



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL PRENATAL
TARDÍO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD HUAURA, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

Bach. Copa Martinez Ericka Carolina

ASESOR:

Lic. Fany Ríos Veramendi

HUACHO- PERÚ

AGOSTO, 2018

ÍNDICE

CARATULA.....	i
Dedico a:.....	vii
Agradezco a:.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1. Problema principal.....	16
1.3.2. Problemas secundarios.....	16
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. Objetivo principal.....	16
1.4.2. Objetivos secundarios.....	17
1.5. HIPÓTESIS.....	17
1.5.1. Hipótesis Principal:.....	17
1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	17
1.5.2.1. Variable.....	17
1.5.2.2. Operacionalización de Variables.....	18

1.6.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6.1.	Tipo de Investigación.....	19
1.6.2.	Nivel de Investigación.....	19
1.6.3.	Método	20
1.7.	POBLACIÓN Y MUESTRA	20
1.7.1.	Población.....	20
1.7.2.	Muestra	20
1.8.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
1.8.1.	Técnicas.....	20
1.8.2.	Instrumentos.....	21
1.9.	JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPÍTULO II		23
2.1.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1.	ANTECEDENTES.....	23
2.1.1.1.	Antecedentes Internacionales.	23
2.1.1.2.	Antecedentes Nacionales	26
2.1.2.	BASES TEÓRICAS	29
1.	Factores Sociodemográficos	29
A.	Edad.....	29
B.	Área de procedencia	30
C.	Estado civil.....	30

D.	Grado de instrucción.....	31
2.	Factores Personales.....	32
A.	Inicio de la atención prenatal:.....	32
B.	Violencia:.....	32
C.	Salud Reproductiva.....	33
D.	Salud Sexual.....	33
E.	Orientación y Consejería.....	34
F.	Genero	34
G.	Derechos y Deberes	34
H.	Equidad en Salud.....	35
I.	Embarazo no planificado:.....	35
J.	Atención prenatal (APN).....	36
3.	Factores Institucionales	36
2.1.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
CAPÍTULO III		40
3.1.	Presentación de Resultados	40
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		41
TABLA N° 1		41
TABLA N° 2		42
TABLA N° 3		43
TABLA N° 4		44

TABLA N° 5	45
TABLA N° 6	46
FACTORES PERSONALES	47
TABLA N° 7	47
TABLA N° 8	48
TABLA N° 9	49
TABLA N° 10	50
TABLA N° 11	51
TABLA N° 12	52
TABLA N° 13	53
TABLA N° 14	54
TABLA N° 15	55
FACTORES INSTITUCIONALES	56
TABLA N° 16	56
TABLA N° 17	57
TABLA N° 18	58
CUADRO GENERAL	59
TABLA N° 19	59
TABLA N° 20	60
TABLA N° 21	61

3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados	62
CAPÍTULO IV	64
4.1. CONCLUSIONES	64
4.1. RECOMENDACIONES	66
FUENTES DE INFORMACIÓN	68
ANEXOS	71
MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ENCUESTA.....	74
JUICIO DE EXPERTOS.....	78
AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO.....	81
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82

Dedico a:

A mi madre Roció del Carmen
quién supo guiarme por el buen
camino, darme fuerzas para seguir
adelante y no desmayar en los
problemas que se presentaban,
enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca la
dignidad ni desfallecer en el intento.
Y ha julio que me acompaño y me
dio el apoyo de seguir adelante.

Agradezco a:

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Le doy gracias a mi madre Rocío del Carmen por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo**: Determinar los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018.

Material y métodos. Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo de diseño no experimental, aplicativo. La muestra estuvo constituida de 45 gestantes con control prenatal tardío, del Centro de Salud Huaura. Los datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficos del paquete estadístico – SPSS versión 23.

Resultados: En el factor sociodemográfico encontramos que el 62% son amas de casa, 53% son solteras y el 47% se demoran de 15 a 30 minutos al establecimiento de salud. En el factor personal se encontró que el 93% presentaban desinterés hacia el control prenatal, 67% embarazo no planificado seguido del 24% falta de dinero, y 20% el cuidado de los hijos. En los factores institucionales influyeron al control prenatal tardío, dado que el 33% refieren un trato inadecuado como experiencia el 100% refieren que no le realizaron un seguimiento después de acudir para descartar la gestación.

Conclusión: Los factores sociodemográficos y personales e institucionales influyeron en el control prenatal tardío.

Palabra clave: Factores sociodemográficos, personales e institucionales.

ABSTRACT

The present study was proposed with the **Objective:** To determine the factors that influence the late prenatal control in pregnant women attended in the Huaura health center, 2018.

Material and methods. Observational, prospective, cross-sectional, descriptive study of non-experimental design, application. The sample consisted of 45 pregnant women with late prenatal control, from the Huaura Health Center. The data were analyzed and tabulated in tables and graphs of the statistical package - SPSS version 23.

Results: In the sociodemographic factor we find that 62% are housewives, 53% are single and 47% are delayed 15 to 30 minutes to the health facility. In the personal factor it was found that 93% showed disinterest in prenatal care, 67% unplanned pregnancy followed by 24% lack of money, and 20% caring for children. Institutional factors influenced late prenatal control, given that 33% refer to inadequate treatment as experience 13% report that they did not follow up after going to rule out pregnancy

Conclusion: Sociodemographic and personal and institutional factors influenced late prenatal control.

Keyword: Sociodemographic, personal and institutional factors.

INTRODUCCIÓN

Parte del control prenatal tenemos la atención realizada por el profesional encargado siendo la actividad de carácter preventivo promocional que se brinda a las gestantes mediante la comunicación interpersonal; realizando la orientación y consejería en el embarazo y su importancia en cada atención prenatal; además se realiza la evaluación y la interpretación de exámenes mediante los análisis de laboratorio para la ayuda diagnóstica; por ello en cada atención identifica la presencia de problemas maternos y/o fetales que podrían afectar la salud del binomio; lo cual está demostrado que contribuye a descender la mortalidad materna y perinatal.

Según ENDES la encuesta demográfica 2016, 94,5% de mujeres tuvieron algún control prenatal por el profesional de salud; en la selva fue 83,5%. El 92,5% tuvieron por lo menos cuatro atenciones prenatales durante su gestación, el 2,8% de mujeres no tuvieron control prenatal.

La atención prenatal deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea realice antes de las 14 semanas de embarazo. Esto permite la prevención y ejecución oportuna de los exámenes de laboratorio, para la protección y recuperación de la salud materna que constituyen la razón fundamental del control prenatal. Además, torna de identificar precozmente las complicaciones.

Sin embargo, esto no se encuentra en la realidad, es por ello que se realizó la investigación para identificar los factores sociodemográficos, personales e institucionales que se observan en las gestantes correspondientes del Centro

de Salud de Huaura. El presente estudio de investigación, está estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento metodológico, descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema; principal y secundarios, objetivos de la investigación; principal y secundarios, hipótesis no existiendo por ser descriptiva, identificación de variables, diseño de la investigación, el tipo de investigación, nivel de investigación y método, población y muestra, técnicas e instrumentos, justificación y relevancia social.

En el segundo capítulo, tenemos presente el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales de investigación científica, bases teóricas del control prenatal, factores sociodemográficos, personales e institucionales y finalmente la definición de términos.

En el tercer capítulo, se representó en la interpretación análisis y resultados, tablas, gráficos, y discusión de resultados.

Al finalizar el cuarto capítulo que represento las conclusiones y recomendaciones que se destacaran de la investigación.

Para complementar los anexos: Matriz de consistencia, encuesta y consentimiento informado. La investigación realizada en gestantes del Centro de Salud de Huaura

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El inicio de la atención prenatal es un acto voluntario y se refiere a la primera visita que realiza la mujer gestante a un profesional con competencias, la conducta ideal y esperada es que la mujer acuda inmediatamente a su atención prenatal cuando confirma que está embarazada. El inicio de una atención prenatal en forma precoz, es una forma de prevenir las enfermedades y complicaciones, para el bienestar del binomio madre niño. (1)

El inicio tardío de la atención prenatal, según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención prenatal que se produce después de las 14 semanas. (2)

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (3)

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. (3) Asimismo se incrementan las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, se mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación. (3)

En países como Cuba, Japón, Canadá y los Estados Unidos la concurrencia de las gestantes a consulta es muy elevada, es decir, la asistencia oscila entre un 75 a 95%, sin embargo, en países como África, Asia y Latinoamérica, las gestantes no reciben atención prenatal en un 35%; y el 70% de las gestantes que acude lo realiza tardíamente, siendo los factores causales variados, ocasionando retraso en la salud materna. (4)

En la investigación realizada por Munares se reconoce el abandono de controles en Perú en el 2013 (4)

El Centro de Salud de Huaura no está ajeno a este problema de salud pública, dado que según el Área de Estadística de la Red de Salud Huaura Oyón, entre los años 2015 hubo 164 controles prenatales tardíos, en el año 2016 se atendieron 127 gestantes con control prenatal tardío y en el 2017 se controlaron 117 gestantes con control prenatal tardío siendo esto un caso de preocupación en la salud materna perinatal. (5)

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial: La investigación se realizó en las localidades que abarca el Centro de Salud de Huaura.

1.2.2. Delimitación temporal: Se realizó en un periodo de 4 meses, considerando los meses de enero a abril del 2018.

1.2.3. Delimitación social: Esta presente investigación abarco las gestantes atendidas con control prenatal tardío, previo consentimiento informado.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?

1.3.2. Problemas secundarios

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?
2. ¿Cuáles son los factores personales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo principal

Determinar los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018.

1.4.2. Objetivos secundarios

1. Determinar los factores sociodemográficos que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018.
2. Determinar factores personales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018.
3. Determinar los factores institucionales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Principal:

El presente trabajo de investigación por ser de nivel descriptivo, no tiene hipótesis de investigación.

1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1. Variable

Factores que influyen en el control prenatal tardío.

1.5.2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
(Variable) Factores que influyen en el control prenatal tardío	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel De Instrucción • Estado Civil • Ocupación • Distancia al Establecimiento de Salud • Gestantes migrantes.
	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los hijos • Desconocimiento del embarazo • Falta de dinero • Desinterés al control prenatal • Antecedentes de control prenatal tardío • Embarazo no planificado • Violencia Familiar
	Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de exámenes. • Seguimiento oportuno a gestantes. • Trato inadecuado como antecedente

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, por lo cual se realizó de manera descriptiva donde se redactará los hechos estudiados.

1.6.1. Tipo de Investigación

- **Según la intervención del investigador**, es observacional porque no va existir intervención del mismo, los datos reflejaran la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- **Según la planificación de la toma de datos**, es prospectivo porque los datos necesarios para este estudio serán recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.
- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**, es transversal, porque todas las variables serán medidas en una sola ocasión.
- **Según el número de variables de interés**, es descriptivo, porque la información es detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones (variables) con precisión.

