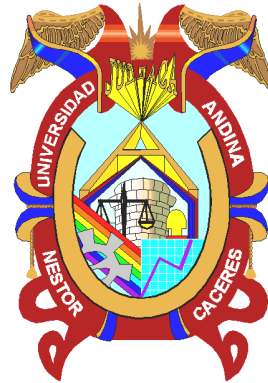




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA
AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD
SANTA MARÍA. 2019 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ADELINDA PACORICONA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA
AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD
SANTA MARÍA. 2019 – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ADELINDA PACORICONA APAZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CARACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN. Salud Sexual y Reproductiva – P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 086 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025--305 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **PACORICONA APAZA ADELINDA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * :
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 03 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (a)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1669-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 169-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 11 de diciembre del egresado (a) **PACORICONA APAZA ADELINDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PACORICONA APAZA ADELINDA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PE -06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1544-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-1705, presentada por el(la) egresado(a), PACORICONA APAZA ADELINDA quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de OBSTETRA

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 904-2024-D-FCS-UANCV, el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 119 -2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título del proyecto de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA MODIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) PACORICONA APAZA ADELINDA, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023**

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 2do. Miembro : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * Asesor (a) : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
FUCV



Universidad Andina Néstor Cáceres Velasco
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 904 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000067;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PACORICONA APAZA ADELINDA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 256 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **PACORICONA APAZA ADELINDA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret





CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA DE LAS TESIS DE GRADUACIÓN CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO TESIS	
CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ADELINDA PACORICONA APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70277031
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1616-5392
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-81644833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. PE 06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas:</p> <p>Latitud: -15.48693</p> <p>Longitud: -70.14635</p> <p>https://maps.app.goo.gl/eKg3jANuw6zKsJYn9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – 2025 marzo
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Médico - cirujano</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Obstetricia</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERES VELASQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ADELINDA PACORICONA APAZA, identificado con DNI Nro. 70277031, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de Mayo del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Le dedico este estudio primeramente a Dios, por cuidarme siempre y darme fuerzas suficientes para llegar a este momento tan significativo en mi desarrollo profesional.

A mi estimado padre, Julián Pacoricona Quispe, por ser mi mayor apoyo y mostrarme constantemente su amor y respaldo, a mis hermanas por su firme presencia durante mis estudios.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por permitirme ser parte de su comunidad universitaria, y que nos brinda la oportunidad de estudiar.

Al PS Santa María que me abrió sus puertas y me permitió realizar la recolección de datos para ejecutar este trabajo.

A todos mis educadores por impartir su sabiduría durante mi formación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTO GENERAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	2
- Problemas específicos.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	2
- Justificación teórica.....	2
- Justificación práctica.....	3
- Justificación metodológica.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	3
- Objetivo general.....	3
- Objetivos específicos.....	4



1.4 HIPÓTESIS.....4

- Hipótesis general4
- Hipótesis específicas.....4

1.5 VARIABLES5

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN7

- A nivel internacional7
- A nivel nacional13
- A nivel regional.....21

2.2 MARCO TEORICO29

2.3 MARCO CONCEPTUAL39

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN40

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....40

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN41

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA41

3.5 TECNICA, FUENTE E INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN42

- Técnicas.....42



- Instrumento43

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS43

3.7 CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....43

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO44

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....45

CONCLUSIONES.....75

RECOMENDACIONES76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS77

ANEXOS82

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS83

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....93

ANEXO 3: INSTRUMENTO.....95

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO96

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION99



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad gestacional en la primera atención prenatal y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María. 2019 - 2023	45
Tabla 2.	Forma de término del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 – 2023 ...	48
Tabla 3.	Lugar de atención del parto y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	51
Tabla 4.	Complicaciones del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 – 2023 ...	54
Tabla 5.	Violencia doméstica y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa Maria 2019 - 2023	57
Tabla 6.	Antecedentes obstétricos y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	60
Tabla 7.	Planificación del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	63
Tabla 8.	Edad y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	66
Tabla 9.	Gestaciones y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	69
Tabla 10.	Tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa Maria 2019 – 2023.	72



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad gestacional en la primera atención prenatal y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María. 2019 - 2023	46
Figura 2.	Forma de término del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	49
Figura 3.	Lugar de atención del parto y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 – 2023. ..	52
Figura 4.	Complicaciones del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	55
Figura 5.	Violencia doméstica y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	58
Figura 6.	Antecedentes obstétricos y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	61
Figura 7.	Planificación del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	64
Figura 8.	Edad y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 - 2023	67
Figura 9.	Gestaciones y tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 – 2023.	70
Figura 10.	Tipo de adherencia al control prenatal en pacientes atendidas en Santa María 2019 – 2023.	73



RESUMEN

Finalidad. Determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023

Materiales y métodos. Estudio de tipo y de nivel básico y correlacional, cuantitativo como enfoque y no experimental en su diseño. la población 635 gestantes y se consideró una muestra de 236. El proceso de dato SPSS V24 y los datos se analizan con estadística no paramétrica. **Resultados.** Las características de la gestación como: la captación tardía en la captación en el 52.6 ($p=0.001$), la forma de término del embarazo por parto vaginal en el 67.3% ($p=0.001$), el lugar de la atención del parto institucional público en el 77.5% ($p=0.001$), la complicación del embarazo preeclampsia en el 10.2% ($p=0.01$), la violencia psicológica en el 19.4% ($p=0.01$), están relacionadas al no cumplimiento de los controles prenatales. Las características pregestacionales como: antecedente de aborto en el 24.6% ($p=0.01$), embarazo no planificado en el 76.3% ($p=0.01$), grupo etario 18 a 35 años 79.0% ($p=0.01$) y multigesta 42.0% ($p=0.01$), se relacionan a la no adherencia a controles prenatales. El tipo de adherencia a los controles prenatales en el 29.6% fue óptima, en el 49.6% media y en el 20.8% deficiente. **Conclusión.** Se relacionan con el incumplimiento a los controles prenatales en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. Se afirma esta suposición.

Palabra clave. características adherencia a controles prenatales



ABSTRACT

Finalidad. Determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023

Método. La tesis tipo básico y correlacional, cuantitativo como enfoque y no experimental en su diseño. la población 635 gestantes y se consideró una muestra de 236. El proceso de dato SPSS V24 y los datos se analizan con estadística no paramétrica. **Resultados.** Las características de la gestación como: la captación tardía en la captación en el 52.6 ($p=0.001$), la forma de término del embarazo por parto vaginal en el 67.3% ($p=0.001$), el lugar de la atención del parto institucional público en el 77.5% ($p=0.001$), la complicación del embarazo preeclampsia en el 10.2% ($p=0.01$), la violencia psicológica en el 19.4% ($p=0.01$), están relacionadas al no cumplimiento de los controles prenatales. Las características pregestacionales como: antecedente de aborto en el 24.6% ($p=0.01$), embarazo no planificado en el 76.3% ($p=0.01$), grupo etario 18 a 35 años 79.0% ($p=0.01$) y multigesta 42.0% ($p=0.01$), se relacionan a la no adherencia a controles prenatales. El tipo de adherencia a los controles prenatales en el 29.6% fue óptima, en el 49.6% media y en el 20.8% deficiente. **Conclusión.** Se relacionan con el incumplimiento a los controles prenatales en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. Se afirma esta suposición.

Palabra clave. características adherencia a controles prenatales



INTRODUCCIÓN

La adherencia al control prenatal es un elemento crucial para aminorar las tasas de problemas de salud y muertes maternas y perinatal.

Del cumplimiento de los controles prenatales, dependerá del mantenimiento y la mejora de la salud de la madre y el feto. Sin embargo, la asistencia a los controles prenatales son variables.

La adherencia al control prenatal, se asocia con factores negativos que dificultan la adherencia como la accesibilidad al establecimiento de salud y de factores positivos que favorecen el cumplimiento de las citas programadas como una mejor atención por parte de los profesionales.

Con el trato humanizado en el control prenatal se logra la adherencia, que la embarazada supere sus temores, se empodere y que supere las brechas que desmotivan para acudir al control prenatal.

Un número considerable de mujeres, debido a embarazos anteriores no controlados, a sus opiniones y al entorno social, suelen percibir que la gestación no requiere asistencia.

El fin del estudio fue determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.

2019 - 2023

Se revisaron 236 historias clínicas de gestantes controladas en la Institución Prestadora Santa María durante los años de estudio.

Este estudio está dividido en 4 capítulos: En el I. Se plantea la situación problemática. En el capítulo II. Se encuentra el marco teórico. En el capítulo III. Procedimiento metodológico de la investigación. En el capítulo IV. resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I

ASPECTO GENERAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nivel Internacional.

investigación realizada en Ecuador. El grupo estudiado comprende entre 14 y 42 años, y sólo el 39,1% conocía el factor de riesgo vinculado a la ausencia de cuidados prenatales. Además, el 30,8% experimentó complicaciones durante el embarazo, siendo las más frecuentes un 23,3% de infecciones urinarias, un 18% de abortos, un 17,3% de anemia y un 12% de hipertensión gestacional. (1)

Nivel Nacional.

se realizó un estudio en Perú. En el Hospital II Chocope EsSalud, el 48,5% de adolescentes embarazadas tenía resiliencia baja, 36,4% medio y 15,2% fue alto. Un 27,3% demostró adherencia a los cuidados prenatales, en tanto que 72,7% de las gestantes adolescentes no cumplió con las pautas de control prenatal. El estudio de ambas variables no definió una asociación significativa entre los niveles de resiliencia y la adherencia a las citas prenatales en adolescentes gestantes. (2)



Nivel Regional.

Investigación realizada en el Hospital de Huancané. Atributos inherentes a citas prenatales, incluyendo la edad gestacional tardía en la visita prenatal inicial en 53,6% ($p=0,05$) y un paquete de embarazo incompleto en 48,0% ($p=0,01$), influyeron significativamente en la histerotomía. No se detectó asociación de consultas prenatales menor a 6 en 23,3% de los casos y la forma de parto, $p > 0,05$. (3)

Formulación del problema

- Problema general.

PG. ¿Cuáles son las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023?

- Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles las características de la gestación relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María?

PE2. ¿Cuáles las características pregestacionales relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la institución Prestadora de Salud Santa María?

PE3. ¿Cuáles el tipo de adherencia al control prenatal en pacientes de la institución Prestadora de Salud Santa María?

1.2 JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica.

El incumplimiento de adherencia afecta negativamente a la salud materna, provocando enfermedades como la preclamsia u otras disfunciones



orgánicas, y también influye negativamente en el recién nacido, provocando principalmente bajo peso al nacer.

En consecuencia, es imperativo realizar un análisis para identificar los determinantes que influyen en la adherencia al control prenatal de las pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.

Esta institución de salud realiza un seguimiento de las mujeres durante todo el embarazo; sin embargo, el incumplimiento de las consultas prenatales entre algunas suscita preocupación.

- **Justificación práctica.**

El estudio permite dilucidar las características asociadas a la poca adherencia a las citas prenatales.

Al mejorar la comprensión de estas cualidades, el objetivo es aumentar la adherencia a las citas prenatales; los beneficiarios serán la madre y su feto, y al mejorar el cumplimiento del tratamiento prenatal, el objetivo es garantizar un embarazo saludable.

- **Justificación metodológica**

Analizaremos 635 HCl de madres que recibieron controles prenatales en la Institución Prestadora de salud Santa María de 2019 a 2023, empleando el análisis documental análisis documental. Los datos se recogerán mediante un formulario de recogida de datos y se analizarán con SPSS V24.

1.3 OBJETIVOS

- **Objetivo general**

OG. Determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023



- **Objetivos específicos**

- OE1.** Analizar las características de la gestación relacionadas a la adherencia al control en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.
- OE2.** Señalar las características pregestacionales relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.
- OE3.** Evaluar el tipo de adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.4 **HIPÓTESIS**

- **Hipótesis general**

- HG.** Las características de la gestación y las pregestacionales, están relacionadas con la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de salud Santa María.

- **Hipótesis específicas**

- HE1.** Las características de la gestación como: La captación tardía en la primera atención prenatal, la cesárea, la atención del parto institucional en el MINSA, la complicación del embarazo preclamsia, la violencia psicológica, están relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.
- HE2.** Las características pregestacionales como: Antecedente de cesárea, embarazo no planificado, edad mayor de 35 años y multigesta están



relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud de Santa María.

HE3. El tipo de adherencia al control prenatal es media en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.5 VARIABLES

Variable 1. Características

Variable 2. Adherencia al control prenatal.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1. Características	1.1 De la gestación	1.1.1 Edad gestacional en la primera atención prenatal 1.1.2 Forma de término del embarazo 1.1.3 Lugar de atención 1.1.4 Complicaciones del embarazo 1.1.5 Violencia doméstica	a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre a) Parto vaginal b) Cesárea a) Institucional Publica b) Institucional privada a) Enfermedades hipertensivas b) Ruptura prematura de membranas c) Hemorragia segundo trimestre d) Ninguna a) Psicológica b) Física c) Sexual d) Ninguna
	1.2 Pregestacional	1.2.1 Antecedentes obstétricos 1.2.2 Planificación del embarazo 1.2.3 Edad 1.2.4 Gestaciones	a) Enfermedades hipertensivas b) Abortos c) Cesárea d) Ninguno a) Planificado b) No planificado a) 17 años o menos b) 18 a 35 años c) 36 a más años a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
Variable 2. Adherencia al control prenatal		2.1 Tipo de adherencia	a) 95% A 100%: Óptimo b) 85% A 94%: Medio c) Menos del 85%: Deficiente



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Vivanco, et al. (1). Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento: Ecuador. Revista científico-profesional, 8(8), 448-462. 2023.

Objetivo: Conocer los determinantes que inciden en los controles prenatales de las mujeres en edad reproductiva, incluidas las gestantes y puérperas, de las localidades de Atahualpa y San Vicente de la provincia de El Oro.

Metodología: Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal. Se recolectó información cuantitativa y cualitativa de mujeres residentes en los sectores Atahualpa y San Vicente de Santa Rosa, provincia de El Oro, Ecuador, entre el 23 de febrero y el 2 de marzo del 2023. Se analizó con el software SPSSv 26.

Resultados: La muestra del estudio estaba formada por mujeres de entre 14 y 42 años y sólo el 39,1% reconocía los riesgos vinculadas a una atención



prenatal inadecuada. Por otra parte, el 30,8% tuvo problemas a lo largo de la gestación. Los problemas predominantes fueron las infecciones urinarias (23,3%), los abortos espontáneos (18%), la anemia (17,3%) y la hipertensión durante el embarazo (12%).

Conclusiones: El estudio subraya un importante desconocimiento de la necesidad de cuidados prenatales y una notable escasez de asistencia a las citas prenatales, debido a la escasez de centros sanitarios accesibles. Las infecciones urinarias, los abortos espontáneos, la anemia, la hipertensión gestacional y las infecciones vaginales fueron las consecuencias más comunes.

Londoño, et al. (4). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol 2022.

Objetivos: Conocer la prevalencia de incumplimiento terapéutico prenatal en gestantes mayores de 35 años en el Cauca colombiano e investigar las determinantes relacionadas con este fenómeno.

Materiales y métodos: Se tuvo un estudio descriptivo de corte transversal. El grupo etario de gestantes era de 35 a 41 años asociadas a la Entidad Administradora de Plan de Beneficio Asociación Indígena del Cauca Entidad Promotora de Salud-I que se inscribieron en el programa de consultas prenatales 2016 a 2018. Se exceptuaron los individuos con datos incompletos. Se examinaron los parámetros sociodemográficos y clínicos, así como la prevalencia de asistencia inadecuada a las citas prenatales,



utilizando estadística descriptiva. Además, se calculó las Odds Ratios (OR) y intervalo de confianza (IC) para evaluar determinantes relacionados.

Resultado: De las 1016 mujeres evaluadas, el 61,3% no alcanzó con el mínimo de seis citas prenatales recomendados. Las determinantes incluyeron antecedentes de aborto (OR ajustada: 0,46; IC 95%: 0,33-0,64), que se vinculó con un menor riesgo de incumplimiento, y antecedentes de cinco o más embarazos (OR ajustada: 3,22; IC 95%: 1,50-6,91), que incrementaron el riesgo.

Conclusiones: La prevalencia de incumplimiento en la cita prenatal de embarazadas mayores de 35 años inscritas en EAPB AIC-I de Cauca es considerablemente alta. Este hallazgo subraya la necesidad de realizar estudios cualitativos para profundizar en los determinantes culturales y sociales que causa el incumplimiento de las citas prenatales. También es crucial llevar a cabo investigaciones prospectivas que respalden el análisis de los factores explorados. Es aconsejable que los seguros subsidiados lleven a cabo iniciativas de promocionar y concienciar en la comunidad para mejorar el cumplimiento al programa de atención prenatal.

Castillo. (5). Determinantes de salud que influyen en la adherencia a sesiones de educación prenatal en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa. Ecuador. 2023.

