



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



RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS
ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LESLY YANDERI CANAZA HILASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS
ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LESLY YANDERI CANAZA HILASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1510 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 16793 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: **RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024**

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) **CANAZA HILASACA LESLY YANDERI** ; que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

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

DIA : **JUEVES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada 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 Obstetricia, 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"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
CCP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1095 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 033-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 26 de agosto del egresado (a) **CANAZA HILASACA LESLY YANDERI** ; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024** 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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Estando 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) **CANAZA HILASACA LESLY YANDERI**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024**

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
ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2024
DECANA

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRA, Secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 372-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 025-2024-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 19 de abril de la E.P. de Obstetricia, folio 0000028;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CANAZA HILASACA LESLY YANDERI** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 113 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) **CANAZA HILASACA LESLY YANDERI,** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 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. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

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: ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPERANZA CUEVA ROSSEL
DECANA



RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTACULOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	Submitted to University of Scranton Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Título de la tesis	
RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LESLY YANDERI CANAZA HILASACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73454189
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-9100-4097
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación

Línea de investigación	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: C.S. METROPOLITANO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: -15.8434602" S Longitud: -70.0212287" W</p> <p>https://www.google/maps/C.S.+METROPOLITANO</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – junio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DIRECCION
UNIDAD DE INVESTIGACION FCS
UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LESLY YANDERI CANAZA HILASACA, identificado con DNI

Nro. 73454189 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:

RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024.

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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 03 de ENERO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis queridos padres, cuyo amor y apoyo incondicional lo que soy y todo lo que he logrado.

Este logro es tanto suyo como mío, y siempre llevaré en el corazón su valioso apoyo y sus enseñanzas.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a mi casa de estudios, por brindarme una formación integral y todos los conocimientos necesarios.

Agradezco sinceramente a la doctora Esperanza Cueva Rossel por su apoyo y compromiso para esta investigación

Extiendo mi gratitud al Centro de Salud Metropolitano Puno, por el apoyo brindado durante la realización de mi investigación.

Sin su colaboración y recursos, este trabajo no habría sido posible.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÌNDICE DE TABLAS	viii
ÌNDICE DE FIGURAS 	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
Problema general.....	1
Problemas específicos.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	2
Justificación teórica.....	2
Justificación práctica	2
Justificación metodológica	2
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
1.4. HIPÓTESIS	3
Hipótesis general	3
Hipótesis específica	3
1.5. VARIABLES.....	4



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

A nivel internacional 6

A nivel nacional 8

A nivel regional..... 11

2.2. MARCO TEÓRICO..... 14

2.3. MARCO CONCEPTUAL 19

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 20

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 20

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 20

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 20

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN 21

Técnicas 21

Instrumentos 21

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 21

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 22

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 22

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....23

CONCLUSIONES..... 53



RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	62
ANEXO 1 - MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	63
ANEXO 2 – MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 3 – CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	72
ANEXO 4 - INSTRUMENTOS.....	73
ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	75
ANEXO 6 – AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	78



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Edad asociada al inicio de los cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	23
TABLA 2	Nivel de escolaridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	26
TABLA 3	Procedencia asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	29
TABLA 4	Dependencia económica asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	32
TABLA 5	Ingreso económico asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024	35
TABLA 6	Ocupación asociada al inicio de cuidados previos al embarazo grávidas del Centro Salud Metropolitano Puno 2024.....	38
TABLA 7	Paridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	41
TABLA 8	Edad gestacional asociada al inicio de cuidados previos al embarazo grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	44
TABLA 9	Embarazo planificado asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano	



Puno 2024.....	47
TABLA 10 Inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	50



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Edad asociada al inicio de los cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro Salud Metropolitano Puno 2024.....	24
FIGURA 2	Nivel de escolaridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	27
FIGURA 3	Procedencia asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	30
FIGURA 4	Dependencia económica asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro Salud Metropolitano Puno 2024.....	33
FIGURA 5	Ingreso económico asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	36
FIGURA 6	Ocupación asociada al inicio de cuidados previos al embarazo grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	39
FIGURA 7	Paridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	42
FIGURA 8	Edad gestacional asociada al inicio de cuidados previos al embarazo grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.....	45
FIGURA 9	Embarazo planificado asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas atendidas del Centro de Salud	



Metropolitano Puno 48

2024.....