1.6.2. Nivel de Investigación

En el nivel de investigación es aplicativa por el tipo de instrumento que se utilizó en la investigación.

1.6.3. Método

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1. Población

Estuvo conformada por 45 gestantes atendidas en el Centro de salud Huaura de enero a abril del 2018.

1.7.2. Muestra

Por ser una muestra pequeña se trabajó con el total de la población la muestra es de 45 gestantes que acudieron de forma tardía a su control prenatal.

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1. Técnicas

- Se realizó mediante encuesta, que fue estructurada con preguntas cerradas, el cual consto de las siguientes partes:
 - Factores sociodemográficos.
 - Factores personales.
 - Factores institucionales.

1.8.2. Instrumentos

a) Cuestionario

El instrumento que se empleó en el presente trabajo de investigación es el cuestionario; lo cual nos permitió la recolección de la información, se abordó la variable a investigar. El cuestionario consta de 17 preguntas, estructurado de la siguiente manera:

- ✓ 5 preguntas de factores sociodemográficos
- ✓ 9 preguntas de factores personales
- ✓ 3 preguntas de factores institucionales

b) Historia clínica

Se utilizó para poder identificar las gestantes propias y transeúntes del centro de salud Huaura, que acudieron con control prenatal tardío.

1.9. JUSTIFICACIÓN

A nivel teórico: El control prenatal tardío es la primera atención que recibe la gestante después de las 14 semanas de gestación. De tal manera no nos permitirá identificar oportunamente los diferentes factores de riesgo que puede conllevar a la morbilidad materna – perinatal. Este presente trabajo de investigación tiene como finalidad de contribuir la importancia del control prenatal.

A nivel Práctico: Se realizó con la finalidad de determinar los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el establecimiento de salud de Huaura, de tal manera que, mediante los resultados encontrados, servirá como una base para el desarrollo de futuras investigaciones y a la vez implementar estrategias para poder evitar complicaciones durante el embarazo.

A nivel Metodológico: Como instrumento de investigación se aplicó el cuestionario. La elaboración fue con ayuda de profesionales de salud quienes validaron el cuestionario.

A nivel social: En la actualidad el control prenatal tardío sigue siendo un problema de salud pública en el centro de salud de Huaura, por la llegada de pacientes procedentes de otras zonas como por ejemplo de Huánuco, Cajamarca, Ancash, entre otros. Asimismo, se observa las diferentes culturas que estas pacientes tienen y se respeta sin embargo en muchos casos comparten más de un factor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES

2.1.1.1. Antecedentes Internacionales.

1. Miranda Mellado C. (2016) En su investigación titulada: “Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia).

Objetivo: Determinar los factores de capacidad relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes de Sincelejo (Colombia) en el año 2014. **Materiales y métodos:** Estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Entre los **resultados** obtenidos tenemos El 97,7% de las gestantes asiste al control prenatal. Sobre las razones de asistencia, 83,9 % (598) dijo que lo hacía para detectar alteraciones y

14,6% (104) por recomendación de alguien; las 17 gestantes que no asistían al control citaron como razones: porque deben hacer mucho trámite (47,1 %(8), por haber perdido la cita (23,5 %(4)), porque creen no necesitar el control porque habían tenido hijos sin problemas (23,5 %(4), y porque creen que es muy temprano para iniciar el control (5,9 %(1). Acerca del uso de control prenatal se encontró que el 75,6 % (552) hace uso adecuado de este servicio. En **conclusión**, al hacer un análisis estadístico mediante razones de momios,(OR) para hallar asociación con los factores de capacidad, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso adecuado de control prenatal y dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal. (8).

2. Verde M., Varela L., Episcopo C., García R., Briozzo L., Impallomeni I., Alonso J. en su trabajo de investigación titulada: “embarazo sin control” realizado en Uruguay, en el 2012 tuvo como **objetivo:** Analizar las características sociales y culturales de las pacientes que llegan al Centro hospitalario Pereira rossell (CHPR) en trabajo de parto o puerperio inmediato, y que no han controlado sus embarazos, con el fin de determinar las causas que llevan a estas mujeres a no controlarse.

Metodología: estudio descriptivo observacional analítico de forma cuantitativa. **Resultados:** se analizaron las características sociales y culturales de la población estudiada. con respecto al análisis de las causas por las cuales estas pacientes no controlan sus embarazos,

48,9% refiere falta de interés frente al control, siendo la más frecuente independientemente de la edad y paridad de la paciente, seguida de 17,8% que refiere no poder concurrir por tener hijos a su cargo. 10,4% por falta de carnet de asistencia, 7,4% por falta de ginecólogo o partero en clínica de referencia, 4,5% por falta de dinero, y 3,6% por clínica distante. (5)

3. Córdoba R., Escobar L., Guzmán L. (2011) En su trabajo de investigación titulado: “factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de San Sebastián de la plata huila 2009 **objetivo:** Determinar los factores asociados con la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la S san Sebastián de la plata huila . Se estudiaron 139 casos de gestantes con inicio tardío de los controles prenatales y 149 controles. Se realizó el análisis univariado y bivariado mediante el paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows. Para estimar el riesgo de inicio tardío de los controles prenatales asociado con los factores de riesgo se calculó el Odds Ratio (OR), y se calcularon intervalos de confianza (IC) al 95%. En los resultados, las edades de las 288 gestantes que acudieron a control prenatal oscilaron entre los 14 y 45 años. **Conclusiones:** se asocian al inicio tardío de los controles prenatales de san Sebastián de la plata , factores sociodemográficos embarazo en adolescente bajo nivel educativo, factores gineco obstétricos : mujeres con 4 a 6 embarazos previos (6)

4. Alvarez Bayona Y., Ascanio Soto F., Bayona Alvarez E., Paez Pabon L. En la investigación realizada en el Hospital Regional Noroccidental, los Abrego en el primer semestre del año 2014 en la ciudad de Colombia en el **objetivo:** Determinar las causas de la captación tardía a los controles prenatales en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental para el primer semestre del año 2014. **Resultados :** En la categorización del estudio de la población se observan gestantes de edad 19-24 años con un 35%, resaltando como alarmante el porcentaje de 18% a las mujeres menores de 18 años; así mismo el de las mujeres añosas entre los 36-40 años con 3%, además un 6% en la población de mayores de 41 años; mostrando una cifras alarmantes en relación a que son mujeres en edad fértil que presentan una captación tardía a los controles; produciendo un incremento en el riesgo de presentar el problema de salud pública, como es la muerte materna o perinatal; además de ello estas gestantes en su gran mayoría presentan una cultura de un estado civil de Unión Libre con el 56,1%; dedicadas a las actividades en el hogar con un 97,7%, resaltando que ninguna de ellas está laborando actualmente, lo cual se puede concluir que la actividad de trabajo y/o empleo lo realiza su pareja. (7)

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Zela Chambi C., Figueroa Chura Y. En su investigación realizada en el Centro de Salud la Revolución. Juliaca, en el año 2015. Juliaca – Perú, tuvo como **objetivo:** Determinar los factores que influyen en la

adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca. Agosto a noviembre del 2015.

Material y método: La investigación es de tipo correlacional (Canales y Alvarado 2001) y consistirá en la aplicación de una encuesta.

Resultado: El 43% mostraron una alta adherencia al control prenatal y el 57% una baja adherencia. Los factores sociodemográficos (Condición socioeconómica de pobreza extrema en el 2%, área de procedencia rural 7%, estado civil soltera en el 2% de los casos, edad de la embarazada mayor de 35 años, bajo nivel educativo y ocupación fuera del hogar en el 40%) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal y los factores relacionados a los servicios de salud (Tiempo de espera para la atención, calidad durante la atención prenatal prolongada en el 14% mal, trato del personal que la atiende en el 14% y la falta de seguro en el 14%.) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal.. (9)

2. Navarro Vera Janeth Mirella. 2015. En su investigación realizada en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - 2015. Lima – Perú.

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015. **Resultados:** Los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” son: la condición de multigesta,

tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta.
(10)

3. Oliva Wong Vivian Katherin en su investigación realizada en el Centro de Salud de Moronacocha 2016 con el **objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha; enero a junio del 2016. iquitos-peru **resultados** : El embarazo no deseado, la distancia al centro de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal (11)

4. Miñano Reyes Margori Khiara, En la investigación realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2016 con el **Objetivo:** Determinar si el control prenatal inadecuado es un factor asociado a parto pretérmino en el Hospital Regional Docente de Trujillo. **Resultados:** La edad media para los casos y controles fue 25.96 ± 7.836 y 25.5 ± 6.425 y la media de semanas de gestación fue 33.08 ± 3.746 y 39.02 ± 1.190 respectivamente. La incidencia de parto pretérmino fue de 10.7%. De manera general, el control prenatal inadecuado registró 48.1%. El antecedente de control prenatal inadecuado en el grupo de casos se observó en 32 pacientes y en 43 de los controles. El OR fue 2.27, con $p=0.0173$ e $IC95\%=1.148-4.487$. El grupo de pacientes con 35 semanas de gestación con parto pretérmino y control prenatal inadecuado fue el de mayor frecuencia con 28.1%. Los casos de parto pretérmino

moderado tardío ocuparon el primer lugar con 76.9%. **Conclusiones:** El antecedente de control prenatal inadecuado fue factor de riesgo para parto pretérmino. (12)

2.1.2. BASES TEÓRICAS

1. Factores Sociodemográficos

Conjunto de atributos del ámbito: social, cultural, familiar, ambiental y económico pertenecientes a un grupo poblacional.

Condiciones inherentes a la población, determinadas por la región, tiempo y rasgos culturales.

Los factores socio demográficos inciden negativamente para el inicio del control cuando de las usuarias, entre los cuales se encuentran: edad, el nivel educativo, y el estado civil. En algunos casos cuando las personas presentan dos o más variables de las estudiadas estos se potencian y aumentan las condiciones para la asistencia al cuidado prenatal.

A. Edad

Gestantes adolescentes

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, debido a la multitud de factores asociados y a las consecuencias que tiene para la sociedad, la economía y la salud.

Gestantes añosas

El embarazo en mujeres de ≥ 35 años de edad trae aparejado complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo obstétrico.

B. Área de procedencia

Área urbana y rural: Para la definición de las áreas se adoptó el criterio demográfico-cuantitativo basado en la agrupación de las localidades o centros poblados de acuerdo a su tamaño poblacional. (15)

El área urbana comprende las localidades o centros poblados con una población de 2.500 y más habitantes y la rural las de menos de 2.5000 habitantes; incluyendo la población diseminada. (14)

C. Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. (14)

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (16)

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a

D. Grado de instrucción.

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

- Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación
- Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza
- Primaria y estudios similares.
- Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional.
- Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación
- Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE.

