



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud
Manuel Arévalo, 2018-2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Rodríguez Mantilla, María Isabel (ORCID:0000-0003-3096-8058)

ASESORAS:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID:0000-0001-5099-1314)

Mg. Bendezú Gamboa, Cristina Raquel (ORCID:0000-0001-9171-8074)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso

Por ser mi principal fortaleza en todos los momentos de mi vida, porque sin Dios, no habría podido lograr todo lo alcanzado en mi vida.

A mis padres

Julio y Teresa, por mostrarme el camino hacia la superación, por siempre estar a mi lado e impulsarme a seguir adelante.

A mi hermano

Por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida, por aconsejarme en todas las decisiones más importantes de mi vida.

María I. Rodríguez Mantilla

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza; por el apoyo brindado en la culminación de mi trabajo de investigación, que me permitirá aportar un valor añadido a la institución en la que actualmente vengo laborando.

A mi Co-asesora

Ms. Cristina Raquel Bendezú Gamboa; por el apoyo brindado durante el desarrollo de esta tesis, por su paciencia y compromiso como Co-asesora.

A la Universidad César Vallejo

Por la enseñanza de calidad y el apoyo en el logro de mis objetivos educacionales y profesionales.

Al Puesto de Salud Manuel Arévalo

A las autoridades del Puesto de Salud Manuel Arévalo, que me concedió el permiso y las facilidades necesarias para realizar esta investigación.

María I. Rodríguez Mantilla

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables, operacionalización	16
3.3 Población, muestra, muestreo, criterios de selección y unidad de análisis.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica	18
3.5 Procedimiento.....	21
3.6 Métodos de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales, con el cumplimiento de atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019, en un estudio no experimental, retrospectivo, diseño de casos y controles, en 213 gestantes, encontrando que, de los factores obstétricos: 31.9% tenían antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes de complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna actual, 52.6% inicio tardío de atención prenatal; entre los factores sociodemográficos: 10.8% edad de riesgo, 12.7% sin pareja estable, 36.2% con ocupación; entre los factores institucionales: 54% percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, 29.1% recibió seguimiento domiciliario mensual, 89.7% tiempo de espera largo en atención prenatal, 84% demanda insatisfecha. Los factores relacionados estadísticamente con el cumplimiento de atención prenatal reenfocada ($p < 0.05$) son: antecedente de cesárea, antecedentes de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual, inicio tardío de atención prenatal y trato inadecuado del personal de servicios de apoyo. Los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), antecedente de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659), inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) y trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633). El factor protector fue morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925). Se concluye que los factores obstétricos e institucionales tienen relación estadística significativa con el cumplimiento de atención prenatal reenfocada.

Palabras clave: factores de riesgo, factor social, atención prenatal (DeCS)

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between obstetric, sociodemographic, and institutional factors, with the fulfillment of prenatal care refocused on pregnant women attended at the Manuel Arévalo Health Post, 2018-2019, in a non-experimental, retrospective study, case and controls design, in 213 pregnant women, finding that, of the obstetric factors: 31.9% had a history of previous caesarean section, 29.6% had a history of abortion, 26.8% had a history of obstetric complications, 54% current maternal morbidity, 52.6% late start of prenatal care; Among the sociodemographic factors: 10.8% age of risk, 12.7% without stable partner, 36.2% with occupation; Among the institutional factors: 54% perceived inadequate treatment of support services personnel, 13.1% perceived inadequate treatment of prenatal care personnel, 29.1% received monthly home follow-up, 89.7% long waiting time in prenatal care, 84% unsatisfied demand. Factors statistically related to refocused prenatal care compliance ($p < 0.05$) are: a history of caesarean section, history of obstetric complications, current maternal morbidity, late start of prenatal care, and inadequate treatment of support service personnel. Risk factors associated with non-compliance with prenatal care are: history of cesarean section (IC95: OR 2,223; 1,145-4,317), history of obstetric complications (IC95: OR 2,281; 1,117-4,659), late start of prenatal care (IC95: OR 25,946; 10,918-61,657) and inadequate treatment of support services personnel (IC95: OR 2,223; 1,143-3,633). The protective factor was current maternal morbidity (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925). It is concluded that obstetric and institutional factors have a statistically significant relationship with compliance with refocused prenatal care.

Keywords: risk factors, social factors, prenatal care (Mesh)

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de encontrarnos en época de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la muerte materna prevenible relacionada con la gestación, continúa siendo alta. Por este motivo, la OMS (2016), exhorta sobre la importancia que toda mujer reciba atención de calidad en la gestación, parto o postparto; considerando atención prenatal de buena calidad a aquella que cumple funciones como realizar promoción de salud, prevención, tamizaje y diagnóstico de morbilidades, entrega oportuna de cuidados básicos, de manera completa e integral, que puede favorecer la prevención de muerte materna. Además, ofrece la posibilidad de mejorar la comunicación con las gestantes y familias, para darles soporte en un período tan decisivo de la vida de cada mujer, y aumentar el uso de servicios y cuidados sanitarios maternos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

A pesar de que las atenciones prenatales son importantes, a nivel internacional, el año 2015 ocurrieron más de trescientas mil defunciones por causas relacionadas al embarazo; y 64% del total de gestantes recibieron atención prenatal 4 a más veces. Al respecto, en el Perú, son las mujeres de condición socioeconómica más baja, las que tienen más riesgo de muerte por complicaciones que tienen directa relación con la gestación, parto y postparto, lo cual afecta no solo a la mujer, sino también a la familia y comunidad, lo cual podría prevenirse a través de una atención materna oportuna y de calidad. Por esto, el Perú considera que toda gestante posee derecho a tener una segura y saludable maternidad. (Defensoría del Pueblo, 2008), (Organización mundial de la salud, 2016)

Al respecto, OMS (2016) describe que el uso de servicios prenatales por parte de las gestantes, depende de percibir que recibe una atención con calidad, respetando su dignidad, además informa que una mayor frecuencia de atenciones prenatales está asociado a una disminución de la probabilidad de mortalidad materna. Al respecto, para el INEI (2017) peruano, la atención prenatal es muy trascendente para la salud materna y perinatal, refiriendo que quienes no tienen atención prenatal, tienen 5 veces más probabilidad de tener un embarazo

complicado. (Organización mundial de la salud, 2016), (Instituto Nacional de estadística e informática, 2017)

Un aspecto positivo en el Perú, es que los últimos tiempos ha mostrado incremento de gestantes que reciben atención prenatal, en el año 2017, 97.5% de gestantes recibieron atención prenatal por un profesional calificado, aumentando en comparación a 1986 que era 54.6%. Asimismo, en ese mismo año, el 88.9% tuvo por lo menos seis atenciones prenatales, mayor al reportado el 2012, que era 84.5%. (Instituto Nacional de estadística e informática, 2017)

Esto permite observar a las gestantes peruanas tomando mayor conciencia de la importancia de las atenciones prenatales, sin embargo, esto no cuenta con la periodicidad e integralidad recomendada, pese a los esfuerzos de instituciones y personal de salud. Como lo evidencia Miñano (2016), quien, en el Hospital Regional de Trujillo, reportó que 48.1% de gestantes tuvieron una atención prenatal inadecuada. (Miñano, 2016)

Para responder a esta necesidad, el Perú en el 2013, elaboró una normativa que aborda la integralidad de la atención materna, donde se cambia el enfoque, creando el concepto de atención prenatal reenfocada (APR), considerando que esta se refiere a vigilar y realizar atención prenatal desde antes de la 14 semana de gestación, para ofrecer un paquete de cuidados básicos, permitiendo la detección precoz de signos de alarma, factores de riesgo, dar consejería para el cuidado propio y la intervención de la familia, además del manejo apropiado de morbilidad, respetando sus derechos humanos. (Ministerio de Salud, 2013)

A pesar de la relevancia de lograr que una gestante no sólo acuda a una atención prenatal, sino que alcance una APR. En la Región liberteña, 57% lograron APR, y específicamente en el Puesto de Salud Manuel Arévalo es cerca del 18%, y el 40% solo cumplió con 6 atenciones prenatales, pero no con la integralidad. (Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2017) (Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2019)

Entre los factores relacionados para que la gestante no cumpla con la APR, se ha considerado diversos factores, como el trato inadecuado del personal, no conformidad con la atención recibida, dificultad en conseguir cita, tiempo de espera largo, entre otros. (Yaya, Meneses y Vidal, 2018)

Otros factores asociados a su asistencia y cumplimiento son: buena atención, percepción de beneficios de la atención prenatal, presencia de morbilidad materna como la infección urinaria, buen seguimiento a la gestante, contar con seguro de salud, edad joven (20-25 años), estado civil soltera, instrucción secundaria y residencia en área urbana. (Murillo y Ortiz, 2019), (Rivera et al, 2018), (Shuguli y Buñay, 2017), (Miranda, 2016)

Como podemos apreciar, entre algunas de los posibles factores de no alcanzar una atención prenatal reenfocada se encuentran diversos factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales, como antecedente de 6 atenciones prenatales en embarazo previo, antecedente de cesárea previa, antecedente de morbilidad materna en gestación previa, número de hijos vivos, morbilidad materna actual, nivel de instrucción, edad, procedencia, estado civil, trato del personal de servicios de apoyo, trato del personal, recibir seguimiento domiciliario, espera prolongada para ser atendido y demanda insatisfecha de atención.

Al respecto, se pudo observar en la labor como obstetra asistencial del Puesto de Salud Manuel Arévalo, que diversos factores estaban comúnmente presentes entre las gestantes que no lograban la atención prenatal reenfocada, como los antecedentes de morbilidades maternas o tenerlas en el transcurso de su embarazo, que motivaban que acudan a otras instituciones o sean referidas a establecimientos de mayor capacidad resolutive, sin lograr cumplir con la atención prenatal reenfocada, algunas referían inadecuado trato de algún personal, o el número de hijos que tenían a cargo, o no encontrar citas en la institución, entre otros; motivo por el cual se consideró realizar la presente investigación para confirmar si estos diversos factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales tienen relación con el cumplimiento de APR.

A pesar la importancia de evaluar el logro de atención prenatal reenfocada y determinar los factores relacionados, no existen muchos estudios específicos respecto al tema, aunque existen diversos estudios relacionados con las variables de estudio.

En este contexto, se estructura la presente investigación, formulándose el siguiente problema: ¿Existe relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019?

La presente investigación se justifica teóricamente porque propone ampliar la información que aporte conocimientos sobre la APR y los factores relacionados a su cumplimiento, siendo además un tema relevante, porque la prevención de muerte materna es una prioridad regional, la cual se basa también en lograr esta atención reenfocada que actualmente se realiza en cada establecimiento de salud peruano. También se justifica en lo propuesto en el Objetivo de Desarrollo sostenible concerniente a mejorar la calidad de atención prenatal.

Además, de manera práctica se justifica en que, si se demuestra la relación entre los factores y el cumplimiento de APR, se podrían elaborar estrategias para vulnerar estos factores en la medida que estos resultados estén al alcance del personal de salud.