Objetivo: Examinar los factores de salud que afectan el cumplimiento a la sesión de educación pre-natal en gestantes del Hospital Básico Sucúa de junio a noviembre 2021.



Enfoques: Se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra fue 110 mujeres que participaron en consultas prenatales de especialidad en el hospital durante el período de estudio. Se administró un cuestionario compuesto por 22 preguntas, con los siguientes resultados: El 55,5% de las participantes se identificó como miembro de la etnia indígena Shuar; el 35,5% tenía entre 30 y 39 años; el 35,5% tenía cinco o más hijos; el 33,6% poseía secundaria; 48% es ama de casa; 46,3% reportó un ingreso familiar mensual equivalente al salario mínimo y el 21% ganaba por debajo de este umbral. Además, el 42% de las mujeres no participó en sesiones prenatales.

Resultados: Los condicionantes socioeconómico, biológico, ambiental y conductuales influyeron notablemente en el cumplimiento de las sesiones educativas prenatales. Se identificaron como principales las características culturales, asociadas con un apoyo social inadecuado y una asistencia insuficiente al examen prenatal.

Conclusiones: La escasa asistencia a las sesiones de educación prenatal indica la necesidad de desarrollar formas que motiven a las embarazadas a participar en estas actividades esenciales para mejorar la salud materna y neonatal. Es aconsejable desarrollar programas culturalmente adaptados que incorporen una estrategia inclusiva y orientada a la comunidad, mejorando así el acceso y la participación.

Giles. (6). Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, Hospital Comunitario Puente de Ixtla. México. 2021.



Objetivo: Examinar la correlación entre el aplazamiento del inicio del tratamiento pre-natal y la aparición de problemas en el embarazo en pacientes asistidas en el Hospital Comunitario de Puente de Ixtla.

Metodología: Se empleará un diseño cuantitativo, analítico, observacional, transversal. El objetivo de estudio incluirá a embarazadas que se hacen atender en el servicio de toco cirugía. Los datos se recopilarán mediante un instrumento compuesto por 43 preguntas, que abarcarán aspectos sociodemográficos, características del embarazo, detalles sobre la atención prenatal y factores institucionales. El estudio garantizará el anonimato de las participantes y requerirá su consentimiento informado, respetando principios éticos. Se empleó el software STATA v14, aplicando métricas de frecuencias y de asociación.

Resultado: El 53% de las gestantes que inician tarde el control prenatal tendrán entre 20 y 29 años; el 41% poseerán educación secundaria parcial; el 64% estarán sindicalizadas; el 69% serán amas de casa; y el 83% tendrán un ingreso mensual igual o inferior al salario vital. Se espera que un 58% de estas féminas presenten problemas como aborto inminente, hipertensión, DG, patologías placentarias y amenaza de parto pretermino.

Conclusiones previstas: Los hallazgos podrían reforzar la evidencia de que el retraso en los controles prenatales aumenta problemas en el embarazo. Se recomendará la implementación de estrategias para promover un inicio temprano y regular del control prenatal, así como fortalecer los servicios de salud comunitarios, con un enfoque en las barreras económicas, educativas y culturales.



Moposita. (7). Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. Ecuador. 2021.

Resumen del estudio:

Introducción: La adherencia insuficiente a las visitas prenatales genera riesgos significativos en la salud del bebe y la mama. Factores sociales, demográficos y culturales impactan directamente en la participación de las gestantes en los controles, lo que los convierte en un aspecto crítico para la planificación de los servicios de maternidad y puericultura.

Enfoque metodológico:

Se utilizó una metodología mixta, seleccionando a 42 gestantes bajo criterio de selección. La recogida de información se realizó mediante encuesta, entrevistas semiestructuradas y examen de la ficha 0.51 del formulario perinatal del Ministerio de Salud Pública (MSP). El grupo etario es de 24 años.

Resultados:

El 57% de las gestantes presentaron un control prenatal insuficiente. Los factores asociados a esta situación incluyeron:

- Adolescencia (61,5%, $p=0,018$).
- Bajo nivel socioeconómico (60,0%, $p=0,019$).
- Estado civil (53,3%, $p=0,006$).
- Residencia a más de 5 km de una unidad de salud (47,1%, $p=0,016$).



- Bajo nivel educativo (38,9%, $p=0,022$).
- Situación laboral desfavorable (50%, $p=0,016$).

Prácticas culturales relevantes incluyeron la consulta a una comadrona, el uso del manto y preferir métodos tradicionales de regulación de temperatura mediante calor.

Conclusiones:

Los resultados indican importantes desigualdades en el uso y la accesibilidad del servicio de controles prenatales, condicionadas por factores sociales, demográficos y culturales. Esto pone de relieve la necesidad urgente de ejecutar planes y políticas integrales para rectificar estas disparidades, garantizando la cobertura universal y mejorando la calidad del servicio prenatal.

- A nivel nacional

Peñaloza. (8). Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud MINSA, Lima, 2023.

Objetivo: Conocer la correlación entre los atributos de las gestantes y la adherencia a los chequeos prenatales en el CMI "Manuel Barreto".

Metodología: El estudio fue correlacional, transversal y no experimental. Se analizó la información de gestantes atendidas en el lapso de junio a diciembre de 2022.

Resultados:

- **Control completo:** El 59,4% de las gestantes completaron las revisiones prenatales recomendadas.



- **Edad:** El 50,4% de quienes completaron los controles tenían 30 años o más.
- **Estado civil:** El 92,2% vivía en unión libre o era conviviente.
- **Ocupación:** El 75,2% se identificó como ama de casa.
- **Intervalo intergestacional:** En el 41,9% de los casos, este fue menor a 2 años.
- **Edad gestacional:** La media es 39 semanas.
- **Paridad:** El 41,9% de las gestantes eran nulíparas.
- **Estado de salud:**
 - Movimientos fetales adecuados: 91,5%.
 - Sin anemia: 100%.
 - Ausencia de vaginosis bacteriana: 92,2%.
 - Ausencia de candidiasis vaginal: 66,7%.

Conclusión:

La mayor parte de las mujeres embarazadas que acudieron al CMI «Manuel Barreto» durante el periodo evaluado se adhirieron a los controles prenatales exhaustivos. Este cumplimiento se correlacionó con parámetros como edad avanzada, situación conyugal de convivencia y empleo como ama de casa. Además, el favorable estado de salud de la madre y el bebé, evidenciado por la ausencia de anemia y de infecciones bacterianas prevalentes, influyó positivamente en el cumplimiento de los controles prenatales. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar los programas que abogan por



exámenes prenatales exhaustivos, especialmente entre las mujeres más jóvenes o con intervalos intergestacionales breves.

Santos. (9). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima Perú .2023.

Objetivo: Conocer los determinantes que influyen en el incumplimiento de controles prenatales de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Metodología:

Se empleó un diseño transversal, observacional, prospectivo y relacional. Se administró un cuestionario a 309 embarazadas, y se alalizo estadísticamente con el SPSS v 26.0, empleando herramientas descriptivas y análisis de variables..

Resultados:

1. Características sociodemográficas:

- Edad: El 51,8% de las gestantes tenía menos de 20 años.
- Nivel educativo: El 50% contaba con estudios superiores.
- Nivel socioeconómico: El 50% pertenecía a los niveles D - E.

2. Características gineco-obstétricas:

- Inicio precoz del control prenatal: 80,9%.
- Menos de seis visitas prenatales: 83%.
- Primíparas: 62,6%.



3. Razones para la no adherencia:

- Atención inadecuada: 7,7%.
- Dificultades de traslado: 8%.
- Limitaciones financieras: 11,9%.

Conclusiones:

Los resultados demuestran que la falta de cumplimiento de la atención prenatal se ve afectada por aspectos sociodemográficos (juventud, nivel educativo y nivel socioeconómico bajo), factores obstétrico-ginecológicos (inicio temprano de la atención, frecuencia inadecuada de las visitas y primiparidad), así como obstáculos específicos, como la calidad percibida de la atención, los gastos asociados y las dificultades de acceso. Estos resultados ponen de relieve la importancia de aplicar métodos que mitiguen estas limitaciones mediante la mejora de la accesibilidad, la calidad del servicio y el apoyo financiero, con el objetivo de fomentar una adherencia óptima a la atención prenatal.

Palacios, et al. (10). Características de la atención prenatal y su asociación con el lugar y tipo de parto de mujeres peruanas. Ginecol Obstet. Lima Perú. 2023; 92 (1): 17-26.

Objetivo: Conocer la relación entre las variables de atención prenatal y el lugar y forma de interrupción de la gestación en las féminas peruanas, utilizando datos del ENDES 2021.

Material y método: Se realizó una investigación retrospectivo, observacional, analítico y transversal utilizando una metodología



cuantitativa. Se estudiaron datos secundarios de la ENDES 2021, identificando 17.371 mujeres peruanas que cumplían los requisitos de inclusión. La asociación de ambas variables se evaluó mediante regresión de Poisson, controlando los factores de confusión pertinentes..

Resultados:

1. Lugar de interrupción del embarazo:

- **Partos domiciliarios:** Representaron el 5,55% del total y se asociaron con:
 - Atención prenatal insuficiente ($p < 0,001$; RPa: 5,23).
 - Recepción de información sobre derechos ($p < 0,001$; RPa: 1,27).
 - Atención brindada por la enfermera ($p < 0,001$; RPa: 5,06) y personal de salud ($p < 0,001$; RPa: 1,39).

2. Método de interrupción del embarazo:

- **Cesáreas:** Constituyeron el 33,75% de los casos y se relacionaron con:
 - Inicio de atención prenatal en los tres meses primero ($p < 0,001$; RPa: 1,22).
 - Realización de análisis de sangre ($p = 0,004$; RPa: 1,19).
 - Monitorización del latido cardiaco fetal ($p = 0,001$; RPa: 1,48).
 - Detección de sífilis ($p < 0,001$; RPa: 1,09).
 - Pruebas del VIH ($p < 0,001$; RPa: 1,45).



- Administración de suplementos de hierro ($p < 0,001$; RPa: 1,18).
- Orientación nutricional ($p < 0,001$; RPa: 1,21).
- Supervisión por médicos ($p < 0,001$; RPa: 1,37) o técnicos de enfermería ($p < 0,001$; RPa: 1,26).

Conclusiones:

El tipo y el lugar de interrupción del embarazo están fuertemente influenciados por las particularidades de los controles prenatales recibida. Una atención insuficiente se relaciona con una mayor probabilidad de parto domiciliario, mientras que la atención prenatal completa y oportuna está asociada con la realización de cesáreas. Estos resultados subrayan la necesidad de dar un acceso justo y de alta calidad a los cuidados antenatales, sobre todo a las poblaciones vulnerables, para mejorar los resultados materno-infantil.

Matos, et al. (11). Impacto de la violencia de género en la adherencia a controles prenatales en un Centro de Salud de Lima. 2023.

Objetivo: Evaluar el impacto de la violencia de género en la adherencia a los exámenes antenatales de las gestantes asistidas en una institución de salud de Lima en 2022.

Metodología:

El diseño del estudio fue aplicado, cuantitativo, correlacional, descriptivo y retrospectivo. Se seleccionó a través del muestreo probabilístico. Los datos se recabaron de HCl y de instrumentos diseñados para detectar violencia de género. El análisis de correlación se realizó mediante métodos bivariados y multivariados, incluyendo regresión logística.



Resultados:

- **Características demográficas:**
 - Edad media: 29,73 años, con un predominio del grupo de 31 a 37 años.
 - Estado civil: El 66% no tenía pareja estable.
 - Número de hijos: El 62% tenía entre uno y dos hijos.
- **Nivel educativo y ocupación:**
 - El 54% tenía estudios superiores.
 - Las circunstancias laborales se distribuyeron equitativamente entre quienes trabajaban y quienes no.
- **Violencia de género:**
 - La agresión psíquica es la más frecuente.
 - Las circunstancias familiares mostraron una asociación significativa ($p=0,041$) con la ocurrencia de violencia.
- **Adherencia al control prenatal:**
 - Aunque los valores p de 0,033 y 0,036 identificaron algunos factores asociados al incumplimiento, el análisis multivariante no encontró un nexo directo causal entre violencia de género y cumplimiento al control prenatal.
- **Otros hallazgos:**
 - No se registraron discapacidades en la muestra.

Conclusión:

La agresión de género, principalmente psíquica, no mostró un impacto estadístico significativo en el cumplimiento de atención antenatal según el análisis multivariante. No obstante, las condiciones familiares, en particular



la falta de una pareja estable, surgieron como una determinante notable tanto para la violencia como para el incumplimiento de las citas prenatales. Se aconseja la detección sistemática de agresión de género durante los exámenes prenatales como un componente de los cuidados rutinarios para detectar determinantes que podrían poner en peligro la salud y el bienestar tanto de la mama como el niño.

Juárez, et al. (2). Nivel de resiliencia en gestantes adolescentes y su relación con la adherencia al control prenatal. hospital II Chocope ESSALUD. Perú. 2021.

Objetivo: Evaluar la correlación entre el nivel de resiliencia y el cumplimiento de la terapia antenatal entre adolescentes embarazadas en su tercer trimestre.

Metodología:

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, cuantitativa, transversal y correlacional con una selección de 33 adolescentes en gestación del Hospital II Chocope EsSalud. Las participantes completaron la Escala de Resiliencia en el Adolescente y una hoja de control que evaluaba su adherencia a sus controles prenatales. La relación entre ambas variables se examinó mediante el chi cuadrado, con un umbral de significación de $P < 0,05$.

Resultado:

1. La resiliencia y sus niveles:

- Bajo: 48,5%.
- Medio: 36,4%.
- Alto: 15,2%.



2. Adherencia al tratamiento prenatal:

- Adherencia adecuada: 27,3%.
- Incumplimiento de pautas: 72,7%.

3. Relación entre resiliencia y adherencia:

- No existe una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y cumplir los cuidados prenatales entre la adolescente embarazada.

Conclusiones:

Aunque una proporción considerable de las adolescentes presentó bajos niveles de resiliencia y un alto incumplimiento de las pautas de control prenatal, los análisis estadísticos no identificaron una proporción significativa de ambas variables. El resultado sugiere que factores adicionales podrían estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento prenatal en este grupo, como barreras sociales, económicas o culturales. Se recomienda realizar investigaciones adicionales que consideren una muestra más amplia y evalúen otros determinantes de adherencia prenatal, además de explorar intervenciones que fortalezcan tanto la resiliencia como el acceso a la atención para adolescentes embarazadas.

- A nivel regional

1) Añamuro, et al. (3). Características de la atención prenatal y su influencia en la vía del parto, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané.2023.

Objetivo: Conocer el impacto de las características de cuidados prenatales influyen en la forma de parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2022.



Materiales y métodos: La investigación es no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. De 196 historias clínicas revisadas, se seleccionaron 129 basadas en criterios de elegibilidad. La suposición se evaluó con el Chi-cuadrado, y los datos se procesaron utilizando SPSS versión 25.

Resultados:

1. Factores intrínsecos de los cuidados prenatales:

- Retraso de la edad gestacional en la consulta antenatal inicial: 53,6% ($p=0,05$).
- Paquete gestacional incompleto: 48,0% ($p=0,01$).
- Menos de seis visitas prenatales: 23,3% ($p>0,05$; no significativo).

2. Factores extrínsecos de la atención prenatal:

- Derivación por rotura prematura de membranas: 5,4% ($p=0,05$).
- Seguimiento en el domicilio: 48,9% ($p=0,05$).
- Suplementación completa con calcio: 53,5% ($p=0,01$).
- Se suplementa con hierro polimaltosado: 50,4% ($p=0,01$).
- Complicaciones gestacionales: 15,5% ($p=0,001$).

3. Calidad de cuidados prenatales:

- Evaluada como adecuada en el 62,8% de los casos; sin asociación significativa con la modalidad de parto ($p>0,05$).

4. Modalidad de parto:

- Parto vaginal: 68,2%.
- Cesárea: 31,8%, superando los estándares recomendados por la OMS.

Conclusiones:

El estudio identificó que los factores intrínsecos, como una primera visita



prenatal tardía y un paquete gestacional incompleto, junto con factores extrínsecos, como complicaciones gestacionales y suplementación inadecuada, están significativamente asociados con un mayor riesgo de cesárea. Sin embargo, la calidad observada de los cuidados prenatales no influyó en la forma del parto. La incidencia de histerotomía en el hospital supera las directrices de la OMS, lo que indica la necesidad de mejorar la atención prenatal para disminuir los partos por cesárea superfluos y mejorar los resultados materno-neonatales.

2) Barrio, et al. (12). Violencia intrafamiliar en relación a la ansiedad en madres atendidas en consultorios externos del Centro de Salud Caracoto Puno. 2023.

Objetivo: Conocer la correlación entre la agresión en la familia y los niveles de ansiedad en mamás que asisten a consulta externa en el CS de Caracoto, Puno, 2022.

Metodología:

Con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo correlacional. Los datos se recogieron mediante encuestas que empleaban la Escala de Violencia Doméstica VIF J4 y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA). La muestra son 60 mamás elegidas en función de criterios de inclusión y exclusión definidos.

