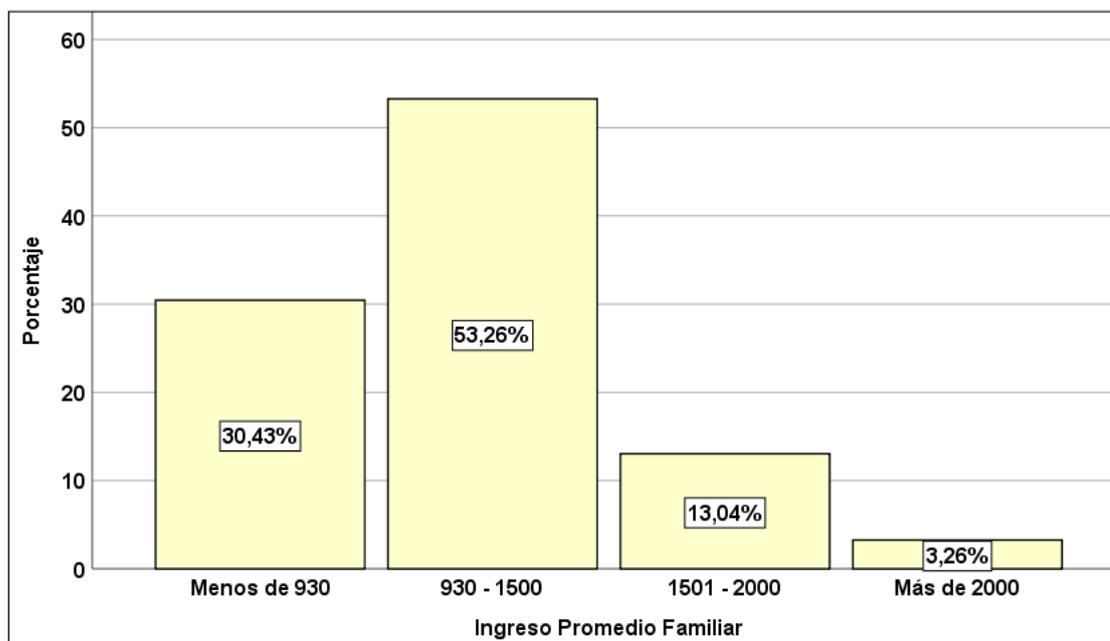
Interpretación:

La ocupación predominante es el ama de casa con el 77,17%, mientras que las personas que trabajan independiente y dependiente son el 10,87% y el 5,43% respectivamente. Y también en un menor porcentaje la ocupación de estudiante con el 6,52%.

Tabla 7. Ingreso Económico Mensual de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Menos de 930	28	30,4
930 - 1500	49	53,3
1501 - 2000	12	13,0
Más de 2000	3	3,3
Total	92	100,0

Gráfico 7. Ingreso económico Mensual de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

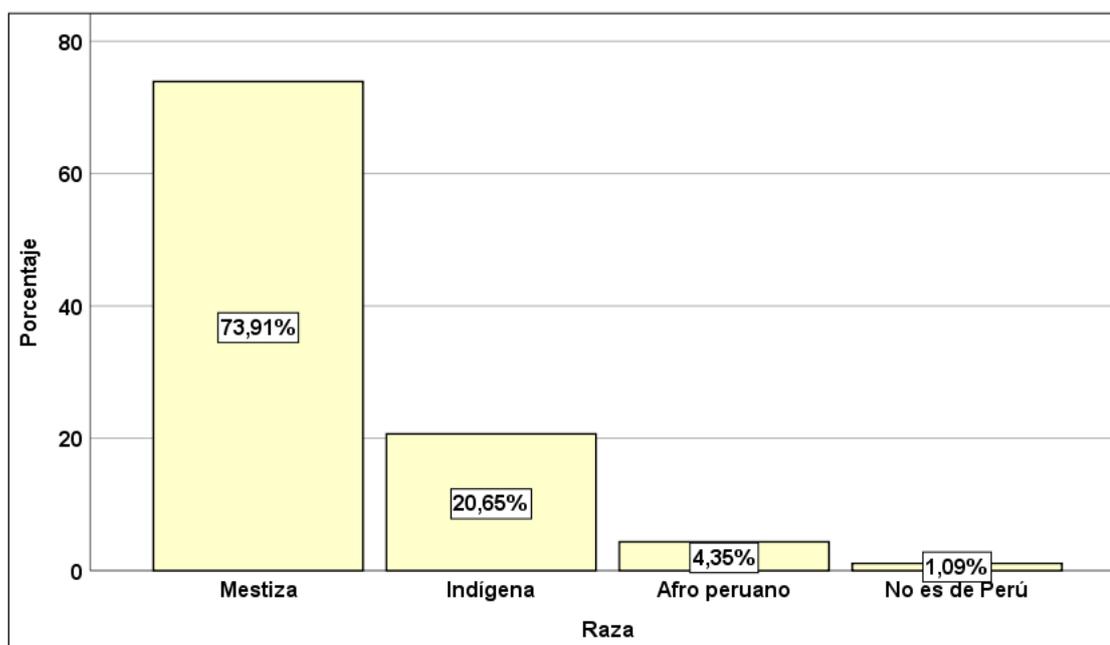
Interpretación:

En este caso el 53,26% tiene un Ingreso Económico mensual entre los 930 a 1500 soles; en segundo lugar, el 30,43% recibe menos de 930 soles y el 13,04% entre 1501 a 2000 soles y por último solo el 3,26% tiene un ingreso económico mayor a 2000 soles.

Tabla 8. Raza de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Mestiza	68	73,9
Indígena	19	20,7
Afro - peruano	4	4,3
No es de Perú	1	1,1
Total	92	100,0

Gráfico 8. Raza de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

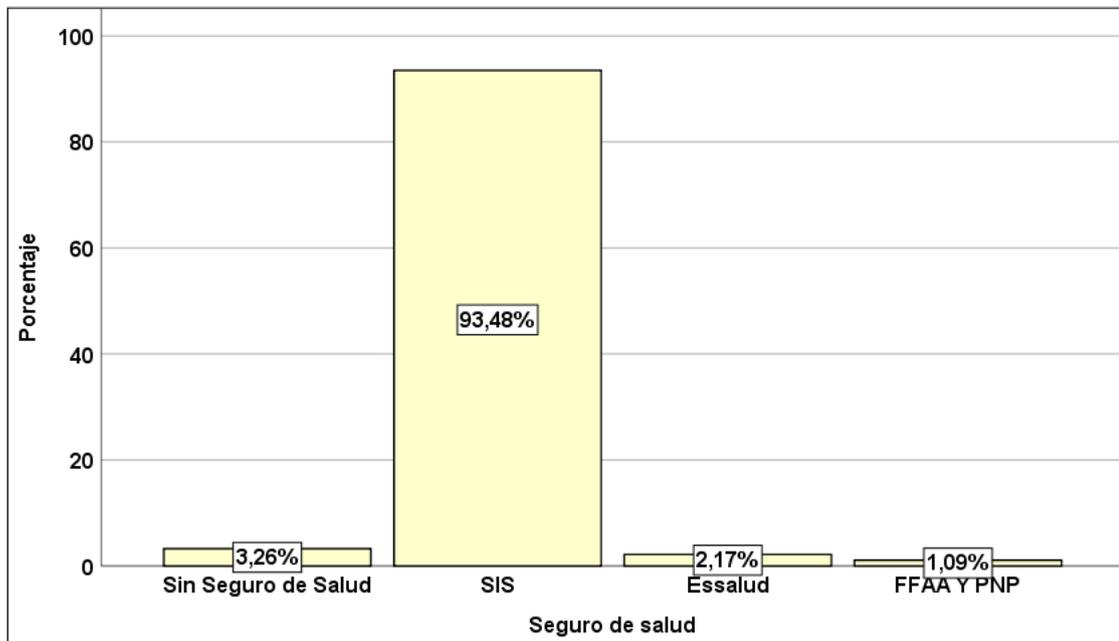
En este gráfico interpretamos que el 73,91% de púrpuras son de raza mestiza, mientras que el 20,65% manifiesta tener descendencia indígena y el solo el 4,35% es de raza afroperuana. Y por último se encontró solo el 1,09% no es de nacionalidad peruana.