Por otro lado, se sustenta de manera social, porque al conocer los factores relacionados a la atención prenatal, beneficiará a la población y principalmente a las gestantes, debido a que esta información favorecerá que los profesionales involucrados en la atención prenatal reconozcan la existencia de los factores y sirva de base para establecer estrategias para vulnerar o afrontar estos factores y mejorar la probabilidad de que las gestantes logren una atención prenatal reenfocada, que beneficie no solo a gestantes, sino también al niño por nacer, favoreciendo la prevención de muerte materna y mejorar la calidad de atención

materna. Y, por ende, beneficia también a las familias en general, ya que una muerte materna tiene graves repercusiones familiares, sociales y económicas.

Hipotéticamente se plantea como hipótesis de la investigación que existe relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019, y como hipótesis nula, que no existe relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

Consecuentemente, la investigación está orientada por el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019. Y a nivel específico: a) identificar la frecuencia de los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo, b) determinar la relación entre los factores obstétricos y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, c) determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, y d) determinar la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud Manuel Arévalo.

II. MARCO TEÓRICO

Las investigaciones internacionales relacionadas a las variables de estudio se encontró a Murillo y Ortiz (2019), quienes, en Ecuador, realizaron un estudio para determinar factores asociados al cumplimiento de atención prenatal, a través de una investigación descriptiva, transversal, en 80 gestantes de 20 a 35 años, teniendo como resultados que 86% eran de 20 a 25 años; estado civil solteras (56%) y nivel académico secundario (57%), respecto al inicio de sus atenciones prenatales, 43% empezó a las 20 semanas y 40% acudió mensualmente a su atención prenatal; los factores modificables frecuentes fueron la infección urinaria actual (75%), 20% presentó anemia y 43% iniciaron precozmente sus atenciones prenatales. Concluyendo que, la mayoría son solteras, con educación básica completa y residencia área urbana, mostrando que tienen conocimiento sobre la importancia de cumplir con la atención prenatal.

Del mismo modo, Shuguli y Buñay (2017), en un estudio realizado en Ecuador, para establecer cuáles son los factores influyentes en la falta de atención prenatal, en un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, con entrevistas a 7 gestantes. Encontrando que, los factores asociados son: factor cultural, económico, geográfico, educacional, como el grado de instrucción, tiempo de espera para la atención, falta de seguimiento domiciliario, que no recibieron trato adecuado del personal de salud y machismo de sus esposos. Concluyendo que, los factores relacionados a la falta de atención prenatal son culturales, económicos, educacionales y geográficos.

Asimismo, Miranda (2016), en una investigación realizada en Colombia, con la finalidad de establecer los factores que se relacionan con el adecuado uso de la atención prenatal, en una investigación analítica, transversal, en 730 gestantes. Encontró como resultados que 97.7% asistía a la atención prenatal, teniendo una mediana de 4 atenciones; y 24.4% hizo uso inadecuado del prenatal. El 80.7% calificaron tener un buen o muy buen estado de salud, 94.8% percibió beneficios de la atención prenatal, encontrando asociación estadística significativa entre la percepción de beneficios y el adecuado uso de atención prenatal [OR=5.5 (IC

95%: 2.8-10.8). Concluyendo que, percibir buenos resultados de la asistencia prenatal, es el factor principal que se relaciona a la adherencia y cumplimiento de la atención prenatal.

De la misma forma, Guanochanga (2016), en un estudio realizado en Ecuador, para demostrar cuáles son los factores que intervienen para cumplir con los estándares de calidad de atención prenatal, en una investigación descriptiva, correlacional, con encuestas a médicos, obstetras y gestantes. Encontró como resultados que, el 26% de gestantes son adolescentes, 42.9% lograron secundaria, la mitad ama de casa y 30% percibió un trato malo y regular. Concluyendo que, existe alta frecuencia de gestantes adolescentes, con escolaridad alta, una tercera parte percibió trato malo y regular, y de los profesionales, las tres cuartas partes consideran tiempo insuficiente de atención.

A nivel nacional se encontró entre las investigaciones a Núñez (2019) en una estudio realizado en Huancavelica, para caracterizar la atención prenatal reenfocada, a través de una investigación descriptiva, retrospectiva, en 65 embarazadas, encontró que, del total de embarazadas con atención prenatal reenfocada, la edad media fue 26.9 años, 12.3% tuvieron primaria, 56.9% secundaria y 30.8% superior, 81.5% eran convivientes, 13.8% solteras y 4.6% casadas, 73.8% tuvieron su primera atención en el primer trimestre de gestación, con una media de 8 atenciones prenatales, 100% tenían anamnesis, examen físico y obstétricos completos, 12% un Papanicolaou, 100% exámenes auxiliares, 96.9% una segunda ecografía obstétrica, 49.2% test no estresante, 89.2% vacuna antitetánica en dosis completas, 73.8% recibieron ácido fólico (hasta la semana 13), 100% ácido fólico con sulfato ferroso (desde la semana 14), 49.2% tuvo segunda evaluación odontológica, 100% plan de parto completo (3ra entrevista). No se encontró registro de vacuna AH1N1 y no recibieron calcio desde la semana 20. Parcialmente se cumplió la atención prenatal reenfocada en sus componentes. Concluyendo que, las gestantes con mínimo 6 atenciones prenatales no tuvieron atención oportuna y periódica, y que parcialmente se cumplió la atención prenatal reenfocada en sus procedimientos o componentes.

Asimismo, Hernández-Vásquez et al (2019) en un estudio realizado en Lima, con la finalidad de determinar la proporción de mujeres peruanas que recibieron una atención prenatal de calidad y determinar sus factores asociados. A través de un estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Siendo los resultados, que el 56.1% recibió una atención prenatal de calidad, los factores asociados para lograr una atención prenatal de calidad son, tener grado de instrucción secundaria (RPa=1.16; IC 95%: 1.10-1.22) y superior (RPa=1.15; IC 95%: 1.07-1.23), y haber recibido la primera atención en el primer trimestre (RPa=1.20; IC 95%:1.14-1.26). Concluyendo que, 4 de cada 10 no recibieron atención prenatal de calidad.

De la misma manera, Maúrtua (2018) en un estudio realizado en Lima, para comprobar si la atención prenatal reenfocada se relaciona con complicaciones obstétricas en el parto, en embarazadas de 18 a 35 años, en un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental, en 260 embarazadas. Encontró como resultados que, el 5% tuvo adecuada y completa atención prenatal (APN) reenfocada, encontrando como complicación el desgarro perineal de primer grado en un 15.4%. Por otro lado, 95% tuvieron una inadecuada e incompleta APN reenfocada, y diversas complicaciones obstétricas como desgarro perineal de primer grado 23.9% y anemia puerperal leve 13%. Concluyendo que, existe relación entre APN reenfocada y complicaciones obstétricas en el parto ($p < 0.05$).

De forma semejante, Rivera et al (2018) en un estudio realizado en Lima, con la finalidad de establecer cuáles son los factores relacionados con la accesibilidad a la atención prenatal, a través de un estudio observacional y analítico, con una muestra de 110 puérperas, encontró que el 39% no acudió precozmente y lo hicieron después de las 14 semanas, sólo el 61% tuvieron 6 atenciones prenatales, además determinó que olvidar las citas se relaciona con una inadecuada cobertura prenatal ($p=0.048$), y tener seguro de salud se relacionó con una atención prenatal oportuna ($p=0.013$). Concluyendo que, no olvidar las citas y tener seguro se asocia a una mejor accesibilidad a la atención prenatal.

Por otro lado, Donayre (2017) en un estudio realizado para caracterizar el nivel de cumplimiento de los controles prenatales y las limitaciones relacionadas con el control recibido, en un estudio no experimental, transversal, en 36 gestantes, encontró como resultados que el promedio de edad era 27 años, con desviación estándar de 7.6 años, 83% estaban unidas por convivencia y 6% eran casadas, el resto no tenían unión estable, 86% tenían nivel de instrucción secundario y 14% primaria, el promedio de gestaciones anteriores era 2, entre los aspectos institucionales se encuentra que, la interrelación profesional gestante fue adecuada en el 69%, 75% recibieron seguimiento domiciliario, 89% estaba accesible a la institución de salud, y 75% estaba conforme con la atención, calificando como buena calidad de atención 67%; asimismo, 94% tuvo un inicio adecuado del control prenatal, 61% tuvo una frecuencia adecuada al control prenatal, 89% cumplieron con sus exámenes auxiliares, 53% cumplieron con la toma de sus suplementos, 64% cumplieron las sesiones de psicoprofilaxis, 58% tuvieron adherencia al control, encontrándose relación estadística significativa entre la interrelación del profesional de obstetricia y la gestante ($p < 0.05$) y con la calidad de atención del profesional de obstetricia ($p < 0.01$), no se encontró relación significativa con el seguimiento domiciliario ($p > 0.05$). Concluyendo aceptar que existe relación estadística entre las limitantes estudiadas y el cumplimiento de atenciones prenatales.

De forma similar Huallpa (2017), en un estudio realizado en Cuzco, para establecer los factores asociados a la falta y abandono de la atención prenatal, en un estudio de caso control pareado, analítico, observacional, en 135 casos y 135 controles, encontró como resultados que el factor principal asociado es un embarazo no planeado (OR 21.9), seguidos de considerar al control como de poca importancia (OR 5.6), bajo nivel de educación (OR 3.6), falta de pareja estable (OR 2.8), dificultad para cuidar sus hijos (OR 4.0), poca ayuda de la pareja (OR 9.5), problemas en el quehacer doméstico (OR 6.5), domicilio distante (OR 6.4), maltrato del profesional de salud (OR 6.8), relación insatisfactoria profesional – paciente (OR 5.0), no consignar citas de seguimiento (OR 4.4), inadecuado trato (OR 4.3), poco tiempo de consulta (OR 2.9), y tiempo de espera

prolongado (OR 2.3). Y los factores protectores son la multiparidad, desempleo, antecedente de aborto, mayor edad al inicio de relaciones coitales, tener mínimo 18 años con OR menor a 1. Concluyendo que, los factores personales, sociales e institucionales se relacionan con la falta y abandono de la atención prenatal.

Al igual que, Vigo (2015), en un estudio realizado en Cajamarca, para establecer la relación entre condicionantes institucionales, sociodemográficos y profesionales del obstetra, con la atención prenatal reenfocada, en un estudio descriptivo, correlacional, transversal, donde se revisaron el 100% de historias clínicas materno perinatales con seis a más atenciones prenatales, y evaluaron los ítems de la atención prenatal reenfocada que corresponden al paquete mínimo. Encontrándose que, el cumplimiento de atención prenatal reenfocada fue 88%. Concluyendo que, los condicionantes sociodemográficos, profesionales e institucionales del obstetra relacionados con la atención prenatal reenfocada, fueron el número de hijos, ingreso económico, cursos recibidos, forma de contrato, guardias nocturnas y toma de decisiones del obstetra.

A nivel local se encontró entre las investigaciones relacionadas a Corcuera (2018), en una investigación realizada en Trujillo, con el propósito de establecer si la APR se relaciona con la morbilidad materna en embarazo, parto y postparto, en una investigación descriptiva, correlacional, en una muestra de 277 historias de embarazadas atendidas entre julio 2013-julio 2017, encontrando como resultados que, menos del 47% tuvieron morbilidad materna durante la gestación, 34% no lograron una APR; en cambio 53% que no tuvieron morbilidad materna, 43% completaron su APR. Entre las enfermedades con relación estadística significativa son: infección urinaria, anemia, enfermedad hipertensiva y obesidad ($p < 0.001$). Concluyendo que, existe relación entre atención prenatal reenfocada y morbilidad materna durante el embarazo, parto y/o postparto.