FIGURA 10 Inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de

Salud Metropolitano Puno 2024..... 51



RESUMEN

La tesis tiene como **objetivo** determinar los riesgos personales, económicos y obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano. **Metodología:** Estudio de tipo relacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Se trabajó con una muestra de 116 grávidas. Para el análisis estadístico se utilizó el estadístico chi-cuadrado. **Resultados:** Existe una asociación significativa de riesgos personales la edad de 18 a 35 años (70.7%, NS = 0.00), el nivel de escolaridad secundaria (75.9%, NS = 0.006), y la procedencia periurbana (55.2%, NS < 0.000) con el inicio de la atención prenatal en grávidas. También se encontró una asociación significativa de los riesgos económicos como la dependencia económica de la pareja (63.8%, NS = 0.036), un ingreso económico menor de 1030 soles (74.1%, NS = 0.000) y la ocupación de ama de casa (56.9%, NS = 0.015) con el inicio de la atención prenatal en grávidas. Se demostró una asociación significativa de los riesgos obstétricos como ser primípara (75.9%, NS = 0.038), tener una edad gestacional de 38 a 41 semanas (60.3%, NS = 0.024) y tener un embarazo no planificado (82.8%) con el inicio de la atención prenatal en grávidas. El tipo de comienzo de atención prenatal más frecuente es el inicio tardío (72.4%) en grávidas. **Conclusión:** Existe una asociación significativa de los riesgos personales, económicos y obstétricos con el comienzo de la atención prenatal en grávidas atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Puno en 2024.

Palabras clave: Gestantes, riesgos, atención prenatal.



ABSTRACT

The objective of this research is to determine the personal, economic and obstetric risks treated at the Metropolitan Health Center. Material and Methods: Relational, cross-sectional study, with a quantitative approach. The survey technique was used, and the instrument was a questionnaire. We worked with a sample of 116 pregnant women. The chi-square statistic was used for statistical analysis. Results: There is a significant association of risks such as age from 18 to 35 years (70.7%, NS = 0.00), level of secondary education (75.9%, NS = 0.006), and peri-urban origin (55.2%, NS < 0.000) with the start of prenatal care in pregnant women. A significant association was also found between economic risks such as economic dependence on the partner (63.8%, NS = 0.036), an economic income of less than 1030 soles (74.1%, NS = 0.000) and the occupation of housewife (56.9). %, NS = 0.015) with the start of prenatal care in pregnant women. A significant association of obstetric risks such as being primiparous (75.9%, NS = 0.038), having a gestational age of 38 to 41 weeks (60.3%, NS = 0.024) and having an unplanned pregnancy (82.8%) was demonstrated with. Common type of initiation of prenatal care is late initiation (72.4%) in pregnant women. Conclusion: There is a significant association of personal, economic and obstetric risks with the start of prenatal care in pregnant women treated at the Metropolitan of Puno in 2024. Therefore, the proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Pregnant women, risks, prenatal care.



INTRODUCCIÓN

El control prenatal es la mejor estrategia para evitar la morbilidad materna perinatal. A nivel del mundo existe un incremento de mortalidad materna debido a múltiples factores que permiten el avance de este problema, las malas políticas de salud que son hechas por personas que no conocen la realidad nacional que no favorecen a los más vulnerables. motivo por el que sigue avanzando la morbilidad, la falta de apoyo.

El embarazo es un problema cuando no deseado, por lo que se deben dirigir campañas de prevención, a nivel mundial, brindando educación a nivel en escenarios sobre los signos y síntomas de peligro.

En el departamento de Puno el incremento de los embarazos no deseado, se debe también al poco interés de las autoridades de turno en mejorar los índices de morbilidad y mortalidad. Se realizó una investigación relacional donde se encontró una asociación de los riesgos personales, económicos y obstétricos al comienzo de atenciones prenatales en embarazadas atendidas del Metropolitano Puno 2024. La presente investigación está estructurada por capítulos. Capítulo I: Aspectos generales, Capítulo II: Marco teórico Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los riesgos personales, económicos y obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024?

Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son los riesgos personales asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?

PE2 ¿Cuáles son los riesgos económicos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?

PE3 ¿Cuáles son los riesgos obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?

PE4 ¿Cuál es el tipo de inicio de la atención prenatal de gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano?



1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La investigación planteada hace esta justificación ya que existe gestantes que inician tardíamente la atención prenatal, el cual perjudica un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno frente a las complicaciones maternas. La atención prenatal está íntimamente relacionada debe ser considerada al evaluar el estado general de salud de un país. En el Continente Americano, superan las expectativas para las poblaciones en riesgo, debido a una atención prenatal deficiente. A nivel académico, este estudio es relevante porque busca aumentar el número de gestantes que acuden a controles prenatales y llegan con su carnet perinatal. En el Centro de Salud Metropolitano, muchas gestantes se presentan con complicaciones, lo que subraya la importancia de un control prenatal temprano. Esta investigación permitirá identificar.

Justificación práctica

Esta investigación aportará a través de estrategias viables que permitan que las gestantes acudan tempranamente de tal forma que reciban el paquete mínimo y así sean controladas. El personal de salud brindará una atención prenatal de calidad y conocerá los factores de riesgo materno y obstétrico.

Justificación metodológica

Este trabajo fomentará la realización de futuras investigaciones producción científica a nivel nacional, brindando a obstetras y estudiantes de pregrado. Además, permitirá generar nuevos conocimientos que inspiren a realizar estudios adicionales enfocados en mejorar la atención prenatal durante el embarazo.