DETERMINANTES SOCIALES INTERMEDIOS

Tabla 9. Seguro de salud de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Sin Seguro de Salud	3	3,3
SIS	86	93,5
Essalud	2	2,2
FFAA Y PNP	1	1,1
Total	92	100,0

Gráfico 9. Seguro de salud de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

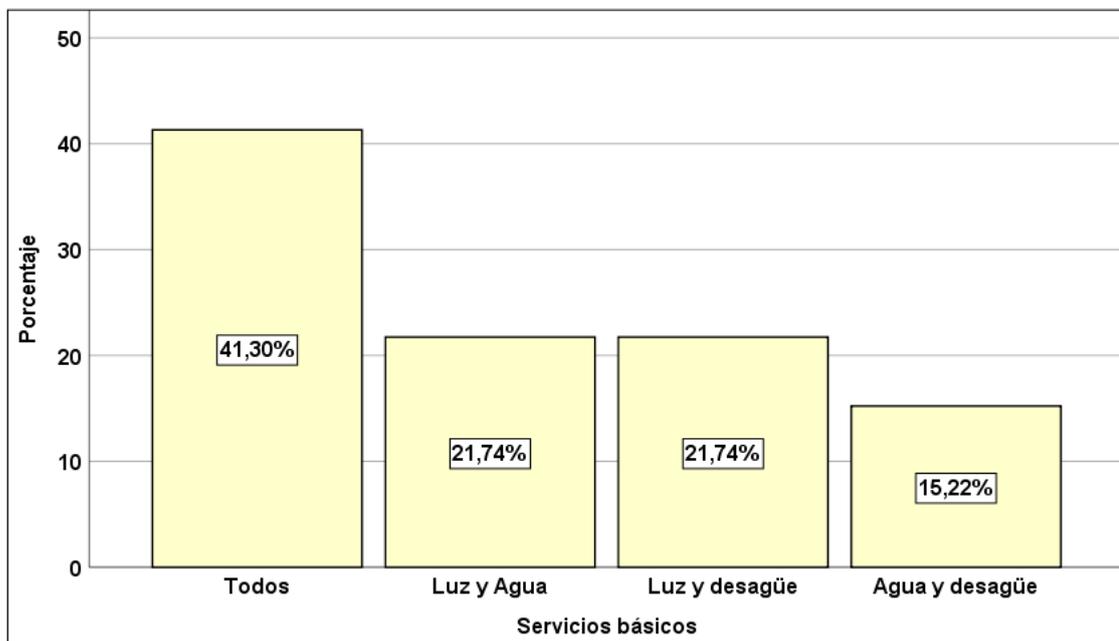
De las 92 púérperas encuestadas, sobresale las afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) con el 93,48%; mientras que el 2,17% se encuentra afiliada a

Essalud y el 1,09% a los seguros de las FFAA y PNP. Por otro lado el 3,26% manifestó estar Sin Seguro de Salud.

Tabla 10. Servicios de saneamiento y electricidad de salud de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Todos	38	41,3
Luz y Agua	20	21,7
Luz y desagüe	20	21,7
Agua y desagüe	14	15,2
Total	92	100,0

Gráfico 10. Servicios de saneamiento y electricidad de salud de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

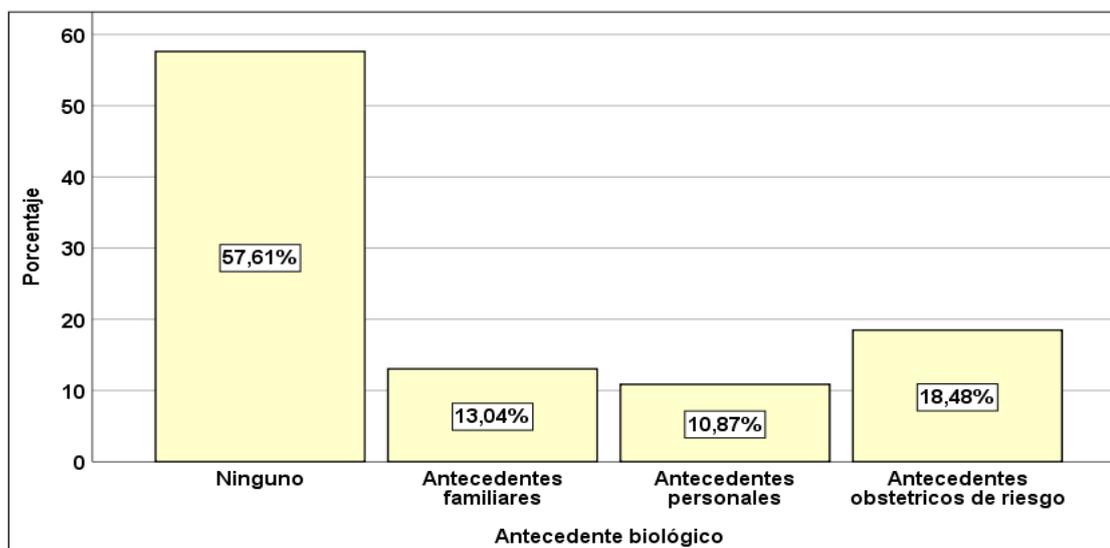
El 41,30% de puérperas encuestadas cuenta con todos los servicios de saneamiento y electricidad, mientras que las personas con “Luz y Agua” y “Luz

y desagüe” es del 21,74% respectivamente, y por último en un porcentaje menor la categoría “Agua y desagüe” con el 15,22%.

Tabla 11. Antecedentes biológicos de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Ninguno	53	57,6
Antecedentes familiares	12	13,0
Antecedentes personales	10	10,9
Antecedentes obstétricos de riesgo	17	18,5
Total	92	100,0

Gráfico 11. Antecedentes biológicos de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