En este contexto de antecedentes sobre la atención prenatal reenfocada e integral necesaria para vigilar la salud materna, se han encontrado bases teóricas y

normas técnicas que emanan del MINSA, que sustentan las variables en estudio y que a continuación se detallan.

El MINSA (2013), define “atención prenatal reenfocada” como atención integral de gestante y el niño por nacer, que debía iniciarse antes de la 14 semana, para entregar un paquete de cuidados básicos para facilitar la oportuna detección de signos de alarma, factores de riesgo, y se educa para autocuidado y la participación de la familia, se realiza manejo adecuado de complicaciones, con enfoque de género, interculturalidad, respetando los derechos humanos, y debe ser brindado en todas los establecimientos de salud del Perú. (Ministerio de Salud, 2013).

La atención prenatal pretende la prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones, vigilar el desarrollo del feto, para establecer manejo adecuado, pero para esto la atención prenatal debe ser precoz, periódica, completa y de gran cobertura. Según la OMS, los objetivos son evaluar integralmente madre y feto, identificando enfermedades que requieran referencia oportuna, para prevenir complicaciones severas y realizar el manejo en el establecimiento correspondiente (Ministerio de Salud de Paraguay, 2011), (Organización mundial de la salud, 2016).

Al respecto, según el MINSA peruano, la atención prenatal reenfocada se debe realizar por un profesional calificado, según nivel y capacidad resolutoria de la institución de salud, por el ginecólogo, médico u obstetra, según nivel de atención, con la participación del equipo multidisciplinario, brindando educación a la gestante para el autocuidado de su salud (Ministerio de Salud, 2013)

Según la OMS (2016), la atención prenatal temprana, periódica e integral, puede reducir trascendentalmente el riesgo de muerte materno-neonatal; y hacer posible obtener condiciones sanitarias favorables para madres e hijos/as y mejorar la experiencia de las mujeres. Además, establece un mínimo de 8 atenciones para reducir la mortalidad neonatal. La vacunación antitetánica es necesaria para

prevenir la mortalidad neonatal por tétanos. La ecografía antes de las 20 semanas permite estimar fecha de parto probable, y detectar anomalías fetales y embarazos múltiples. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En este contexto, para una atención prenatal adecuada es necesario recibir el paquete básico de atención materna, que debe ser entregado de manera oportuna y con calidad, valorando aspectos nutricionales, administrando micronutrientes, realizando los análisis completos, tamizaje de violencia, planificando el parto, prepararla para la lactancia materna, recibiendo atenciones odontológicas, vacunas, ecografías, visitas domiciliarias, Y recomienda que la primera atención prenatal debe durar mínimo 40 minutos, y la segunda 25 minutos. En las instituciones de salud peruanas, las atenciones prenatales son cubiertas por el seguro integral de salud en establecimientos del MINSA o ESSALUD (Ministerio de Salud, 2013; Ministerio de Salud, 2014)

Asimismo, la OMS recomienda dar asesoramiento a las embarazadas en alimentación saludable y actividad física, con la finalidad que estén saludables y sin aumento excesivo de peso. En la prevención de sepsis puerperal, anemia materna prematuridad y bajo peso al nacer, recomiendan ingesta de hierro y ácido fólico diariamente. Y en poblaciones con dieta baja en calcio, se recomienda el suplemento diario de calcio para reducir el riesgo de preeclampsia. Indagar la presencia de violencia intrafamiliar, para dar apoyo, y derivar a las instancias correspondientes según corresponda. Evitar consumo de tabaco y alcohol para evitar complicaciones materno-fetales, calcular edad gestacional, detectar anomalías fetales y embarazos múltiples, se recomienda realizar una ecografía antes de la semana 24, para prevenir bacteriuria persistente y parto prematuro se recomienda administrar tratamiento antibiótico durante 7 días a gestantes con bacteriuria asintomática. Y para incrementar uso de atención prenatal y optimizar resultados perinatales, se exhorta aplicar estrategias educativas con pares. (Organización mundial de la salud, 2016), (Organización mundial de la salud, 2017).

Al respecto, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, en Perú, 97.5% de gestantes recibieron atención prenatal por profesional calificado, aumentando considerablemente desde el año 1986 que fue 54.6%, el 88.9% recibieron 6 a más atenciones prenatales, que aumentó desde el año 2012 que era 84.5%. La cobertura de 6 atenciones en área urbana fue 90.5% y rural 84.0%. El 81.5% tuvieron su primera atención antes de las 14 semanas, siendo en el área urbana (83.9%) y rural (74.2%). Las actividades recibidas con más frecuencia fueron, el control de peso (99.8%), altura uterina y presión arterial (99.4%), también recibieron explicación de complicaciones que pueden presentarse en la gestación (93.3%), examen de orina 96.2% y de sangre 96.8%. Entre los factores detectados como barrera para el acceso son: 91.6% reportaron problemas para el acceso al servicio materno, 82.7% manifestaron que no tenían medicamentos y 79,8% cuando acudieron no encontraron algún personal de salud, otro problema fue que 50.8% no tenía dinero para el tratamiento. (Instituto Nacional de estadística e informática, 2017)

Un factor de riesgo es una característica social, biológica o ambiental, que al estar presente produce el aumento de probabilidad que ocurra un evento en la madre o su hijo por nacer. Por lo tanto, identificar factores asociados a la atención prenatal, debe constituirse una prioridad de atención materno-perinatal. (Cancino et al, 2003), (Carvajal J y Ralph C, 2017)

Algunos factores relevantes asociados con la asistencia a la atención prenatal fueron: edad (20-35 años), nivel de educación (primaria-secundaria), ocupación, número de hijos (2 a más hijos), estado civil (casada) y acceso al centro de salud, apoyo social, embarazos anteriores con complicaciones, cesárea previa, satisfacción con la consulta de atención. La edad madura joven-adulto, le permite a la gestante reflexionar en la importancia de la atención prenatal, en comparación con aquellas sin educación, la educación secundaria se asoció significativamente a una mayor probabilidad de asistir a por lo menos una atención prenatal por personal calificado, pues las mujeres con mayor grado de instrucción tienen mayor posibilidad de cumplir con las consultas y entender las

orientaciones del cuidado de su salud. La ocupación independiente les facilita con el horario para la asistencia. A mayor número de hijos y no tener quien se quede con ellos le dificulta asistir a su atención. Las dificultades de acceso obstaculizan que acudan a las atenciones prenatales. El tener una pareja estable o un apoyo social le da mayor facilidad para asistir a su atención y cubrir sus necesidades. El haber tenido complicaciones anteriores le permite considerar de mayor valor cada atención prenatal. Y la satisfacción con este servicio le genera mayor seguridad con la atención que recibe y genera confianza con el personal que le atiende. (Dansereau et al, 2017).

Por otro lado, la Defensoría (2008), en un estudio realizado, refirió que algunas gestantes que reciben atención prenatal, expresan falta de información durante su control, afectando que reciba una atención de calidad y vulnerando su derecho a tener una saludable y segura maternidad. (Defensoría del Pueblo, 2008)

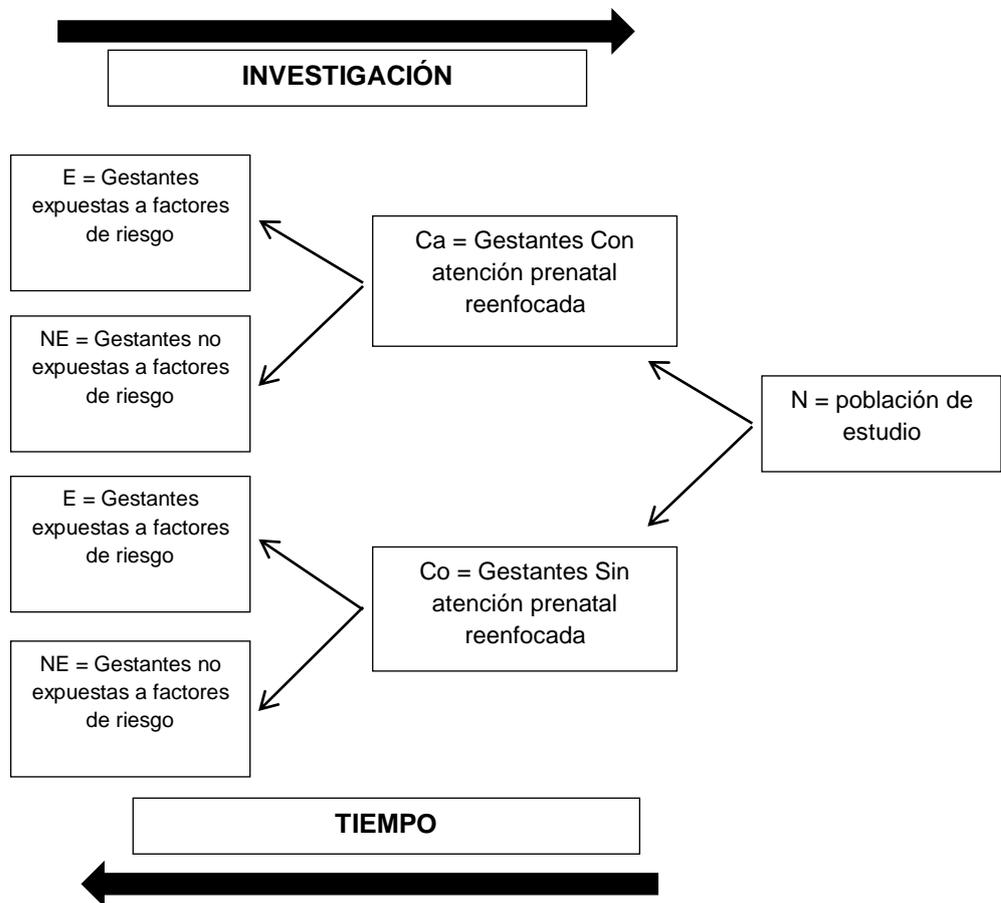
Como podemos apreciar, en todo lo redactado anteriormente, algunos de los factores considerados que tienen relación con el cumplimiento de la APR son los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales. Entre los obstétricos, el antecedente de 6 atenciones prenatales en previo embarazo, antecedentes de cesárea previa, antecedentes de morbilidad materna en gestación previa, número de hijos vivos actualmente, morbilidad materna actual e inicio de atención prenatal tardío. Entre los factores sociodemográficos: grado de instrucción, edad, estado civil y procedencia. Y entre los factores de la institución de salud: trato del personal, recibir seguimiento domiciliario, tiempo de espera para atención prenatal y demanda de atención insatisfecha.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio fue básica, no experimental porque no se tuvo intervención sobre alguna de las variables, analítico porque determinó la relación entre variables, y retrospectiva porque evaluó los hechos ya ocurridos. Y tiene diseño no experimental, de casos y controles. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Gráficamente se puede representar:



Dónde:

Ca = Casos

Co = Controles

E = Expuestos

NE = No expuestos

3.2 Variables, operacionalización

Variables

1. Independientes:

- a. Factores obstétricos
- b. Factores sociodemográficos
- c. Factores institucionales

2. Dependiente: Cumplimiento de la atención prenatal reenforcada

Operacionalización de las variables

Se describe en el Anexo 1.