2. Factores Personales

Son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes. Las fuentes principales de influencia interpersonal en la conducta promotora de salud son los familiares, los amigos y los proveedores de salud que afectan la conducta de las gestantes. (19)

A. Inicio de la atención prenatal:

Debe ser lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral. Según las diferentes Guías del Perú (Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive, Guía del Instituto Nacional Materno Perinatal, Guía del Hospital San José, etc.) consideran que como mínimo una gestante debe recibir 06 atenciones prenatales. (19)

B. Violencia:

Es un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales, basadas en el género, la edad y raza y con acciones violentas y uso de fuerza física, como la principal manera de resolver conflictos. (19)

- **Violencia Basada en Género (VBG).** Es todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación con la intención de perpetuar y

promover las relaciones desiguales entre los géneros. Frecuentemente se hace referencia a la violencia contra la mujer como VBG.

- La violencia contra la mujer son todos aquellos actos de fuerza o coerción que atente contra la integridad de una mujer o niña, causando daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúa su condición de subordinación. (19)

C. Salud Reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar y el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos. (19)

D. Salud Sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “La integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Requiere entre otras intervenciones, el fomento del trato justo entre los sexos para la mejora de las relaciones personales y la calidad de vida.

La sexualidad está presente y forma parte de toda la vida. (19)

E. Orientación y Consejería

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas. (19)

F. Genero

Comprende las características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas, son propias de una cultura, son históricas, se van transformando con y en el tiempo. Genera actitudes, comportamientos, valores, símbolos y expectativas diversas, según grupos sociales. (19)

- Equidad de Género en Salud. Es asegurar que las mujeres y los hombres tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud, evitando la enfermedad por causas que son injustas y evitables.

G. Derechos y Deberes

Los conceptos sobre derechos y deberes adquieren gran significado para superar las inequidades de género y responder apropiadamente a las necesidades de salud. (19)

- Derechos Humanos. Son facultades de cualquier ser humano por el hecho de serlo; su satisfacción es indispensable para el desarrollo

de su propia persona, de su comunidad y del país en que vive. Los principales son el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. (19)

- Deberes. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás. (19)

H. Equidad en Salud

Es la reducción de desventajas y desigualdades innecesarias, que afectan a las poblaciones más desprotegidas, implicando de esta manera a que todos tengan las mismas oportunidades para gozar de condiciones de vida y servicios que les permitan estar en buena salud.

I. Embarazo no planificado:

Muchas veces las gestantes multíparas, por su experiencia, manifiestan que no hay la necesidad de acudir tempranamente a la consulta prenatal, del mismo modo cuando el embarazo ha sido no deseado muchas de ellas se niegan a aceptar su gestación mientras esta no esta no se manifiesta por el crecimiento del útero, por los movimientos fetales o por alguna incomodidad en la salud de la madre.

J. Atención prenatal (APN)

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con acciones sistemáticas y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Se caracteriza por ser precoz.(19)

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye 13: Primera atención prenatal (<14 semanas): confirmación del embarazo, Orientación/ consejería y evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco-obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, determinar grupo sanguíneo y Rh, determinación de Hb o Hto, Urocultivo o examen de orina, detección de diabetes gestacional, VIH/RPR, Proteína en orina, toma de PAP, evaluación con ecografía, administración con ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar.(19)

3. Factores Institucionales

Institucionales: Problemas relacionados con la organización de los servicios de salud; incumplimiento en la entrega temprano de fichas y demora en la atención.

Visitas domiciliarias: Actividad extramural realizada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento (plan de parto), dirigida a la gestante, o puérpera, y aquellas que no acuden a su cita con un máximo de 72 horas de vencida la cita.

- **Visita domiciliaria efectiva**, cuando se le encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio y se le brinda el paquete de actividades correspondiente.
- **Visita domiciliaria no efectiva**, cuando no se encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio. Se pueden considerar las siguientes causas:
 - Está fuera de su domicilio.
 - Domicilio falso
 - Ha migrado a otra comunidad
 - Se encuentra en su domicilio y no permite la atención

2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Factores que influyen: Conjunto de características (sociodemográficas, personales e institucionales), que puede presentar una persona, de tal manera que aumenta de la posibilidad de sufrir un daño a la madre, el feto o ambos.

2. Factores sociodemográficos: Son aquellas situaciones manifestadas por la gestante, referente al ingreso económico de su hogar, ocupación y apoyo económico durante la gestación, que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal.

3. Factores personales: Presencia de una o más características relacionado con la vida de la persona y estilo de vida.

4. Factores institucionales: Elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción.

5. Gestante: Estado de embarazo o de gestación. Estado fisiológico de la mujer que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto y termina con el parto.

6. Factores Condicionantes. Son los motivos por los cuales las gestantes no acuden o abandonan sus controles prenatales. Son muchas razones: como las económicas, por trabajo, porque tienen que atender a otros hijos, desconocimiento de la importancia del control prenatal, barreras en el sistema de salud, ya que muchas veces las gestantes no consiguieron turno para poder realizar su control Prenatal.

7. Control Pre-Natal. Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

8. Segundo trimestre de embarazo: Es el que comprende desde las 14 semanas de embarazo hasta las 28 semanas de embarazo.

9. Control prenatal tardío: Es el inicio de la atención prenatal a partir de las 14 semanas de embarazo hacia adelante.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados

Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere a la prevalencia, características demográficas y obstétricas del grupo de estudio y para la asociación de las complicaciones de datos estadísticos inferenciales.

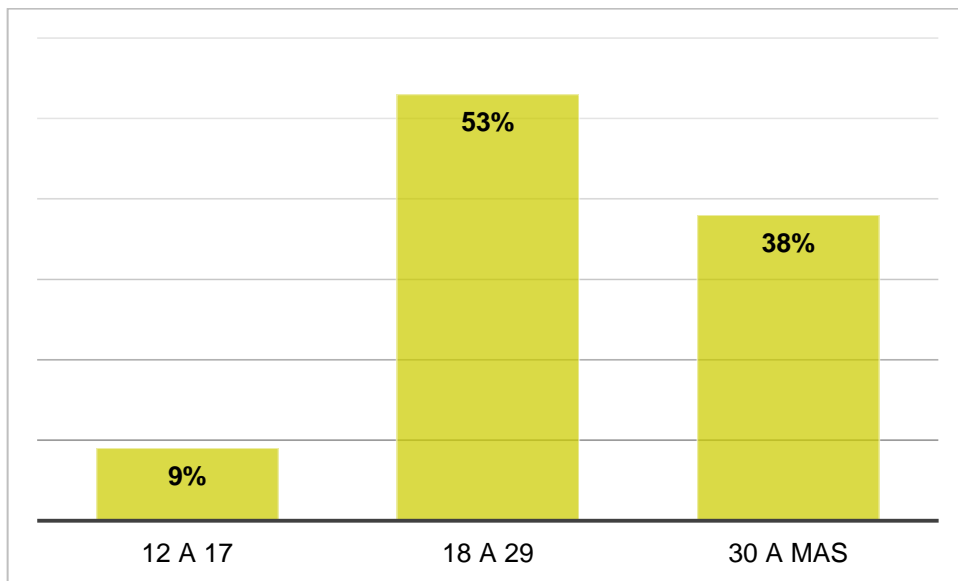
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 12 a 17	4	9%
Válido 18 a 29	24	53%
Válido 30 a mas	17	38%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 1



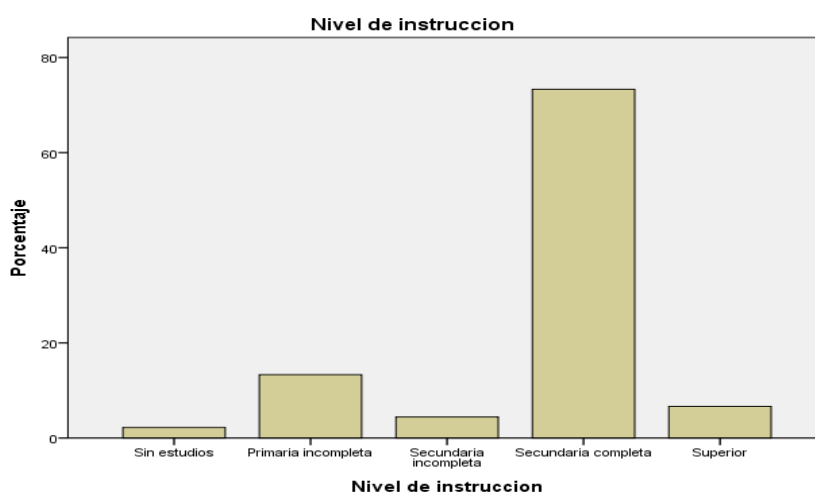
Fuente: Elaboración Propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según edad, el 9% tienen entre 12-17 años, el 53% tiene entre 18-29 años, el 38% tiene entre 30 años a más.

TABLA N° 2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	2%
Primaria incompleta	6	13,3%
Válido Secundaria incompleta	2	4,4%
Secundaria completa	33	73,3%
Superior	3	7%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 2



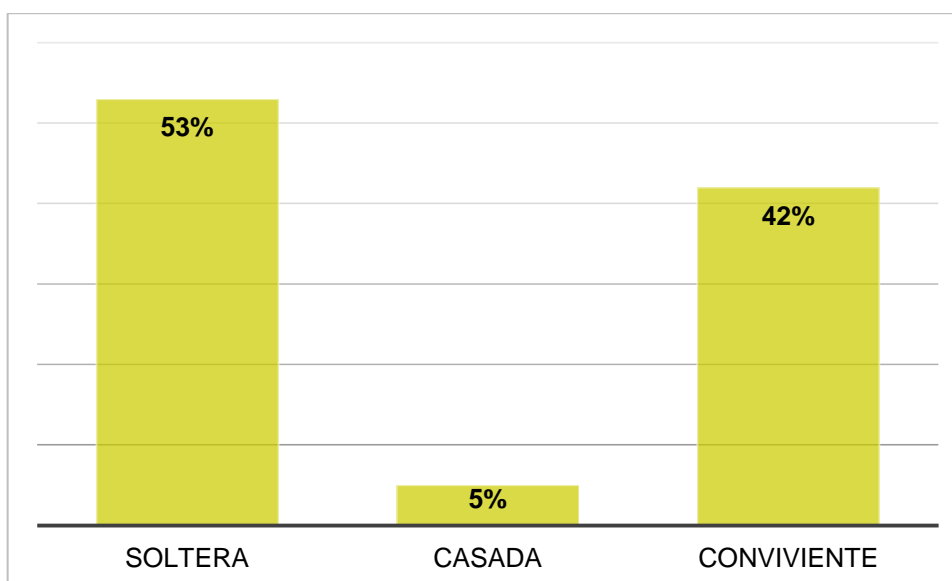
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según nivel de instrucción, el 73.3% tienen secundaria completa, el 13.3% primaria incompleta, el 7% educación superior, el 4.4% secundaria incompleta, el 2% sin estudios.