Resultados:

1. Violencia intrafamiliar:

- Nivel moderado de maltrato: 83,3%.
- Sin reporte de violencia: 13,3%.

2. Ansiedad:



- Presencia de ansiedad: 75%.
- Ausencia de ansiedad: 25%.

3. **Correlación:**

- El análisis estadístico reveló una sólida relación entre la agresión doméstica y el nivel de ansiedad de los participantes, lo que sugiere que los malos tratos contribuyen significativamente a la aparición de la ansiedad.

Conclusiones:

La violencia intrafamiliar afecta a una gran mayoría de las mamás en el CS Caracoto, con un impacto notable en sus niveles de ansiedad. Este estudio subraya la importancia de implementar intervenciones efectivas en centros de salud que aborden la gestión y detección de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias emocionales, como la ansiedad. Se recomienda fortalecer programas de apoyo psicológico y social, así como establecer estrategias preventivas para reducir la incidencia de violencia en el entorno familiar.

3) Useda, et al. (13). Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno.2021.

Objetivo: Conocer las particularidades clínicas y epidemiológica de las gestantes con preeclampsia asistidas en el Hospital III Essalud Puno 2020.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación descriptiva, no intervencionista, transversal y retrospectiva. La muestra se compuso de 65 HCL de mujeres embarazadas diagnosticadas de preclampsia, elegidas en



función de criterios de selección. Los resultados se examinaron utilizando estadísticas descriptivas.

Resultados:

1. Característica sociodemográfica:

- Edad: El 73,8% de las pacientes tenía entre 19 y 34 años.
- Paridad: El 63,1% eran nulíparas.
- Gestación: El 72,5% alcanzaron o superaron las 37 semanas de gestación.
- Antecedentes obstétricos: El 72,5% no reportaron antecedentes de aborto.

2. Característica clínica:

- Síntomas premonitorios: El 58,5% presentaron cefaleas como principal síntoma, mientras que el 31,0% no mostraron signos de alarma.
- Modalidad de parto: El 94,2% de las embarazadas diagnosticadas de preeclampsia fueron cesareadas.

Conclusiones:

La hipertensión gestacional es un problema obstétrico frecuente entre gestantes del Hospital III EsSalud Puno. Las pacientes afectadas presentan rasgos comunes, como nuliparidad y gestación a término. El síntoma predominante son las cefaleas, aunque una proporción significativa no presentó señales de alarma. La elevada prevalencia de cesáreas subraya la importancia de una intervención adecuada. Estos hallazgos ponen de relieve la exigencia de una gestión antenatal eficaz y la mejora de las prácticas de autocuidado para disminuir la aparición y los problemas relacionados con la preeclampsia.



4) Tacca, et al. (14). Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud – Juliaca. 2023.

Objetivo: Identificar los determinantes vinculados al parto por cesárea en gestantes asistidas en el Hospital III EsSalud, Juliaca.

Metodología:

Es no experimental, descriptiva, correlacional, transversal y retrospectiva. La población consistió en 1.596 HCI de embarazadas, de estas se seleccionaron 330 mediante muestreo probabilístico. Los datos fueron recopilados con un formulario diseñado específicamente, procesados en Excel y analizados mediante SPSS versión 26.

Resultados:

1. Prevalencia de cesáreas:

- Incidencia significativa de cesáreas: 67,9% fueron indicadas por razones médicas de urgencia.

2. Correlaciones:

- **Factores maternos:**
 - Correlación positiva insignificante con el parto por cesárea (coeficiente de Pearson: 0,061; $p < 0,01$).
- **Factores obstétricos:**
 - Correlación positiva moderada con el parto por cesárea (coeficiente de Pearson: 0,578; $p < 0,01$).
- **Combinación de características:**
 - Fuerte correlación positiva (coeficiente de Pearson: 0,783; $p < 0,01$).

3. Factores influyentes:



- Edad materna avanzada.
- Preeclampsia.
- Sufrimiento fetal.

Conclusiones:

Las cesáreas en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca, se correlaciona significativamente con variables obstétricas como la hipertensión gestacional, el sufrimiento del feto y la edad materna. La significativa incidencia de cesáreas requiere de tratamientos preventivos e iniciativas educativas dirigidas a identificar y manejar tempranamente de las variables contribuyentes, para fomentar un equilibrio entre la seguridad materno-fetal y la reducción de partos por cesárea superfluos.

5) Ascarza. (15). Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2023.

Objetivo: Conocer el aspecto biológico, social y cultural asociados al embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2022.

Materiales y métodos:

Se realizó una investigación cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental y prospectivo. Los datos se recogieron mediante entrevistas con un formulario creado específicamente. Compuesta 108 mujeres embarazadas y la información se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Resultados:

1. Factores biológicos:

- Edad entre 15 y 19 años: 90,7% ($p=0,003$).



- Menarquia después de los 15 años: 69,4% ($p=0,004$).
- Edad de inicio de 15 y 19 años: 57,4% ($p=0,007$).
- Embarazo no deseado: 66,7% ($p=0,0013$).

2. Factores sociales:

- Estructura familiar disfuncional: 69,4% ($p=0,004$).
- Violencia intrafamiliar: 75% ($p=0,000$).
- Comunicación regular en el hogar: 55,6% ($p=0,0043$).

3. Factores culturales:

- Educación secundaria: 49,1% ($p=0,013$).
- Ingreso económico menor a 1030 soles: 65,7% ($p=0,020$).
- Ocupación de estudiante: 52,8% ($p=0,020$).

4. Tipo de embarazo adolescente:

- Predominio del embarazo tardío (17-19 años): 77,8%.

Conclusiones:

En la gestación adolescente de las mujeres del Hospital Manuel Núñez Butrón influye una confluencia de causas biológicas (edad, retraso de la menarquia, inicio precoz de la actividad sexual y embarazo no deseado), sociales (familias disfuncionales, violencia intrafamiliar y comunicación inadecuada) y culturales (bajo nivel educativo, ingresos limitados y condición de estudiante). Estos hallazgos subrayan la urgencia de desarrollar programas integrales para evitar el embarazo adolescente, que incluyan educación sexual, fortalecimiento familiar y acceso a recursos económicos y educativos.



2.2 MARCO TEORICO

1. Características

1.1. De la gestación

1.1.1. Edad gestacional en la primera atención prenatal

La gestación abarca de 37 a 42 semanas, segmentadas en tres trimestres.

- Primer trimestre: Semana 1 a la 14 de gestación.
- Segundo trimestre: Desde la semana 14 hasta la 28.
- Tercer trimestre: Comienza en la semana 28 y finaliza con el nacimiento del niño (16).

1.1.2. Forma de término del embarazo

a) Parto vaginal

Es un parto vaginal facilitado por profesionales de salud que se produce sin el uso de medicamentos, equipos ni intervención quirúrgica. Se deja que la paciente se mueva libremente y elija su posición preferida durante el expulsivo.

Durante el parto, el cuello del útero, la abertura uterina, se expande para facilitar el tránsito del bebé del útero a la vagina. La vagina es un órgano muscular se dilata para permitir el paso del cráneo y los hombros del bebé a medida que las contracciones del útero continúan haciendo avanzar al bebé..

b) Cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica para el nacimiento de un bebé. El bebé nace por vía abdominal. Aproximadamente uno de tres bebés nacidos por cesárea, y algunas son intervenciones electivas. Otras son cesáreas de



urgencia, ejecutadas cuando surgen dificultades inesperadas durante el parto. (17)

1.1.3. Lugar de atención

Por parto institucional se refiere al parto que tiene lugar en una institución de salud (público o privado) bajo la supervisión de profesionales sanitarios cualificados, en el que los riesgos para la madre y el RN se consideran menores que los asociados al parto en casa.

Las investigaciones revelan que los partos en casa planificados se correlacionan con un mayor riesgo de mortalidad, convulsiones y anomalías neurológicas en los bebés en comparación con los partos hospitalarios planificados.

1.1.4. Complicaciones del embarazo

a) Trastornos hipertensivos

Complicación potencialmente grave del embarazo caracterizada por una presión arterial elevada. (18).

La preeclampsia suele comenzar a las 20 semanas de embarazo en una mujer normotensa. Puede tener efectos adversos graves y potencialmente mortales para la madre y el bebé.

Los síntomas pueden estar ausentes. Las principales preocupaciones son la hipertensión y la proteinuria. Puede haber hinchazón de piernas y retención de líquidos, aunque diferenciar estos síntomas de los de un embarazo típico puede ser difícil.

La preeclampsia suele tratarse con medicamentos orales o inyectables hasta que el feto alcanza la madurez suficiente para el parto. Con frecuencia



implica evaluar los riesgos de parto prematuro en relación con los peligros asociados a la persistencia de los síntomas de preeclampsia.

b) Rotura temprana de membrana

La rotura prematura de membranas (amniorrexis) se define por la liberación de líquido amniótico que rodea al feto antes del inicio del parto.

Las membranas de la bolsa que contiene líquido amniótico se rompen con frecuencia durante el parto. En gestaciones normales, la membrana puede romperse previo al comienzo del parto. (rotura prematura).

El rompimiento prematuro de membrana puede producirse a término (37 semanas o más) o antes de término (antes de las 37 semanas), designándose esta última como ruptura prematura de membranas pre término. Esta aumenta la probabilidad de que se inicie un parto prematuro.

C) Hemorragia durante el segundo trimestre

Un sangrado en la segunda mitad de la gestación se define como aquel que se produce pasadas las 22 semanas.

Las causas principales son la placenta previa (PP) y el desprendimiento prematuro de placenta (DPP), mientras que la rotura uterina (RU), la rotura del seno marginal y la vasa previa se producen con menor frecuencia. (20)

1.1.5. Violencia doméstica

La violencia contra las mujeres abarca las agresiones físicas, los malos tratos psicológicos, la discriminación, el acoso o la explotación sexual; sin embargo, existe otra forma de violencia: la violencia obstétrica. (21)

La agresión doméstica se produce en el hogar cuando uno de los miembros inflige daño físico o psicológico a otro.



La violencia doméstica suele producirse dentro del hogar, aunque también puede manifestarse en otros lugares. Puede ser perpetrada por personas de ambos sexos, por cualquiera de los miembros de una relación, e incluir el agravio infantil, el agravio a los de edad avanzada o la violencia entre hermanos. Abarca todas las manifestaciones de agresión que se producen en el entorno familiar.

El maltrato doméstico puede manifestarse como violencia psicológica, física, económica o sexual. Los incidentes suelen estar interconectados y tienden a aumentar en frecuencia y gravedad con el tiempo. Esta forma de maltrato puede provocar lesiones físicas importantes o la muerte.

1.2. Pregonal

1.2.1. Antecedentes obstétricos

Los antecedentes obstétricos adversos abarcan casos anteriores de embarazos problemáticos que se desviaron de las expectativas o dieron lugar a resultados fallidos.

Esta colección de enfermedades anteriores abarca varias, entre ellas:

- Abortos recurrentes previos.
- Nacimientos antes de tiempo.
- Feto con retrasos del crecimiento dentro del útero.
- Instancias de muerte del feto o RN.
- Malformaciones congénitas o anomalías cromosómicas en la descendencia anterior.
- Comorbilidades maternas significativas, como preeclampsia y diabetes gestacional insulino dependiente, entre otras.



1.2.2. Planificación del embarazo

Un embarazo no planificado es aquel que se da de forma no intencionada o sin planificación previa, como consecuencia de la ausencia o el fracaso de anticonceptivo eficaz antes del coito y de la ineficacia o la no utilización de anticonceptivo después del coito para evitar un embarazo. (22)

1.2.3. Edad

La OMS estima que más de 17 millones de adolescentes tienen un parto cada año. El embarazo adolescente es la causa número dos de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.

La mayoría de adolescentes no tienen intención de concebir, aunque muchas acaban haciéndolo. Las adolescentes embarazadas plantean mayores riesgos sanitarios para la mamá y el niño.

Los jóvenes suelen carecer de atención prenatal oportuna, lo que puede dar lugar a complicaciones adicionales. Afrontan un riesgo elevado de hipertensión y sus consecuencias asociadas.

Los riesgos potenciales para el bebé incluían el parto pre termino y el BPN. La mujer mayor de más de 35 años ha tenido gestaciones sanas en su mayoría. Sin embargo, al superar los 35 años, aumentan los peligros específicos. Como madre embarazada de más edad, puedes ampliar la probabilidad de lograr un buen embarazo. Acuda a un reconocimiento médico antes de la concepción. Siga una rutina regular de evaluación prenatal a lo largo de la gestación. Una nutrición óptima, actividad física constante y descanso suficiente favorecen un embarazo saludable.

La edad materna avanzada se correlaciona positivamente con la probabilidad de problemas obstétricos y no obstétricos a lo largo de la



gestación, que afligen a la mama y él bebe. Esto es especialmente significativo debido al aumento de las tasas de fertilidad entre las mujeres mayores. (24)

1.2.4. Gestaciones

- **Primigesta** o primigrávida: Está experimentando su embarazo inicial.
- **Segundigesta**: Está en su segunda gestación.
- **Multigesta** o multigrávida: Se produce cuando una mujer ha tenido varias gestaciones.

2. Adherencia al control prenatal

La atención prenatal se define por su carácter precoz, periódico, continuo e integral, facilitado mediante la cooperación y la intervención de la población, lo que permite una evaluación exhaustiva de todas las embarazadas en todo momento (25).

La adherencia materna a los cuidados prenatales disminuye significativamente la mortalidad infantil; sin embargo, el cumplimiento también es influido por determinantes socioeconómicos, demográficos y culturales, entre otros.

Aunque la atención prenatal es un servicio prestado por el sistema sanitario y debería ser accesible a todas las mujeres durante el embarazo, diversas circunstancias obligan a algunas embarazadas a renunciar a los controles prenatales.

La OMS recomienda que las embarazadas reciban al menos 8 controles antenatales para reducir el peligro de muerte materna y del recién nacido y prevenir dificultades antes, durante y después del alumbramiento. La



primera cita debe tener lugar a la semana 12 de gestación, y en las semanas posteriores las otras 7 visitas.

El cumplimiento de los cuidados prenatales es esencial para reducir la mortalidad materna. La adherencia suele considerarse en relación con los atributos de las mujeres implicadas o las especificidades del sistema sanitario y su personal. (27)

2.1. Tipo de adherencia

La herramienta evalúa el cumplimiento de las recomendaciones de atención prenatal a través de las variables que figuran en las historias clínicas revisadas, asignando una puntuación de 1 al cumplimiento y de 2 al incumplimiento de los ítems evaluados. Se obtiene

El % de adhesión para los grupos, variables y ubicación.

El objetivo de continuar con los controles de manera óptima . Garantizar que ninguna mujer sucumba por causas relacionadas con el embarazo (directa o indirectamente).

1. Captación antes de la semana 13.

La absorción debe producirse antes de las 13 semanas de gestación.

Al confirmar su embarazo, la mujer debe concertar una cita con su ginecólogo para iniciar los cuidados prenatales.

Durante la consulta inicial, denominada visita de admisión, se establecerá el historial médico del paciente, que incluirá toda la información siguiente

2. Atenciones prenatales 6

El equipo salud atiende así a la embarazada según la frecuencia predeterminada. Se realizarán diez controles prenatales a embarazadas sanas en atención primaria, seis de ellos a cargo de un obstetra (28)



3. Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un proceso destinado a prevenir e identificar prematuramente el cáncer de cuello uterino. El cuello del útero es la porción inferior que se extiende hasta llegar a la vagina. Un profesional médico extrae la célula del cuello del utero y las envía a un laboratorio.

Las revisiones rutinarias sugieren que, si no tiene lesiones por VPH, las revisiones anuales son apropiadas; sin embargo, si está bajo vigilancia por VPH, las revisiones deben realizarse cada seis meses y al finalizar el embarazo.

4. Plan de parto 3

Un plan es un esquema escrito en el que se especifican tus opciones para el parto. Este plan comunica tus preferencias de parto a tu obstetra/ginecólogo. (30)

5. Baterías de laboratorio 2

Las pruebas prenatales consisten en una serie de análisis de sangre realizados en las primeras fases del embarazo. Se utilizan para detectar dolencias o infecciones que puedan afectar a la salud de la embarazada o el feto. Los resultados pueden servir de base para intervenir y evitar consecuencias graves.

6. Ecografías 3

La ecografía del trimestre inicial, que suele ser la primera de la mujer, debe hacerse entre las semanas 11 y 13 de embarazo, generalmente mediante tacto vaginal. Los objetivos de esta ecografía son los siguientes: (31)

Determinar la cantidad de embriones y de sacos gestacionales.

- Percibir el latido del corazón embrionario.



- Medir el embrión para estimar la semana de gestación en relación al último periodo menstrual.
- Evaluar la translucencia nugal.
- Examinar la morfología del embrión.
- Examinar el útero y sus estructuras asociadas.