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG. Determinar los riesgos personales, económicos y obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024

Objetivos específicos

OE1 Explicar los riesgos personales que se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

OE2 Reconocer los riesgos económicos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno

OE3 Describir los riesgos obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

OE4 Identificar el tipo de inicio de atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Existe asociación significativa de los riesgos personal, económico, y obstétrico al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno 2024.

Hipótesis específica

HE1: Existe asociación significativa de los riesgos personales como: Edad, nivel de escolaridad, procedencia al inicio de la atención prenatal en gestante atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



HE2: Existe asociación significativa de los riesgos económicos como: Dependencia económica, ingreso económico, ocupación, al inicio de la atención prenatal en gestante atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

HE3: Existe asociación significativa de los riesgos obstétricos como: paridad, edad gestacional, embarazo planificado al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

HE4: El tipo de inicio más frecuente de la atención prenatal es el inicio tardío en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

1.5. VARIABLES

V1: Riesgos

V2: Atención prenatal

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable 1 Riesgos	1.1. Riesgos Personales	1.1.1 Edad	a) <de 19 b) 20 a 35 años c) 36 años a más
		1.1.2 Nivel de Escolaridad	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.1.3 Procedencia	a) Urbano b) Periurbano c) Rural
	1.2 Riesgos Económicos	1.2.1 Dependencia económica	a) Padres b) Pareja c) Otro
		1.2.2. Ingreso Económico	a) <de 1030 soles b) >de 1030 soles
		1.2.3 Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) Otro
1.3 Riesgos Obstétricos	1.3.1 Paridad	a) Primípara b) Multípara	
	1.3.2 Edad gestacional	a) <de 37 semanas b) 38 a 41 semanas c) 42 a más semanas	
	1.3.3 Embarazo Planificado	a) Si planificó b) No planificó	
Variable 2 Atención prenatal	2.1 Tipos de Inicio de Atención Prenatal	2.1.1 Inicio precoz	a) < 14 semanas
		2.1.2 Inicio tardío	b) >14 semanas



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Betancourt. (7). Determinantes asociados a la no adherencia de atenciones prenatales en embarazadas Madrid España 2020.

El objetivo identificar las características que influyen al control prenatal en grávidas de Madrid, España, en 2020. Metodología: no experimental, que incluyó a totalidad la población, con una muestra de 50 gestantes. Los datos se recolectaron mediante información. Conclusión: al control prenatal incluyen el aspecto económico, problemas de transporte, la distancia, largas colas de espera, de citas y un bajo sobre los controles prenatales. Es fundamental dar orientaciones y taller impartidos por trabajadores de salud sobre la importancia de asistir a las consultas prenatales.

Acosta. (8). Asistencia a las atenciones prenatales por grávidas atendidos centros de salud, Ecuador 2019.

El propósito esta tesis fue identificar características control prenatal en adolescentes en el establecimiento, Sucumbíos, año 2019. El método empleado fue cuantitativo, no experimental, descriptivos, observacionales grávidas de 13 a 19 años, por 20 preguntas, afroecuatoriano, montubio, instrucción primaria completa,



soltera y conviviente, En cuanto a conocimientos, la mayoría de las embarazadas está informada prenatales y la cantidad de consultas recomendadas durante la gestación.

Aquino. (9). Determinantes de riesgos correlacionados a la atención prenatal. Establecimiento Velasco Ibarra 2021.

El objetivo conocer los determinantes a atención materna, establecimiento Ibarra. método cuantitativo, analizando características de manera numéricas y a través de datos estadísticos, investigación descriptiva con diseño transversal y enfoque deductivo. La muestra incluyó a 189 gestantes. Los resultados muestran que características personal, social e institucional, los determinantes sociodemográficos, el mayor de las participantes tiene entre 15 y 34 años, con pocas en edades extremas. El 60% de las gestantes inició sus controles prenatales en el 1er el 33% en el 2do trimestre y el 7% tardía. Además, la mayoría tiene pareja, y una parte significativa de las mujeres no cuenta con empleo formal, dedicándose a tareas domésticas. En cuanto al número de controles, el 48% ha tenido menos de cinco consultas prenatales, mientras que el 52% ha tenido más de seis. Se recomienda sensibilización a las grávidas la importancia de realizar al menos cinco controles prenatales, reducir los riesgos mediante una atención oportuna.

Mejía. (10). Características económicas, socioculturales y geográficas causan atenciones prenatales en embarazadas de un establecimiento Colombia 2019.

Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo tiene propósito de identificarlos las características asociados inciden adherencia atenciones prenatales de embarazadas durante los primeros meses semestre de 2018. la población gestante no cumple con la adherencia a la atención prenatal, que insta trabajo preventivo promocional.



Wong. (11). Atenciones en atenciones prenatales y salud perinatales en el establecimiento Ecuador 2019.

El objetivo conocer la incidencia de atención prenatal y la salud perinatal de la Método tipo descriptivo, revisiones de historias clínicas de grávidas, exploratoria considerándose realizara situaciones y vulnerabilidades de mujeres en estudios. Resultados la incidencia prenatal tuvo 59,2% de grávidas asignada al establecimiento de salud, pudiéndose comprobarlos insuficientes captaciones de grávidas, 10% de embarazadas presentaron riesgos obstétricos alto y el 1% riesgo obstétrico universal de atención prenatal con comunitaria.