TABLA N° 3
ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	24	53%
	Casada	2	5%
	Conviviente	19	42%
	Total	45	100%

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia.

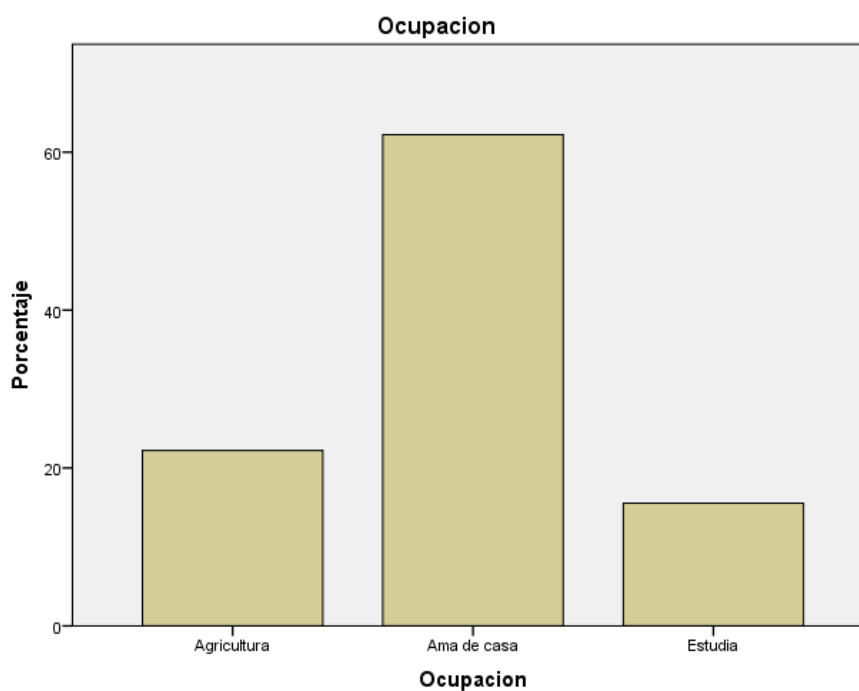
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el estado civil, el 53% son solteras, el 42% convivientes, mientras que el 5% son casadas.

TABLA N° 4

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Agricultura	10	22%
	Ama de casa	28	62%
	Estudia	7	16%
	Total	45	100%

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia.

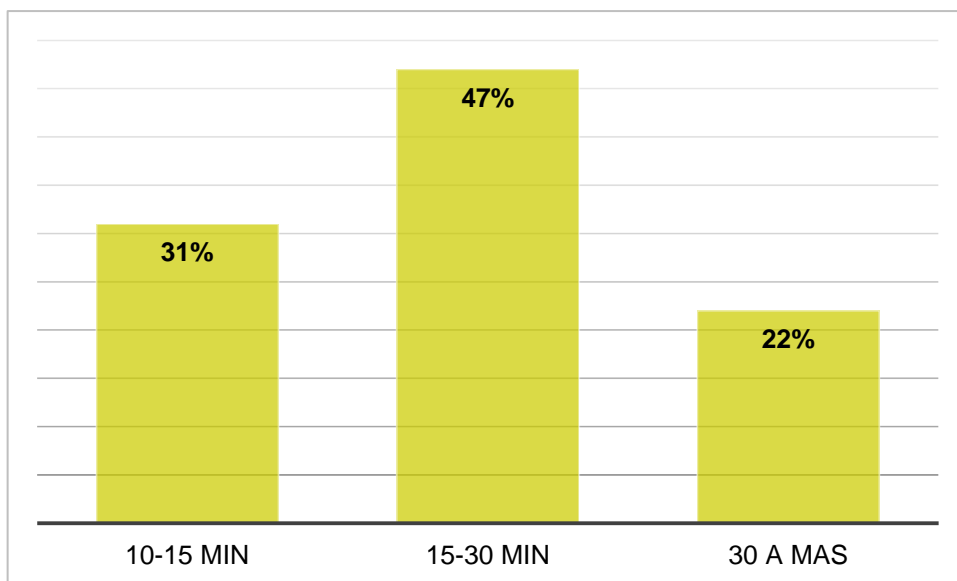
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según la ocupación, el 62% son amas de casa, el 22% son agricultoras, y el 16% son estudiantes.

TABLA N° 5

CUÁL ES LA DISTANCIA O TIEMPO QUE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SU DOMICILIO

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	14	31%
15-30 min	21	47%
30 a mas	10	22%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 5



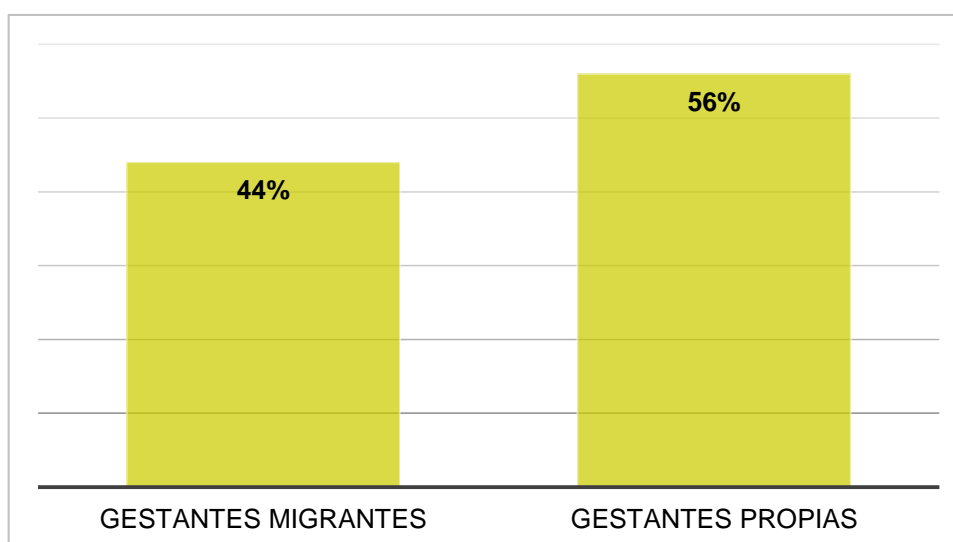
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según la distancia al establecimiento, el 31% de 10 a 15 minutos, 47% de 15 a 30 minutos y 22% de 30 a más minutos.

TABLA N° 6
GESTANTES MIGRANTES Y PROPIAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Gestantes migrantes	20	44%
	Gestantes propias	25	56%
	Total	45	100%

GRÁFICO N° 6



Fuente: Historia clínica.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, el 44% son gestantes migrantes y el 56% son gestantes propias.

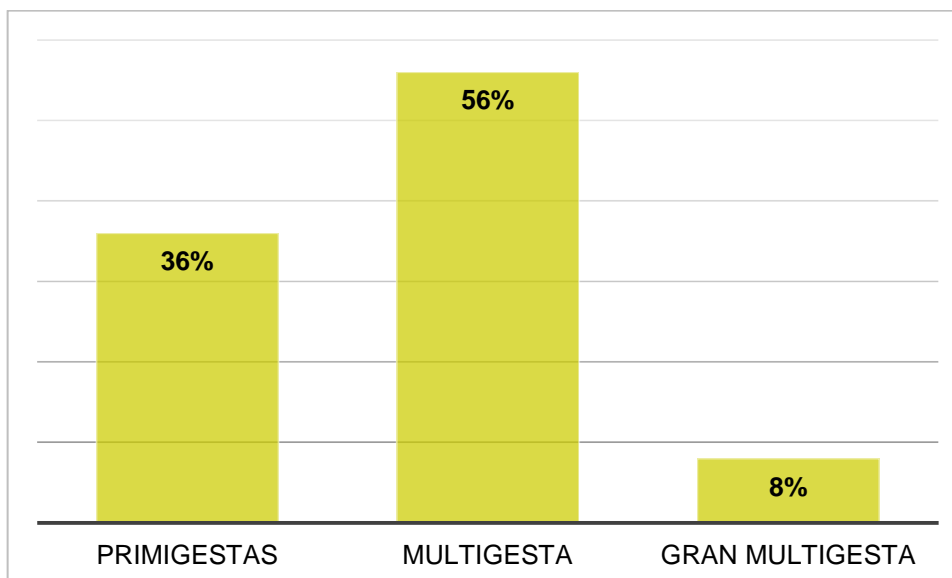
FACTORES PERSONALES

TABLA N° 7

PARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Primigestas	16	36%
Válido Multigesta	25	56%
Válido Gran Multigesta	4	8%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia.

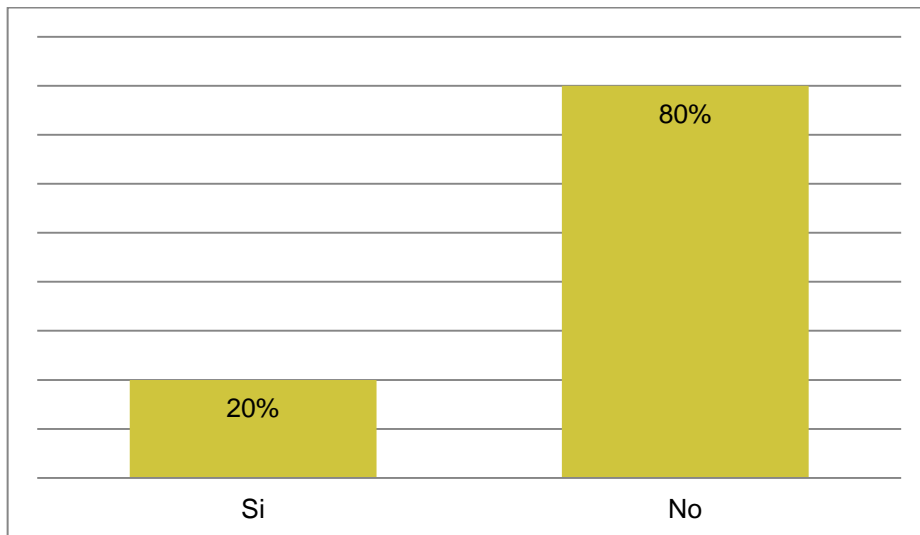
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según la paridad, el 36% son Primigestas, el 56% son Multigesta, el 8% son Gran Multigesta.

TABLA N° 8

¿USTED NO ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL PORQUE NO TUVO CON QUIEN DEJAR A SUS HIJOS?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	20%
Válido No	36	80%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia.