7. Evaluación nutricional IMC y riesgo obstétrico

La evaluación del estado nutricional es crucial, ya que facilita el diagnóstico y posteriormente informa las recomendaciones terapéuticas. La métrica mundialmente reconocida es el IMC, que se obtiene con el peso sobre la altura elevado al cuadrado.

Evaluar en la madre embarazada su nivel de riesgo. Se utilizará el formulario de clasificación de riesgos.

8. Tamizaje violencia familiar y consejería

Esta evaluación implica un interrogatorio fundamental que identifique la existencia de situaciones de agresión de género y abuso, su probabilidad de escala y su gravedad entre las personas en situación de riesgo o la comunidad en general.

Mantener la tranquilidad durante el embarazo y el posparto es crucial; por ello, es esencial buscar el apoyo de familiares o amigos para ayudar a la madre en su propio cuidado y en el de su bebé. Como madre, es esencial reconocer y regular las emociones manteniendo la compostura.

9. Consejería Nutricional y lactancia materna

Definir los protocolos de atención prenatal, incluidas las indicaciones específicas.

- Higiénico, nutricional y educativo.



- Instruir a la gestante y a los familiares acerca de la nutrición a lo largo de esta fase de la vida (32).
- Orientaciones sobre la lactancia exclusiva

10. Suplementación ácido fólico, sulfato ferroso y calcio

La suplementación diaria de hierro y ácido fólico por VO se recomienda como aspecto crucial del tratamiento antenatal para reducir riesgos de BPN, anemia de la mama e insuficiencia de hierro. (recomendación firme).

ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1. Captación antes de la semana 13.		
2. 8 Atenciones prenatales		
3. Papanicolaou		
4. Plan de parto 3		
5. Baterías de laboratorio 2		
6. Ecografías 3		
7. Evaluación nutricional IMCy riesgo obstetrico		
8. Tamizaje violencia familiar y consejería		
9. Consejería Nutricional y lactancia materna		
10. Suplementación ácido fólico, sulfato ferroso y calcio		
TOTAL		
%		

INDICADORES DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL	
95% A 100%: Óptimo	Entidad que se adhiere y requiere mantener la calidad de la atención antenatal, de acuerdo con las normas establecidas.
85% A 94%: Medio	Entidad que requiere potenciar y fortalecer las actuaciones en las deficiencias reconocidas de la atención antenatal.
Menos del 85%: Deficiente	La entidad debe mejorar las deficiencias señaladas en la atención antenatal..

(33) Ortiz K.J.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Cumplimiento al programa de citas prenatales.** Sirve como indicador para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria e identificar problemas maternos y perinatales (34).
- **Características.** Cualidad que confiere carácter o diferencia a un individuo o entidad de sus homólogos. (35).
- **Control prenatal.** Una serie de acciones y procedimiento proporcionados por el equipo sanitario a la gestante para detectar determinantes y patologías que pueden repercutir en la evolución normal del embarazo y salud del RN. (36).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental, es decir se refiere al estudio en el que la manipulación de la variable o la asignación aleatoria de sujetos o condiciones es inviable (37) Zúñiga, Cedeño, Palacios (2023).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo investigativo es **básico, correlacional** y retrospectivo.

Fundamental. Comprende la investigación teórica que produce nuevos conocimientos y correlaciones. Evalúa el nivel de asociación de las variables y es de naturaleza retrospectiva, el material procede de fuentes secundarias relativas a acontecimientos históricos. Rebollo, E. Ábalos M. 2022.

Transeccional transversal: La recogida de información se produce en un momento determinado. El fin es definir las variables y examinar su frecuencia en un periodo concreto. (38)

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se maneja el hipotético-deductivo como método y un enfoque cuantitativo, que implica la comparación de teorías establecidas con un conjunto de hipótesis derivadas. Era esencial obtener una muestra, aleatoria o selectiva, que representara fielmente la población o el fenómeno investigado. Foisy, Perrier (39)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

- POBLACIÓN

Se abarcó 635 HCl de pacientes que se realizaron su control prenatal en Santa María a lo largo de los años especificados. 2019 - 2023

RED DE SALUD SAN ROMAN MICRORED SANTA ADRIANA IPRESS SANTA MARÍA																		
EVALUACION TERCER TRIMESTRE MATERNO PERINATAL Y SSR COMPARATIVO 2019- 2020 - 2021 - 2022 - 2023																		
NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADORES	2019			2020			2021			2022			2023				
		NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%		
SANTA MARÍA																		
25	PORCENTAJE DE GESTANTES CONTROLADAS	NPO DE GESTANTES ANTES DE LAS 14 ADEMANS		123	180	68.3	127	180	70.5	133	180	73.8	126	180	70.0	126	180	70.0
		TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS																

FUENTE. Evaluación comparativa IPRESS Santa María 2019-2023

- MUESTRA

La muestra se calculó mediante la fórmula que se da a continuación, debido a las características finitas de la población:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{POB}} =$$

Donde:

M = Tamaño de la muestra



Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1- P

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

POB = 635 casos

$$M = \frac{50 \times 49}{5^{(2)}} = \frac{2450}{25} = 98$$

$$\frac{98}{1.96^{(2)}} + \frac{2450}{635} = \frac{98}{3.86} + 3.86 = 25.39 + 3.86 = 29.25$$

$$M = \frac{2450}{6.51 + 3.86} = \frac{2450}{10.37} = 236$$

Los 236 casos es la muestra resultante.

Ámbito y temporalidad

El estudio se realizó en el Distrito de Juliaca, Provincia San Román, Departamento de Puno. En el CS Santa María.

Temporalidad.

Retrospectivo. La investigación comprende el periodo 2019 – 2023

3.5 TECNICA, FUENTE E INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Técnicas

Análisis documental; Es un método para recopilar información textual sobre un tema concreto.



- Instrumento

Ficha de recolección de datos; Es un instrumento que permite documentar y el reconocimiento de la fuente del dato, junto con la agregación de datos o pruebas.

Fuentes

Secundarias: Historias clínicas; Las fuentes secundarias son textos que se fundamentan en sucesos reales.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Las variables se codificaron para la recogida del dato en una hoja de cálculo de Excel, que figuraba en un formulario de recogida de datos.

Este procedimiento de codificación facilita la tabular a computadora o manualmente.

El procesar y analizar datos comenzó con la recogida de información de las HCI.

El SPSS V24. Analiza estadístico descriptivo mediante tabulaciones cruzadas.

3.7 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Una prueba de suposición en inferencia estadística es una técnica para evaluar la congruencia de una supuesta característica dentro de una población estadística con los datos empíricos derivados de la población muestral.

En el estudio se empleó la prueba chi-cuadrado para hacer la prueba de hipótesis.



$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Esta prueba es pertinente incluso para datos cuantificados en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi-cuadrado postula una distribución de probabilidad completamente especificada como representación matemática de la población de la que procede la muestra.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se ejecutó basándose con la evaluación de profesionales competentes en su área. El juicio de experto es un método válido para evaluar la credibilidad de la investigación, caracterizado por las opiniones informadas de personas reconocidas como expertos cualificados en su campo. Estos expertos pueden ofrecer información, pruebas, evaluaciones y valoraciones.

- Confiabilidad

Se realizó con el estadístico Alfa de Cronbach, el resultado final es de 0.71

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$



CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 1. EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA. 2019 - 2023

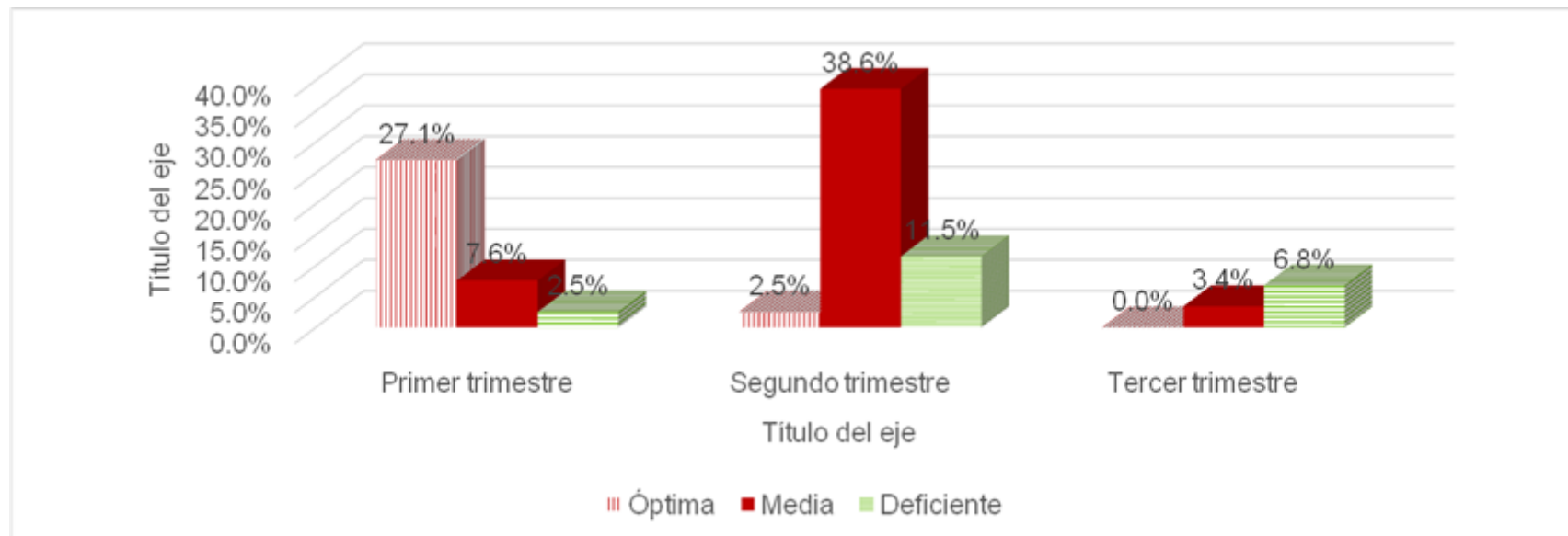
EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primer trimestre	64	27.1	18	7.6	6	2.5	88	37.2
Segundo trimestre	6	2.5	91	38.6	27	11.5	124	52.6
Tercer trimestre	0	0.0	8	3.4	16	6.8	24	10.2
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=151.07 > X^2_{tab}=18.465$

GL 4 NS 0.001(SIGNIFICATIVA)

FIGURA 1. EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA. 2019 - 2023



Fuente. Tabla 1



La edad gestacional en la primera atención prenatal, en el 37.2% primer trimestre, en el 52.6% en el segundo trimestre y en el 10.2% de casos en el tercer trimestre.

En el análisis multivariable, en gestantes con adherencia optima al control prenatal la mayoría 27.1% acudió a la primera atención en el primer trimestre, en pacientes con adherencia media y deficiente con mayor frecuencia acudieron en el segundo trimestre 38.6% y 11.5% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado relaciona la edad gestacional en la primera atención prenatal y la adherencia al control prenatal, χ^2_{cal} es equivalente a 151.07, mayor a χ^2_{tab} que es equivalente a 18.465, en 4 GI y 0.001 niveles de significación.

Por lo tanto, el tiempo de gestación en la primera atención prenatal está relacionada significativamente ala no adherencia al control prenatal.

Según Añamuro J. L. En el Hospital de Huancané encontró. "El tiempo de gestación tardía en el primer control prenatal en el 53.6%." (3)

Comparado con el resultado evidenciado en el cuadro donde se encontró un control prenatal tardío de 62.8%, mayor porcentaje al mencionado anteriormente.



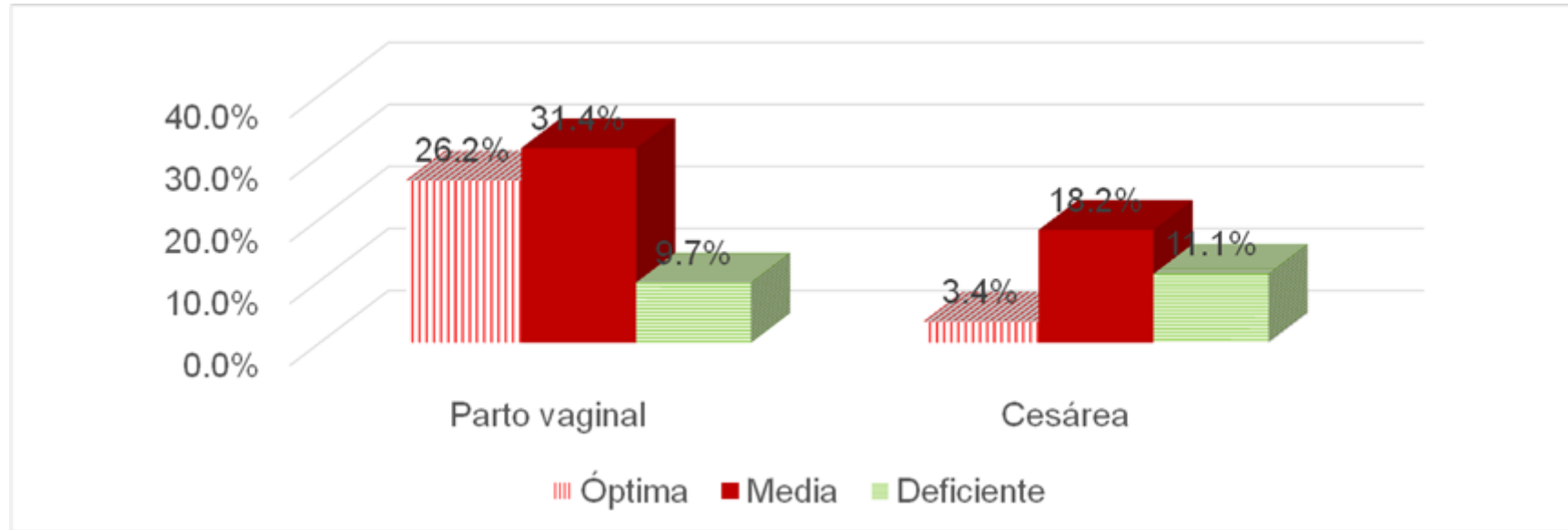
TABLA 2. FORMA DE TÉRMINO DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

FORMA DE TÉRMINO DEL EMBARAZO	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Parto vaginal	62	26.2	74	31.4	23	9.7	159	67.3
Cesárea	8	3.4	43	18.2	26	11.1	77	32.7
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=24.52 > X^2_{tab}=13.815$ GL 2 NS 0.001(significativa)

FIGURA 2. FORMA DE TÉRMINO DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023



Fuente. Tabla 2



La forma de término del embarazo. El 67.3% de casos en estudio fue por parto vaginal y en el 32.7% por cesárea.

El estudio bivariado muestra que, en los casos con adherencia al control prenatal optima y media predomina finalización por parto vaginal 26.2% y 31.4% respectivamente y en los casos de adherencia deficiente la cesárea en el 11.1%.

La relación estadística de su forma de término del embarazo y el tipo de adherencia al control prenatal, según la prueba χ^2 . La sumatoria de χ^2 cal es de 24.52 mayor χ^2_{tab} 13.815, en 2 Gl y 0.001 niveles de significación.

En definitiva, forma de término del embarazo está relacionada significativamente al incumplimiento de los controles prenatales.

En el Hospital EsSalud de Juliaca según Tacca, M., Torres, G. y Vargaya, S. "La incidencia de cesáreas por indicación médica de urgencia es notablemente elevada, con una prevalencia del 67,9%." (14)

En comparación con el resultado de este estudio, la incidencia de cesáreas fue un 32,7% inferior.

Se concluye que la cesárea se relaciona con la poca adherencia a los controles prenatales.