A nivel nacional

Lauro. (12). Características relacionadas a atenciones prenatales en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú 2019.

El objetivo tener conocimiento de las características asociados evaluando. Metodología. Investigación observacional 110 puérperas, Perú. Se analizaron determinantes personal y sociodemográfico vinculados (al menos 6 controles) Desde las 14 semanas. Resultados. Se encontró que muchas grávidas olvidan citas, se asoció significativamente con una cobertura prenatal insuficiente mientras con una atención oportuna ($p=0,013$). Conclusiones. La asistencia adecuada a los controles y disponer de un seguro de salud antes del embarazo están asociados con un mejor acceso a la atención prenatal.

Palomino. (13). Satisfacción de atención prenatal en grávidas atendidas del establecimiento de salud Licenciados. Ayacucho 2021.

Objetivo. Determinar las satisfacciones sobre la atención prenatal en grávidas Metodología. Investigación descriptiva Resultados. han realizado investigación sobre la disposición sistemas de salud en la perspectiva de la usuaria externo,



analizando relación con los servicios de salud recibidos. Esta satisfacción es fundamental, ya que aumenta la adherencia al tratamiento y facilita la colaboración en el proceso de atención, lo que a su vez reduce costos innecesarios. La revisión de la competencia. se realiza de los beneficiarios, y esta evaluación ha cobrado cada vez más importancia debido a la insatisfacción creciente de los usuarios. Asimismo, destacando la importancia de satisfacer las expectativas de los usuarios, especialmente en aspectos no sanitarios.

Basilio.(14).Atenciones prenatales y psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del primer nivel del Callao 2020.

Objetivo: Identificar las cantidades de controles prenatales (CPN) y la participación en clases de psicoprofilaxis obstétrica (PO) en embarazadas, metodología: estudio descriptivo de tipo transversal. La población muestra censal, abarcando a 278 grávidas, Se utilizó un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas, características maternas, y aspectos relacionados con las atenciones prenatales y postnatales. Resultados: Se evaluó información de 268 embarazadas, edad de 25,55 años (DE=6,29; Rango: 14-46 años). El 66,8% (n=179) tuvo seis atenciones prenatales y el 51,5% (n=138) les captaron en los primeros meses del embarazo. controladas ($p=0,031$). Turnos programados para psicoprofilaxis ($p<0,001$), de gestantes presentaron mayor frecuencia de seis o más CPN ($p<0,001$). Conclusiones: Las gestantes que recibieron al menos seis controles prenatales fueron, en su mayoría.

Rojas. (15). Satisfecho ante el control prenatal en embarazadas atendidas en Huancavelica, 2019.

El objetivo de esta investigación fue describir satisfacciones de Embarazadas atendidas a la atención prenatal. Para ello, investigación de tipo descriptivo, La



población 120 gestantes, y la muestra fue de tipo censal. Se empleó un cuestionario, para la Atención Prenatal, con una escala de puntuación de 1 a 7, donde 1 representaba indicaron que la mayoría de las grávidas eran jóvenes, contaban con estudios secundarios y una pareja estable. Estas mujeres habían recibido y eran usuarias continuas del servicio. El 75% de las gestantes expresó insatisfacción, principalmente en aspectos como el trato recibido.

de atención, el tiempo de espera, la claridad en las explicaciones y la falta de. Así, las embarazadas más adolescentes, solteras, con Essalud, sin educación formal y con solo tres controles prenatales también manifestaron insatisfacción,

Suarez. (16). Calidad de atención prenatal en grávidas atendidas en establecimiento Cangallo Ayacucho 2022.

El objetivo determinar la actividad brindada a las gestantes atendidas en Cangallo, Ayacucho, en 2022. Se utilizó un enfoque observacional, descriptivo y prospectivo, con una Resultados: Entre las gestantes atendidas, eran mayores de 35 años. Respecto a la paridad, 12.5% eran sin partos, el 26.8% primíparas, el 44.6% multíparas y 16.1% gran multíparas. El 87.5% de las gestantes tuvieron seis o más controles prenatales (APN), mientras que el 12.5% tuvo menos de seis. prenatal, el 53.6% consideró que fue buena, el 39.3% la calificó como regular y el 7.1% como mala. Utilizando el modelo Servqual para evaluar la calidad según diferentes dimensiones, el 73.2% de las grávidas señalaron haber recibido de buena y el 5.4% mala. En respuesta, el 51.8% calificó la atención como buena, el 37.5% como regular y el 10.7% como mala. Finalmente, en la dimensión de seguridad, el 85.7% percibieron una atención de buena calidad en el servicio obstétrico, mientras que el 14.3% consideró que fue regular.



A nivel regional

Mamani. (17). Factores asociados a Atenciones Prenatales en embarazadas Atendidas Simón Bolívar Puno 2019.