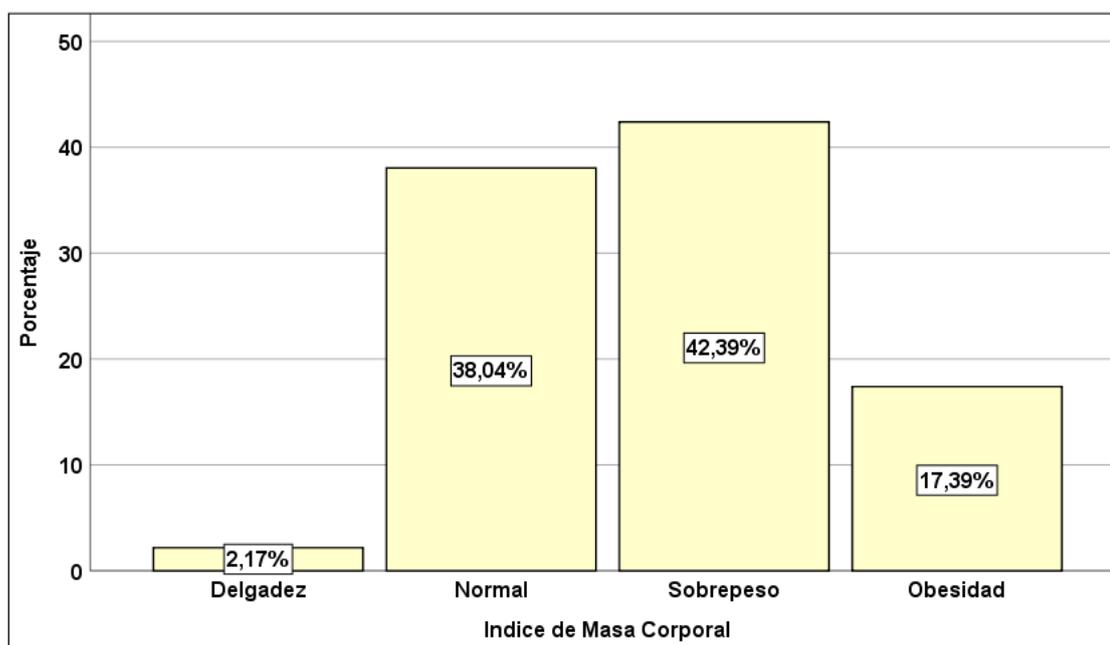
Interpretación:

En este ítem de los antecedentes biológicos; el 51,61% no presenta “NINGUNO” de los antecedentes considerados, mientras que el 18,48% presenta “ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE RIESGO”, el 13,04% los “ANTECEDENTES FAMILIARES” y en menor número con el 10,87% los “ANTECEDENTES PERSONALES”.

Tabla 12. Índice de Masa Corporal (IMC) de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Delgadez	2	2,2
Normal	35	38,0
Sobrepeso	39	42,4
Obesidad	16	17,4
Total	92	100,0

Gráfico 12. Índice de Masa Corporal (IMC) de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa la distribución del Índice de Masa Corporal (IMC), el mayor porcentaje es el 42,39% correspondiente a púerperas consideradas con "SOBREPESO", mientras en segundo lugar están las pacientes consideradas con el peso "NORMAL" que es del 38,04%; otra cifra considerable son las púerperas con "OBESIDAD" con el 17,39% y en menor número las púerperas con "DELGADEZ" solamente con el 2,17%.

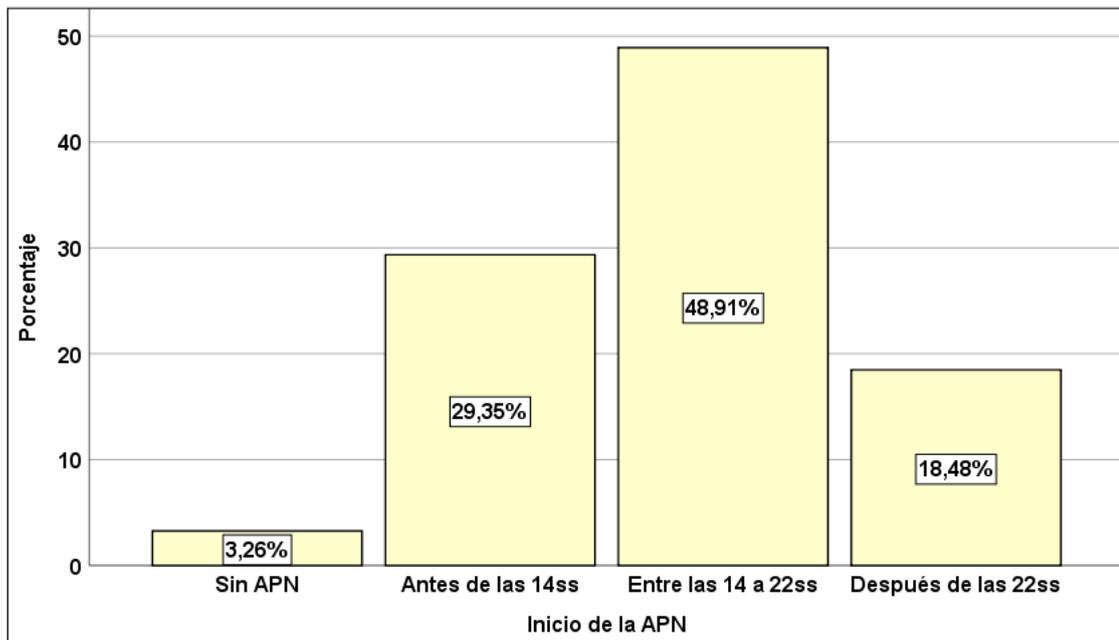
VARIABLE 2

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION PRENATAL

Tabla 13. Inicio de la atención prenatal de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Sin APN	3	3,3
Antes de las 14ss	27	29,3
Entre las 14 a 22ss	45	48,9
Después de las 22ss	17	18,5
Total	92	100,0

Gráfico 13. Inicio de la atención prenatal (APN) de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

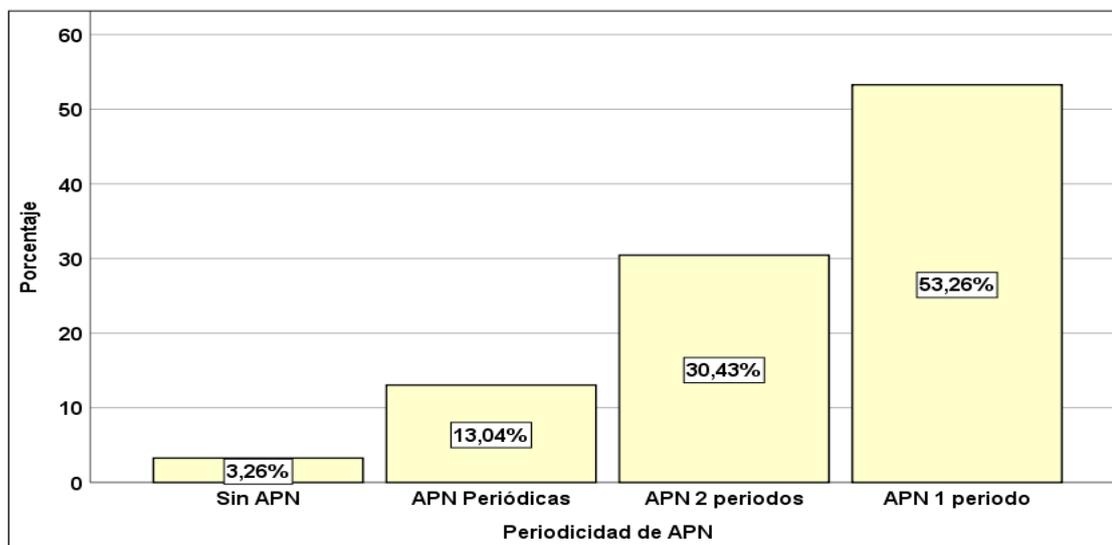
Interpretación:

Para el Inicio de la APN se ha subdividido en 4 categorías: El 48,91% ha iniciado las APN entre las “14 A 22 SEMANAS”; mientras que el 29,35% inició “ANTES DE LAS 14 SEMANAS”, seguidamente de las puérperas que han iniciado “DESPUÉS DE LAS 22 SEMANAS” representado por el 18,48% y finalmente las puérperas “SIN APN” con el 3,26%.