3.3 Población, muestra y muestreo, criterios de selección y unidad de análisis

La población estuvo conformada por el total de gestantes que tuvieron atención prenatal en el Puesto de Salud Manuel Arévalo entre 2018 y 2019, fueron 468 gestantes.

La muestra se conformó por 213 gestantes, 71 casos y 142 controles, que cumplieron los criterios de selección. Para seleccionar la muestra primero se determinó el Odds ratio (OR), que resultó del cociente entre riesgo en el grupo con factor de exposición (Casos) y riesgo en el grupo de controles (sin factor de exposición) (Munares, 2013). Con la siguiente fórmula (Supo, 2013):

$$OR = \frac{\text{Casos expuestos} \times \text{Controles no expuestos}}{\text{Casos no expuestos} \times \text{Controles expuestos}}$$

$$OR = \frac{24 \times 159}{140 \times 5} = \frac{3816}{700} = 5.45$$

Determinándose la muestra de casos y controles, con la fórmula y parámetros, descritos en el Anexo 3. Y a razón de 3 controles por caso, se asumió que la muestra estaría conformada por 71 casos y 142 controles (213 en total).

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático, tomando en cuenta la lista de gestantes del Registro de Gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo, iniciando por número 6 obtenido al azar, y continuar dejando 3 hasta alcanzar el número de casos y dejando 3 hasta alcanzar el número de controles.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión de casos

- Gestantes que lograron APR
- Gestantes con historias clínicas maternas con datos completos respecto a variables en estudio (cuidados básicos prenatales recibidos y factores obstétricos y sociodemográficos)
- Gestantes con atención prenatal en el Puesto de Salud Manuel Arévalo en los años 2018 y 2019
- Gestantes que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Manuel Arévalo
- Gestantes que no hayan realizado cambio de domicilio a otra jurisdicción durante su atención prenatal

Criterios de inclusión de controles

- Gestantes que no lograron APR
- Gestantes con historias clínicas obstétricas con datos completos respecto a variables en estudio
- Gestantes con atención prenatal en el Puesto de Salud Manuel Arévalo en los años 2018 y 2019
- Gestantes que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Manuel Arévalo
- Gestantes que no hayan realizado cambio de domicilio a otra jurisdicción durante su atención prenatal

Criterios de exclusión

- Gestantes que no desearon participar de la investigación
- Gestantes que ingresaron a su atención prenatal procedente de otra jurisdicción donde pasó otras atenciones prenatales

Unidad de Análisis

Fueron todas las gestantes y sus historias clínicas, que pertenecen a la muestra y cumplieron los criterios de selección

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica

Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron una encuesta y una revisión documental de la historia clínica, recogidos en una ficha de recolección de datos que recabó los datos de los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y del cumplimiento de la APR aplicada a las gestantes seleccionadas para formar parte de la muestra y sus historias clínicas.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 2), que fue validada por juicio de expertos, que incluyó una encuesta de elaboración propia para determinar los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y una revisión documental de la historia clínica, para evaluar el cumplimiento de atención prenatal reenfocada, que además fue validado por Corcuera (2018).

Este instrumento consta de 4 secciones:

- La primera y segunda sección abordó los factores obstétricos y sociodemográficos que se obtuvieron al encuestar las gestantes vía virtual y se complementaron al revisar las historias clínicas materno perinatales de cada gestante incluida en la muestra.
- La tercera sección evaluó el factor institucional que se recabó a través de la encuesta de cada gestante vía virtual.
- La cuarta sección indaga sobre el cumplimiento de la APR, que se obtuvo de las historias clínicas maternas, evaluándose según normatividad el

paquete básico de atención prenatal vigente, según el Ministerio de Salud Peruano (Ministerio de Salud, 2013).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Respecto a la validación se realizó una valoración por juicio de expertos para la ficha de recolección de datos y fue revisado por 5 obstetras expertas en el tema (Anexo 4) y según la opinión de los expertos se realizó la valoración Aiken encontrando un Coeficiente de concordancia mayor al 85.7%.

Respecto al cumplimiento de la APR se basó en un documento normado a nivel peruano, que describe las actividades de la APR que se reflejan en la historia clínica materno perinatal (Ministerio de Salud, 2013), (Corcuera J y Lora L, 2018)

Ficha Técnica de la Historia clínica materno perinatal

Título	Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019
Autora	Obst. Rodríguez Mantilla María Isabel
Asesora	Dra. Lora Loza, Miryam Griselda
Contexto	<p>La Historia Clínica materno perinatal (HCMP) es un documento médico legal e instrumento que registra sistemáticamente datos de la gestante dados por ella y los observados por el profesional que la atiende.</p> <p>El Ministerio de Salud aprobó, con la Resolución Ministerial 709-94-SA/DM las "Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal". Y utilizó como componente el uso de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), muy útil en los servicios prenatales. Sin embargo, con la evolución de necesidades de información, fue necesario optimizar el contenido y calidad de datos para tomar decisiones acordes a las políticas del MINSA.</p> <p>Creándose la HCMP, instrumento desarrollado en base a una metodología sistemática, para satisfacer necesidades de información en la atención de gestante y recién nacido, con aplicación nacional,</p>

	<p>oficializada en R.M N°008-2000/DM. Y el Instructivo para su registro aprobada en la misma resolución. Y el 2013, se consideró un instrumento requerido para evaluar la APR, en la Norma técnica N°105-MINSA/DGSP-V.01y “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna” con RM N°827-2013, estandarizando la atención integral en el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Se aplica en todo establecimiento peruano, por 20 años, y su uso es actualmente de manera física y electrónica.</p>
Validez	<p>Validez interna: El instrumento recoge los datos provenientes de la HCMP</p> <p>Se basa en la experiencia obtenida en el uso de la HCPB y la experiencia piloto en el Centro de Salud Tahuantisuyo Bajo de Lima Norte. Y se basa en los más de 20 años que ha sido utilizado en el Perú</p> <p>Validez externa: Este cuestionario fue aplicado por Corcuera (2018) para evaluar la APR y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio entre Julio 2013 a Julio 2017. En cuyo estudio alcanzó valores Alfa de Cronbach de 0.743.</p> <p>Validez de Contenido y estructura: Este proceso estuvo a cargo de 5 Jueces Expertos quienes bajo el formato de valoración Aiken, reportaron un Coeficiente de concordancia mayor al 70%. Los criterios de validación fueron coherentes para responder al problema de investigación, correspondencia entre título, problema, hipótesis, objetivos e instrumentos, fortaleza de la estructura, secuencialidad, claridad y número de ítems del instrumento.</p>
Confiabilidad	<p>Confiabilidad general del instrumento Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.743.</p> <p>Ninguno de los elementos sobrepasa el valor Alfa de Cronbach (0.806) si es suprimido, siendo que las correlaciones totales de los elementos no superan el 0.802, y el Alfa de Cronbach basada</p>

	en elementos tipificados de 0.739
Conclusiones	Estando explicada las bases científicas del instrumento de medición, habiéndose demostrado que la prueba alcanza alta fiabilidad, se concluye que las pruebas son fiables y aceptables para su aplicación en el estudio.

3.5 Procedimiento

Se inició al solicitar permiso al médico jefe del establecimiento de salud, luego se solicitó el registro de gestantes atendidas, luego se procedió a aplicar la guía de análisis documental a las historias que cumplieron los criterios de selección, y finalmente se aplicó una encuesta a las gestantes para recabar los datos de factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales.

3.6 Métodos de análisis de datos

Todos los datos recogidos fueron ingresados al programa estadístico SPSS 23.0. Los resultados son presentados en tablas de doble entrada con frecuencias simples y porcentuales. El análisis estadístico de asociación entre variables se realizó utilizando la prueba estadística Chi cuadrado, para determinar significancia estadística ($p < 0.05$) y para determinar asociación entre las variables se usó el Odds ratio (OR), estableciéndose como factor asociado cuando OR es mayor a 1.

3.7 Aspectos éticos

Cumpliendo la Declaración de Helsinki, la investigación tomo en cuenta los principios éticos del Reporte Belmont, como respeto a las personas, para incrementar los beneficios y disminuir los riesgos de una intervención. Los datos recolectados fueron estrictamente confidenciales y anónimos, y sólo el personal investigador tiene acceso a ellos. También se tuvo en cuenta lo dispuesto por el Consejo de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS) relacionado con pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó el Turnitin, el cual controló los potenciales contenidos no originales mediante comparación del documento, mostrando coincidencias de texto con otros documentos y respetando la protección intelectual de autores citados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019

FACTORES	CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA						Medidas de relación	
	SI		NO		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%		
OBSTÉTRICOS								
ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA	SI	15	21.1	53	37.3	68	31.9	x² = 5.714, p = 0.017 p < 0.05
	NO	56	78.9	89	62.7	145	68.1	
ANTECEDENTE DE ABORTO PREVIO	SI	19	26.8	44	31	63	29.6	x² = 0.406, p = 0.524 p > 0.05
	NO	52	73.2	98	69	150	70.4	
ANTECEDENTE DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	SI	12	16.9	45	31.7	57	26.8	x² = 5.282, p = 0.022 p < 0.05
	NO	59	83.1	97	68.3	156	73.2	
MORBILIDAD MATERNA ACTUAL	SI	46	64.8	69	48.6	115	54.0	x² = 4.999, p = 0.025 p < 0.05
	NO	25	35.2	73	51.4	98	46.0	
INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL	SI	7	9.9	105	73.9	112	52.6	x² = 77.964, p = 0.000 p < 0.05
	NO	64	90.1	37	26.1	101	47.4	
SOCIODEMOGRÁFICOS								
EDAD DE RIESGO	SI	8	11.3	15	10.6	23	10.8	x² = 0.024, p = 0.876 p > 0.05
	NO	63	88.7	127	89.4	190	89.2	
ESTADO CIVIL SIN PAREJA ESTABLE	SI	13	18.3	14	9.9	27	12.7	x² = 3.054, p = 0.081 p > 0.05
	NO	58	81.7	128	90.1	186	87.3	
CON OCUPACIÓN ACTUAL	SI	23	32.4	54	38.0	77	36.2	x² = 0.651, p = 0.420 p > 0.05
	NO	48	67.6	88	62.0	136	63.8	
INSTITUCIONALES								
TRATO INADECUADO DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO	SI	30	42.3	85	59.9	115	54.0	x² = 5.906, p = 0.015 p < 0.05
	NO	41	57.7	57	40.1	98	46.0	
TRATO INADECUADO DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRENATAL	SI	10	14.1	18	12.7	28	13.1	x² = 0.082, p = 0.774 p > 0.05
	NO	61	85.9	124	87.3	185	86.9	
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO MENSUAL	SI	15	21.1	47	33.1	62	29.1	x² = 3.288, p = 0.070 p > 0.05
	NO	56	78.9	95	66.9	151	70.9	
TIEMPO DE ESPERA LARGO PARA ATENCIÓN PRENATAL	SI	64	90.1	127	89.4	191	89.7	x² = 0.025, p = 0.874 p > 0.05
	NO	7	9.9	15	10.6	22	10.3	
DEMANDA DE ATENCIÓN INSATISFECHA	SI	60	84.5	119	83.8	179	84.0	x² = 0.017, p = 0.895 p > 0.05
	NO	11	15.5	23	16.2	34	16.0	
TOTAL		71	100	142	100	213	100	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 1 se presenta la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019, encontrando que, los factores con relación estadística significativa ($p < 0.05$) son los obstétricos e institucionales, en cambio los sociodemográficos no presentaron relación significativa con el cumplimiento de atención prenatal reenfocada