El objetivo de este estudio conocer determinantes relacionados a las atenciones prenatales en embarazadas atendidas Simón Bolívar, Puno, en 2019. Metodología: La investigación de tipo básica y nivel relacional, incluyó a 100 embarazadas que acudieron. Resultados: El 60,0% de embarazadas recibieron atenciones prenatales. En cuanto a características sociales, el 55,0% de las mujeres convivientes, el 72,0% eran amas de casa, y el 80,0% residían en zonas urbanas. En características calificaron la relación profesional-paciente como regular, el 41,0% reportó que la consulta duraba solo 15 minutos, el 28,0% consideró adecuada la respuesta clínica recibida y el 81,0% señaló que el tiempo de espera superaba los 60 minutos. Entre los determinantes personales, el 39,0% de las gestantes tenía educación secundaria, el 40,0% menciona y el 65,0%. Conclusiones: El estudio mostró que estos factores influyen significativamente en la falta de asistencia a las consultas prenatales de las gestantes.

Choquehuanca. (18). Características Asociados al comienzo de atención Prenatal de embarazadas en Consultorio Obstetricia del Hospital Azángaro Puno del 2019.

El objetivo de esta investigación fue conocer, obstétricas e institucional que repercuten en el inicio de atención materno en grávidas que acudieron el 2019. metodología: Se realizó -relacional. a 110 embarazadas que se atendieron a su primer control prenatal. Se utilizaron tablas, además de la prueba estadística chi cuadrado y 5% significancia. Resultados: Los factores sociales el 69.09% contaban con afectivo apoyo y el 64.55% recibían. El 82.73% de las gestantes consideraban



importante el control prenatal, aunque el 34.62% no acudió, y sufría violencias familiares. factores obstétricos, el 49.09% eran multíparas, el 76.36% no planificó su gestación y el 60.9% tuvo un periodo intergenésico menor de dos años, el 93.64% de las gestantes contaban con seguro integral de salud, el 62.73% calificó la atención recibida en obstetricia como regular, y el 90.91% con el tiempo de espera. Conclusión: Determinantes asociados incluyen la edad, el apoyo afectivo de la pareja, la importancia otorgada al control prenatal, el miedo o vergüenza, la ausencia la falta de abortos, la no planificación de gestación.

Mendoza. (19). determinantes asociados a inicios de atenciones prenatales, José Antonio Encinas Puno 2022.

El objetivo principal investigación fue identificar los determinantes que causan en comienzo tardío establecimiento José Antonio Encinas, Puno, en 2022. Relacionados al retraso. Metodología: investigación relacional. La muestra 94 gestantes. metodología: Después de la recolección de datos, utilizando Excel y el software, Además, prueba de chi cuadrado para determinar diferencias significativas de probabilidad (OR) con sus respectivos Resultados: Los determinantes sociodemográficos que se relacionan significativamente con comienzo tardío de atenciones los obstétricos, y tener un estado grávido se relacionaron significativamente con el retraso en el control prenatal. Entre los factores personales, destacaron el recelo hacia la atención prenatal [OR: 7,22; IC: 2,84-18,33] y la dedicación al trabajo doméstico [OR: 11,05; IC: 4,10-29,80]. Además, el maltrato por parte fue un factor institucional asociado al inicio tardío. Conclusión: Los determinantes sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales tienen relación significativa.

Huamán. (20). Determinantes asociados a la atención prenatal en grávidas del Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022.

Este estudio tuvo como objetivo recolectar información, de determinantes relacionados al abandono de atención materna en grávidas Lucio Aldazabal Paucar, Huancané, durante el año 2022. La hipótesis planteaba que el factor institucional está vinculado en estas gestantes. La investigación fue de tipo básica, relacional. Se uso para recopilar datos cuestionario sobre las variables en estudio. Los resultados revelaron que el 59% (41) de las gestantes presentaron un control prenatal inadecuado, lo cual se asoció con el factor institucional. Dado que el valor calculado (V_c) fue mayor al valor tabular (V_t) ($14,40 > 5,99$), se halló evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de que el factor institucional está efectivamente relacionado, Huancané, en 2022.

Cabrera. (21). Determinantes asociados a comienzo tardío del control prenatal, en grávidas Hospital Puno 2019

El objetivo conocer los determinantes relacionados al comienzo tardío de atenciones materna en embarazadas del Hospital R.M.N.B. metodología: El enfoque utilizado fue descriptivo-correlacional, con un diseño también correlacional descriptivo. 132 grávidas en dicho hospital durante el período mencionado. La conclusión principal es que los factores evaluados están significativamente asociados con el comienzo tardío de control prenatal en las grávidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Esto se evidencia en el valor de $P = 0,000$, que es menor a $0,01$, que fue de $0,83$.