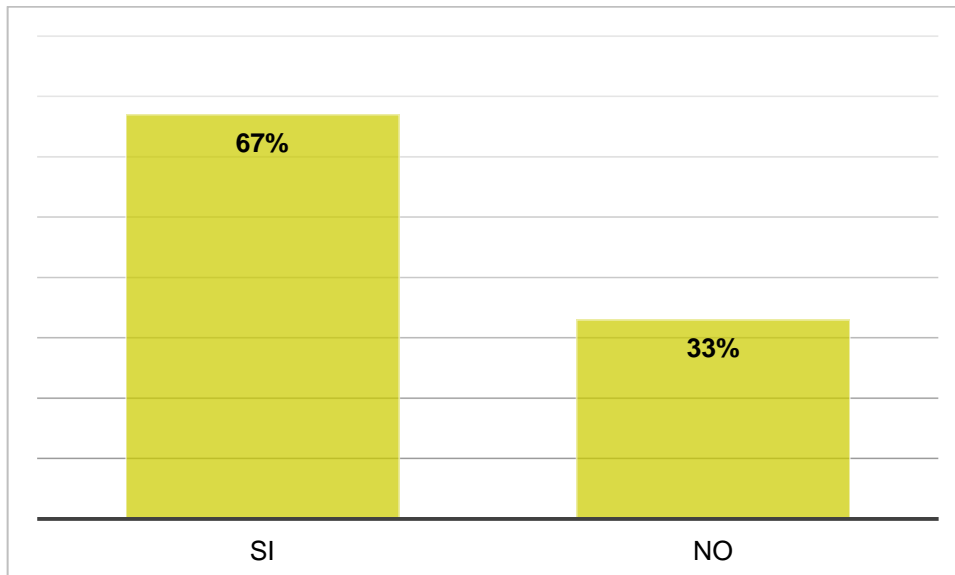
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted no acudió a su control prenatal porque no tuvo con quien dejar a sus hijos por eso no acudió a su control prenatal?, el 20% respondió sí, mientras que el 80% respondió no.

TABLA N° 9

¿USTED ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL TARDÍAMENTE PORQUE SU EMBARAZO NO FUE PLANIFICADO?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	67%
Válido No	15	33%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia.

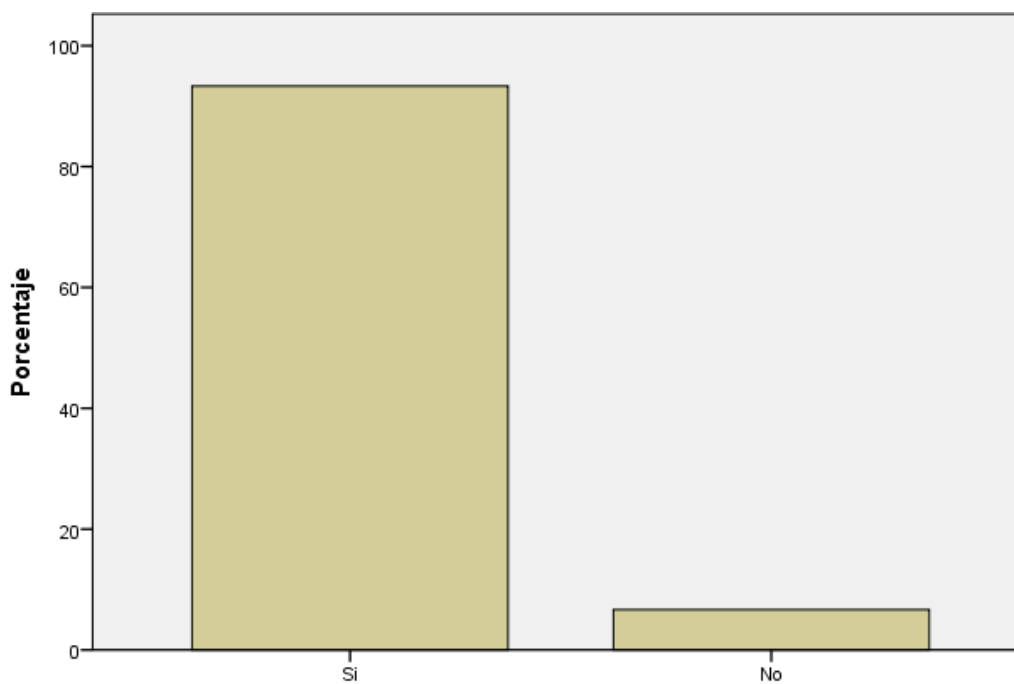
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted no acudió a su control prenatal porque su embarazo no fue planificado?, el 67% respondió si, mientras que el 33% respondió que no.

TABLA N° 10

¿CONOCE USTED SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	93%
Válido No	3	7%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia.

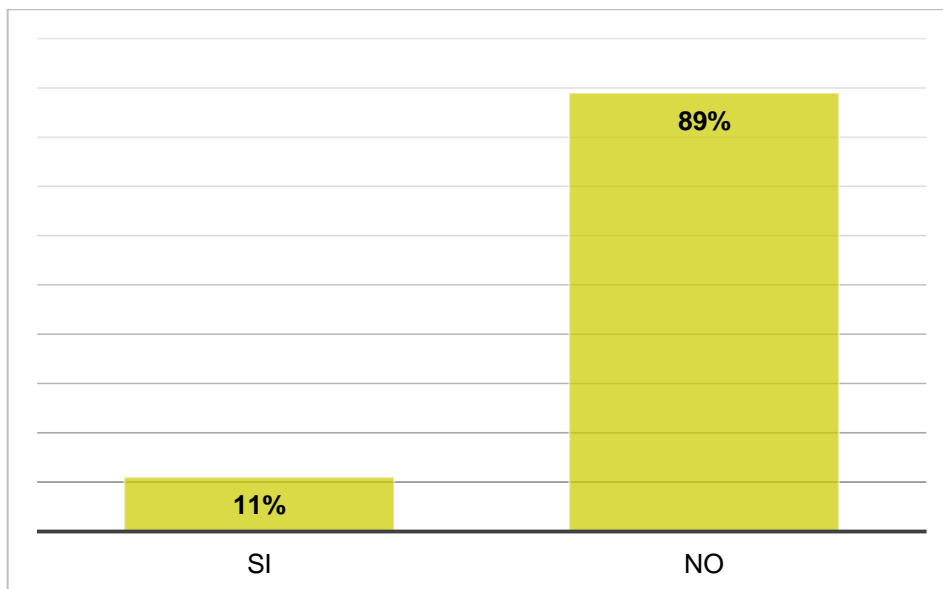
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿conoce usted sobre la importancia de los controles prenatales?, el 93% dijo si, mientras que el 7% no tenía conocimientos.

TABLA N° 11

¿USTED NO ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL PORQUE SU ESPOSO LE PROHIBIO ACUDIR A SU CONTROL PRENATAL?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	5	11%
	No	40	89%
	Total	45	100%

GRÁFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia.

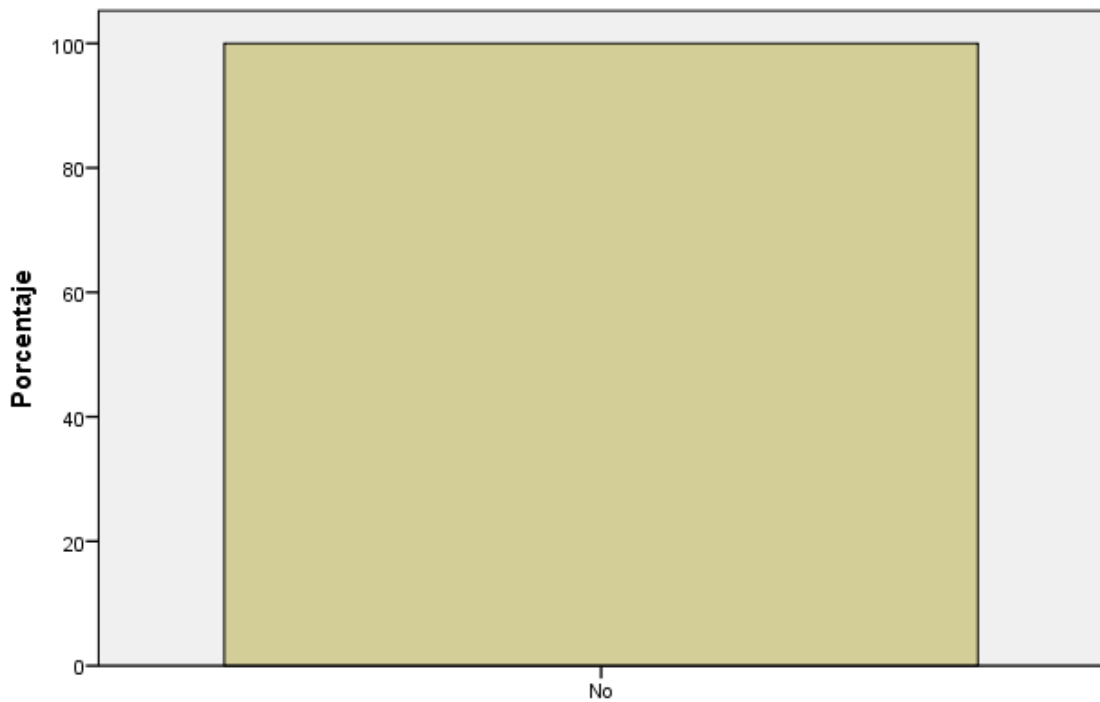
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted no acudió a su control prenatal porque su esposo le prohibió acudir a su control prenatal?, refieren si el 11%, mientras que el 89% refiere no.

TABLA N° 12

¿USTED NO ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL PORQUE HA TENIDO TEMOR AL EXAMEN GINECOLÓGICO QUE LE PRACTICARÍAN?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	45	100%

Gráfico N° 12



Fuente: Elaboración propia.