Tabla 2

Frecuencia de factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

FACTORES		N°	%
OBSTÉTRICOS			
Antecedentes de cesárea previa	SI	68	31.9
	NO	145	68.1
Antecedente de aborto en gestación anterior	SI	63	29.6
	NO	150	70.4
Antecedentes personales de complicaciones obstétricas	SI	57	26.8
	NO	156	73.2
Morbilidad materna actual	SI	115	54.0
	NO	98	46.0
Inicio tardío de atención prenatal	SI	112	52.6
	NO	101	47.4
SOCIDEMOGRÁFICOS			
Edad de riesgo	SI	23	10.8
	NO	190	89.2
Estado civil sin pareja estable	SI	27	12.7
	NO	186	87.3
Tener ocupación actual	SI	77	36.2
	NO	136	63.8
INSTITUCIONALES			
Trato inadecuado del personal de servicios de apoyo	SI	115	54.0
	NO	98	46.0
Trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal	SI	28	13.1
	NO	185	86.9
Recibir seguimiento domiciliario mensual durante su embarazo	SI	62	29.1
	NO	151	70.9
Tiempo de espera largo para recibir atención prenatal	SI	191	89.7
	NO	22	10.3
Demanda de atención insatisfecha	SI	179	84.0
	NO	34	16.0
TOTAL		213	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 2 se presenta la frecuencia de factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, 31.9% tenían antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes personales de complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna actual, 52.6% inicio tardío de atención prenatal, 10.8% edad de riesgo, 12.7% sin pareja estable, 36.2% ocupación actual, 54% percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, 29.1% recibió seguimiento domiciliario mensual, 89.7% tuvo tiempo de espera largo en atención prenatal y 84% tuvieron demanda insatisfecha.

Tabla 3

Relación entre los factores obstétricos y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

FACTORES OBSTÉTRICOS	CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA						Medidas de relación y asociación	
	SI		NO		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%		
ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA	SI	15	21.1	53	37.3	68	31.9	x² = 5.714, p = 0.017 p < 0.05 , OR = 2.223 IC95 (1.145-4.317)
	NO	56	78.9	89	62.7	145	68.1	
ANTECEDENTE DE ABORTO PREVIO	SI	19	26.8	44	31.0	63	29.6	x² = 0.406, p = 0.524 p > 0.05
	NO	52	73.2	98	69.0	150	70.4	
ANTECEDENTE DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	SI	12	16.9	45	31.7	57	26.8	x² = 5.282, p = 0.022 p < 0.05 , OR = 2.281 IC95 (1.117-4.659)
	NO	59	83.1	97	68.3	156	73.2	
MORBILIDAD MATERNA ACTUAL	SI	46	64.8	69	48.6	115	54.0	x² = 4.999, p = 0.025 p < 0.05 , OR = 0.514 IC95 (0.285-0.925)
	NO	25	35.2	73	51.4	98	46.0	
INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL	SI	7	9.9	105	73.9	112	52.6	x² = 77.964, p = 0.000 p < 0.05 , OR = 25.946 IC95 (10.918-61.657)
	NO	64	90.1	37	26.1	101	47.4	
TOTAL		71	100.0	142	100.0	213	100.0	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Nota: Las medidas de asociación se evaluaron, considerando como problema el No cumplimiento de atención prenatal reenfocada y como factores de exposición los factores obstétricos

En la Tabla 3 se evalúa la relación entre factores obstétricos y cumplimiento de la APR de gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, los factores obstétricos relacionados estadísticamente ($p < 0.05$) son: antecedente de cesárea, antecedente de complicaciones obstétricas, morbilidad

materna actual e inicio tardío de atención prenatal. Los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal, con intervalo de confianza del 95% son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317) que indica que existe 2 veces más probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenfocada cuando se tiene antecedente de cesárea anterior que cuando no se tiene este antecedente, respecto a antecedentes de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) el OR muestra que existe 2 veces más probabilidad de no cumplir con la APR cuando se tiene antecedentes de complicaciones obstétricas que cuando no se tiene este antecedente; y al evaluar el inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) el resultado muestra que existe 25 veces más probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenfocada cuando se inicia tardíamente la atención prenatal que cuando se inicia de manera precoz. Por otro lado, se encontró como factor protector, la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925), lo que indica que existe 0.5 veces menos probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenfocada cuando se tiene una morbilidad materna actual.

Tabla 4

Relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada. Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA						Medidas de relación y asociación
		SI		NO		TOTAL		
		N°	%	N°	%	N°	%	
EDAD DE RIESGO	SI	8	11.3	15	10.6	23	10.8	$\chi^2 = 0.024, p = 0.876$ $p > 0.05$
	NO	63	88.7	127	89.4	190	89.2	
ESTADO CIVIL SIN PAREJA ESTABLE	SI	13	18.3	14	9.9	27	12.7	$\chi^2 = 3.054, p = 0.081$ $p > 0.05$
	NO	58	81.7	128	90.1	186	87.3	
CON OCUPACIÓN ACTUAL	SI	23	32.4	54	38.0	77	36.2	$\chi^2 = 0.651, p = 0.420$ $p > 0.05$
	NO	48	67.6	88	62.0	136	63.8	
TOTAL		71	100.0	142	100.0	213	100	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

En la Tabla 4 se evalúa la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, los factores sociodemográficos no se encuentran relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la APR ($p > 0.05$), probablemente porque las frecuencias de estos factores son similares tanto en las gestantes que cumplieron con la atención prenatal reenforcada como en las que no cumplen.

Tabla 5

Relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada. Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

FACTORES INSTITUCIONALES	CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA						Medidas de relación y asociación	
	SI		NO		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%		
TRATO INADECUADO DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO	SI	30	42.3	85	59.9	115	54.0	$\chi^2 = 5.906$, $p = 0.015$ $p < 0.05$, OR = 2.038 IC95 (1.143-3.633)
	NO	41	57.7	57	40.1	98	46.0	
TRATO INADECUADO DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRENATAL	SI	10	14.1	18	12.7	28	13.1	$\chi^2 = 0.082$, $p = 0.774$ $p > 0.05$
	NO	61	85.9	124	87.3	185	86.9	
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO MENSUAL	SI	15	21.1	47	33.1	62	29.1	$\chi^2 = 3.288$, $p = 0.070$ $p > 0.05$
	NO	56	78.9	95	66.9	151	70.9	
TIEMPO DE ESPERA LARGO PARA ATENCIÓN PRENATAL	SI	64	90.1	127	89.4	191	89.7	$\chi^2 = 0.025$, $p = 0.874$ $p > 0.05$
	NO	7	9.9	15	10.6	22	10.3	
DEMANDA DE ATENCIÓN INSATISFECHA	SI	60	84.5	119	83.8	179	84.0	$\chi^2 = 0.017$, $p = 0.895$ $p > 0.05$
	NO	11	15.5	23	16.2	34	16.0	
TOTAL		71	100.0	142	100.0	213	100	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Nota: Las medidas de asociación se evaluaron, considerando como problema el No cumplimiento de APR, y como factores de exposición a los factores institucionales

En la Tabla 5 se evalúa la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la APR de gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, el factor institucional relacionado de manera estadística significativa con el cumplimiento de la APR ($p < 0.05$) es el trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, el resto de factores sociodemográficos no alcanzaron una relación estadística significativa ($p > 0.05$). El factor de riesgo asociado al no cumplimiento de la atención prenatal es el trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633), lo que indica que existe 2 veces más probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenfocada cuando la gestante percibe un trato inadecuado de parte del personal de servicios de apoyo, que cuando el trato es adecuado.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se determina que existe relación estadística significativa entre los factores obstétricos, e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p < 0.05$). Sin embargo, los sociodemográficos no presentaron relación significativa con el cumplimiento de atención prenatal reenforcada.

Respecto a los factores obstétricos, los que están relacionados estadísticamente son: antecedente de cesárea previa, antecedentes de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual, inicio tardío de atención prenatal. De los cuales, cuando estos factores están presentes, hay más frecuencia de no cumplimiento de la atención prenatal reenforcada, con excepción de la morbilidad materna actual.

Al evaluar los factores sociodemográficos, ninguno se encuentra relacionado estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p > 0.05$), probablemente porque las frecuencias de estos factores son similares tanto en las gestantes que cumplen con la atención prenatal reenforcada como en aquellas que no cumplen.

Cuando se evalúa los factores institucionales, el único factor relacionado estadísticamente es el trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, el cual cuando está presente, se evidencia más frecuencia de no cumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Entre las investigaciones con resultados similares se encuentra Hernández-Vásquez et al (2019) quienes en la investigación que realizaron reportaron que entre los factores asociados para lograr una atención prenatal de calidad está haber recibido la primera atención en el primer trimestre ($RPa = 1,20$; IC 95%: 1,14-1,26), es decir no tener un inicio de atención prenatal tardío.

Además, también los resultados son similares a los reportados por Murillo y Ortiz (2019), quienes realizaron un estudio para determinar los factores asociados al cumplimiento de atención prenatal, identificando que la mayoría de gestantes que cumplió con esta atención, tenían una infección urinaria como morbilidad actual; y cerca de la mitad, iniciaron precozmente sus atenciones prenatales. De la misma

manera, Shuguli y Buñay (2017), encontraron que el factor asociado a la falta de atención prenatal, es que no hayan recibido un trato adecuado de parte del personal de salud.

Sin embargo, estos resultados difieren respecto a los encontrados por estos mismos autores, Murillo y Ortiz (2019), quienes encontraron que los factores sociodemográficos, edad, estado civil y grado de instrucción, tienen relación estadística significativa, a diferencia de nuestro estudio. Asimismo, Shuguli y Buñay (2017), encontraron que los factores asociados a la falta de atención prenatal, son el grado de instrucción, tiempo de espera para la atención y la falta de seguimiento domiciliario. También Huallpa (2017), encontró que uno de los factores asociados a la falta y abandono de la atención prenatal, es el bajo nivel de educación, el inadecuado trato y el tiempo de espera prolongado.

Por otro lado, en la Tabla 2 se estableció la frecuencia de factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo 2018-2019, encontrando que, la mayoría de gestantes tuvo tiempo de espera larga en atención prenatal (según su percepción) y demanda insatisfecha (no encontrar cupos de atención frecuentemente); la mitad de gestantes tenía morbilidad materna actual (diabetes, infección urinaria, anemia, otros), inicio tardío de la atención prenatal (después de la 13 semana), y percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (caja, admisión, triaje, SIS); cerca de la tercera parte de gestantes tenían antecedente de cesárea previa, aborto previo y complicaciones obstétricas (diabetes, preeclampsia, otros), tenían ocupación actual (diferente de ama de casa) y recibieron seguimiento domiciliario mensual; la décima parte de gestantes tuvieron edad de riesgo (menor de 16 y mayor de 35), estado civil sin pareja estable (soltera, divorciada, viuda) y percibieron trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal (ginecólogo, médico, obstetra).