2.2. MARCO TEÓRICO

Riesgos personales

Los seres humanos juegan muy fundamental dentro la sociedad dependiendo del grado de instrucción social y cultural de decisiones del individuo ante el cuidado de la salud. (22)

Edad

Las grávidas de 19 años, son de riesgo obstétrico por tener muchas complicaciones y dependiendo también a las atenciones, porque en los servicios de salud presentan más complicaciones. (23)

Nivel de escolaridad

Existen muchos estudios en los que se ha demostrado con poco grado de instrucción solo un 50% tuvieron atenciones prenatales. Es importante el grado de escolaridad secundaria y superior toma mejores decisiones en el cuidado de su salud. (24)

Procedencia

Desplazamiento de un lugar a otro por razones económicas sociales gestantes radican en lugares donde no nacieron, y con pocas oportunidades educativas. (25)

Riesgos económicos

Las diferencias entre las personas se derivan de los distintos contextos sociales en los que vivimos. En este sentido, una sociedad compleja introduce de la atención prenatal con un enfoque renovado. (26)

Dependencia económica

El aspecto económico es muy importante, la pobreza tiene relación con la salud en mujeres del medio rural y con poco nivel educativo. Para mantener buena salud, se necesita de recursos económicos que permitirá una adecuada nutrición y muchas

familias sobreviven con un sueldo mínimo que no alcanza para una buena nutrición.

Muchas embarazadas dependen de los padres. (27)

Ingreso económico

Los ingresos económicos son fundamentales para tener una buena salud porque una buena salud depende de la buena alimentación del buen saneamiento básico, de buena vivienda entonces existen familias que sobrevive con ingresos < de 1030 soles, que viven en condiciones sanitarias deficientes más aún si está embarazada son propensas a la anemia a la desnutrición. (28) la falta de servicios básicos y presupuesto para recibir las atenciones de los servicios de salud porque no todo cubre el SIS, la falta de apoyo por parte del Estado hace que las gestantes presenten muchas más complicaciones en el aspecto nutricional de mortalidad materna y perinatal. (29)

Ocupación

Muchas gestantes trabajan realizando diversas actividades como artesanías, bordados, limpieza, labores del hogar, y muchas veces tienen dificultad para acudir prenatal, existen entidades públicas y privadas que tienen un régimen muy estricto que no respetan lo normado por el Ministerio de Trabajo.

Muchas gestantes realizan labores de mucho esfuerzo aun estando embarazadas hasta los últimos meses en los que corre riesgo su salud y la del bebé. (30)

Riesgos obstétricos

En este aspecto se consideran los antecedentes maternos familiares que son de mucha importancia para la gestante. (31)

Paridad

Este término engloba a partos no importando la vía de determinación estas pueden ser: Primípara cuando la mujer tiene solo un parto.



Múltipara mujer ha tenido 2 partos a más. (32)

Edad gestacional

Se mide en semanas. El embarazo es de 288 días desde la FUR se clasifica:

Edad gestacional < de 37 semanas pretérmino. si el embarazo ocurre durante este tiempo se corre riesgo que él bebe sufra de membrana hialina.

Edad gestacional de 41 semanas a más postérmino el recién nacido puede evitar debido a la falta de oxígeno. (33)

Embarazo planificado

Toda mujer en edad reproductiva debe prepararse para el embarazo en la etapa preconcepcional. Así mismo si tiene ya su pareja debe de planificar cumpliendo con las recomendaciones del personal profesional de la salud idóneo para la atención materna como es el obstetra, en cuanto a su nutrición, exámenes de laboratorio para detectar enfermedades preexistentes, tomar el ácido fólico fundamentalmente para tener un embarazo sin complicaciones y él bebe nazca en las mejores condiciones. Las mujeres que no planifican su embarazo son las que presentan mayor cantidad. (34)

Atención prenatal

Los controles prenatales consisten en unas evaluaciones integrales tanto de la mamá como del feto, esto permite la identificación temprana y promueve autocuidados y las participaciones familiares. Además, es esencial, considerando un enfoque de género e interculturalidad.

Constituyéndose en un indicador clave del comportamiento preventivo de la gestante. (35)

Objetivos

Diagnosticar, realizar evaluaciones, tratar las complicaciones y la morbilidad (36)



Dentro de los objetivos específicos tenemos:

Encontrar manifestaciones peligrosas

Detección temprana al embarazo.

Evitar el tétanos neonatal.

Impartir consejería a la embarazada, pareja, familia y comunidad en salud materna perinatal. (37)

Realizar las visitas domiciliarias

Es fundamental educar sobre la lactancia materna. En cuanto a las características de la atención prenatal, esta debe iniciarse de manera temprana, idealmente preferiblemente antes de las 14 semanas durante los primeros meses. La atención debe ser periódica, garantizando el seguimiento de la gestante durante toda su gestación. La atención prenatal reenfocada tiene como objetivo establecer vínculos con obstetras empíricas y parteras para la captación de gestantes, a lo largo del embarazo. Las visitas hasta las 28 semanas son cada 30 días de gestación, quincenales desde la semana 28 hasta la semana 36, y semanales hasta el parto en casos de alto riesgo, donde la frecuencia será mayor. La distribución mínima de las seis atenciones Se sugiere que la primera consulta tenga una duración no menor a 45 minutos, brindándose de manera oportuna y de calidad, siempre adaptándose a las necesidades de la gestante y siendo realizada por un profesional calificado, como un médico u obstetra. (38)

Paquete mínimo de la gestante; dónde se realizan las siguientes actividades anamnesis correspondientes y precisar:

Evaluación clínica

De órganos, corazón y pulmones. (39)



Evaluar el edema de miembros inferiores clasificando en cruces una Cruz miembros inferiores por encima del tobillo dos cruces abdomen y manos 3 cruces cara cuatro cruces anasarca.