TABLA 3. LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

LUGAR DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Institucional Publica	68	28.8	81	34.3	34	14.4	183	77.5
Institucional privada	2	0.8	36	15.3	15	6.4	53	22.5
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

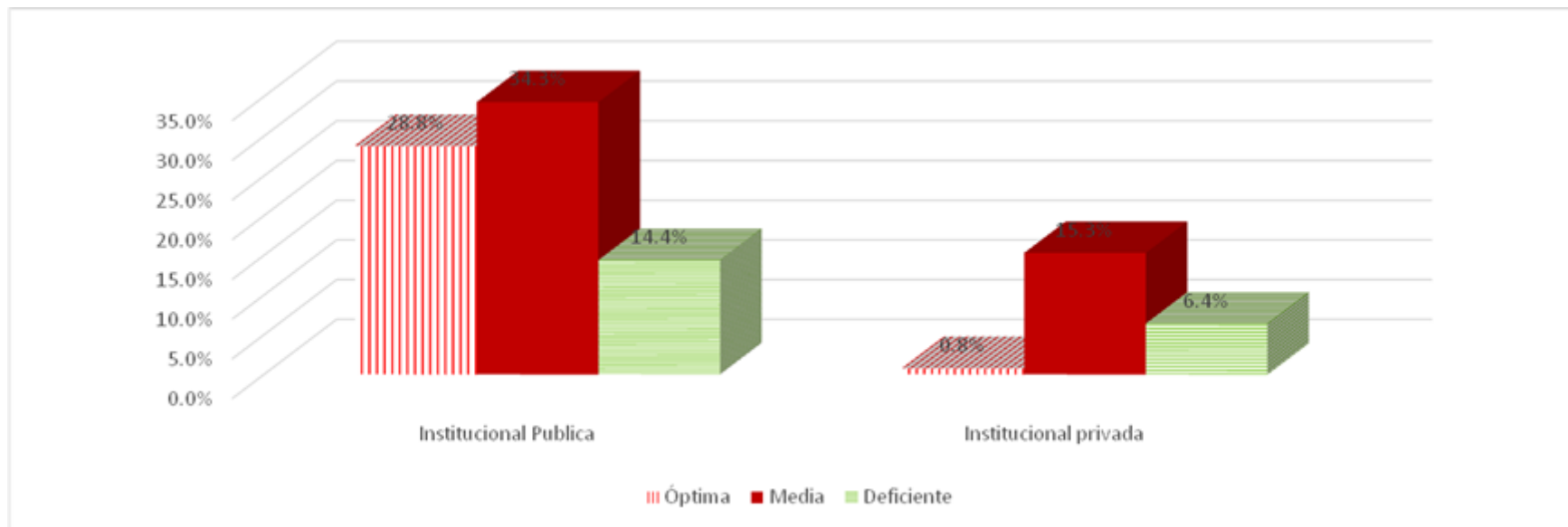
Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=21.96>$

$X^2_{tab}=13.815$

GL 2 NS 0.001(SIGNIFICATIVA)

FIGURA 3. LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 – 2023.



Fuente. Tabla 3



El lugar de la atención del parto de las gestantes atendidas, en el 77.5% de casos fue institucional pública y en el 22.5% institucional privada.

El análisis de ambas variables estudiadas, se visualiza en los tres grupos de estudio, tipo de adherencia al control prenatal optima, media y deficiente que predominó el lugar de atención del parto institucional publica 28.8%, 34.3% y 14.4% respectivamente.

Por otra parte, la prueba X^2 asocia el lugar de la atención del parto con el tipo de adherencia al control prenatal. la sumatoria de x^2 cal resultó 21.96 es mayor al x^2 tab 13.815, para 2 Gl y con 0.001 de significación.

Para finalizar con el análisis estadístico, lugar de la atención del parto está relacionada significativamente al incumplimiento de controles prenatales.

Palacios DP, Moquillaza VH, Barja J. Según la ENDES 2021. "Se evaluaron los datos de 17.371 mujeres peruanas. El 5,55% de los partos se realizaron en casa, mientras que el 33,75% fueron cesáreas."(10)

En este establecimiento de salud Santa María, no se registraron partos domiciliarios en los últimos 5 años.



TABLA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

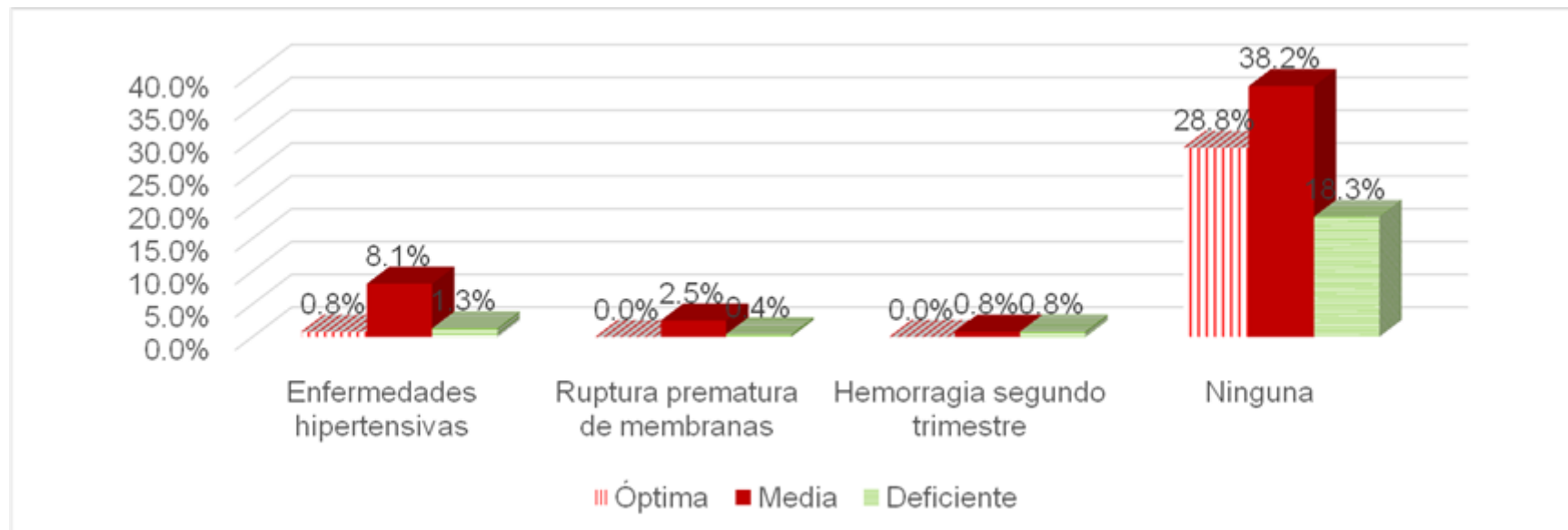
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Enfermedades hipertensivas	2	0.8	19	8.1	3	1.3	24	10.2
Ruptura prematura de membranas	0	0.0	6	2.5	1	0.4	7	2.9
Hemorragia segundo trimestre	0	0.0	2	0.8	2	0.8	4	1.6
Ninguna	68	28.8	90	38.2	43	18.3	201	85.3
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X² cal=17.75> X²tab=16.812 GL 6 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)



FIGURA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023



Fuente. Tabla 4



Respecto a las complicaciones del embarazo, en el 10.2% se presentaron enfermedades hipertensivas, en el 2.9% ruptura prematura de membrana, en el 1.6% hemorragia del segundo trimestre y en el 85.3% ninguna.

En el análisis multivariable encontramos que, la complicación más frecuente en los tres grupos de tipo de adherencia al control prenatal optima, media y deficiente fueron las enfermedades hipertensivas: 0.8%, 8.1% y 1.3%.

Se analiza estadísticamente, la relación entre las complicaciones del embarazo y el cumplimiento a los controles prenatales, según chi cuadrado. La sumatoria de χ^2_{cal} 17.75, más que el χ^2_{tab} 16.812, en 6 Gl y 0.01 niveles de significación.

Como consecuencia, complicaciones del embarazo está relacionada significativamente al incumplimiento de los controles prenatales.

Reportan Vivanco K. B. V., Reyes E. Y. "El 30,8% experimentó repercusiones durante la gestación, y el 12% se atribuyeron específicamente a la hipertensión gestacional." (1)

En esta investigación la frecuencia de enfermedades hipertensivas se presenta en porcentaje similar 10.2% al indicado por los autores citados.



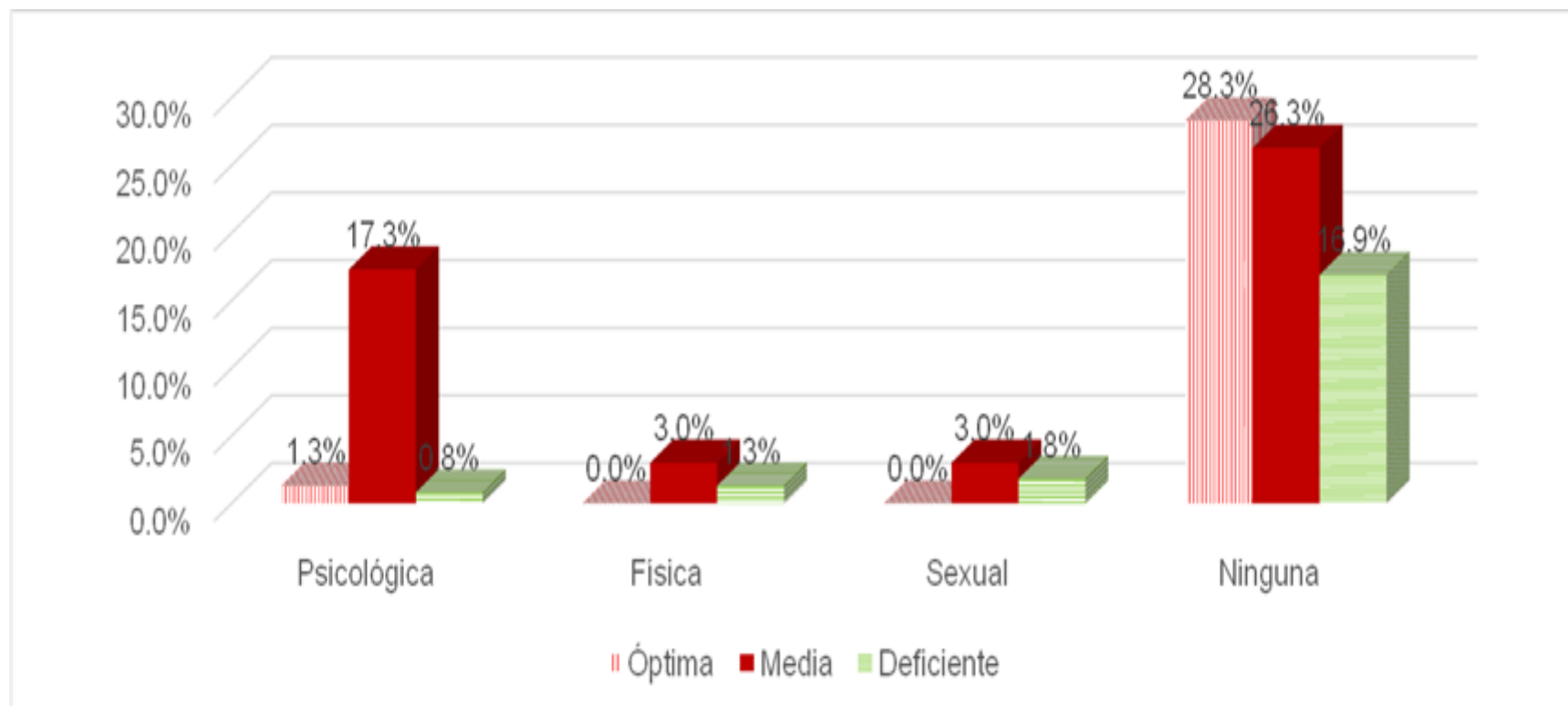
TABLA 5. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARIA 2019 - 2023

VIOLENCIA DOMÉSTICA	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Psicológica	3	1.3	41	17.3	2	0.8	46	19.4
Física	0	0.0	7	3.0	3	1.3	10	4.3
Sexual	0	0.0	7	3.0	4	1.8	11	4.8
Ninguna	67	28.3	62	26.3	40	16.9	169	71.5
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=50.03 > X^2_{tab}=16.812$ GL 6 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)

FIGURA 5. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023



Fuente. Tabla 5



En cuanto a la variable violencia doméstica, en el 19.4% presentó violencia psicológica, el 4.3% violencia física, el 4.8% violencia sexual y el 71.5% ninguna.

Análisis bivariado, se aprecia que en los tres grupos de estudio adherencia al control prenatal optima, media y deficiente es más frecuente que no experimentan ningún tipo de violencia doméstica 28.3%, 26.3% y 16.9% respectivamente.

La relación estadística entre la violencia doméstica y tipo de cumplimiento a los controles prenatales. se estableció con la prueba χ^2 . Resulta que χ^2 cal es 50.03. más que el χ^2_{tab} 16.812, en 6 Gl y 0.01 niveles de significación.

De este modo, violencia domestica está relacionada significativamente al no cumplimiento a los controles prenatales.

Los investigadores Matos J. L., Sánchez M. A. concluyeron en su estudio realizado en un Centro de Salud de Lima. "La agresión de género se manifiesta principalmente como maltrato psicológico y no ejerce una influencia estadísticamente significativa en cumplir la asistencia prenatal." (11)

Coincidimos en que la agresión psíquica es la más prevalente entre las mujeres embarazadas; no obstante, esta investigación indica su impacto al adherirse a los cuidados prenatales.



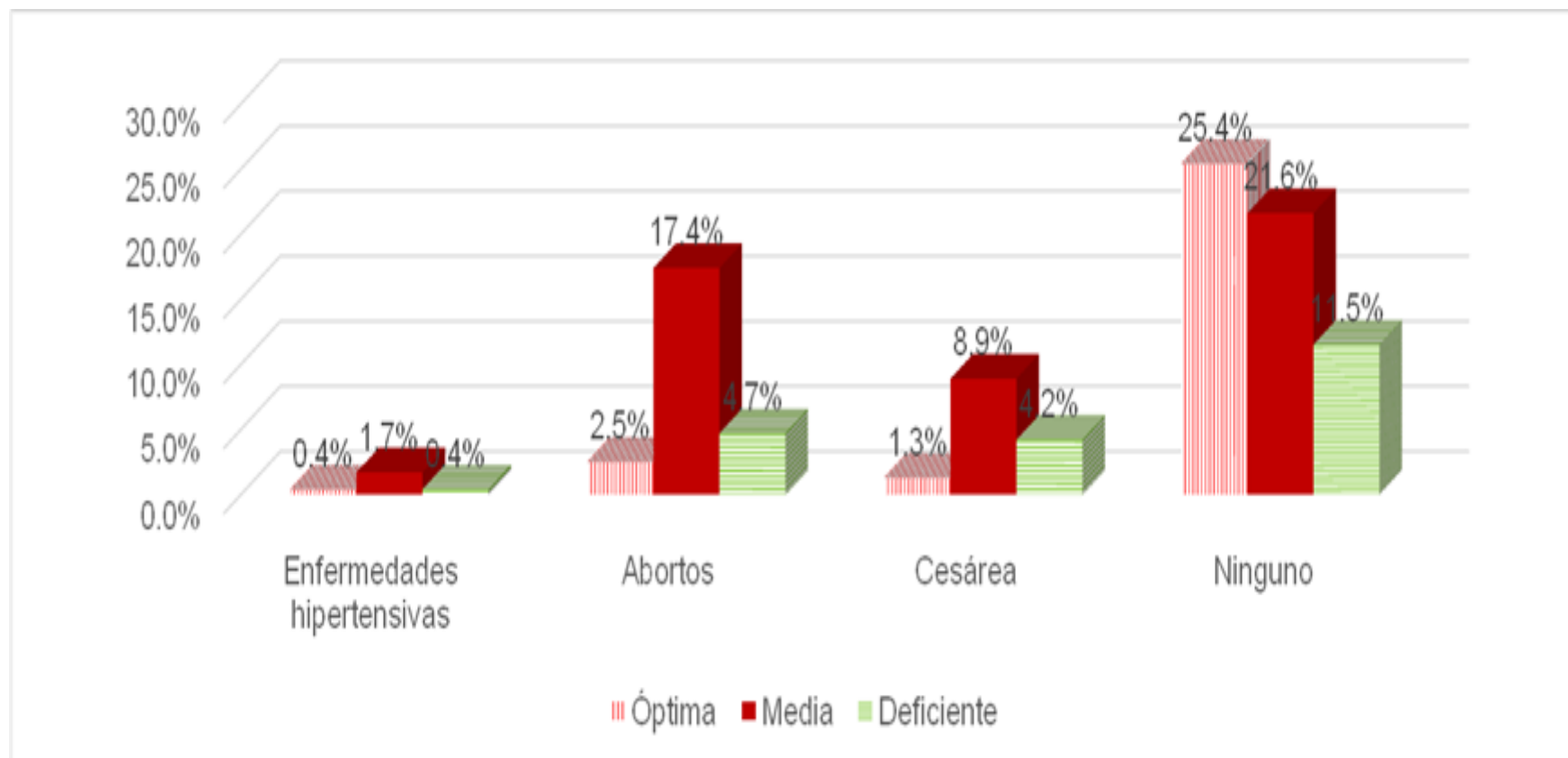
TABLA 6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Enfermedades hipertensivas	1	0.4	4	1.7	1	0.4	6	2.5
Abortos	6	2.5	41	17.4	11	4.7	58	24.6
Cesárea	3	1.3	21	8.9	10	4.2	34	14.4
Ninguno	60	25.4	51	21.6	27	11.5	138	58.5
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=33.98 > X^2_{tab}=16.812$ **GL 6 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)**

FIGURA 6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023



Fuente. Tabla 6



El antecedente obstétrico en el 2.5% de gestantes en estudio se presentó historia de enfermedades hipertensivas, en el 24.6% abortos previos, el 14.4% cesáreas anteriores y el 58.5% ningún antecedente obstétrico desfavorable.

En el análisis multivariable, apreciamos que es predominante ningún antecedente, en los grupos de adherencia a los controles prenatales: Optima, media y deficiente, 25.4%, 21.6% y 11.5% respectivamente.