Tabla 14. Periodicidad de la atención prenatal de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Sin APN	3	3,3
APN Periódicas (mensual, quincenal y semanal)	12	13,0
APN 2 periodos	28	30,4
APN 1 periodo	49	53,3
Total	92	100,0

Gráfico 14. Periodicidad de la atención prenatal de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

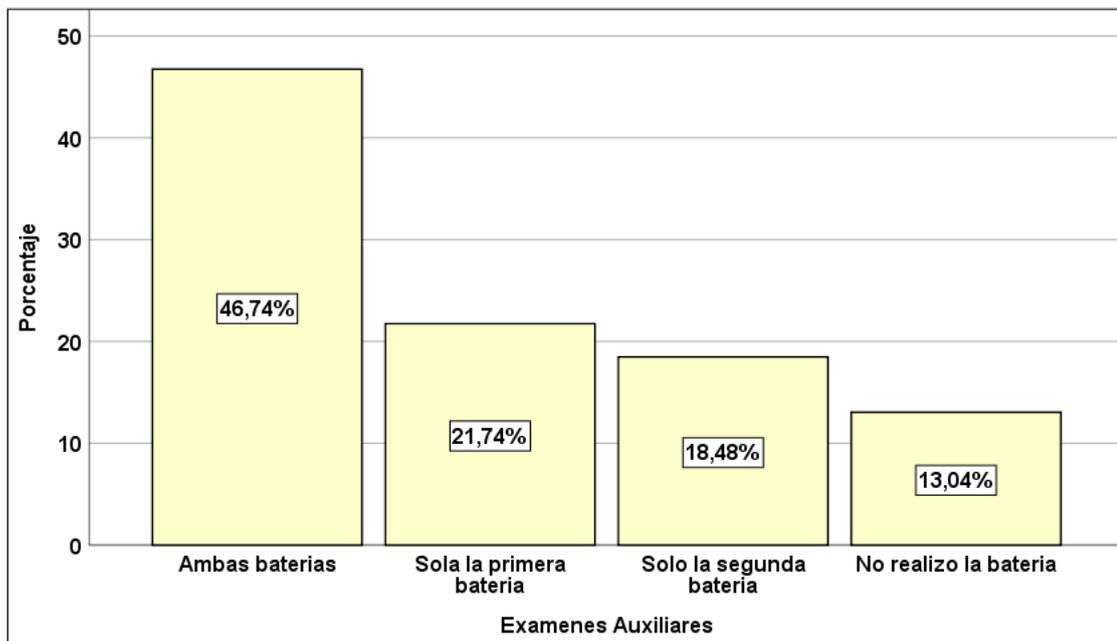
Interpretación:

En esta gráfica podemos observar que el 53,26% ha asistido a las “APN EN 1 PERIODO”, mientras que el 30,43% asistió en “2 PERIODOS”; en menor número el grupo que asistió “APN PERIÓDICAS” es del 13,04% y existe púérperas que no han recibido “NINGUNA ATENCIÓN” representado con el 3,26%.

Tabla 15. Exámenes de laboratorio realizados por las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Ambas baterías	43	46,7
Sola la primera batería de exámenes	20	21,7
Solo la segunda batería de exámenes	17	18,5
No realizó la batería	12	13,0
Total	92	100,0

Gráfico 15. Exámenes de laboratorio realizados por las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

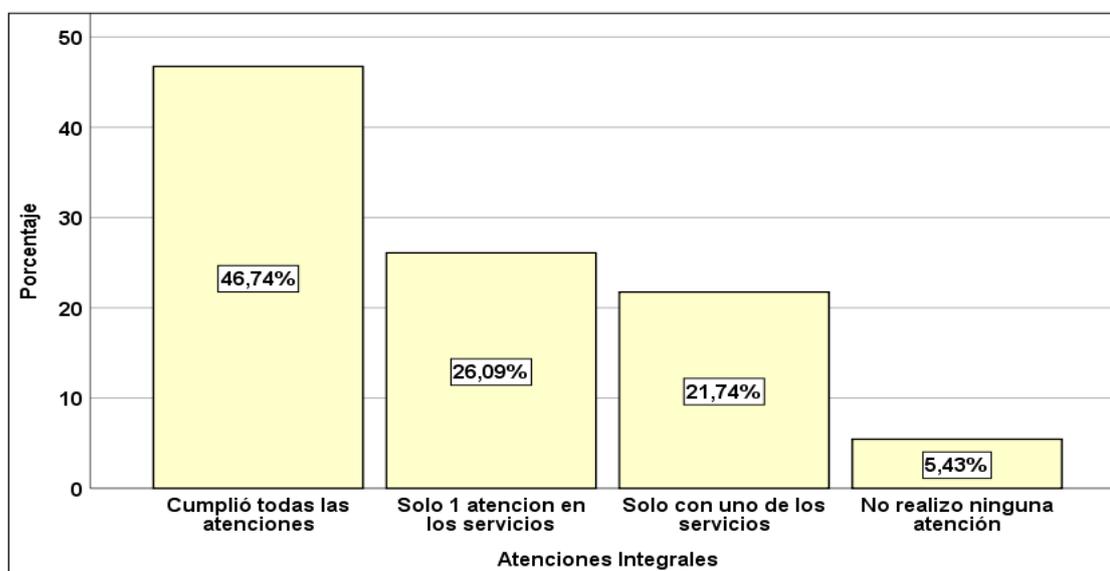
En la siguiente grafica destaca que el 46,74% ha realizado “AMBAS BATERÍAS” de los exámenes de laboratorio, las siguientes cifras que destacan son las púerperas que han realizado “SOLO LA PRIMERA BATERIA” y “SOLO

LA SEGUNDA BATERIA”, con los siguientes porcentajes respectivamente, 21,74% y el 18,48%. Y finalmente el 13,04% “NO REALIZÓ LA BATERIA”.

Tabla 16. Atenciones integrales realizadas por las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Cumplió todas las atenciones (enfermería, nutrición y odontología)	4	46,7
Solo 1 atención en los servicios (asistió solo al primer control)	2	26,1
Solo con uno de los servicios	2	21,7
No realizo ninguna atención	5	5,4
Total	9	100,0

Gráfico 16. Atenciones integrales realizadas por las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