Evaluar colocando cero ausencias de reflejos una Cruz y por reflexión dos cruces normal 3 cruces hiperreflexia y cuatro cruces reflejas. (40)

El examen ginecológico incluye una valoración detallada en función de la edad gestacional, que permite conocer.

Es importante registrar y graficar el aumento de altura uterina en la tabla de crecimiento proporcionada por la OPS, utilizando una cinta métrica obstétrica. Para ello, la gestante debe estar ligeramente y los talones juntos. En cuanto a la valoración ginecológica, es recomendable. Esto incluye preparar de las mamas y un examen ginecológico completo, que abarca la toma del Papanicolaou (PAP). (41)

Los exámenes auxiliares básicos en orina mediante métodos cuantitativos, determinación de grupo sanguíneo En casos excepcionales, donde no se dispone de microbiología. La ecografía obstétrica, en grávidas añosas, para detectar posibles malformaciones congénitas. En gestantes con factor RH negativo, se realizan pruebas de Coombs directas e indirectas. Además, se debe incluir atención odontológica, así como la vacunación antitetánica, contra la influenza y el COVID-19. (42)

Tipos de inicio de atención prenatal

Inicio precoz

Según el Ministerio del sector salud comienzo de las atenciones prenatales debe ser antes de las 14 semanas de gestación para poder realizar y determinar la edad gestacional y la detección oportuna de malformaciones congénitas en el feto. Así



mismo lograr que la gestante sea reenforcada para dar cumplimiento hoy lo establecido por el Ministerio de salud (43)

Inicio Tardío

Este tipo de inicio es el más frecuente dónde el ingreso familiar es mínimo y por lo tanto la gestante se ve obligada a trabajar para incrementar y la falta de tiempo por el trabajo que desempeñan muchas gestantes no acuden como debe ser a las atenciones prenatales. (44)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención prenatal: Comprenden acciones que tienen como objetivo evaluar el estado general de la grávida y el niño por nacer. (47)

Embarazo: Cuando ocurre la unión del gameto femenino como masculino se desarrolla en el útero hoy dura 288 días. (45)

Factor de riesgo: Exposición de probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (46)

Inicio precoz: Cuando las atenciones prenatales han iniciado antes de las 14 semanas (48)

Inicio tardío: Cuando las atenciones prenatales han iniciado después de las 14 semanas de gestación. (49)

Mortalidad materna: Ocurre cuando fallece durante el embarazo en el periodo de nacimiento o posparto. (50)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, porque no se manipularon las variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo básico de nivel relacional de los riesgos personales, económicos y obstétricos al comienzo de la atención prenatal.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleo el método científico, hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo constituida por 116 embarazadas que asistieron los meses Abril, Mayo y Junio del 2024.

MUESTRA Total de la población de acuerdo a la programación de la estrategia de salud materno DIRESA-PUNO.

AMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de Investigación Metropolitano Puno.

Temporalidad fue Abril, Mayo y Junio del 2024.

Criterios de Inclusión:

Grávidas que pertenecieron al Centro de Salud Metropolitano.

Grávidas que firmaron el consentimiento informado.

Grávidas que expresaron deseo de participación en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Grávidas que no pertenecieron al Centro de Salud Metropolitano.

Grávidas que no firmaron el consentimiento informado.

Grávidas que no expresaron deseo de participación.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnicas

V1 y V2 La encuesta

instrumento

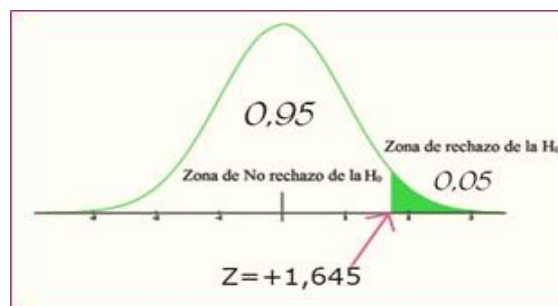
V1 y V2 Cuestionario

Fuente

Embarazadas que asistieron al centro de Salud Metropolitano.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba estadística de CHI cuadrado,





3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación por juicio de expertos jueces por 3 profesionales Obstetras: Yudy Flores Quispe, COP 29273, Maria A. Portugal Palo COP 3878, Yessica Llanos Coaquira COP 37504, cuales brindaron las sugerencias concernientes para ser tomadas en cuenta.