Esto nos muestra que existe alto porcentaje de gestantes que perciben un largo tiempo de espera para atención prenatal y frecuentemente no encuentran cupos de atención, lo que puede provocar no asistir oportunamente a sus controles o

disminuir su asistencia al mismo, y ser un obstáculo para el logro de la atención prenatal reenfocada; a su vez indica la necesidad de mayor organización y recurso humano destinado a la atención prenatal, para de esta manera se pueda disminuir tiempos de espera y cubrir la demanda insatisfecha.

También se aprecia que la mitad de gestantes tienen morbilidad materna en la gestación actual, lo que indica la mayor necesidad de vigilancia prenatal oportuna y un manejo integral del caso por el equipo multidisciplinario. Por otro lado, la mitad de gestantes iniciaron tardíamente su atención prenatal, lo que dificulta el logro de una atención prenatal reenfocada (6 atenciones prenatales más la provisión del paquete básico de cuidados integrales), y si a esto se suma que perciben trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (personal que labora en caja, admisión, triaje, SIS), puede contribuir a no acudir o desertar de la atención prenatal.

Además, cerca de la tercera parte de gestantes tenían antecedente de cesárea, aborto previo y complicaciones obstétricas, lo que indica la necesidad de recibir atención prenatal y vigilancia continua, lo que concuerda aproximadamente con el seguimiento domiciliario mensual que recibieron las gestantes. Asimismo, tenían una ocupación actual (diferente de ama de casa) lo que puede dificultar la asistencia a sus atenciones prenatales. Entre las cifras alentadoras se encuentra que, solo la décima parte de gestantes tenían una edad de riesgo (menor de 16 y mayor de 35 años), no tenían pareja estable (soltera, divorciada, viuda) y percibieron trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal (ginecólogo, médico, obstetra).

Estos resultados se asemejan a los presentados por Donayre (2017) en una investigación realizada en Lima, encontró que la mayoría tenían pareja estable (convivientes o casadas) y estaban conforme con la atención prenatal, aunque difieren respecto a que encontró que, la mayoría recibió seguimiento domiciliario. Además, Núñez (2019) en una investigación en Huancavelica, encontró que la mayoría tenían pareja estable (convivientes y casadas), pero difieren al encontrar que la mayoría tienen inicio precoz de la atención prenatal (hasta la semana 13).

Por otro lado, estos resultados difieren parcialmente de lo encontrado por, Guanochanga (2016), en una investigación en Ecuador, determinó que la mitad de gestantes no tenía ocupación (desarrollando labor de ama de casa) y la tercera parte percibió un trato regular y malo. Asimismo, Rivera et al (2018) en Lima, encontró resultados que difieren, al determinar que la mayoría no acudió precozmente a la atención prenatal.

En la Tabla 3 se evaluó la relación entre los factores obstétricos y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada de las gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo 2018-2019, encontrando que, los factores obstétricos relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada ($p < 0.05$) son: antecedente de cesárea, antecedentes de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual e inicio tardío de atención prenatal; y el factor obstétrico no relacionado estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada ($p > 0.05$) es el antecedente de aborto previo.

Al evaluar asociación entre variables, se encontró que, los factores de riesgo de no cumplir con la APR, son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), antecedente de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) e inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657). Y como factor protector la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925).

Estos resultados son similares a los presentados por Murillo y Ortiz (2019), quienes, en Ecuador, determinaron que los factores asociados al cumplimiento del control prenatal, fueron: tener morbilidad materna actual, sobretodo infección del tracto urinario. Pero difieren al referir que, cerca de la mitad tenía estado civil soltera e iniciaron precozmente sus atenciones prenatales. Asimismo, difiere de Huallpa (2017), en una investigación realizada en Cuzco, quien encontró como resultados que un factor protector de la falta y abandono del control prenatal, es tener antecedente de aborto con un OR menor a 1.

Aquí se puede observar que los factores obstétricos se encuentran relacionados con el cumplimiento de la APR, resaltando que el antecedente de cesárea y de complicaciones obstétricas, así como haber iniciado tardíamente su atención

prenatal, se relacionan con el incumplimiento del logro de una atención prenatal reenfocada, probablemente porque al tener antecedente de cesárea y complicaciones, en mucho de los casos, deben ser referidas frecuentemente a establecimientos de mayor complejidad y pierden de algún modo la frecuencia en la asistencia al establecimiento de origen, asimismo, si inician tardíamente la atención prenatal tendrá menos posibilidades de cumplir con las atenciones prenatales y los cuidados requeridos para el logro de la APR. Todo lo contrario, cuando presentan morbilidad materna actual hay más probabilidad de lograr una atención prenatal reenfocada, probablemente porque las gestantes toman mayor responsabilidad y se preocupan por cuidar su salud, además de que reciben una vigilancia más continua del personal de salud.

En la Tabla 4 se evaluó la relación entre factores sociodemográficos y el cumplimiento de la APR de gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, los factores sociodemográficos: edad de riesgo, estado civil con pareja estable, tener ocupación actual, no están relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la APR ($p>0.05$).

Estos resultados son similares a los reportados por Huallpa (2017), quien encontró que un factor de riesgo relacionado a la falta o abandono del control prenatal es ser soltera o no tener pareja estable con un OR 2.8. Pero difieren de los encontrados por Guanochanga (2016), quien reportó que uno de los factores que influyen en el cumplimiento de estándares de calidad del proceso de control prenatal es no tener ocupación actual (ama de casa).

Como podemos observar, los factores sociodemográficos, en el presente estudio, no presentan relación con el cumplimiento de la APR, probablemente porque las características sociodemográficas de ambos grupos relativamente son similares, indicando que no tienen injerencia sobre la variable en estudio.

En la Tabla 5 se evalúa la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la APR de gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019, encontrando que, el factor institucional relacionado estadísticamente con el cumplimiento de la APR ($p<0.05$) fue: trato inadecuado del personal de servicios

de apoyo, constituyéndose en un factor de riesgo asociado para el no cumplimiento de la atención prenatal (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633). Por otro lado, no se encontró relación entre el cumplimiento de APR con su percepción de trato inadecuado del personal de atención prenatal, recibir seguimiento domiciliario mensual, tiempo de espera largo en atención prenatal y la demanda insatisfecha.

Estos resultados difieren de los reportados por Shuguli (2017), quienes, en una investigación realizada en Ecuador, encontraron que los factores que influyeron en la falta de control prenatal, fueron el tiempo de espera para la atención, falta de seguimiento domiciliario y que no hayan recibido buen trato del personal de salud. De la misma manera, estos resultados son semejantes a los presentados por, Donayre (2017) en una investigación realizada en Lima, encontró relación estadística significativa entre la interrelación del profesional de obstetricia y la gestante ($p < 0.05$) y la calidad de atención del profesional de obstetricia ($p < 0.01$), no encontrando relación significativa con el seguimiento domiciliario ($p > 0.05$). Asimismo, Huallpa (2017), encontró que el factor institucional relacionado a la falta o abandono de atención prenatal, fue el maltrato del profesional de salud (OR 6.8), el trato inadecuado (OR 4.3), y largo tiempo de espera (OR 2.3).

Estos resultados nos muestran, que uno de los factores institucionales relacionado con el cumplimiento de la APR, es el trato inadecuado del personal de servicios de apoyo percibido por la gestante, el cual se relaciona con el incumplimiento del logro de una atención prenatal reenfocada, probablemente porque son los servicios de entrada al establecimiento, previos a su atención en el servicio obstétrico, médico y ginecológico, y dan una imagen de la atención que recibirán, lo que puede generar que disminuya su deseo de asistir con la periodicidad adecuada a su atención prenatal, o deserten del mismo. El dato de trato inadecuado es una percepción global de la gestante, según su propia opinión establecieron si consideraban que recibieron un trato inadecuado o no en dichos servicios, lo que nos indica que no cumplían con sus expectativas.

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores obstétricos e institucionales tienen relación estadística significativa con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p < 0.05$).
2. La frecuencia de los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo son: el 31.9% tenían antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes personales de complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna actual, 52.6% inicio tardío de atención prenatal; 10.8% tienen edad de riesgo, 12.7% sin pareja estable, 36.2% con ocupación actual, 54% percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, 29.1% recibió seguimiento domiciliario mensual, 89.7% tuvo tiempo de espera largo en atención prenatal y 84% tuvieron demanda insatisfecha.
3. Los factores obstétricos relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada son: antecedente de cesárea, antecedente de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual e inicio tardío de atención prenatal ($p < 0.05$). Los factores de riesgo asociados son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), antecedente de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) e inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) y el factor protector fue la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925).
4. Los factores sociodemográficos no se encontraron relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p > 0.05$).
5. El factor institucional relacionado estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada es: el trato inadecuado del personal de servicios de apoyo ($p < 0.05$) (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal del Puesto de Salud Manuel Arévalo, tomar en cuenta los resultados de este estudio, para establecer estrategias en el abordaje de la salud materna y el logro del indicador de atención prenatal reenfocada, y que además indaguen más aspectos relacionados con las expectativas de las gestantes respecto al trato que desea recibir de parte del personal de servicios de apoyo
2. Se recomienda al personal de salud dedicados a la atención prenatal, que tomen en cuenta los resultados del presente estudio, establecer algunas estrategias, y realizar otros estudios de investigación para evaluar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada
3. Se recomienda a los futuros investigadores en el tema, ampliar la investigación a otros factores institucionales que puedan estar relacionados con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

REFERENCIAS

- Dansereau E, Mc Nellan C, Gagnier M, Desai S, Haakenstad A, Johanns C, Palmisano E, Ríos-Zertuche D, Schaefer A, Zúñiga P, Hernández B, Iriarte E, Mokdad A. (2017) Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud.
- Cancino E, León H, Otálora R, Pérez E, Sarmiento R, Yates A (2003). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Colombia.
- Corcuera J y Lora L (2018). Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque. Perú: Universidad César Vallejo.
- Defensoría del Pueblo del Perú (2008). Derecho a una Maternidad Segura: Supervisión Nacional de los Servicios de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud. Serie de Informes defensoriales N° 138. COSUDE. Lima Perú. Recuperado el 12 enero 2020 en <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/nforme-Defensorial-N-138.pdf>.
- Donayre C (2017). Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco – DIRESA Callao. 2014. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Gerencia Regional de Salud La Libertad (2017). Estadísticas enero a setiembre 2017. GERESA-Trujillo. Perú.

Guanochanga R (2016). Factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso de control prenatal en el Centro de Salud de Lasso. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.

Hernández R, Fernández C, Baptista M (2010). Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Ed. Mc Graw Hill. p. 170-195

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezú-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2019; 36 (2): 178 - 87. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.

Huallpa E (2017), Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cuzco. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Instituto Nacional de estadística e informática (2017). Capítulo 8: salud materna. Perú: INEI. Recuperado el 15 diciembre 2019 en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf

Maúrtua N (2018). Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: octubre 2016 a mayo 2017- Lima. Perú.

- Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna: RM 827-2013. Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2014). Establecen precisiones y modifican la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Paraguay. (2011). Protocolo: Atención prenatal en atención primaria. Paraguay: Ministerio de Salud.
- Miñano, M (2016). “Control Prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente De Trujillo”. Tesis de titulación. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Miranda C (2016). Factores de capacidad en el uso del control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. Colombia. Salud Uninorte 32 (3): 436-451.
- Munares O, (2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiología, 17 (2): 1-8
- Murillo V, Ortíz R, (2019). Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Núñez J (2019). Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Concepción, Junín, 2018. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Organización mundial de la salud (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Recuperado el 14 diciembre 2019

en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=7FCFD15069B0F2E9CE0FD48DC88E1632?sequence=1>

Organización mundial de la salud (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Recuperado el 14 diciembre 2019 en <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Puesto de Salud Manuel Arévalo (2019). Estadísticas enero a julio 2019. P.S. Manuel Arévalo. Trujillo. Perú.