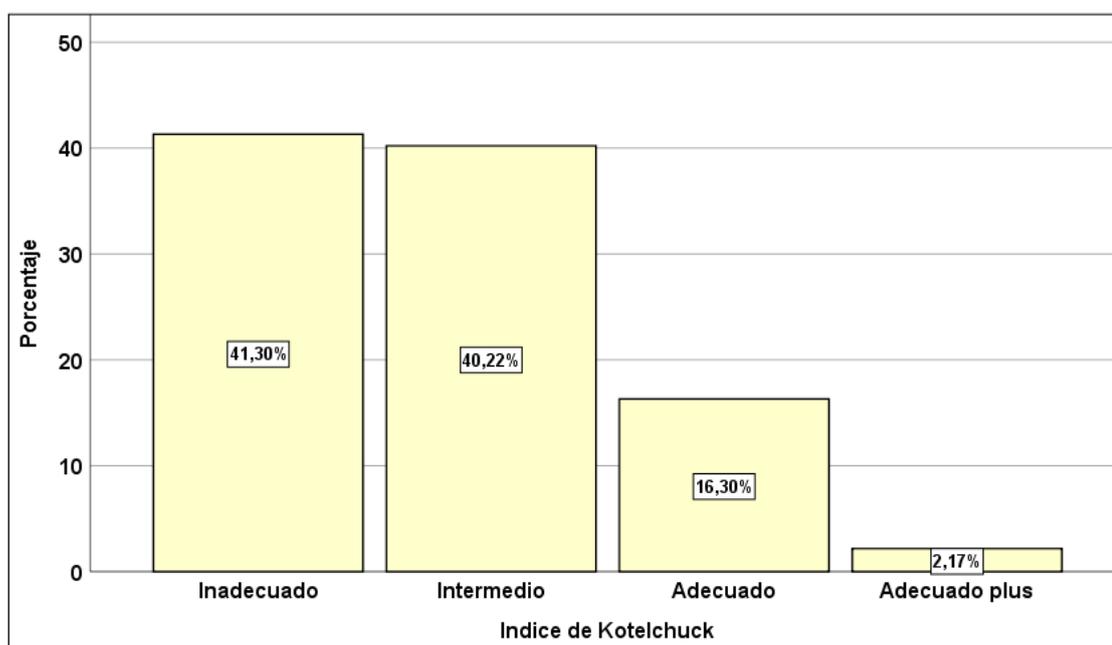
Otros de los aspectos que debe cumplir una gestante es asistir a las atenciones integrales (Nutrición, odontología y enfermería), por tanto, en la gráfica se ha representado así: El 46,74% “CUMPLIÓ TODAS LAS ATENCIONES”, mientras que el 26,09% solo ha realizado “1 ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS” y el 21,74% de púerperas solo cumplió “CON 1 ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS” mientras que el 5,43% “NO REALIZÓ NINGUNA ATENCIÓN”.

ÍNDICE DE KOTELCHUCK

Tabla 17. Índice de Kotelchuck aplicado a las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.

	n	%
Inadecuado	38	41,3
Intermedio	37	40,2
Adecuado	15	16,3
Adecuado plus	2	2,2
Total	92	100,0

Gráfico 17. Índice de Kotelchuck aplicado a las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En este gráfico se observa 4 clasificaciones: De las cuales hay dos de ellas que presentan porcentajes elevados que son del 41,30% y el 40,22% pertenecientes a la categoría “INADECUADO” y “INTERMEDIO” respectivamente, mientras que la categoría “ADECUADO” presenta el 16,30% y solo el 2,17% se categorizó como “ADECUADO PLUS”.

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

5.2.1 Prueba de hipótesis principal

HO: No existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

HG: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p < 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_a .

Si $p > 0.05$ se acepta H_0 y se rechaza H_a .

Tabla 18. Correlación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal

		Acceso a la atención prenatal	
Rho de Spearman	Determinantes sociales de la salud	Coefficiente de correlación	,294
		Sig. (bilateral)	,004
		N	92

Interpretación:

En la tabla se observa el análisis estadístico obtenido por el Coeficiente Rho de Spearman que indica $\rho = 0.294$ y un $p < 0.05 = 0.004$, por lo que se toma la decisión de rechazar H_0 y aceptar H_a , por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

5.2.2 Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

H₁: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p < 0.05$ se rechaza Ho y se acepta Ha.

Si $p > 0.05$ se acepta Ho y se rechaza Ha.

Tabla 19. Correlación entre los determinantes sociales estructurales y el acceso a la atención prenatal

			Acceso a la atención prenatal
Rho de Spearman	Determinantes sociales estructurales	Coeficiente de correlación	,403
		Sig. (bilateral)	,000
		N	92

En la tabla se observa el análisis estadístico obtenido por el Coeficiente Rho de Spearman que indica $\rho = 0.403$ y un $p < 0.05 = 0.000$, por lo que se toma la decisión de rechazar Ho y aceptar Ha, por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

H₂: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p < 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_a .

Si $p > 0.05$ se acepta H_0 y se rechaza H_a .

Tabla 20. Correlación entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal

		Acceso a la atención prenatal	
Rho de Spearman	Determinantes sociales intermedios	Coefficiente de correlación	,241
		Sig. (bilateral)	,021
		N	92

En la tabla se observa el análisis estadístico obtenido por el Coeficiente Rho de Spearman que indica $\rho = 0.241$ y un $p < 0.05 = 0.021$, por lo que se toma la decisión de rechazar H_0 y aceptar H_a , por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021.

De acuerdo a la OMS los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estos determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.¹⁵

El análisis de los determinantes sociales de la salud comprendió los determinantes estructurales y los determinantes intermedios. Los determinantes estructurales se refieren específicamente a aquellos atributos que genera o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud.¹⁸

Dentro de los determinantes sociales estructurales, en la investigación se consideró el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico mensual y la raza. El estudio mostró que el 66.30% de púerperas tiene estudios secundarios, el 77.2% son amas de casas, en el 53.26% su ingreso promedio familiar fluctúa entre los 930 a 1500 soles, sin embargo, el 30.43% es menor de 930, y el 73,91% de púerperas son de raza mestiza. Además, el grupo etario predominante fue de 25 a 35 años (40.2%), en su mayoría (42.83%) el estado civil es conviviente, el 69.6% tuvo parto vaginal, el 43.48% tiene más de 3 hijos. Encontrando como determinantes sociales estructurales del acceso a la atención

prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia al nivel educativo y el ingreso económico mensual.

Comparándolo con otros estudios, se encontró coincidencias con **Vasquez Reyes, Claudia Mirella** quien, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en una muestra de 134 puérperas evidenció que el 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años. Con respecto al grado de instrucción se determina que el mayor porcentaje fue de 58,2% aquellas que tuvieron secundaria completa. En cuanto al estado civil, en el presente estudio se determina que el mayor porcentaje fue de 65,7% referente a convivientes. De acuerdo con la ocupación en las puérperas, el mayor porcentaje con atención prenatal insuficiente fue de 74,6% siendo amas de casa.¹⁰ También coinciden con **Céspedes Vásquez, Cynthia Mardely** quien en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca en una **muestra** de 157 gestantes obtuvo como **resultados** que el 35,7% de gestantes perteneció al grupo etáreo de 20 a 40 años; el 22,9% tuvo secundaria completa, el 80,9% son convivientes; proceden de la zona urbana en 88,5% en su mayoría (71,3%) son amas de casa y el 66,9% pertenece al nivel socioeconómico marginal. Se obtuvo como **conclusión** que determinó que existe asociación significativa entre las variables nivel socioeconómico y número de atenciones prenatales $p=0,002$.¹¹ Que confirma un común denominador entre las puérperas, coincidiendo en sus características sociales y estructurales que podrían determinar el acceso a la atención prenatal.

En cuanto a los determinantes intermedios, estos se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud".¹⁸

En el estudio se consideraron como **determinantes sociales intermedios**, el seguro de salud, los servicios básicos, los

antecedentes biológicos y la nutrición/IMC. El estudio mostró que el 93.5% de pacientes cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), y un 3.3% no cuenta con seguro de salud. Mostrando que este seguro ha logrado integrar a la mayoría de puérperas, cumpliendo uno de los criterios con que fue creado: disminuir las tasas de mortalidad materna y e infantil, siendo uno de los sectores prioritarios de atención.²⁴

En contraste el estudio mostró que solo un 41.30% de puérperas cuenta con servicios de saneamiento y electricidad, sin embargo, al 21.7% solo tiene luz y desagüe, faltándole el servicio de agua, otras si tienen agua, pero le falta el servicio de electricidad, es decir, la gran mayoría de puérperas tiene problemas de saneamiento lo que podría afectar su salud y que muestra las grandes inequidades que existen todavía en nuestro país. Es esencial garantizar mediante leyes y asistencia para el desarrollo la equidad en el acceso al agua que constituye un elemento primordial de toda política de aguas.¹⁷ Ya que los servicios básicos (luz, agua y desagüe) que se le puedan brindar a una población independiente de su posición social, mejoran su calidad de vida.