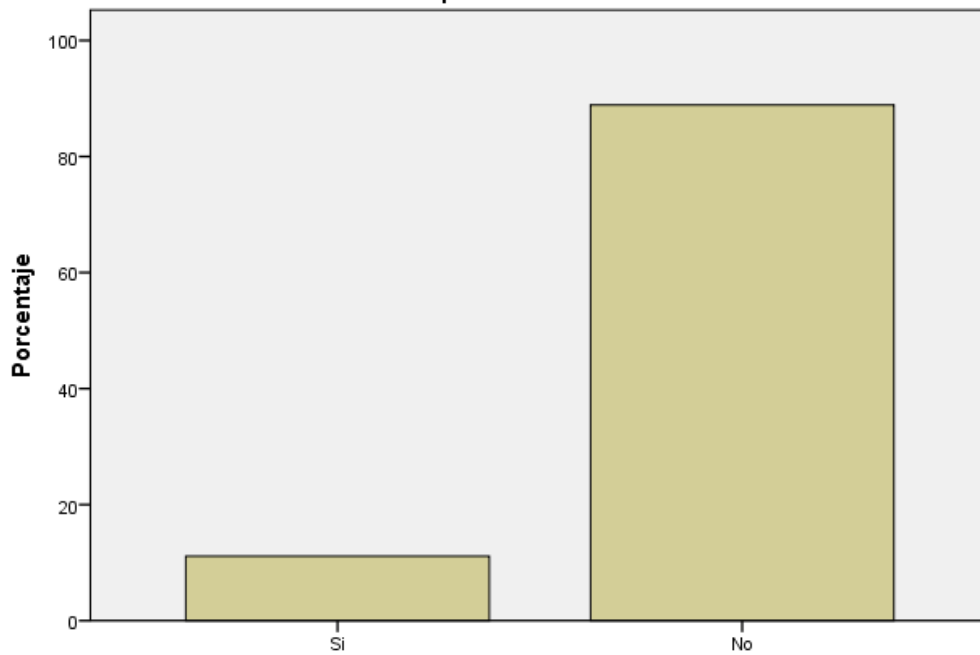
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted no acudió a su control prenatal porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?, el 100% respondió que no tuvo temor.

TABLA N° 13

¿USTED NO ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL PORQUE LO CONSIDERÓ DE POCA IMPORTANCIA?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	11%
Válido No	40	89%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia.

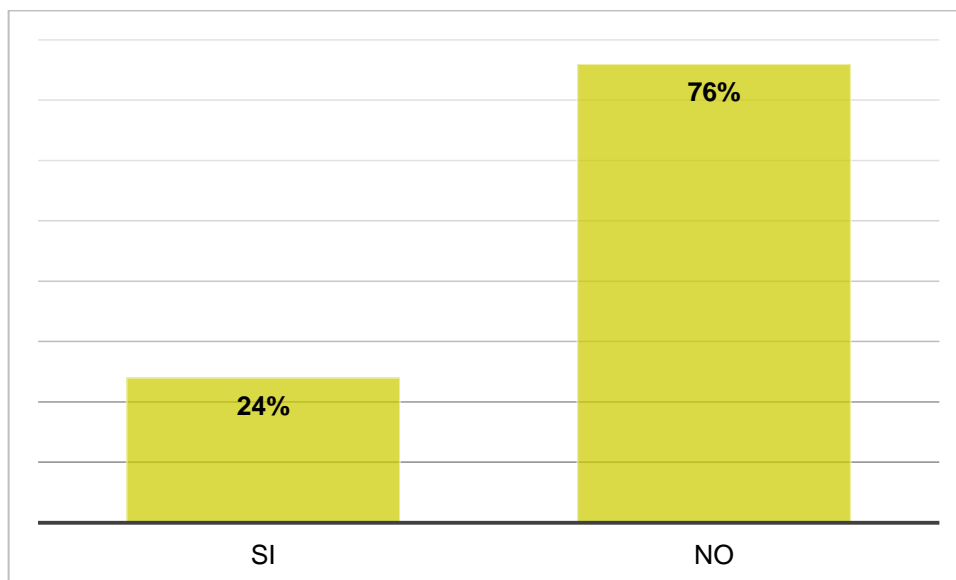
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted no acudió a su control prenatal porque lo consideró de poca importancia?, el 89% respondió no, mientras que el 11% dijo sí.

TABLA N° 14

¿LA FALTA DE DINERO HIZO QUE NO ACUDA OPORTUNAMENTE A SU 1ER CONTROL PRENATAL?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	11	24%
No	34	76%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia.

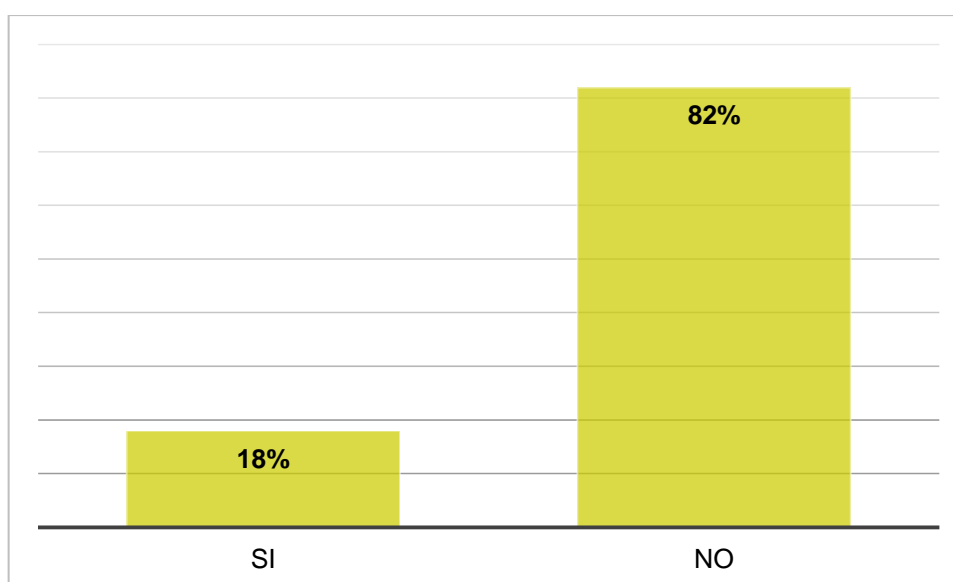
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿la falta de dinero hizo que no acuda oportunamente a su 1er control prenatal?, el 24% respondió sí, mientras que el 76% respondió no.

TABLA N° 15

¿EL TRABAJO HIZO QUE APLACE SU ASISTENCIA AL 1ER CONTROL PRENATAL?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	18%
Válido No	37	82%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 15



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿El trabajo hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal?, el 18% respondió si, mientras que el 82% respondió no.

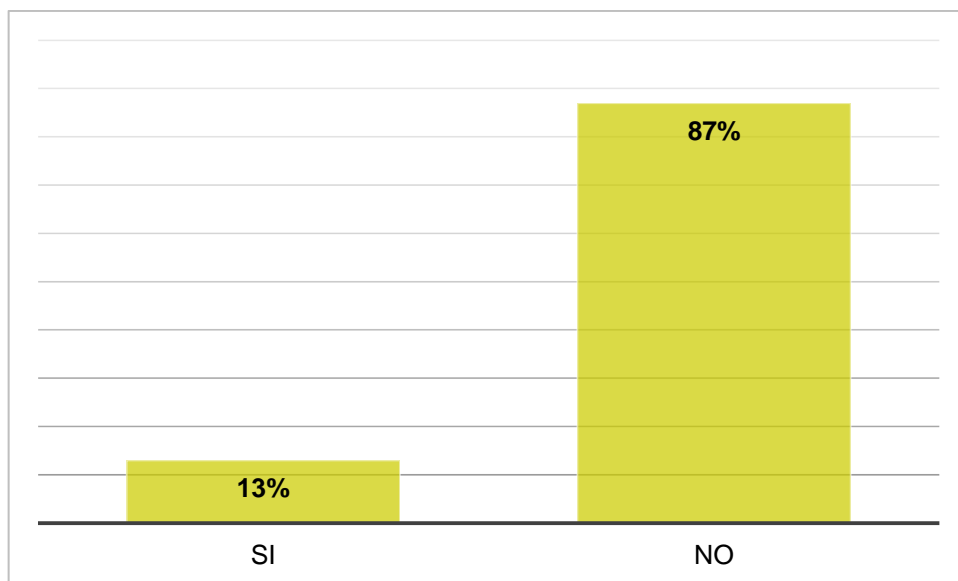
FACTORES INSTITUCIONALES

TABLA N° 16

¿USTED ACUDIO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA DESCARTAR UNA GESTACION?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	6	13%
Válido No	39	87%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia.

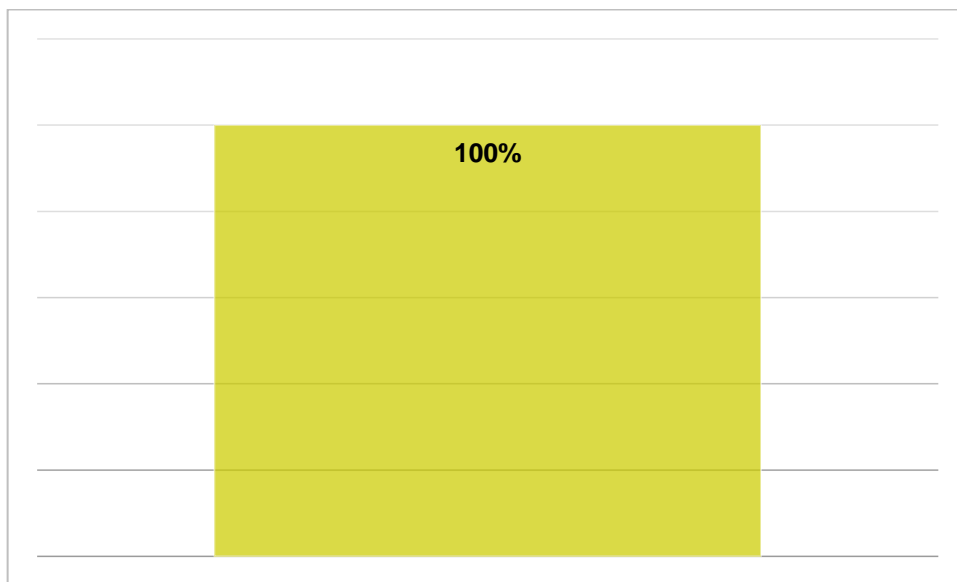
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Usted acudió al establecimiento de salud para descartar una gestación?, el 13% respondió sí, mientras que el 87% respondió no.

TABLA N° 17

¿TE REALIZARON UN SEGUIMIENTO DESPUES DE ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR DESCARTE DE EMBARAZO?