La prueba χ^2 relaciona la historia obstétrica con la adherencia al control prenatal. resulta que χ^2_{cal} es 33.98, más que χ^2_{tab} 16.812, con 6 Gl y 0.01 niveles de significación.

En consecuencia, antecedentes obstétricos está relacionada significativamente al incumplimiento de los controles prenatales.

En su investigación Useda I. G. encontró. "Del total de las embarazadas el 72,5% no tienen antecedente de aborto y el 27.5% si tiene." (13)

En definitiva, en este cuadro se visualiza similar incidencia de precedente de aborto 24.6% y si se relaciona con el tipo de cumplimiento a los controles prenatales.



TABLA 7. PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

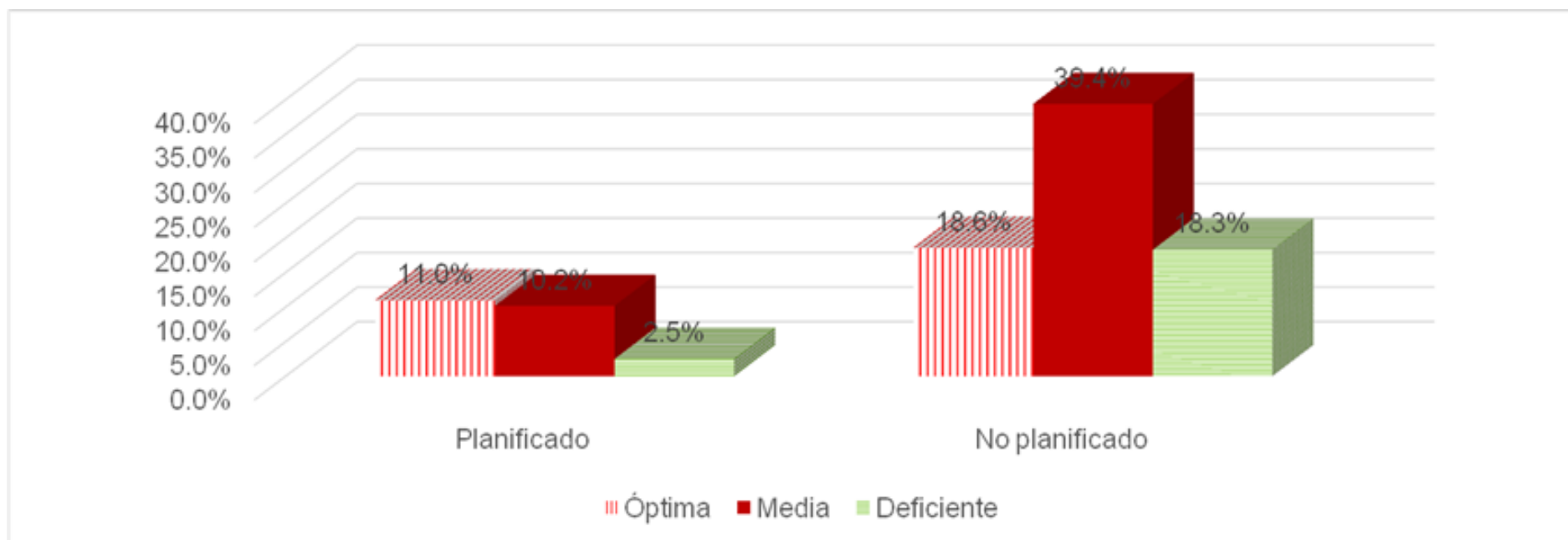
PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Planificado	26	11.0	24	10.2	6	2.5	56	23.7
No planificado	44	18.6	93	39.4	43	18.3	180	76.3
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X² cal=11.20> X²tab=9.210 GL 2 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)



Figura 7. PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023



Fuente. Tabla 7



La variable planificación del embarazo, en el 23.7% es planeado y el 76.3% no planeado.

En el análisis bivariado, se aprecia que el embarazo no planificado fue predominante en el grupo estudiado adherencia a los controles prenatales optima, media y deficiente, 18.6%, 39.4% y 18.3% respectivamente.

Al contrastar la hipótesis con la prueba χ^2 , respecto a la relación entre la planificación del embarazo y tipo de adherencia al control prenatal, se obtuvo un χ^2_{cal} 11.20, más que el χ^2_{tab} 9.210, G1 2 y 0.01 niveles de significación.

Se concluye, planificación del embarazo está relacionada significativamente al incumplimiento a los controles prenatales.

Afirma Ascarza W. M. en su estudio. "Se determinó que la incidencia de embarazos no deseados era del 66,7%. (NS0.0013)." (15)

El embarazo no planificado es la primera causa de gestación no deseada, en este estudio la frecuencia de gestación no planificado es ligeramente mayor 763% ligeramente mayor a la frecuencia de embarazo no deseado encontrado por el investigador citado.



TABLA 8. EDAD Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

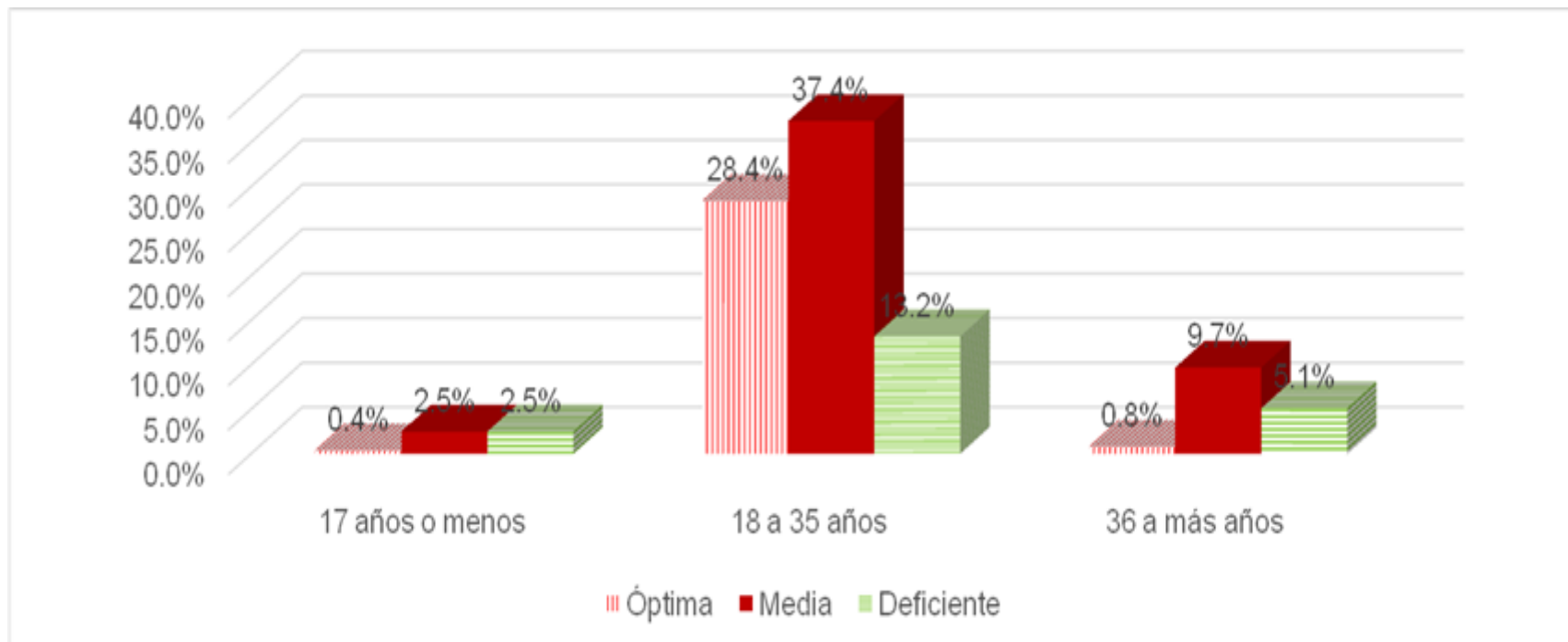
EDAD	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Optima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
17 años o menos	1	0.4	6	2.5	6	2.5	13	5.4
18 a 35 años	67	28.4	88	37.4	31	13.2	186	79.0
36 a más años	2	0.8	23	9.7	12	5.1	37	15.6
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X² cal=21.36> X²tab=18.465 GL 4 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)

FIGURA 8. EDAD Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019

- 2023



Fuente. Tabla 8



En la variable edad se visualiza que el 5.4% son adolescentes de 17 años o menos, en el 79.0% las edades oscilan entre los 18 a 35 años y en el 15.6% de 36 años a más.

El análisis de ambas variables presentadas en el cuadro, se observa que la edad de 18 a 35 años, es la predominante en los tres tipos de cumplimiento a los controles prenatales, optima, media y deficiente, 28.4%, 37.4% y 13.2% respectivamente.

Estadísticamente las variables, edad y tipo de cumplimiento a los controles prenatales según la prueba de χ^2 , la sumatoria de χ^2 calculado es 21.36, más que el χ^2 tab 18.465, para GI 4 y 0.01 niveles de significación.

Para finalizar el análisis estadístico, la edad está relacionada significativamente al no cumplimiento a los controles prenatales.

Afirman los investigadores: Juárez, I. B., Uribe Y. N. "El 27.3% de adolescentes presentaron incumplimiento a los controles prenatales y 72.7% de adolescentes gestantes no revelaron cumplimiento a los controles pre natales." (2)

Comparando con el resultado logrado en este estudio se halla que es menor la adherencia al control prenatal en adolescentes solo 2.9% en relación al anterior mencionado.



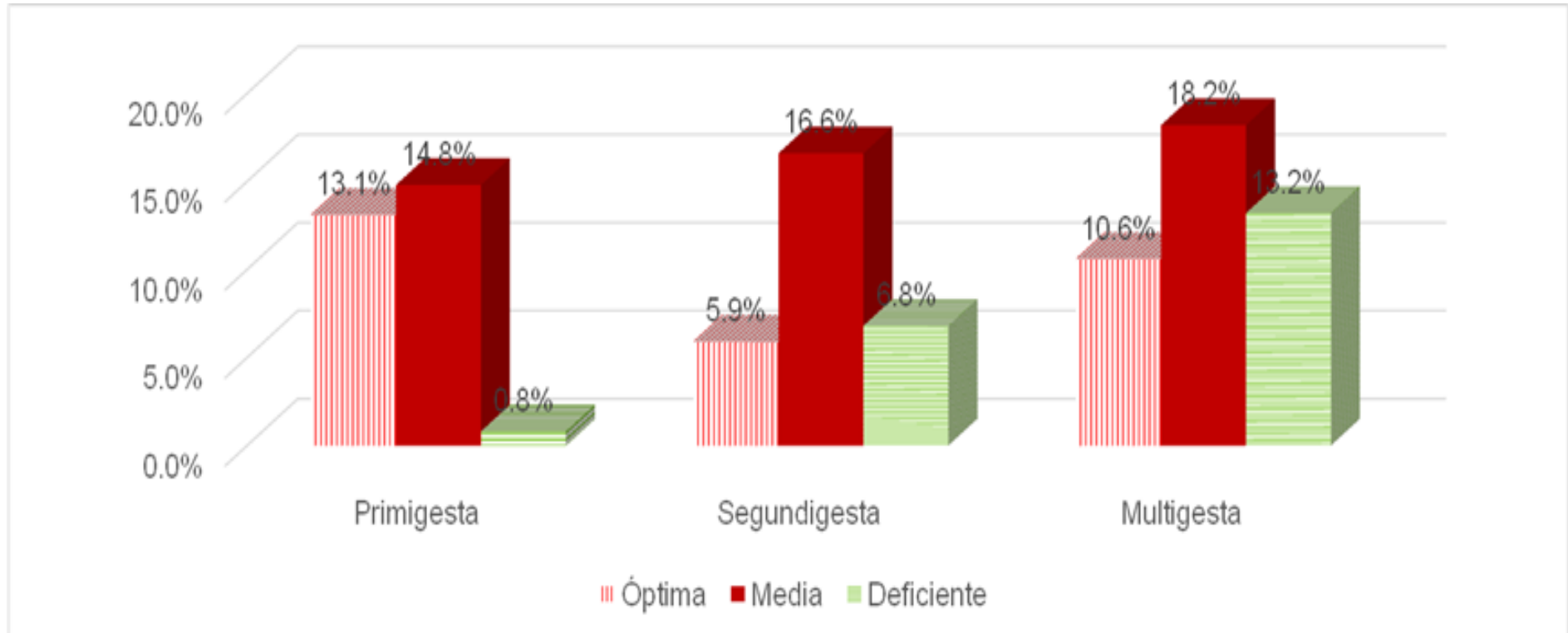
TABLA 9. GESTACIONES Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 - 2023

GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL						TOTAL	
	Óptima		Media		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primigesta	31	13.1	35	14.8	2	0.8	68	28.7
Segundigesta	14	5.9	39	16.6	16	6.8	69	29.3
Multigesta	25	10.6	43	18.2	31	13.2	99	42.0
TOTAL	70	29.6	117	49.6	49	20.8	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=25.89 > X^2_{tab}=18.465$ **GL 4 NS 0.01(SIGNIFICATIVA)**

FIGURA 9. GESTACIONES Y TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 – 2023.



Fuente. Tabla 9



Respecto a las gestaciones, el 28.7% fueron primigestas, el 29.3% segunigestas y el 42.0% multigestas.

Analizando las gestaciones y el tipo de cumplimiento a los controles prenatales, se observa que gestantes con óptimo cumplimiento a los controles prenatales fueron con mayor frecuencia primigestas 13.1%, en los grupos con media y deficiente adherencia se presentó con incidencia frecuente en multigestas 18.2% y 13.2%.

La prueba de χ^2 nos señala la asociación de las gestaciones y los tipos de adherencia al control prenatal, el resultado de χ^2 cal 25.89, más que χ^2_{tab} 18.465, en 4 Gl y 0.01 niveles de significación.

Es importante destacar, las gestaciones están relacionadas significativamente al incumplimiento a los controles prenatales.

Santos O. F. en su investigación realizada acerca de no adherirse a los controles prenatales encontró que con mayor frecuencia ocurre en la gestante primípara (62,6%).” (9)

Opuesto al resultado estudiado en el cual la falta de adherencia fue más frecuente en múltiparas en el 31%.



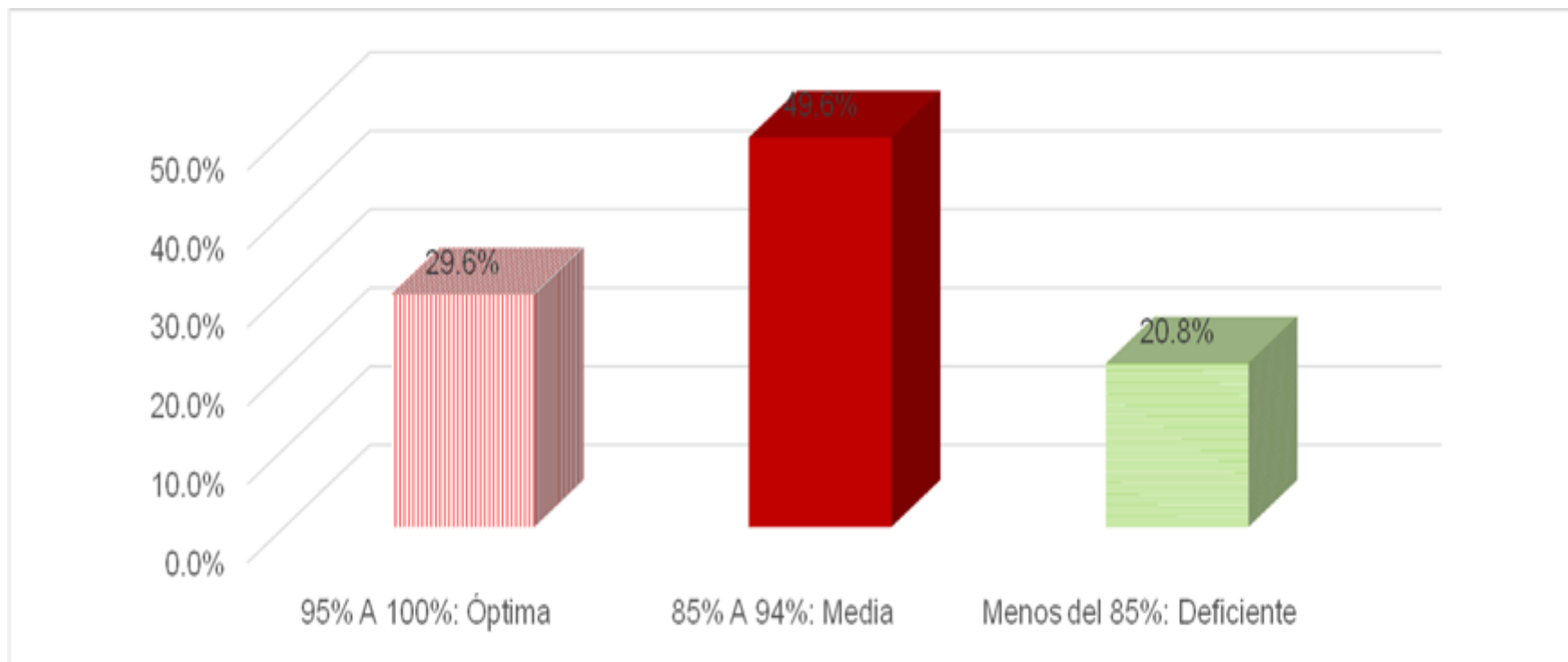
TABLA 10. TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARIA 2019 – 2023.

TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL	fi	%
95% A 100%: Óptima	70	29.6
85% A 94%: Media	117	49.6
Menos del 85%: Deficiente	49	20.8
TOTAL	236	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos



FIGURA 10. TIPO DE ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN SANTA MARÍA 2019 – 2023.



Fuente. Tabla 1



El tipo de adherencia a los controles prenatales en el 29.6% fue óptima, en el 49.6% media y en el 20.8% deficiente.

Juárez, I. B., Uribe Y. N. en su investigación sobre el cumplimiento de los cuidados prenatales. El 27,3% mostró cumplimiento a los cuidados prenatales, pero el 72,7% de las adolescentes no demostró adherencia al control prenatal.”(2)

Porcentaje similar al encontrado en este estudio donde el óptimo cumplimiento a controles prenatales se presentó en 29.6% de casos.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que las características gestacionales y pregestacionales están relacionadas con la deficiente adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. En consecuencia, se afirman las hipótesis.
- SEGUNDA:** Se analizó las características de la gestación como: la captación tardía en la primera atención prenatal en el 52.6% ($p=0.001$), la forma de término del embarazo por parto vaginal en el 67.3% ($p=0.001$), el lugar de la atención del parto institucional público en el 77.5% ($p=0.001$), la complicación del embarazo preeclampsia en el 10.2% ($p=0.01$), la violencia psicológica en el 19.4% ($p=0.01$), están relacionadas significativamente al no adherencia al control prenatal.
- TERCERA:** Se señaló las características pregestacionales como: antecedente de aborto en el 24.6% ($p=0.01$), embarazo no planificado en el 76.3% ($p=0.01$), edad de 18 a 35 años en el 79.0% ($p=0.01$) y multigesta en el 42.0% ($p=0.01$), están relacionadas significativamente a la no adherencia al control prenatal.
- CUARTA:** Se evaluó el tipo de adherencia al control prenatal en el 29.6% fue óptima, en el 49.6% media y en el 20.8% deficiente. Por lo que se acepta la hipótesis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del establecimiento y a la jefa de las obstetras del PS Santa María, abogar por la importancia de la atención preconcepcional a través de perifoneos, radial y anuncios, y para que las mujeres que sospechen estar embarazadas acudan oportunamente al establecimiento de salud para su diagnóstico e iniciar la atención durante el primer trimestre. Para disminuir la incidencia de falta de adherencia al control prenatal por factores pregestacionales y de la gestación en curso.
- SEGUNDA:** A las obstetras del PS Santa María, realizar trabajo en equipo para la captación precoz de la gestante, que sean derivadas de los diferentes consultorios a control prenatal en el momento en que se identifiquen como embarazadas.
- Tercera:** A las púerperas con factores de riesgo pregestacionales, utilizar métodos anticonceptivos seguros y de larga duración como el DIU y los implantes subdérmicos con el propósito de evitar futuros embarazos de alto riesgo obstétrico.
- CUARTA:** Al personal competente de salud Santa María, desde el primer contacto, brindar un trato amable a las embarazadas y a los encargados que realizan los controles prenatales que sea con trato humanizado y respetando la interculturalidad de la gestante.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivanco K. B. V., Reyes E. Y. Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento: Ecuador. Revista científico-profesional, 8(8), 448-462. 2023.
2. Juárez, I. B., Uribe Y. N. Nivel de resiliencia en gestantes adolescentes y su relación con la adherencia al control prenatal. hospital II Chocope EsSalud. 2021.
3. Añamuro J. L. Características de la atención prenatal y su influencia en la vía del parto, en el Hospital Lucio AldazabalPauca–Huancané.2023.
4. Londoño P. C., Ibáñez L. M., Valencia W. Y., Anacona M. Y., Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia.RevColombObstetGinecol 2022.
5. Castillo J. D. Determinantes de salud que influyen en la adherencia a sesiones de educación prenatal en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa. 2023.
6. Giles, A. G. G. Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, Hospital Comunitario Puente de Ixtla. 2021. México.
7. Moposita A. C. M. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. 2021.
8. Determina la relación que existe entre las características de la gestante y la adherencia al control prenatal en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores-Lima, junio - diciembre del 2022.



9. Santos O. F. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2023.
10. Palacios DP, Moquillaza VH, Barja J. Características de la atención prenatal y su asociación con el lugar y tipo de parto de mujeres peruanas. GinecolObstet Lima Perú. 2023; 92 (1): 17-26.
11. Matos J. L., Sánchez M. A. Impacto de la violencia de género en la adherencia a controles prenatales en un Centro de Salud de Lima. 2023.
12. Barrio Q, S., Cuenta E. Y. Violencia intrafamiliar en relación a la ansiedad en madres atendidas en consultorios externos del Centro de Salud Caracoto Puno. 2023.
13. Useda I. G. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclamsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno. 2021.
14. Tacca, M., Torres, G. y Vargaya, S. Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud – Juliaca. 2023.
15. Ascarza W. M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2023.
16. Siesquen A. E. Estudio comparativo del PH salival en gestantes, durante los trimestres del embarazo, atendidas en el área de gineco-obstetricia del Centro de Salud de Paiján, Distrito Paiján, Provincia de Ascope, Departamento la Libertad, 2020.
17. Soplopuc J. L. Complicaciones obstétricas y perinatales del parto vaginal después de una cesárea. 2021.



18. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., Figueroa, L. Q. Actualización en preeclampsia. Revista médica sinergia, 5(01), 345. 2020.
19. Jimenez K. I. Ruptura prematura de membranas en una gestación de 28 semanas-Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo-EsSalud. 2021.
20. Ortiz, S. R. Hemorragia en la segunda mitad del embarazo. Decálogos y algoritmos en ginecología y obstetricia, 85. 2023.
21. Garcia A. R. Violencia de género y violencia familiar en su concepción y aplicación en la doctrina nacional. 2023.
22. Rodríguez, L. J. V., Avendaño, C. A. N., Sánchez, A. B. Factores asociados al embarazo no deseado: Estudio analítico. Ciencia e Innovación en Salud. 2022.
23. Cecibel, C. M. M. Factores De Riesgo Que Inciden En La Presencia De Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes De 14 A 20 Años En El Centro De Salud San Rafael. 2022.
24. Cabrera S.G. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev. peru. ginecol. obstet. 2023
25. Sandoya A. D. El modelo de atención y la relación con la atención prenatal en el primer nivel de atención del distrito 12d03. 2023.
26. Gómez K. J., Mejía K. N. Factores de riesgo que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud By Pass, Babahoyo. 2023.
27. Gómez K. J., Mejía K. N. Factores de riesgo que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud By Pass, Babahoyo. 2023.



28. Timoteo P. G., Castillo E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 8(2), 01-6. 2023.
29. Villagaray V. R. Conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del puesto de salud de Hoja Redonda. 2023.
30. Gallego, M. B. El plan de parto como documento de instrucciones previas. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 5(1), 47-58. 2020.
31. Castro Rodríguez, L. Utilidad de la exploración ecográfica por planos anatómicos en la detección de malformaciones fetales en el primer trimestre. 2022.
32. Leon L. M. Talleres vivenciales de consejería nutricional "Dile a Mamá" para mejorar la alimentación balanceada en madres gestantes de los asentamientos humanos de Lima metropolitana. 2022.
33. Ortiz K.J. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). *Duazary / Vol. 16, No. 1 - 2019 / 115 – 127*.
34. Delgado A. E. Calidad del control prenatal y factores asociados a la adherencia de gestantes en un centro de salud Sullana. 2023.
35. Vilas, B. S. Carácter, naturaleza e índole como nombres ligeros de nivel individual. *Borealis. An International Journal of Hispanic Linguistics*, 12(2), 223-253. 2023.
36. Zapata C. J. Conocimiento del control prenatal en gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón, distrito. Catacaos, Piura. 2020.



37. Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., Palacios, I. A. M. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. 2023.
38. Rebollo, P. A., Ábalos, E. M. Metodología de la investigación/recopilación. Editorial Autores de Argentina. 2022
39. Foisy, A., Perrier, A. Metodología de la investigación en podología (1/3): del diseño a la redacción. EMC-Podología, 23(2), 1-13. 2021.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL 1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO 1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	LUGAR DE ATENCION 1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS 3) HEMORRAGIA 4) NINGUNA	VIOLENCIA DOMESTICA 1) PSICOLÓGICO 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	PLANIFICACION DEL EMBARAZO 1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	EDAD 1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	GESTACIONES 1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	TIPO DE ADHERENCIA 1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
1	9027	2	1	1	4	1	2	2	3	3	2
2	7286	1	1	1	4	4	2	2	3	3	2
3	1327	2	1	1	4	1	4	2	2	3	3
4	17016	2	2	2	4	4	2	1	2	3	2
5	18119	2	1	1	4	4	4	2	2	1	3
6	17858	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2
7	17948	3	2	2	1	4	1	2	2	2	3
8	17831	2	1	2	4	2	2	1	2	2	2
9	17723	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2
10	17739	1	1	1	4	4	4	2	2	1	1
11	17877	2	1	2	4	4	4	2	2	1	2
12	10659	2	1	2	4	4	4	2	3	3	3
13	17687	1	2	2	4	4	4	1	3	2	1
14	17714	1	1	1	4	4	4	2	2	1	1
15	17755	1	1	1	4	4	4	2	2	1	1
16	16317	2	1	1	4	4	4	2	3	3	2
17	17743	1	2	1	4	4	4	2	3	2	3
18	2646	1	2	1	4	4	3	1	2	2	3
19	17816	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2
20	2206	2	1	1	4	4	2	1	2	2	2
21	5568	1	1	1	4	4	4	1	2	3	1
22	17967	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2
23	12682	2	1	1	4	4	4	2	2	2	2
24	177793	2	1	1	4	4	4	2	2	1	2
25	17760	2	1	1	4	4	4	2	2	1	2



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL 1) PRIMER TRIMESTRE: 1 A LAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO 1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	LUGAR DE ATENCION 1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	VIOLENCIA DOMESTICA 1) PSICOLÓGICA 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	PLANIFICACION DEL EMBARAZO 1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	EDAD 1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	GESTACIONES 1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	TIPO DE ADHERENCIA 1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
26	17795	2	2	1	2	4	4	2	2	1	3
27	11326	1	1	1	4	4	2	1	2	3	1
28	17714	1	2	1	4	1	4	2	2	1	2
29	17654	1	2	1	4	1	4	2	2	1	1
30	11558	2	2	2	4	1	4	2	2	3	2
31	17665	1	2	1	4	4	3	2	2	2	2
32	14724	1	1	1	4	1	4	1	2	2	1
33	17697	2	1	1	2	4	4	2	3	3	2
34	17542	1	1	2	4	4	2	2	2	2	2
35	7473	1	2	1	4	4	2	2	2	3	1
36	14939	1	2	1	2	4	4	2	2	3	2
37	15760	2	1	1	1	4	4	1	2	3	3
38	16625	1	2	2	4	1	3	2	2	3	2
39	17666	2	2	1	4	4	4	2	2	2	1
40	14922	1	1	2	4	4	3	2	3	3	1
41	17695	2	1	1	4	4	4	1	2	3	2
42	17881	3	1	1	4	4	4	2	2	1	3
43	13730	1	1	2	4	4	4	2	2	2	1
44	17802	3	2	1	4	4	2	1	2	3	3
45	16569	1	2	1	4	4	4	2	2	2	1
46	8656	2	1	1	4	4	2	2	2	3	2
47	13913	1	1	1	4	4	4	1	2	3	2
48	17532	1	2	1	4	1	4	2	3	1	1
49	17490	1	1	2	4	1	2	1	2	2	1
50	17108	1	2	1	4	2	3	1	2	3	2



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCION	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMESTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACION DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 A LAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGICO 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
51	10647	1	1	1	4	4	2	1	2	3	2
52	539	2	1	1	4	4	4	1	3	3	2
53	17693	2	2	1	4	4	2	2	3	3	3
54	17558	1	2	2	4	4	3	2	3	3	2
55	17533	1	2	2	4	4	2	2	2	2	1
56	177121	2	1	1	4	4	4	2	2	2	3
57	17642	2	2	1	4	4	3	2	3	3	2
58	9232	1	1	1	4	4	4	1	2	2	1
59	17584	2	1	1	4	4	4	1	3	3	2
60	17815	1	1	1	4	4	3	2	2	3	1
61	17529	1	1	2	4	4	2	2	2	2	1
62	12845	1	1	2	4	4	2	2	3	3	2
63	17548	1	1	2	4	1	2	2	2	3	1
64	17707	3	1	1	4	4	2	2	2	3	2
65	18516	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3
66	18346	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2
67	7637	2	1	1	4	4	4	2	2	2	3
68	18272	1	2	1	4	4	3	2	2	2	2
69	16493	2	1	1	4	4	2	2	2	3	2
70	18291	2	1	1	4	4	4	2	2	1	2
71	18176	1	1	1	4	4	4	2	2	1	1
72	18544	3	1	1	4	4	2	2	2	2	3
73	18250	1	1	1	4	4	3	1	2	3	1
74	17029	3	1	1	4	3	4	2	2	2	3
75	12575	2	1	1	4	4	2	2	2	3	3



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCION	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMESTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACION DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGICO A 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
76	15649	1	2	1	4	4	1	2	2	3	1
77	14421	1	2	1	1	4	2	2	2	2	1
78	18212	1	1	1	4	1	2	2	3	3	2
79	6036	2	1	1	4	4	4	1	2	2	1
80	3758	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2
81	25432	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2
82	18429	3	1	1	4	4	2	2	2	3	3
83	17253	3	2	1	4	1	3	2	2	2	3
84	18239	2	1	2	4	4	4	1	2	1	3
85	18122	1	1	1	4	4	4	2	2	1	1
86	18251	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3
87	18276	2	2	1	3	4	2	2	3	3	3
88	18097	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2
89	18208	2	1	1	4	2	4	1	2	3	2
90	18086	1	2	1	4	4	2	2	2	3	1
91	1093	2	1	1	4	1	4	2	2	1	3
92	18188	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2
93	1818	2	1	1	4	4	2	2	2	3	2
94	5298	1	1	1	4	4	2	1	2	3	2
95	14542	2	2	1	4	1	3	2	2	3	3
96	8259	1	1	1	4	1	2	2	2	4	2
97	18116	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2
98	18089	2	2	1	1	4	2	2	2	2	3
99	18214	3	1	1	4	4	4	2	3	3	3
100	18035	1	1	2	4	4	4	1	2	1	2



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL 1) PRIMER TRIMESTRE: 1 A LAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO 1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	LUGAR DE ATENCION 1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	VIOLENCIA DOMESTICA 1) PSICOLÓGICA 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	PLANIFICACION DEL EMBARAZO 1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	EDAD 1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 25 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	GESTACIONES 1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	TIPO DE ADHERENCIA 1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
101	-500	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2
102	18183	2	1	1	4	4	4	2	2	2	3
103	18169	2	2	1	1	3	4	2	2	3	3
104	18040	1	1	1	4	1	4	2	2	1	2
105	18074	1	2	2	4	4	2	2	2	2	1
106	18618	1	1	1	4	2	4	1	2	2	2
107	18772	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2
108	18531	1	2	1	4	4	3	2	2	2	1
109	18545	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1
110	18639	2	1	1	4	1	2	2	1	2	2
111	15477	1	1	2	4	4	2	2	2	3	2
112	18731	2	1	2	4	4	2	1	2	2	2
113	18751	2	2	1	4	1	4	2	1	1	1
114	75	1	1	1	4	1	4	1	2	1	1
115	18114	2	2	1	4	4	3	2	2	2	3
116	255	2	1	1	4	1	4	2	1	1	2
117	11580	3	2	1	4	1	2	2	3	3	3
118	18501	2	1	1	4	1	3	2	2	3	3
119	18424	1	2	2	4	1	2	2	2	3	2
120	18498	1	1	2	4	4	2	2	2	2	1
121	18560	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1
122	18667	2	2	1	4	2	4	1	1	1	2
123	18621	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1
124	18583	1	2	1	1	4	4	1	2	1	2
125	18461	1	2	1	3	4	2	2	2	2	1