Es importante analizar los antecedentes biológicos de las puérperas. Ya que la salud y el estado reproductivo de cada “familiar de sangre” deben revisarse individualmente para detectar enfermedades médicas, retraso mental, defectos de nacimiento, infertilidad y pérdida de embarazo. Aunque la mayoría de las mujeres puede proporcionar cierta información sobre su historia, su comprensión puede ser limitada.²⁶

El estudio mostró respecto a los antecedentes biológicos, que en el 57.6% de puérperas no existe ningún antecedente, mientras que un 18.5% manifiesta antecedentes obstétricos de riesgo, lo que indica que pudiera haber “antecedentes de embarazo que puedan incluir aborto espontáneo; embarazo ectópico, pérdida recurrente del embarazo y parto prematuro”.²⁶ Los antecedentes que intervengan en la salud de una persona y sobretodo en este caso especial el periodo de gestación,

van a influir en el desarrollo del embarazo y las posibles complicaciones que se puedan presentar en este.

La otra variable de estudio fue el acceso a la atención prenatal, dentro del cual se determinó las características de dicha atención. El estudio mostró que la atención prenatal se caracterizó porque el 48,91% inicio la APN entre las “14 a 22 semanas”, respecto a la periodicidad de la atención prenatal, el 53,26% asistió a la “apn en 1 periodo, el 46,74% realizo “ambas baterías” de los exámenes de laboratorio, el 46,74% “cumplió todas las atenciones”.

El índice de Kotelchuck, caracteriza la utilización de la atención prenatal en dos dimensiones independientes y distintivas: adecuación del inicio de la atención prenatal y adecuación de los servicios recibidos (una vez que ha comenzado la atención prenatal). En nuestro país nos regimos bajo la Norma Técnica de Salud Materna, la cual establece que la primera atención prenatal debe realizarse antes de las 14 semanas de gestación para considerarla adecuada; por tanto, se tomara en cuenta este factor para realizar la modificación de este Índice.

El estudio mostró que el 41.30% de puérperas tuvo una atención inadecuada, esto quiere decir que “la atención prenatal comenzó después del cuarto mes o menos del 50% de las visitas recomendadas recibidas”³² y el 40,22% “intermedio” es decir, su atención prenatal se realizó antes de los 4 meses y 50% a 79% de las visitas recomendadas recibidas. En contraste, un 16.30% calificó con adecuado, o sea, la atención prenatal comenzó a los 4 meses y se recibió entre el 80%y el 109% de las visitas recomendadas. Y finalmente, solo un 2.17% calificó como adecuado plus, lo que muestra que de acuerdo al índice de Kotelchuck, que un reducido porcentaje de puérperas tuvo una atención prenatal antes del cuarto mes y 110% o más de las visitas recomendadas recibidas.

Comparándolo con otros estudios, **Rodelo Olmos, Greys** en su trabajo empleo del Índice de Kotelchuck, obtuvo que el 50% de las gestantes habían iniciado su primer control prenatal antes de las 10 semana de gestación, la mediana de la edad gestacional fue de 38 semanas, el 50% de las gestantes tuvieron 7 o menos, el porcentaje de gestantes que tuvieron un uso adecuado del control prenatal según los criterios del Índice de Kotelchuck fueron bajo.¹⁴

Sobre la hipótesis general, los hallazgos mostraron un puntaje rho= 0.294 y un nivel de significancia estadística $p < 0.05 = 0.004$, que muestra un nivel de significancia real menor que el nivel de significancia teórico. Esto significa que existe una correlación positiva entre las variables de estudio; es decir, que, si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

El hallazgo se confirma con la tesis de **Trujillo Albino, Nella Alejandra** quien en una muestra de 127 gestantes que se atendieron en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra encontró que los determinantes sociales intermedias y estructurales se encuentran relacionadas significativamente con el acceso a la atención ($p = 0,000$).⁹

Igualmente, en la tesis de **Céspedes Vásquez, Cynthia Mardely** quien en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca en una muestra de 157 gestantes determinó que existe asociación significativa entre las variables nivel socioeconómico y número de atenciones prenatales $p = 0,002$.¹¹

CONCLUSIONES

Primera

De acuerdo con los resultados del análisis estadístico obtenido por el Coeficiente Rho de Spearman ($\rho=0.294$ y $p<0.05=0.004$), se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Segunda

De acuerdo con las evidencias obtenidas mediante el Coeficiente Rho de Spearman ($\rho=0.403$ y $p<0.05=0.000$), se concluye que si existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

Tercera

Finalmente, se confirma la existencia de una relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal ($\rho=0.241$ y un $p<0.05=0.021$), en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda a las autoridades de Supe, desarrollar obras de saneamiento y electrificación en los asentamientos humanos de Supe, con el objetivo de mejorar las condiciones sociales en que vive su población.

Segunda

Se recomienda a la Jefa de Obstetras del Puesto de Salud Leticia, desarrollar una campaña de promoción de la atención prenatal, dirigido a captar a las puérperas de los asentamientos humanos de Supe, a fin de mejorar el nivel de atención prenatal.

Tercero

Se recomienda a los profesionales obstetras del Centro de Salud, mejorar la información a las gestantes sobre Alimentación Balanceada y combinación de estos para reducir la incidencia de obesidad en las puérperas que se atienden.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna [Internet]. Suiza: 2019 [Citado 4 febrero de 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Estados Unidos: 2015[citado 4 de febrero de 2021]. URL disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Situación epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú SE 53/2020. Boletín epidemiológico del 2020. [Internet] 2020[Actualizado 15 de enero del 2021; Citado 6 de febrero 2021]. URL disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Materna. Series Anuales de Indicadores Principales de ENDES, 1989-2019[Internet] Perú.2020 [Actualizado 20 de mayo de 2020; Citado 6 de febrero de 2021]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1736/Libro.pdf
5. Bernal CA. Metodología de la Investigación [Internet] 3ª Edición. Colombia: Pearson Educación; 2010. [Citado 8 de Febrero de 2021] URL disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
6. Guevara Ríos E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19.Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020;9(2): Pág. 7-8 [Citado 9 de Febrero de 2021] URL disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208/202>

7. Ñaupas Paitán H, Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paúcar A. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis [Internet] 4ª Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2014: Pág. 109 [Citado 8 de Febrero de 2021] URL disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/03/Metodologia-de-la-investigacion-Naupas-Humberto.pdf>
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet] 6ª Edición México: Mc Graw Hill; 2014: Pag.40-41[Citado 9 de Febrero de 2021] URL disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
9. Trujillo Albino, N. Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra, Año 2020. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2020 [Sitio en Internet] URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15504>
10. Vasquez Reyes, C. Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en púérperas con atención prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia] Perú: Universidad Federico Villareal: 2019[Sitio en Internet] URL disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3019/UNFV_VASQUEZ_REYES_CLAUDIA_MIRELLA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Céspedes Vasquez C. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal-centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2018[Tesis de

Licenciatura en Obstetricia]Perú: Universidad Nacional de Cajamarca;2018
[Sitio en Internet] URL disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2295>

12. Mejía Plata A., Jimenez Rojas A., Siachoque Uribe B. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de Salud de Bucaramanga en el Primer Semestre de 2018 [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia [Sitio en Internet] URL disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018_Factores_econ%C3%B3micos.pdf