	Frecuencia	Porcentaje	No seguimiento
No	6	13%	100%
Válido			

GRAFICO N° 17



El 13% de la población no le realizaron seguimiento

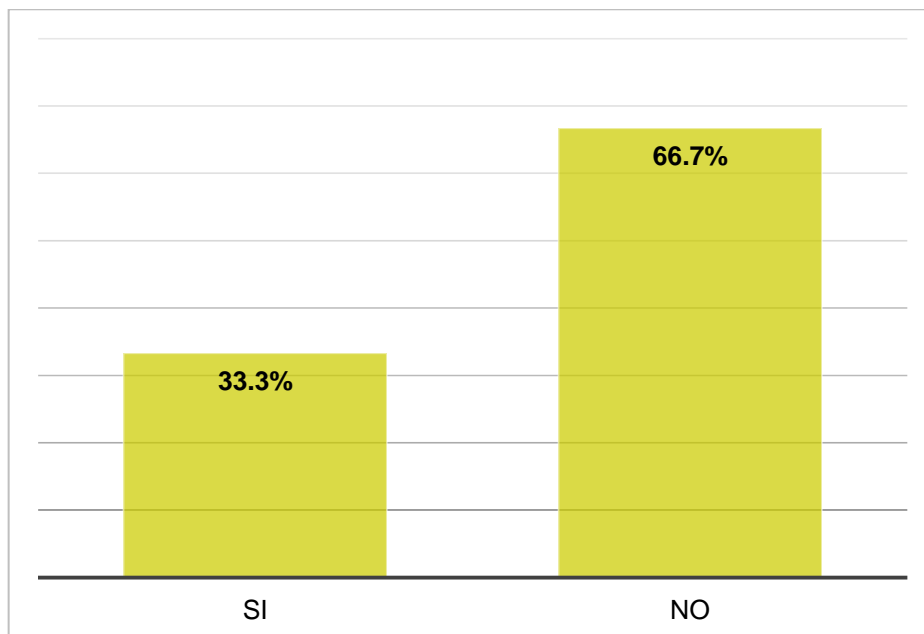
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿Te realizaron un seguimiento después de acudir al establecimiento de salud por descarte de embarazo?, el 100% respondió que no le realizaron un seguimiento, esta pregunta está vinculada a las gestantes que acudieron por primera vez al establecimiento de salud y posteriormente no se le realizó ninguna visita domiciliaria.

TABLA N° 18

¿USTED NO ACUDIÓ A SU CONTROL PRENATAL OPORTUNAMENTE PORQUE EN SU ANTERIOR EMBARAZO EL PERSONAL DE SALUD LE REALIZO ALGÚN TIPO DE MALTRATO?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	33.3%
Válido No	30	66.7%
Total	45	100%

GRÁFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el ítem ¿En su anterior embarazo el personal de salud le realizó algún tipo de maltrato?, el 33.3% respondió que sí la trató adecuadamente, el 66.7% refiere que no la trató adecuadamente.

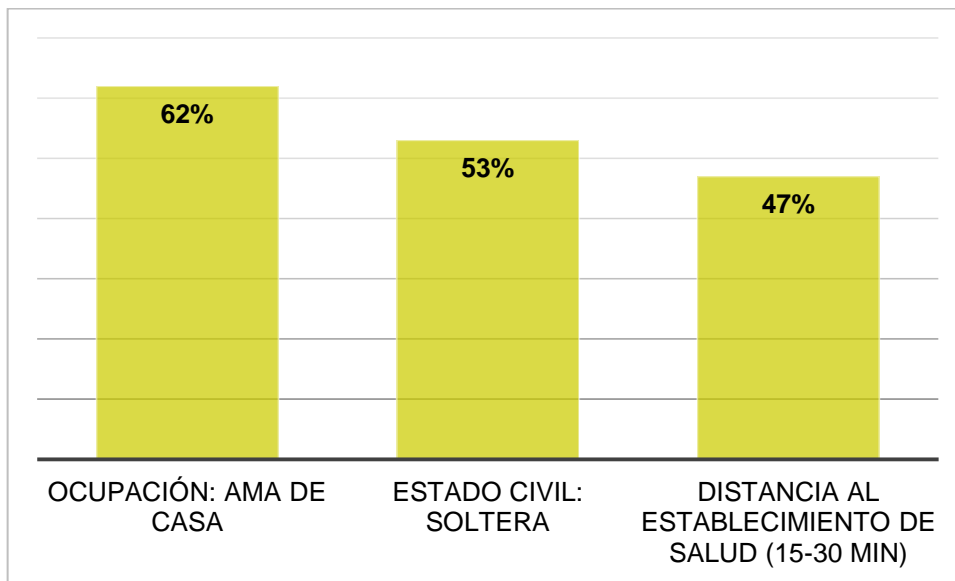
CUADRO GENERAL

TABLA N° 19

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	
Ocupación: ama de casa	62%
Estado civil: soltera	53%
Distancia al establecimiento de salud: (15-30 min)	47%

GRÁFICO N° 19



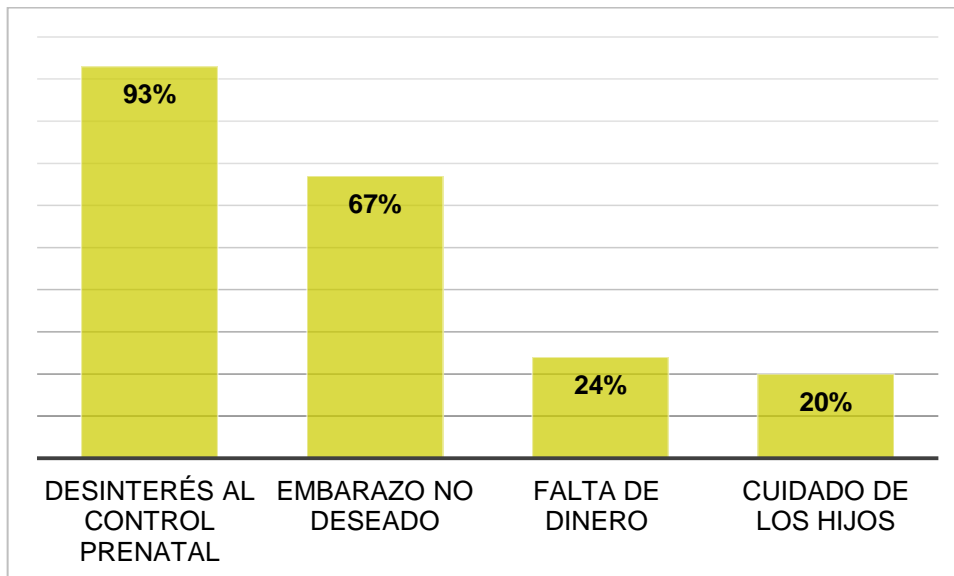
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, los factores sociodemográficos que influyeron en el control prenatal tardío, 62% son amas de casa, 53% son solteras y el 47% se demoran de 15 a 30 minutos al establecimiento de salud.

TABLA N° 20
FACTORES PERSONALES

FACTORES PERSONALES		
Influyen	Desinterés al control prenatal	93%
	Embarazo no deseado	67%
	Falta de dinero	24%
	Cuidado de los hijos	20%

GRÁFICO N° 20



Fuente: Elaboración propia.

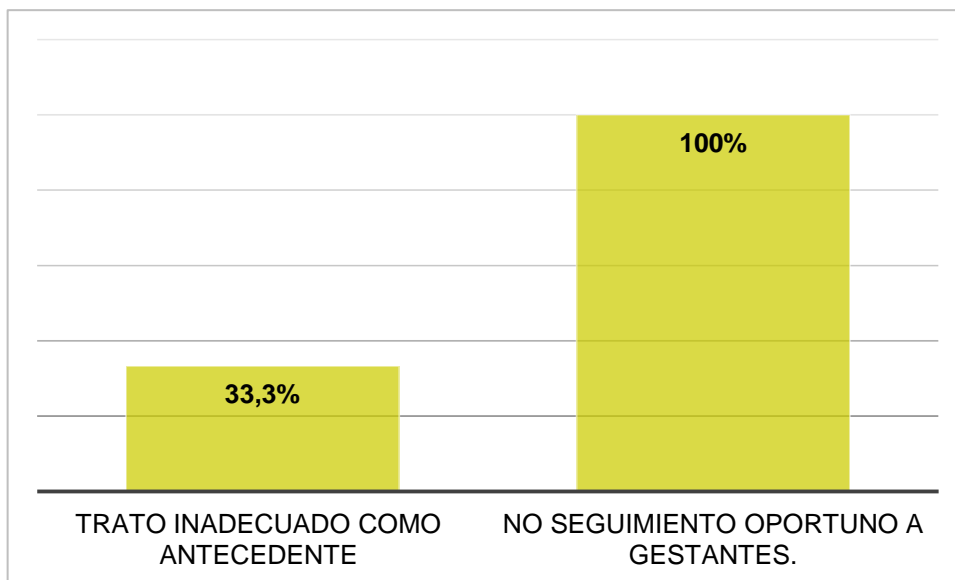
Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el factor personal, el 93% mostro desinterés al control prenatal en un 67% embarazo no deseado en un 24%falta de dinero y no tuvo con quien dejar a sus hijos en un 20%.

TABLA N° 21

FACTORES INSTITUCIONALES

FACTORES INSTITUCIONAL		
Influyen	Trato inadecuado como antecedente	33.3%
	No seguimiento oportuno a las que acudieron por descarte de gestación	100%

GRÁFICO N° 21



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Huaura, según el factor institucional, el 33.3% refieren un trato inadecuado como experiencia y el 100% no les realizaron un seguimiento oportuno a las mujeres que acudieron para descarte de gestación.

3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

1. En la investigación realizada en los factores que influyeron en el control prenatal tardío en el centro de salud de Huaura el grupo etario se encontró en un 53% entre 18-29 años de edad a las gestantes en la investigación, a semejanza de los autores de Verde y otros en su investigación, se encontró al grupo etario de 19 a 34 años, como también fue mención en la investigación de Córdoba a las pacientes de 20 y 34 años en un 70% y en la investigación de Navarro de igual forma se encontró pacientes edad de entre 19 a 34 años en un 52.2%.

2. El 62% de las gestantes que acudieron a su control prenatal tardío se dedica a su casa, a semejanza de la investigación de Verde y otros donde las gestantes cuidan su hogar en un 84.4%, como también se observa en la investigación de Navarro en un 52.5% son ama de casa.

3. Se estudió además el estado civil de las pacientes en un 53% son madres solteras, similar de la investigación de Verde y otros sus pacientes se encuentran en unión libre en un 60%, como en la investigación de Navarro son convivientes en un 50%.

4. El nivel de instrucción de la muestra estudiada en un 73,3% tienen secundaria completa, a diferencia de la investigación de Verde y otros sus gestantes tuvieron primaria completa en un 39%, no

obstante, en la investigación de Córdoba las gestantes también terminaron su primaria completa en un 26%.

5. El 93% refiere que, si sabe la importancia de los controles prenatales, a diferencia de la investigación de Navarro refiere que el control prenatal no es importante en un 89.2%.

6. El 20% respondió que no tuvo con quien dejar a sus hijos para ir al control prenatal, siendo este similar en la investigación de Verde y otros, resalta que no pudieron acudir al control por los niños que tienen a cargo 16%.

7. El 24% respondió que la falta de dinero fue un factor importante para no acudir al control prenatal, sin embargo, la investigación de Verde y otros autores resalta que no les falta dinero en un 98.3%, a diferencia de la investigación de Navarro refiere que tienen problemas de dinero 37.8%.