Real Academia Española. (2005). Diccionario pan hispánico. España. Recuperado el 10 febrero 2020 en <https://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>

Real academia española. (2019). Diccionario de la lengua española. España. Disponible en <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2019>

Rivera L, Burgos N, Gómez J y Moquillaza V (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancya, Perú. An Fac med. 2018; 79(2):131-37. Recuperado el 15 febrero 2020 en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>.

Shuguli N y Buñay M. (2017). Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingi del cantón Cayambe en el periodo noviembre 2016 a febrero 2017. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Supo J. (2013). Bioestadística. Diseño de casos y controles. Técnicas para seleccionar una muestra representativa. Recuperado el 23 diciembre 2019.

Disponible en: <http://josesupo.com/proyecto-de-investigacion-diseno-de-casos-y-controles>.

Vigo M (2015). Condicionantes sociodemográficos, profesionales e institucionales del (la) obstetra de la atención prenatal reenfocada. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

Yaya J, Meneses E, Vidal J (2018). Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. Universidad Privada Sergio Bernales.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN			
Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales	Son elementos, circunstancias, que contribuyen a producir un resultado, pero no es una condición obligatoria para que ocurra. respecto a aspectos obstétricos, sociales, demográficos y de la institución de salud. (Real Academia Española, Diccionario pan hispánico, 2005)	Son circunstancias obstétricas, sociales, demográficas y de la institución de salud, que condicionan o se relacionan con la presencia de algo, que se evaluarán a través de un cuestionario	Obstétricos	Antecedentes de cesárea previa	Nominal . Si . No			
				Antecedente de aborto en gestación anterior	. Si . No			
				Antecedentes personales de complicaciones obstétricas (diabetes, preeclampsia, otros)	. Si . No			
				Morbilidad materna actual (diabetes, preeclampsia, infección urinaria, anemia)	. Si . No			
						Sociodemográficos	Inicio tardío de atención prenatal (después de la semana 13)	. Si . No
					Edad de riesgo (Menor de 16 y mayor de 35 años)		. Si . No	
					Estado civil sin pareja estable (soltera, otro)		. Si . No	
						De la institución de salud	Tener ocupación actual (diferente de ama de casa)	. Si . No
					Trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (caja, admisión, triaje, SIS)		. Si . No	
		Trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal (médico, obstetra, ginecólogo)	. Si . No					
		Recibir seguimiento domiciliario mensual durante su embarazo	. Si . No					
				Tiempo de espera largo para recibir atención prenatal (según su percepción)	. Si . No			

				Demanda de atención insatisfecha (No encontrar cupos de atención frecuentemente)	. Si . No
Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada	Acción de cumplir lo referido a la atención prenatal reenfocada según normativa. Atención y evaluación integral de gestante y feto, idealmente desde antes de las 14 semanas, para dar un paquete básico de cuidados que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y la participación de familia, así como para el manejo de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad. (Ministerio de Salud, 2013), (Real academia española, 2018-2019)	A través del análisis documentario de historias clínicas se evaluarán las actividades de atención prenatal reenfocada a fin de determinar el cumplimiento del paquete básico de atención integral en un establecimiento de primer nivel de atención.	Cumplimiento de atención prenatal reenfocada (inicio antes de la semana 14, 6ta atención prenatal, más paquete básico . Atención odontológica (1) . Plan de parto (3) . Administración de micronutrientes (6) . Tamizaje de violencia (1) . Bateria de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina según edad gestacional) (2) . Toma de PAP (1 en el último año) . Vacuna antitetánica (2 o protegida) . Consejería nutricional (6) . Tamizaje de proteinuria (1) . Ecografía (2) . Examen de mamas (1)	Atención prenatal reenfocada	Nominal . Si . No

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la
atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo,
2018-2019.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS RELACIONADOS A FACTORES OBSTÉTRICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS E INSTITUCIONALES:

a) Factores obstétricos (historia clínica):

1. Antecedente de cesárea previa: Si () No ()
2. Antecedente de aborto previo: Si () No ()
3. Antecedentes personales de complicaciones obstétricas (diabetes, preeclampsia, otros) Si () No ()
4. Morbilidad materna actual (diabetes, infección urinaria, anemia, otros): Si () No ()
5. Inicio tardío de atención prenatal (después de la semana 13): Si () No ()

b) Factores sociodemográficos (historia clínica):

6. Edad de riesgo (menor de 16 y mayor de 35 años): Si () No ()
7. Estado civil sin pareja estable (soltera, otro): Si () No ()
8. Tener ocupación actual (diferente de ama de casa): Si () No ()

c) Factores institucionales (según percepción de la gestante):

9. Trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (caja, admisión, triaje, SIS) Si () No ()
10. Trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal (médico, obstetra, ginecólogo) Si () No ()
11. Recibió seguimiento domiciliario mensual durante su embarazo. Si () No ()
12. Tiempo de espera largo para recibir atención prenatal (según su percepción) Si () No ()
13. Demanda de atención insatisfecha (No encontrar cupos de atención frecuentemente) Si () No ()

Cumplimiento de atención prenatal reenforcada (historia clínica):

14. Gestante con atención prenatal reenforcada (inicio antes de la semana 14, 6ta atención prenatal, más paquete básico): Si () No ()

Paquete básico:

- | | | |
|--|--------|--------|
| . Atención odontológica | Si () | No () |
| . Plan de parto | Si () | No () |
| . Administración de micronutrientes | Si () | No () |
| . Tamizaje de violencia | Si () | No () |
| . Batería de análisis (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glicemia, PR VIH, PR sífilis, examen de orina). | Si () | No () |
| . Toma de PAP | Si () | No () |
| . Administración de vacuna antitetánica | Si () | No () |
| . Consejería nutricional | Si () | No () |
| . Tamizaje de proteinuria | Si () | No () |
| . Ecografía | Si () | No () |
| . Examen de mamas | Si () | No () |

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento
de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo,
2018-2019.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para tener el tamaño muestra se determinó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 \sqrt{(2 \times 0.1) \times (1 - 0.1)} + 0.84 \sqrt{0.17 \times (1 - 0.17) + 0.03 \times (1 - 0.03)})^2}{(0.17 - 0.03)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 \sqrt{0.18} + 0.84 \sqrt{0.1702})^2}{(0.14)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 (0.424264) + 0.84 (0.412553))^2}{0.0196}$$

$$n = \frac{(1.17810196)^2}{0.0196}$$

n = 71 casos

Dónde:

n: tamaño de la muestra (casos)

p: Probabilidad de exposición a factores de riesgo = $(p_1 + p_2) / 2 = 0.1$

p₁: Probabilidad de exposición a factores de riesgo en Casos

$$(a/c = 24/140) = 0.17$$

p₂: Probabilidad de exposición a factores de riesgo en Controles

$$(b/d = 5/150) = 0.03$$

w: Odds ratio previsto (OR) = 5.45

Z_{1- α /2}: Nivel de Seguridad= 95% = 1.96

Z_{1- β} : Poder estadístico = 80% = 0.84

número de controles por cada caso = 2

A razón de 3 controles por caso, la muestra está conformada por 71 casos y 142 controles. El total de la muestra es 213.

ANEXO N° 04-a
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento
de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo,
2018-2019.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de
la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: SALASTEQUI GOICOECHEA Aracelly

Institución donde Labora: CIMI EL MILAGRO

Título de la investigación: Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita nos brinde su opinión asignando un puntaje sobre el presente instrumento de recolección de datos: Cuestionario de factores de riesgo.

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

CRITERIOS	SI	NO	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha La Esperanza, 01 julio 2020

Firma del JUEZ EXPERO (A)

DNI 18142412

Salas
 Mg. Aracelly I. Salas Goicoechea
 OBSTETRA
 COP 14778
 JEFATURA

ANEXO N° 04-b

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Rodriguez Leyva Patricia Janet

Institución donde Labora: C.S.M.I. El Milagro

Título de la investigación: Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita nos brinde su opinión asignando un puntaje sobre el presente instrumento de recolección de datos: Cuestionario de factores de riesgo.

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

CRITERIOS	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

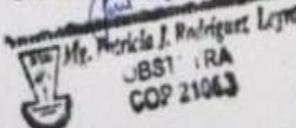
Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha La Esperanza, 30 junio 2020

Firma del JUEZ EXPERO (A)

DNI 41321939


Mr. Patricia J. Rodriguez Leyva
OBST. I RA
COP 21063

ANEXO N° 04-c

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Diaz Alegre Yossica Maribel

Institución donde labora: CSME EL MINGO

Título de la investigación: Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita nos brinde su opinión asignando un puntaje sobre el presente instrumento de recolección de datos: Cuestionario de factores de riesgo.

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

CRITERIOS	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

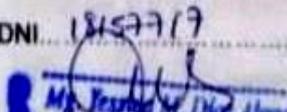
Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha: La Esperanza, el julio 2020

Firma del JUEZ EXPERO (A)

DNI: 18157717


OBSTETRA
COP 1911

ANEXO N° 04-d

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Paola Soledad Paredes Nalle

Institución donde Labora: Hospital Distrital Tarma

Título de la investigación: Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita nos brinde su opinión asignando un puntaje sobre el presente instrumento de recolección de datos: Cuestionario de factores de riesgo.

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

CRITERIOS	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación		X	

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN 4.5 Lugar y fecha Lima, Espirito Santo 13 Julio 2020

Firma del JUEZ EXPERTO (A)

DNI 40546623



 PAOLA SOLEDAD PAREDES NALLE
 OBSTETRA
 HOSPITAL DISTRITAL TARMA

ANEXO N° 04-e

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos

Institución donde Labora: Red de servicios de Salud Trujillo

Título de la investigación: Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo. 2018-2019.

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita nos brinde su opinión asignando un puntaje sobre el presente instrumento de recolección de datos: Cuestionario de factores de riesgo.

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

CRITERIOS	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		x	Verificar los factores institucionales que para el tipo de estudio los propuestos no correspondieran.
La estructura del instrumento es adecuada	x		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable		x	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
Los temas son claros y entendibles		x	Con respecto a los ítems considero debe mejorar en la siguiente: En el ítem 4 de factores obstétricos separar las mortalidades. En el ítem 6 separar en 2 grupos los grupos de edad. En el ítem 7 volver a redactar no está claro excepto que la investigación solo pretenda buscar estado civil sin pareja estable? Si es un estudio retrospectivo los ítems 9, 10, 11, 12 y 13 como los obtendría, serían muy subjetivo. Con respecto al ítem 14, en el paquete básico considero debe hacer especificaciones en las actividades. Ejemplo plan de parto se refiera al aplicar 1, 6 2 ó 3
El número de ítems es adecuado para su aplicación		x	

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular (x) b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN..... Lugar y fecha Trujillo 16/6/2020


 Firma del JUEZ EXPERTO (A)
 DNI 19100573

ANEXO N° 04-f
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	N° de jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	1	1	1	0	1
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	1	1	1	0	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	1	1	1	0	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	1	1	1	0	0
TOTAL		7	7	7	3	6

Si =1 No = 0

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

b = Grado de concordancia entre jueces

Ta = n° total de acuerdos

Td = n° total de desacuerdos

$$b = \frac{30}{30 + 5} \times 100$$

$$b = 85.71$$

ANEXO N° 05
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Responsable: Rodríguez Mantilla María Isabel

Este estudio solicita la participación voluntaria y sincera de las gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, en el cual se le preguntará acerca de algunos factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales relacionados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, que permitirá identificar si algunos de estos factores tuvieron que ver para lograr una atención prenatal integral. Su participación es estrictamente anónima y no tendrá ninguna repercusión sobre sus atenciones en el establecimiento de salud; si usted decide aceptar le pido su autorización, para que responda las preguntas. Muchas gracias.

Nombre del encuestado _____

Autorización del encuestado SI _____ **NO** _____

Nombre y firma del investigador: _____

ANEXO N° 06
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA
REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

La Esperanza, 09 de Marzo del 2020

OFICIO N° 73 -GR-LL-GGR/GS/UTES TE/MR.EP.P.S. M.A

A: OBSTA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ MANTILLA

DE: OBSTA.KATY CRUZADO VELARDE
JEFE DEL P.S MANUEL AREVALO

ASUNTO: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA TESIS

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que en atención a la solicitud presentada por su persona se le autoriza el permiso para la aplicación de su instrumento de recolección de datos de las historias clínicas materno perinatales de los años 2018-2019, motivo por el cual se le brindara las facilidades del caso, es todo lo que comunico a Usted para su conocimiento y cumplimiento, bajo responsabilidad.




Katy Cruzado Velarde
OBSTETRA
COP. 19590

Atentamente,

KCV/tzv
Cc.Archivo

47	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
74	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1

75	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
76	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
77	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
78	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
79	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
80	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
81	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
82	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
83	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
84	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
85	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
86	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
87	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
88	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
89	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
91	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
92	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
93	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
94	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
95	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
96	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
97	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
99	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
100	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
101	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
102	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1

103	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
104	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
105	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
106	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
107	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
108	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
109	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
110	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
112	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
113	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
114	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
115	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
116	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
117	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
119	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
120	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
121	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
122	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
123	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
124	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
125	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
126	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
127	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
128	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
130	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1

ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>¿Existe relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019?</p>	<p>Existe relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar la frecuencia de los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Manuel Arévalo 2. Determinar la relación entre los factores obstétricos y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada</p>	<p>Factores obstétricos . Antecedentes de cesárea previa . Antecedente de aborto en gestación anterior . Antecedentes personales de complicaciones obstétricas (diabetes, preeclampsia, otros) . Morbilidad materna actual (diabetes, preeclampsia, infección urinaria, anemia) . Inicio tardío de atención prenatal (después de la semana 13)</p>	<p>A nivel Internacional: Shuguli y Buñay (2017), en un estudio realizado en Ecuador, para establecer cuáles son los factores influyentes en la falta de atención prenatal, en un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, con entrevistas a 7 gestantes. Encontraron que los factores asociados son: factor cultural, económico, geográfico, educacional, como el grado de instrucción, tiempo de espera para la atención, falta de seguimiento domiciliario, que no hayan recibido trato adecuado del personal de salud y machismo de sus esposos. Concluyendo que, los factores relacionados a la falta de atención prenatal son culturales, económicos, educacionales y geográficos.</p> <p>A Nivel Nacional: Donayre (2017) en un estudio realizado para caracterizar el nivel de cumplimiento de los</p>	<p>Tipo de Investigación: Analítica</p> <p>Diseño: No experimental, de casos y controles.</p> <p>Población: Constituida por 468 gestantes, entre los años 2018-2019.</p> <p>Muestra: Se conformó por 213 gestantes, 71 casos y 142 controles, que cumplieron los criterios de selección.</p> <p>Técnicas: Encuesta y revisión documental, recogidos en una ficha de recolección de datos.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Ficha de recolección de datos, compuesta por 4 secciones, donde se registraron los datos de los factores obstétricos y sociodemográficos que se obtuvieron de las</p>	<p>Respecto a la frecuencia de factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales: 31.9% tenían antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes personales de complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna actual, 52.6% inicio tardío de atención prenatal, 10.8% edad de riesgo, 12.7% sin pareja estable, 36.2% con ocupación actual, 54% percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, 29.1% recibió seguimiento domiciliario mensual, 89.7% tuvo tiempo de espera largo en atención prenatal, 84% tuvieron demanda insatisfecha.</p> <p>Al evaluar la relación entre factores obstétricos y cumplimiento de la atención prenatal reenfocada (APR): los factores obstétricos relacionados</p>	<p>1-La frecuencia de los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales de las gestantes del Puesto de Salud Manuel Arévalo son: 31.9% antecedentes de cesárea previa, 29.6% antecedente de aborto, 26.8% antecedentes personales de complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna actual, 52.6% inicio tardío de atención prenatal; 10.8% edad de riesgo, 12.7% sin pareja estable, 36.2% con ocupación actual, 54% percibieron trato inadecuado del personal de servicios de apoyo, 13.1% percibieron trato inadecuado del personal de atención prenatal, 29.1% recibió seguimiento domiciliario mensual, 89.7% tuvo tiempo de espera largo en atención prenatal y 84% tuvieron demanda</p>

		<p>en el Puesto de Salud Manuel Arévalo</p> <p>3.Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en el Puesto de Salud Manuel Arévalo</p> <p>4.Determinar la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en el Puesto de Salud Manuel Arévalo</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Edad de riesgo (Menor de 16 y mayor de 35 años) . Estado civil sin pareja estable (soltera, otro) . Tener ocupación actual (diferente de ama de casa) <p>Factores institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> . Trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (caja, admisión, triaje, SIS) . Trato inadecuado del personal relacionado a la atención prenatal (médico, obstetra, ginecólogo) . Recibir seguimiento domiciliario mensual durante 	<p>controles prenatales y las limitaciones relacionadas con el control recibido, en un estudio no experimental, transversal, en 36 gestantes, encontró como resultados que el promedio de edad era 27 años, con desviación estándar de 7.6 años, 83% estaban unidas por convivencia y 6% eran casadas, el resto no tenían unión estable, 86% tenían nivel de instrucción secundario y 14% primaria, el promedio de gestaciones anteriores era 2, entre los aspectos institucionales se encuentra que, la interrelación profesional gestante fue adecuada en el 69%, 75% recibieron seguimiento domiciliario, 89% estaba accesible a la institución de salud, y 75% estaba conforme con la atención, calificando como buena calidad de atención 67%; asimismo, 94% tuvo un inicio adecuado del control prenatal, 61% tuvo una frecuencia adecuada al control prenatal, 89% cumplieron con sus exámenes auxiliares, 53% cumplieron con la toma de sus suplementos, 64% cumplieron las sesiones de psicoprofilaxis, 58% tuvieron adherencia al control, encontrándose relación estadística significativa entre la interrelación del profesional de obstetricia y la gestante ($p<0.05$) y con la calidad de atención del profesional de</p>	<p>historias clínicas, el factor institucional que se recabó vía virtual con cada gestante, y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada, que se obtuvo de las historias clínicas.</p> <p>Método de análisis de datos: Se hizo uso de estadísticas descriptivas (frecuencia simple y ponderada) y el análisis estadístico de relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, para determinar significancia estadística ($p<0.05$). y para determinar asociación entre variables se utilizó el Odds ratio (OR), estableciéndose como factor asociado cuando OR es mayor a 1.</p>	<p>estadísticamente ($p<0.05$) son: antecedente de cesárea, antecedentes de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual e inicio tardío de atención prenatal. Los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal reenforcada: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), indica 2 veces más probabilidad de no cumplir con atención prenatal reenforcada al tener antecedente de cesárea previa; respecto a antecedentes de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) existe 2 veces más probabilidad de no cumplir con la APR; y al evaluar el inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) existe 25 veces más probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenforcada. Por otro lado, se encontró como factor protector, la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925), existe 0.5 veces menos probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenforcada</p> <p>Al evaluar relación entre los factores sociodemográficos y cumplimiento de la atención prenatal reenforcada: los factores sociodemográficos no se encuentran relacionados estadísticamente con el</p>	<p>insatisfecha.</p> <p>2-Los factores obstétricos relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada son: antecedente de cesárea, antecedente de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual e inicio tardío de atención prenatal ($p<0.05$). Los factores de riesgo asociados son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), antecedentes de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) e inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) y el factor protector fue la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925).</p> <p>3-Los factores sociodemográficos no se encontraron relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p>0.05$).</p> <p>4-El factor institucional relacionado estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada es: el trato inadecuado del personal</p>
--	--	---	--	--	---	---	---

		<p>su embarazo</p> <p>. Tiempo de espera largo para recibir atención prenatal (según su percepción)</p> <p>. Demanda de atención insatisfecha (No encontrar cupos de atención frecuentemente)</p> <p>Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada</p> <p>Si No</p>	<p>obstetricia ($p < 0.01$), no se encontró relación significativa con el seguimiento domiciliario ($p > 0.05$). Concluyendo aceptar que existe relación estadística entre las limitantes estudiadas y el cumplimiento de atenciones prenatales.</p>		<p>cumplimiento de la APR ($p > 0.05$)</p> <p>Al evaluar la relación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la APR: el factor institucional relacionado estadísticamente ($p < 0.05$): trato inadecuado del personal de servicios de apoyo. El factor de riesgo asociado al no cumplimiento de la atención prenatal es: trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633), existe 2 veces más probabilidad de no cumplir con la atención prenatal reenfocada</p>	<p>de servicios de apoyo ($p < 0.05$) (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633).</p> <p>5-Los factores obstétricos e institucionales tienen relación estadística con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.</p>
--	--	--	--	--	---	--

**ANEXO N° 09
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019.

PANTALLAZO DEL SOFTWARE DEL TURNITIN

Tesis final ok

by Maria Isabel Mantilla

Submission date: 09-Jul-2020 09:08PM (UTC-0500)

Submission ID: 1355608860

File name: TESIS_MARIA_factores_y_atenci_n_prenatal_turnitin.doc (317.5K)

Word count: 9093

Character count: 50926

Tesis final

ORIGINALITY REPORT

18%	9%	1%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	4%
3	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Student Paper	2%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
6	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Student Paper	1%
7	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Student Paper	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper	1%

9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	<1%
10	worldwidescience.org Internet Source	<1%
11	pt.scribd.com Internet Source	<1%
12	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Student Paper	<1%
13	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1%
14	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Student Paper	<1%
15	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	<1%
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	<1%
17	ugad.ufps.edu.co Internet Source	<1%
18	addi.ehu.es Internet Source	<1%
19	www.reproductiverights.org Internet Source	<1%

repositorio.upao.edu.pe

20	Internet Source	<1%
21	fdm.umsalud.edu.bo Internet Source	<1%
22	saludsiglo21.blogspot.com Internet Source	<1%
23	medcraveonline.com Internet Source	<1%
24	Submitted to University of Edinburgh Student Paper	<1%
25	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Student Paper	<1%
26	www.revistacuidarte.org Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ANEXO N° 10
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento
de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo,
2018-2019.

FOTO DE LA INVESTIGACIÓN