13. Lyonel Mendoza, C. Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017 [Tesis de Maestría en gestión de sistemas y servicios de Salud]Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2017 [Sitio en Internet] URL disponible en:
<http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/14299>

14. Rodelo Olmos G., Factores predisponentes, facilitadores y de necesidad relacionados con el uso adecuado del control prenatal en gestantes de bajo riesgo afiliadas a la Empresa Promotora de Salud de Barrios Unidos de Quibdó Seccional Caribe 2015-2017 [Tesis de Magister en Epidemiología] Colombia: Universidad del Norte; 2018[Sitio en Internet] URL disponible en:
<http://manqlar.uninorte.edu.co/handle/10584/8371#page=1>

15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistemas de Cuentas Nacionales de México. México: INEGI; 2011. Pág.101[citado el 20 de febrero del 2021] URL disponible en:
https://books.googleusercontent.com/books/content?req=AKW5QafNeG4b8bTrMmGqE2GOCYiGtqK3feXWtEujCUPt1C1hzW0LYhh7uYOeYqSLwi1_9rI5z7m75BAtGtOZTB7abD6ITwhn8N0hZrX_YIhLXD21hnybZXsqiRzZO2CHIR9WXX-kdGkk0pTbdiJicjVGv4Q4OOGa9R0dLqr3Rke_dSjDAm8ukk89i_vUZIfYNGX2BiPz

[govhin-tdu8NoXLRq-ZsAl MkOyJE_0HDH-NbzrdgAr1HNDpL4YLZKj6vi1tl6uBPuqRREwZ4RDZi75iyhLyYqBaqOEU0Yn4Wu6ErBgNeSllnl](https://www.who.int/social-determinants/final-report/csdh-who-what-why-how-es.pdf?ua=1)

16. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud- ¿qué es, por qué, y cómo? [Internet]. Suiza:2021[Citado 20 de febrero de 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/social-determinants/final-report/csdh-who-what-why-how-es.pdf?ua=1>
17. Organización Mundial de la Salud. Subsanan desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] Argentina: Ediciones Journal S.A.; 2009. Pág. 44-46 [Citado 20 de febrero de 2021] URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Edición 2012. Panorama Regional y perfiles de país. [Internet]Washington DC: OPS; 2012. Pág. 16 [Citado 21 de Febrero de 2021] URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es
19. Álvarez-Dardet Díaz C., Ruiz Cantero M.T., Borrell i Thió C. Determinantes sociales de la Salud. Desigualdades en Salud. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. [11^{va} Edición. España: Elsevier Masson; 2008. Pág. 1231-1240
20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura. Un enfoque de la Educación para todos basado en los derechos humanos. [Internet] New York: UNESCO; 2008. Pág. 7 [citado 22 de Febrero del 2021] URL disponible en:

[https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Un enfoque de la EDUCACION PARA TODOS basado en los derechos humanos.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Un_enfoque_de_la_EDUCACION_PARA_TODOS_basado_en_los_derechos_humanos.pdf)

- 21.** Organización Internacional del Trabajo. Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo. Ponencia presentada en: Decimonovena Conferencia Internacional de Estadísticos del trabajo; 2013 Octubre 11; Suiza. URL disponible en: https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/standards-and-guidelines/resolutions-adopted-by-international-conferences-of-labour-statisticians/WCMS_234036/lang-es/index.htm
- 22.** Red Cultural del Banco de la República. Ingresos [Internet] Colombia[Citado 23 de Febrero de 2021] URL disponible en: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
- 23.** La República. Geografía. Lima: Q.A. Editorial S.A.C.; 2006.Pag. 34-35.
- 24.** Seguro Integral de Salud. Presupuesto Evaluado: Seguro Integral de Salud. [Internet] Perú: 2009 [Citado 01 de marzo del 2021] URL disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/evaluaciones/Seguro Integral de Salud.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/evaluaciones/Seguro_Integral_de_Salud.pdf)
- 25.** Essalud. Manual Institucional [Internet] Perú: 2008[Citado el 01 de Marzo del 2021] URL disponible en: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf
- 26.** Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. Williams Obstetricia. 25 ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2019.
- 27.** Aguilar Esenarro, L.A. Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integral de Salud de la gestante y puérpera. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2016.

28. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet] Suiza: 2016 [Citado el 11 de Marzo de 2021] URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=DF10EC5B2E4652411E4DB05F2D069A1F?sequence=1>
29. Távara L., Pacheco J. Cuidado Prenatal. Nuevo enfoque. En: Pacheco Romero J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. 2^{da} edición. Lima: Revistas Especializadas Peruanas; 2007. p. 1003-1033.
30. Schwarcz, R. L., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6^{ta} Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2005 p. 175
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. 2013. p. 4-17
32. Kotelchuck, M. An Evaluation of the Kessner Adequacy of Prenatal Care Index and a Proposed Adequacy of Prenatal Care Utilization Index. American Journal of Public Health [Internet] 1994 septiembre [citado el 23 de febrero del 2021]; 84(9). URL disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.84.9.1414>
33. Dorland, D. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30^a Edición. Madrid: Elsevier España; 2005.
34. De la Cruz Vargas, J., Correa López L., Indacochea S., Pobreza y Enfermedad: El círculo vicioso. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet] 2018 Julio 27 [Citado 10 de Marzo de 2021]; 18(3). URL disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/issue/view/146>
35. Sección de la Diversidad de las Expresiones Culturales. Textos fundamentales de la Convención de 2005 sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales [Internet] 2013

[Citado el 10 de Marzo de 2021]; pág. 8. URL disponible en:
https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/article_18es.pdf

- 36.** Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas [Internet] 2020 Diciembre 01. [Citado 10 de Marzo del 2021] URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- 37.** Gutiérrez, G. Anales Venezolanos de Nutrición. Scientific Electronic Library Online [Internet] 2005 [Citado 10 de Marzo de 2021]; 18(1). URL disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100005
- 38.** Morales, A. Valores Culturales. En: Significados.com [Internet] 2019 Mayo 21 [Citado 18 de Marzo de 2021]. URL disponible en:
<https://www.significados.com/valores-culturales/>
- 39.** Morales, A. Valores sociales. En: Significados.com [Internet] 2019 noviembre 14 [Citado 18 de Marzo de 2021]. URL disponible en:
<https://www.significados.com/valores-sociales/>
- 40.** López Arrellano, O. López Moreno, S. Delgado Campos, V. Determinantes sociales de la salud. En: Hernández Ávila, M. Lascano Ponce, E. Salud Publica: Teoría y Práctica. México D.F: Editorial El Manual Moderno; 2013.
- 41.** Ñaupás Paitán, H. et. Al. Metodología de la investigación cuantitativa cualitativa y redacción de la tesis. 5^{ta} Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.Pag 562.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud de Leticia , 2021”, dirigida por la Bachiller en Obstetricia Mary del Carmen Rosa Diaz Chumpitaz de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas .Por consiguiente:

- Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación.
- Declaro haber sido informada que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.
- Declaro saber que la información entregada será confidencial anónima. Entiendo que se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada solo para este estudio.

Por tanto acepto participar en esta investigación.

Nombre del entrevistado:

Nombre de la investigadora:

.....
Firma:

.....
Firma:

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA HOMBRES Y MUJERES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Puerto supe, 05 de Julio del 2021

OFICIO N° 00036- 2021-GRL-DIRESA/HBC-SBS-CSPS

A : MG. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIZ
DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

ASUNTO : LO QUE SE INDICA.