8. También se hace mención que el 89% respondió que no tiene problemas para acudir a su control prenatal pese a que trabaja, a semejanza de la investigación de Navarro que refieren que tienen dificultad en acudir al control prenatal por su trabajo en un 37.8%.

9. El 13% de las gestantes refieren que no le realizan ningún seguimiento después de acudir al establecimiento para descartar la gestación este ítem no es compatible con otras investigaciones.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. Dentro de los factores sociodemográficos que influyeron en el control prenatal tardío, se encontró la ocupación (amas de casa) con 62%, el estado civil 53% de ellas eran solteras y la accesibilidad 47% se demoran de 15-30 minutos al establecimiento de salud.
2. En cuanto a los factores personales que influyeron, fueron el 93% desinterés al control prenatal, 24% la falta de dinero, en un 67% el embarazo no planificado y 20% cuidado de los hijos; asimismo favorecieron al inicio tardío de la atención prenatal.
3. Los factores institucionales que influyeron al control prenatal tardío, fueron el 33.3% refieren un trato inadecuado como experiencia y 100%

De las gestantes que acudieron a descarte de gestación no le realizaron un seguimiento oportuno, de tal manera que contribuyo al inicio tardío de la atención prenatal.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar barridos de forma periódica con la participación de un equipo multidisciplinario y coordinar con las autoridades locales para el apoyo de combustible para el traslado oportuno de la gestante que no cuente con recursos económicos y así garantizar el inicio temprano de la atención prenatal, identificando oportunamente los factores de riesgo, con el propósito de disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. Trabajar conjuntamente con las promotoras del establecimiento de salud o familiares cercanos para el cuidado del niño y dar la facilidad inmediata evitando demoras en el establecimiento de salud para la atención prenatal oportuna.

2. Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el auto cuidado referente a la gestante, con la colaboración del profesional en psicología. Con ayuda de la municipalidad distrital de Huaura desarrollar campañas y sesiones educativas en temas de promoción de la educación sexual, los derechos sexuales y reproductivos haciendo participe a los colegios y población en general con el propósito de disminuir los embarazos no planificados y realizar consejería sobre la importancia de la atención preconcepcional.

3. Realizar el seguimiento de aquellas gestantes que acuden por un descarte de gestación, para el inicio oportuno del control prenatal facilitándoles los exámenes y la evaluación clínica

Se sugiere promover la coordinación entre el sector de salud y sector público (Municipalidad Distrital de Huaura), con el objetivo de realizar spot

publicitario referente a la importancia del control prenatal. Capacitar constantemente a todo el equipo de salud acerca del buen trato al paciente, dado que permitirá mejorar la relación cordial entre paciente y personal de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. A. Q. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2006.
2. Salud. Md. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima; 2013.
3. OMS Cdp. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado Ginebra; 2016.
4. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú.: Rev peru epidemiol.; 2013. O. MG.
5. Verde M. VL,EC,GR,BL,II,AJ. Embarazo sin control. Uruguay.: Análisis epidemiológico. ; 2012..
6. Córdoba R. EL,GL. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila. Colombia.; 2012..
7. Alvarez Bayona Y. ASF,BAE,PPL. Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, los Abrego en el primer semestre del año 2014. Colombia.; 2014.
8. Mellado M. "Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado

en gestantes de Sincelejo (Colombia)". Colombia; (2016).

9. Zela Chambi C. FCY. Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud la Revolución. Juliaca. Agosto a Noviembre. 2015. Juliaca – Perú. Juliaca- Peru; 2015..
10. Mirella. NVJ. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud "Leonor Saavedra" - enero a marzo del 2015. Lima – Perú.; 2015.
11. Katherin. OWV. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha Enero a Junio 2016. San Juan – Iquitos.; 2016..
12. Khiara MRM. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente De Trujillo. Trujillo – Perú.; 2016.
13. Lucía. PdIFV. Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima – Perú.; 2016..
14. Cano G RMBCPMSJ. Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. ; 2006.
15. Hidalgo I DGR. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento

profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. Med ; 2004.

16. Salvador J CSGRSMVJCMR. Evolución de las desigualdades según la clase social en control del embarazo en Barcelona ; (1994-97 frente a 2000-03).
17. Toppinesn S. OA,VAea. El Burnout como predictor de ausencias laborales y sus causas diagnosticadas. Behavioral Medicine.; 2005.
18. Ardon N RZ. Sistema de monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá; 2005.
19. Janeth Mirella Navarro Vera “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015.”

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento utilizado para la investigación.
3. Juicio de expertos.
4. Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio.

ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL PRENATAL TARDÍO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA, 2018”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACION		METODOLOGÍA
				DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema principal ¿Cuáles son los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?</p> <p>Problemas secundarios 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud</p>	<p>Objetivo principal Determinar los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018</p> <p>Objetivos secundarios 1. Determinar los factores sociodemográficos que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018 2. Determinar los</p>	<p>La investigación por ser de tipo descriptivo no requiere hipótesis.</p>	<p>(Variable) Factores que influyen en el control prenatal tardío.</p>	Factores sociodemográficos	<p>Edad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Distancia al establecimiento de salud</p> <p>Gestantes migrantes</p>	<p>Población: 45 Gestantes atendidas con control prenatal tardío.</p> <p>Muestra: Por ser una muestra pequeña se trabajó con el total de la población.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional Prospectivo Transversal</p>
				Factores personales	<p>Cuidado de los hijos</p> <p>Desconocimiento del embarazo</p> <p>Falta de dinero</p> <p>Desinterés al control prenatal</p> <p>Antecedentes de control prenatal tardío</p> <p>Embarazo no planificado</p> <p>Violencia Familiar</p>	

<p>Huaura, 2018?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores personales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018?</p>	<p>factores personales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018</p> <p>3. Determinar los factores institucionales que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018</p>			<p>Factores institucionales</p>	<p>Solicitud de exámenes.</p> <p>Seguimiento oportuno a gestantes.</p> <p>Trato inadecuado como antecedente</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Nivel aplicativo.</p> <p>Método de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Paquete estadístico</p> <p>SPSS 23</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Historia clínica</p>
---	--	--	--	---------------------------------	---	---



ANEXO N°2: ENCUESTA
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL PRENATAL
TARDÍO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD HUAURA, 2018

Su colaboración al respondernos esta encuesta nos ayudara para brindarles un mejor servicio, por lo que solicitamos su colaboración a través de sus respuestas; expresándole que es de carácter ANONIMO.

INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marca con un aspa “x” las alternativas que cree usted más conveniente.

Fecha: ___/___/___

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO:

Edad: ___

G _ P_ _ _ _

Ocupación: ___

1. Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()

- c) Conviviente ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

2. Nivel de instrucción:

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Primaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Secundaria incompleta ()
- f) Superior ()

3. ¿Cuál es la distancia o tiempo que se encuentra el establecimiento de salud de su domicilio?

- a) 10-15 min
- b) 15-30 min
- c) 30 min a mas

FACTOR PERSONALES:

4. ¿Usted acudió a su control prenatal tardíamente porque su embarazo no fue planificado?

- g) SI ()
- h) NO ()

5. ¿Conoce usted sobre la importancia de los controles prenatales?

- a) SI ()
- b) NO ()

- 6. ¿Usted no acudió a su control prenatal porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?**
- a) SI ()
 - b) NO ()
- 7. ¿Usted no acudió a su control prenatal oportunamente porque su esposo le prohibió?**
- a) SI ()
 - b) NO ()
- 8. ¿Usted no acudió a su control prenatal porque lo consideró de poca importancia?**
- a) SI ()
 - b) NO ()
- 9. ¿Usted no acudió a su control prenatal porque no tuvo con quien dejar a sus hijos?**
- a) SI ()
 - b) NO ()
- 10. ¿La falta de dinero hizo que no acuda oportunamente a su 1er control prenatal?**
- a) SI ()
 - b) NO ()
- 11. ¿El trabajo hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal?**
- a) Si ()
 - b) No ()

FACTORES INSTITUCIONALES:

12. ¿usted acudió al establecimiento de salud para descartar una gestación?

a) Si ()

b) No ()

13. ¿te realizaron un seguimiento después de acudir al establecimiento de salud por descarte de embarazo?

a) Si ()

b) No ()

14. ¿Usted no acudió a su control prenatal oportunamente porque en su anterior embarazo el personal de salud le realizo algún tipo de maltrato?

a) Si ()

b) No ()

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Lisbeth Leonardo Jaramillo

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:

"Factores que influyen en el control pre natal tardío en gestantes atendidos en el Centro de salud Huaura 2018"

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	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 Lic. O¹ Lisbeth Leonardo Jaramillo
 COP. 12013
 DPTO. GINECO OBSTETRICIA

15446785

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): Pamela Brito Ayala.....

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:

"factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura 2018"

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	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


 OBST. Pamela Brito Ayala
 44761249
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): Doñita Amasifuen Ochavano

Teriendlo 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:

"Factores que influyen en el control pre natal tardío en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaura 2018"

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	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 BARRANCA - LIMA
 HOSPITAL BARRANCA, CALISTANBO 305

Doñita Amasifuen Ochavano
 OBSTETRIZ
 C O P 2601

15623537

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

RED DE SALUD HUAURA – OYON
MICRORED HUAURA

MICRORED HUAURA
DOC.REG N° 908122
EXP.REG N° 615945

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
" AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Huaura, 30 de Mayo del 2018.

OFICIO N° 230 -2018 – GRL-DIRESA-HH-RSHO –MICRORED HUAURA.

MG.

MARIA EUGENIA LOZA TUMBA.

**COORDINADORA ACADEMICA DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANA –FILIAL HUACHO.**


PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Por medio del presente me es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de conocimiento según documento recepcionado Oficio N°058-2018-FMHycSOBST-UAP-FILIAL HUACHO, de fecha 12 de Abril del pte. año, cedió la aceptación y se brindó las facilidades dentro de las instalaciones del C.S. Huaura a la Bachiller en Obstetricia: **Copa Martinez Ericka Carolina**, con DNI N°74064322, para poder realizar una encuesta dirigida a las gestantes que acuden a control prenatal (según criterios de inclusión) a fin de poder obtener información para la elaboración de sus tesis.

Sin otro particular me despido de Usted, reiterándole mi estima personal.

Atentamente



REPUBLICA DEL PERU
HOSPITAL HUACHO HUACHO
MICRORED HUAURA

[Handwritten Signature]

PILAR MONICA GUIRRE MORALES
C.M. 48116
MEDICO JEFE DE LA MICRORED HUAURA

MAM/schg
cc.. archivo

Av. San Francisco S/N – Huaura
Email: eshuaura@hotmail.com
Teléfono - Fax: 341-1810

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL PRENATAL TARDÍO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA, 2018”**, Habiendo sido informada del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma de la entrevistada

IMÁGENES DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS