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL 1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO 1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	LUGAR DE ATENCION 1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	VIOLENCIA DOMESTICA 1) PSICOLÓGICA 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS 1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	PLANIFICACION DEL EMBARAZO 1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	EDAD 1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	GESTACIONES 1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	TIPO DE ADHERENCIA 1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
126	13045	1	2	1	4	4	3	1	3	3	2
127	18462	1	2	1	4	4	2	1	3	3	1
128	18736	3	1	1	4	1	4	2	2	1	3
129	18471	1	2	1	1	2	4	2	2	1	2
130	18601	2	2	1	4	4	2	2	2	2	2
131	16370	2	1	1	4	4	4	2	2	3	2
132	17455	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1
133	18310	1	1	1	4	3	2	2	2	2	1
134	6380	1	1	2	4	3	4	2	2	2	2
135	15592	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1
136	18375	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
137	18213	2	1	1	4	3	2	2	2	3	2
138	14385	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1
139	18197	1	2	1	4	4	4	2	3	3	2
140	18349	1	1	1	4	4	2	2	2	3	3
141	18313	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2
142	18386	2	1	1	4	1	4	2	2	3	2
143	16287	1	2	1	4	4	2	2	2	3	1
144	18485	2	2	2	4	4	3	1	2	3	3
145	13401	1	2	1	1	4	1	2	2	3	2
146	14326	1	2	1	1	1	4	2	2	3	2
147	18171	2	1	2	4	4	3	2	2	2	2
148	18267	1	1	1	4	1	2	2	2	3	2
149	18510	3	1	1	4	4	4	2	2	2	1
150	1168	2	1	1	4	1	4	2	1	2	1



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCION	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMESTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACION DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGICO A 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
151	17353	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1
152	12861	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2
153	11318	2	1	1	4	4	4	2	2	2	2
154	18459	2	2	1	4	4	3	2	2	2	2
155	18632	1	2	1	1	4	2	2	2	3	2
156	15843	1	1	1	4	4	4	1	2	3	2
157	18490	2	2	1	4	4	3	2	2	3	3
158	18579	1	2	2	4	3	4	2	2	1	2
159	18230	1	1	1	4	4	2	1	2	3	1
160	18114	2	2	1	4	4	3	2	2	2	3
161	255	2	1	1	4	1	4	2	1	1	2
162	11580	3	2	1	4	1	2	2	3	3	3
163	18501	2	1	1	4	1	3	2	2	3	3
164	18424	1	2	2	4	1	2	1	2	3	2
165	18498	1	1	2	4	4	2	2	2	2	1
166	18560	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1
167	18667	2	2	1	4	4	4	1	1	1	2
168	18621	2	1	1	4	4	4	1	2	1	1
169	18583	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2
170	18461	1	2	1	3	4	2	2	2	2	1
171	13045	1	2	1	4	4	3	2	3	3	2
172	18462	1	2	1	4	4	2	2	3	3	1
173	18736	3	1	1	4	4	4	2	2	1	3
174	18471	1	2	1	1	2	4	1	2	1	2
175	18601	2	2	1	4	4	2	2	2	2	2



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL	FORMA DE TÉRMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCIÓN	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMÉSTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESÁREA	1) INSTITUCIONAL PÚBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGICA 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
176	16370	2	1	1	4	1	4	2	2	3	2
177	17455	1	1	1	4	1	2	2	2	3	1
178	18310	1	1	1	4	4	2	2	2	2	1
179	6380	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2
180	15592	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1
181	18375	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2
182	18213	2	1	1	4	4	2	2	2	3	2
183	14385	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1
184	18197	1	2	1	4	4	4	2	3	3	2
185	18349	1	1	1	4	4	2	2	2	3	3
186	18313	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2
187	18386	2	1	1	4	1	4	1	2	3	2
188	16287	1	2	1	4	4	2	2	2	3	1
189	18485	2	2	2	4	4	3	1	2	3	3
190	13401	1	2	1	1	4	1	2	2	3	2
191	14326	1	2	1	1	4	4	2	2	3	2
192	18171	2	1	2	4	4	3	2	2	2	2
193	18267	1	1	1	4	1	2	2	2	3	2
194	18510	3	1	1	4	4	4	2	2	2	1
195	1168	2	1	1	4	1	4	1	1	2	1
196	17353	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1
197	12861	1	1	2	4	4	4	1	2	2	2
198	11318	2	1	1	4	4	4	1	2	2	2
199	18459	2	2	1	4	4	3	2	2	2	2
200	18632	1	2	1	1	4	2	2	2	3	2



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCION	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMESTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACION DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGICA 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
201	15843	1	1	1	4	4	4	2	2	3	2
202	18490	2	2	1	4	4	3	2	2	3	3
203	18579	1	2	2	4	3	4	1	2	1	2
204	18230	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1
205	18114	2	2	1	4	4	3	1	2	2	3
206	255	2	1	1	4	1	4	2	1	1	2
207	11580	3	2	1	4	1	2	2	3	3	3
208	18501	2	1	1	4	1	3	1	2	3	3
209	18424	1	2	2	4	1	2	2	2	3	2
210	18498	1	1	2	4	4	2	2	2	2	1
211	18560	1	1	1	4	4	4	2	1	1	1
212	18667	2	2	1	4	4	4	1	1	1	2
213	18621	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1
214	18583	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2
215	18461	1	2	1	3	4	2	1	2	2	1
216	13045	1	2	1	4	4	3	1	3	3	2
217	18462	1	2	1	4	4	2	2	3	3	1
218	18736	3	1	1	4	4	4	2	2	1	3
219	18471	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2
220	18601	2	2	1	4	4	2	2	2	2	2
221	16370	2	1	1	4	3	4	2	2	3	2
222	17455	1	1	1	4	4	2	1	2	3	1
223	18310	1	1	1	4	4	2	2	2	2	1
224	6380	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2
225	15592	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1



N°	HC	EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA ATENCION PRENATAL	FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO	LUGAR DE ATENCION	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	VIOLENCIA DOMESTICA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PLANIFICACION DEL EMBARAZO	EDAD	GESTACIONES	TIPO DE ADHERENCIA
		1) PRIMER TRIMESTRE: 1 ALAS 14 SEMANAS 2) SEGUNDO TRIMESTRE: 14 A 28 SEMANAS 3) TERCER TRIMESTRE: 28 ASTA EL PARTO	1) PARTO VAGINAL 2) CESAREA	1) INSTITUCIONAL PUBLICA 2) INSTITUCIONAL PRIVADA	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS 3) HEMORRAGIA SEGUNDO TRIMESTRE 4) NINGUNA	1) PSICOLÓGIC A 2) FÍSICA 3) SEXUAL 4) NINGUNO	1) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS 2) ABORTOS 3) CESÁREA 4) NINGUNO	1) PLANIFICADO 2) NO PLANIFICADO	1) 17 AÑOS O MENOS 2) 18 A 35 AÑOS 3) 36 A MAS AÑOS	1) PRIMIGESTA 2) SEGUNDIGESTA 3) MULTIGESTA	1) 95% A 100%: ÓPTIMA 2) 85% A 94%: MEDIA 3) MENOS DEL 85%: DEFICIENTE
226	18375	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2
227	18213	2	1	1	4	4	2	2	2	3	2
228	14385	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1
229	18197	1	2	1	4	2	4	2	3	3	2
230	18349	1	1	1	4	4	2	1	2	3	3
231	18313	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2
232	18386	2	1	1	4	1	4	2	2	3	2
233	16287	1	2	1	4	4	2	2	2	3	1
234	18485	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3
235	13401	1	2	1	1	4	1	1	2	3	2
236	14326	1	2	1	1	4	4	2	2	3	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023?	OG. Determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023.	HG. Las características de la gestación y las pregestacionales, están relacionadas con la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución prestadora de salud Santa María.	Variable 1. Características	1.1 De la gestación	1.1.1 Edad gestacional en la atención prenatal 1.1.2 Forma de término del embarazo	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre Parto vaginal Cesárea	Diseño: no experimental Tipo de investigación: este estudio es básico, correlacional y retrospectivo. Método: hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo. Población: El estudio abarca 635 historias clínicas. Muestra: El tamaño de la
PE1. ¿Cuáles las características de la gestación relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María?	OE1. Analizar las características de la gestación actual relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE1. Las características de la gestación actual como: la captación tardía en la primera atención prenatal, la cesárea, la atención del parto institucional en el MINSA, la complicación del embarazo preeclampsia, la violencia física, si están relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.			1.1.3 Lugar de atención	Institucional Pública Institucional privada	
					1.1.4 Complicaciones del embarazo	Enfermedades hipertensivas Ruptura prematura de membranas Hemorragia segundo trimestre Ninguna	



<p>PE2. ¿Cuáles las características pregestacionales relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María</p>	<p>OE2. Señalar las características pregestacionales relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.</p>	<p>HE2. Las características pregestacionales como: antecedente de cesárea, embarazo no planificado, edad mayor de 35 años y multigesta están relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.</p>	<p>Variable 2. Adherencia al control prenatal</p>		<p>1.1.5 Violencia domestica</p>	<p>Psicológica Física Sexual Ninguna</p>	<p>muestra se determinó por la formula debido a la naturaleza finita de la población, La muestra quedó representada por 236 casos. Técnicas: Análisis documental. Instrumento: ficha de recolección de datos Fuentes: Secundarias: historias clínicas</p>
<p>PE3 ¿Cuáles el tipo de adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María?</p>	<p>Evaluar el tipo de adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.</p>	<p>HE3. El tipo de adherencia al control prenatal es media en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María.</p>		<p>1.2 Pregestación</p>	<p>1.2.1 Antecedentes obstétricos</p>	<p>Enfermedades hipertensivas Abortos Cesárea Ninguno</p>	
					<p>1.2.2 Planificación del embarazo</p>	<p>Planificado No planificado</p>	
					<p>1.2.3 Edad</p>	<p>17 años o menos 18 a 35 años 36 a más años</p>	
					<p>1.2.4 Gestaciones</p>	<p>Primigesta Segundigesta Multigesta</p>	
<p>2.1 tipo de adherencia</p>	<p>95% A 100%: Óptimo 85% A 94%: Medio Menos del 85%: Deficiente</p>						



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:..... N°.....

- | | | |
|-------|--|---|
| 1.1.1 | Edad gestacional en la primera atención prenatal | a) Primer trimestre
b) Segundo trimestre
c) Tercer trimestre |
| 1.1.2 | Forma de término del embarazo | a) Parto vaginal
b) Cesárea |
| 1.1.3 | Lugar de atención | a) Institucional Publica
b) Institucional privada |
| 1.1.4 | Complicaciones del embarazo | a) Enfermedades hipertensivas
b) Ruptura prematura de membranas
c) Hemorragia segundo trimestre
d) Ninguna |
| 1.1.5 | Violencia doméstica | a) Psicológica
b) Física
c) Sexual
d) Ninguna |
| 1.2 1 | Antecedentes obstétricos | a) Enfermedades hipertensivas
b) Abortos
c) Cesárea
d) Ninguno |
| 1.2.2 | Planificación del embarazo | a) Planificado
b) No planificado |
| 1.2.3 | Edad | a) 17 años o menos
b) 18 a 35 años
c) 36 a más años |
| 1.2.4 | Gestaciones | a) Primigesta
b) Segundigesta
c) Multigesta |
| 2.1 | Tipo de adherencia | a)95% A 100%: Óptimo
b)85% A 94%: Medio
c)Menos del 85%: Deficiente |



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuniga...Zuniga...Carol. Kimberly.
 Cargo: Obstetra...Grado: Doctor.....
 Institución donde labora: ...M.H.S.A.....

Instrumento de investigación: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título de la investigación: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023**, para ello es imprescindible, contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					—
Objetividad	Expresa en conductas observables					—
Organización	Existe lógica entre variables				—	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					—
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					—
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					—
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					—

II. Opinión de aplicación: ...Favorable...

III. Promedio de valoración:94.1.....

Lugar y fecha: Juliaca,10..... de Julio..... 2024


 Dra. Carol Zuniga Zuniga
 CUP. 4513

.....



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga Zuñiga Giuliana Brigitte

Cargo: Doctora - Obstetra

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023, para ello es imprescindible, contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					
Objetividad	Expresa en conductas observables					
Organización	Existe lógica entre variables					
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024

.....


 D.a Giuliana Zuñiga Zuñiga
 COP. 5449



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS GRACIELA

Cargo: COOR. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Institución donde labora: RED SAN ROMÁN

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023, para ello es imprescindible, contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 94%

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024




Minsa
 RED DE SALUD SAN ROMÁN
 Dra. Obst. Graciela Bernal Salas
 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar las características relacionadas a la adherencia al control prenatal en pacientes de la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023... Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 10 de julio del 2024

ADELINDA PACORICONA APAZA

Prohibido favorable





CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
64	26.10	37.90	1436.28	55.03
6	36.78	-30.78	947.39	25.76
0	7.12	-7.12	50.68	7.12
18	43.63	-25.63	656.75	15.05
91	61.47	29.53	871.75	14.18
8	11.90	-3.90	15.20	1.28
6	18.27	-12.27	150.58	8.24
27	25.75	1.25	1.57	0.06
16	4.98	11.02	121.37	24.36
236	236.00			151.07

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
62	47.16	14.84	220.20	4.67
8	22.84	-14.84	220.20	9.64
74	78.83	-4.83	23.29	0.30
43	38.17	4.83	23.29	0.61
23	33.01	-10.01	100.25	3.04
26	15.99	10.01	100.25	6.27
236	236.00			24.52



TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
68	54.28	13.72	188.25	3.47
2	15.72	-13.72	188.25	11.97
81	90.72	-9.72	94.57	1.04
36	26.28	9.72	94.57	3.60
34	38.00	-4.00	15.97	0.42
15	11.00	4.00	15.97	1.45
236	236.00			21.96

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
2	7.12	-5.12	26.20	3.68
0	2.08	-2.08	4.31	2.08
0	1.19	-1.19	1.41	1.19
68	59.62	8.38	70.25	1.18
19	11.90	7.10	50.43	4.24
6	3.47	2.53	6.40	1.84
2	1.98	0.02	0.00	0.00
90	99.65	-9.65	93.09	0.93
3	4.98	-1.98	3.93	0.79
1	1.45	-0.45	0.21	0.14
2	0.83	1.17	1.37	1.65
43	41.73	1.27	1.61	0.04
236	236.00			17.75



TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	13.64	-10.64	113.30	8.30
0	2.97	-2.97	8.80	2.97
0	3.26	-3.26	10.65	3.26
67	50.13	16.87	284.69	5.68
41	22.81	18.19	331.05	14.52
7	4.96	2.04	4.17	0.84
7	5.45	1.55	2.39	0.44
62	83.78	-21.78	474.54	5.66
2	9.55	-7.55	57.02	5.97
3	2.08	0.92	0.85	0.41
4	2.28	1.72	2.95	1.29
40	35.09	4.91	24.12	0.69
236	236.00			50.03

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	1.78	-0.78	0.61	0.34
6	17.20	-11.20	125.52	7.30
3	10.08	-7.08	50.19	4.98
60	40.93	19.07	363.58	8.88
4	2.97	1.03	1.05	0.35
41	28.75	12.25	149.96	5.22
21	16.86	4.14	17.17	1.02
51	68.42	-17.42	303.29	4.43
1	1.25	-0.25	0.06	0.05
11	12.04	-1.04	1.09	0.09
10	7.06	2.94	8.65	1.22
27	28.65	-1.65	2.73	0.10
236	236.00			33.98



TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ²
				TN
26	16.61	9.39	88.17	5.31
44	53.39	-9.39	88.17	1.65
24	27.76	-3.76	14.16	0.51
93	89.24	3.76	14.16	0.16
6	11.63	-5.63	31.66	2.72
43	37.37	5.63	31.66	0.85
236	236.00			11.20

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	3.86	-2.86	8.16	2.12
67	55.17	11.83	139.96	2.54
2	10.97	-8.97	80.54	7.34
6	6.44	-0.44	0.20	0.03
88	92.21	-4.21	17.74	0.19
23	18.34	4.66	21.69	1.18
6	2.70	3.30	10.90	4.04
31	38.62	-7.62	58.04	1.50
12	7.68	4.32	18.64	2.43
236	236.00			21.36



TABLA 9

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
31	20.17	10.83	117.30	5.82
14	20.47	-6.47	41.81	2.04
25	29.36	-4.36	19.05	0.65
35	33.71	1.29	1.66	0.05
39	34.21	4.79	22.97	0.67
43	49.08	-6.08	36.97	0.75
2	14.12	-12.12	146.86	10.40
16	14.33	1.67	2.80	0.20
31	20.56	10.44	109.10	5.31
236	236.00			25.89



ANEXO 6 FOTOS

1: Anotando datos a la computadora



2: contavilizando las historias clínicas



3: Sacando informacion



4: Revisando historias clínicas



5: ANotando los datos al Excel



6: Comparando los datos de las historias clínicas con el Excel





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 06/05/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ADELINDA PACORICONA APAZA

Dirección: Av. CIRCUNVALACIÓN - Jr. HUANCANE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70277031

Teléfono: 950930836

email: adelindapacoricona@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL
EN PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS, ADHERENCIA, CONTROL, PRENATAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

06/05/2025

Fecha