REFERENCIA : CARTA N°011-2021-EPO-UAP-FMHycS

Mediante la presente reciba usted mi cordial saludo y a la vez hacer de conocimiento mediante el documento de la referencia se está haciendo llegar la **ACEPTACIÓN**, de la **BACH. DIAZ CHUMPITAZ MARY DEL CARMEN ROSA** con **Cód. UAP N° 2014104748** y **DNI N° 71134205**, de la escuela profesional de Obstetricia, en el desarrollo de una Encuesta para la recolección de datos para el desarrollo de su tesis **"DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021"**

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD PUERTO SUPE
Dr. Yolanda Morón Salazar
C.M.P. 085462
MÉDICO JEFE

CENTRO DE SALUD PUERTO SUPE - RENAES N° 00005723 - IPRESS N° 5723/ correo electrónico
microredsupepuerto@hotmail.com

JR. LOS PINOS N° 101 - PUERTO SUPE - TELF. (01) 236 - 4517

ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Anette Lyudmila Lopez Saravia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
5. Los ítems son claros y entendibles.	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

SUGERENCIAS:

Los indicadores deben ser iguales a los planteados en la matriz de consistencia.

MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD SUPLENTE

ANETTE LOPEZ SARAVIA
OBSTETRICIA ESPECIALISTA
PUESTO DE SALUD SUPLENTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julissa Marly Ciraco Arroyo.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	↓		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	↓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	↓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	↓		
5. Los ítems son claros y entendibles.	↓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	↓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


Obst. Julissa Ciraco Arroyo
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 16019979



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Karem Rosa Elizabeth Díaz Torres

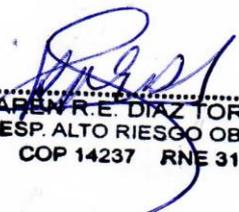
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
5. Los ítems son claros y entendibles.	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


KAREM R.E. DIAZ TORRES
ESP. ALTO RIESGO OBST.
COP 14237 RNE 313

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS REALIZADOS POR EL NÚMERO DE EXPERTOS



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

ANEXO N° 04 Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	6	18

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{18}{18 + 0} \times 100 = \text{Validez perfecta}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

$J_j \Rightarrow$ Los indicadores deben ser iguales a los planteados en la matriz de consistencia.

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

TITULO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021

Buenos días el presente cuestionario debe ser llenado completamente. Se solicita responda con total sinceridad. **MARQUE CON X LA OPCION QUE CONSIDERE CORRECTA.**

Edad:

Estado Civil: (a) Soltera (b) Casada (c) Conviviente (d) Otros

Tipo de parto: Parto Vaginal () Cesárea ()

N° de Hijos: (a) No tiene (b) 1 Hijo (c) 2 hijos (d) 3 ó mas hijos

DIMENSIONES	V1: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	VALORIZACIÓN			
		1	2	3	4
DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES	¿Cuál es su Nivel educativo?	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior
	¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	Trabajo Independiente	Trabajo Dependiente	Trabajo Temporal
	¿Cuánto es su Ingreso Promedio Mensual Familiar?	Menos de S/.930	S/. 930 a S/.1500	S/. 1501 a S/.2000	Más de S/.2000
	¿Cuál es su raza?	Mestiza	Indígena	Afro- peruano	No es de Perú
DETERMINANTES SOCIALES INTERMEDIOS	¿Cuál es su seguro de salud?	Sin seguro de salud	SIS	Essalud	FF.AA y PNP
	¿Con que servicios cuenta su domicilio? (Luz, Agua y Desagüe)	Todos	Luz y Agua	Luz y Desagüe	Agua y Desagüe
	¿Tiene algún antecedente biológico?	Ninguno	Antecedentes familiares	Antecedentes personales	Antecedentes obstétricos de riesgo
	¿Cuál es su Índice de Masa Corporal? Peso= Talla=	Delgadez (<18,5)	Normal (18,5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (>30)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LETICIA, AÑO 2021

Buenos días el presente cuestionario debe ser llenado completamente. Se solicita responda con total sinceridad. **MARQUE CON X LA OPCION QUE CONSIDERE CORRECTA.**

DIMENSIONES	V2: ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL	VALORIZACIÓN			
		1	2	3	4
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL	¿Cuándo inicio la atención prenatal? (APN=atención prenatal)	Sin APN	Antes de las 14 semanas	Entre las 14 a 22 semanas	Después de las 22 semanas
	¿Cumplió con la periodicidad de la atención prenatal	Sin APN	APN Periódicas	APN periódicas en 2 periodos	APN periódicas en 1 periodos
	¿Cuáles son los exámenes solicitados que se realizó?	Ambas baterías	Solo la primera batería	Solo la segunda batería	No realizo ninguna de las baterías
	¿Cuáles son las atenciones integrales que ha cumplido? (Nutrición- Enfermería/Inmunizaciones- Odontología)	Cumplió con todas las atenciones integrales	Solo con una atención de los servicios	Solo con uno de los servicios	No realizó ninguna atención
ÍNDICE DE KOTELCHUCK	Según el Índice de Kotelchuck ¿Cuál es la categoría correspondiente? Semana de la primera APN _____	Inadecuado	Insatisfactorio	Adecuado	Adecuado plus

ANEXO N° 06

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Mary del Carmen Rosa Díaz Chumpitaz identificada con D.N. I. N° 71134205 y con código de estudiante 2014104748, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que adjunto es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a la disposición en las normas académicas de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, Noviembre del 2021.



MARY DEL CARMEN ROSA DÍAZ CHUMPITAZ

DNI:71134205

ANEXO 7. TÍTULO DE TESIS: “Determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia,2021”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Metodología
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema Principal ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021?</p> <p>Problema secundario ¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales estructurales y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021?</p>	<p>Objetivo principal Determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, 2021</p> <p>Objetivo secundario Establecer la relación entre los determinantes sociales estructurales y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.</p> <p>Conocer la relación entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia, año 2021.</p>	<p>Hipótesis principal H₁: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia. H₀: No existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención prenatal en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.</p> <p>Hipótesis específica H₁: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales estructurales y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia. H₂: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales intermedios y el acceso a la atención prenatal en las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Leticia.</p>	<p>VARIABLE X Determinantes sociales de la Salud</p>	<p>x.1. Determinantes sociales estructurales</p> <p>x.2. Determinantes sociales intermedios</p>	<p>D₁</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel Educativo Ocupación Ingreso económico Raza <p>D₂</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguro Social Servicios Básicos Factores biológicos Nutrición 	<p>Tipo: Básico: La investigación pura, básica o sustantiva, recibe el nombre de pura, porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos.</p> <p>Nivel: Es descriptivo correlacional, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones. Y es correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables.</p> <p>Diseño: Es no experimental, de corte transversal porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para su efecto sobre otras variables. Y es transversal porque se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 120 atenciones puerperales</p> <p>Muestra: 92 púerperas</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: El cuestionario es una modalidad de la técnica de la encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cedula, que están relacionados a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación.</p> <p>Prueba de Hipótesis: Rho de Spearman</p>
			<p>VARIABLE Y Acceso a la Atención Prenatal</p>	<p>y.1. Características de la Atención Prenatal</p> <p>y.2. Índice de Kotelchuck</p>	<p>D₁</p> <ul style="list-style-type: none"> Precoz Periódica Completa Extenso <p>D₂</p> <ul style="list-style-type: none"> Más que adecuado (110% a más) Adecuado (80% - 109%) Intermedio (50 – 79%) Inadecuado (Menos del 50%) 	