FIABILIDAD

Se manejó del Alfa de Cronbach alcanzando un promedio de 0.837 altamente confiable.

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Solicitud al Centro de Salud Metropolitano.

Luego se procedió a recopilación de datos.

Se realizaron la matriz de tabulación de datos

A continuación, las medidas escalares para el programa SPSS 25.0.

Finalmente se elaboró el informe respectivo.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

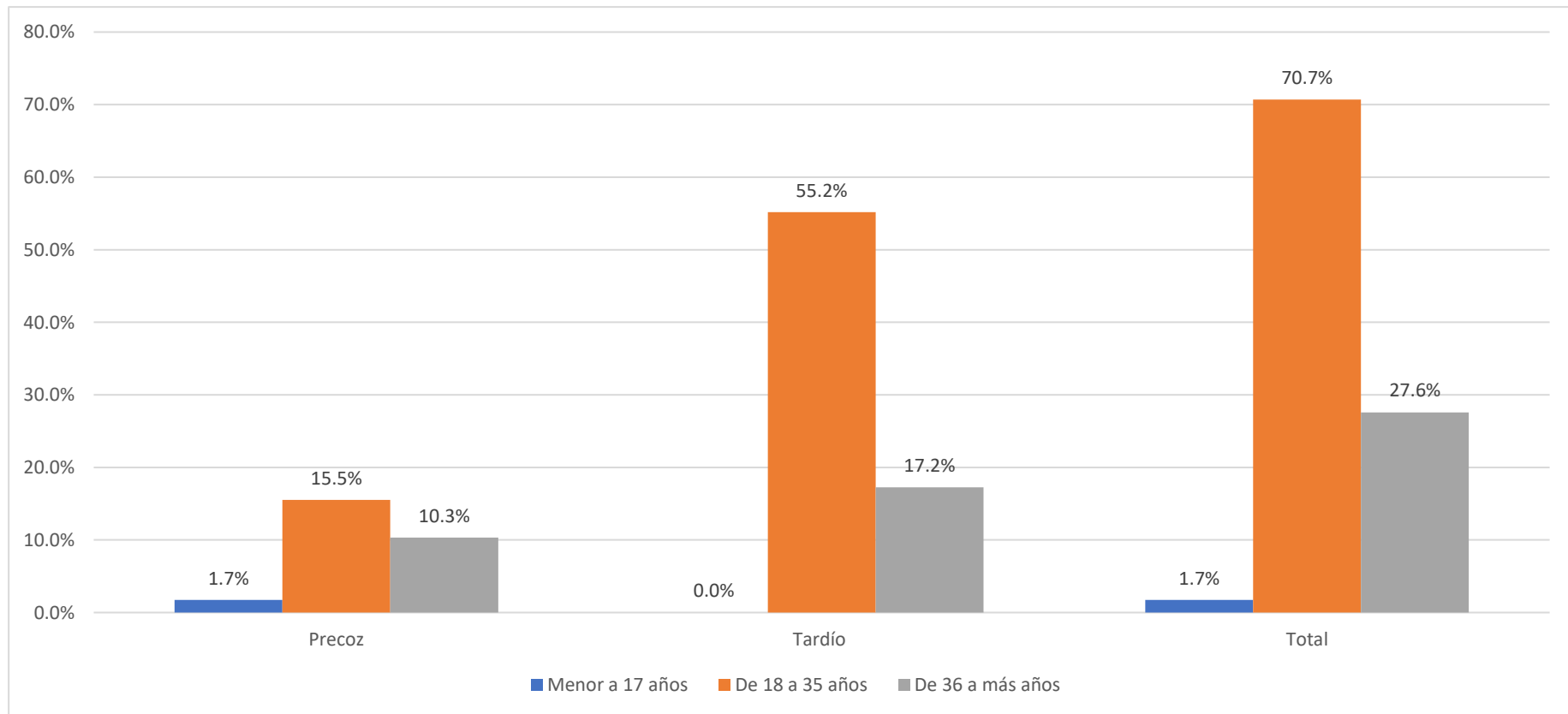
TABLA 1: Edad asociada al inicio de los cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Edad	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 17 años	2	1.7	0	0.0	2	1.7
De 18 a 35 años	18	15.5	64	55.2	82	70.7
De 36 a más años	12	10.3	20	17.2	32	27.6
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 8.128 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.017 Significativo

FIGURA 1. Edad asociada al inicio de los cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 1



La tabla y figura 1. el 70.7% tuvieron de 18 a 35 años, el 27.6% tuvieron de 36 años a más y el 1.7% fueron < de 17 años. En cuanto el 55.2% tuvieron un inicio tardío y el 15.5% tuvieron un inicio precoz

chi cuadrado calculada (8.128), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, prueba es significativa y error de 0.017, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Aquino. (9). Ecuador 2021 Publico en su trabajo sobre inicio de la atención prenatal, que la edad frecuente de grávidas fue de 15 a 34 años.

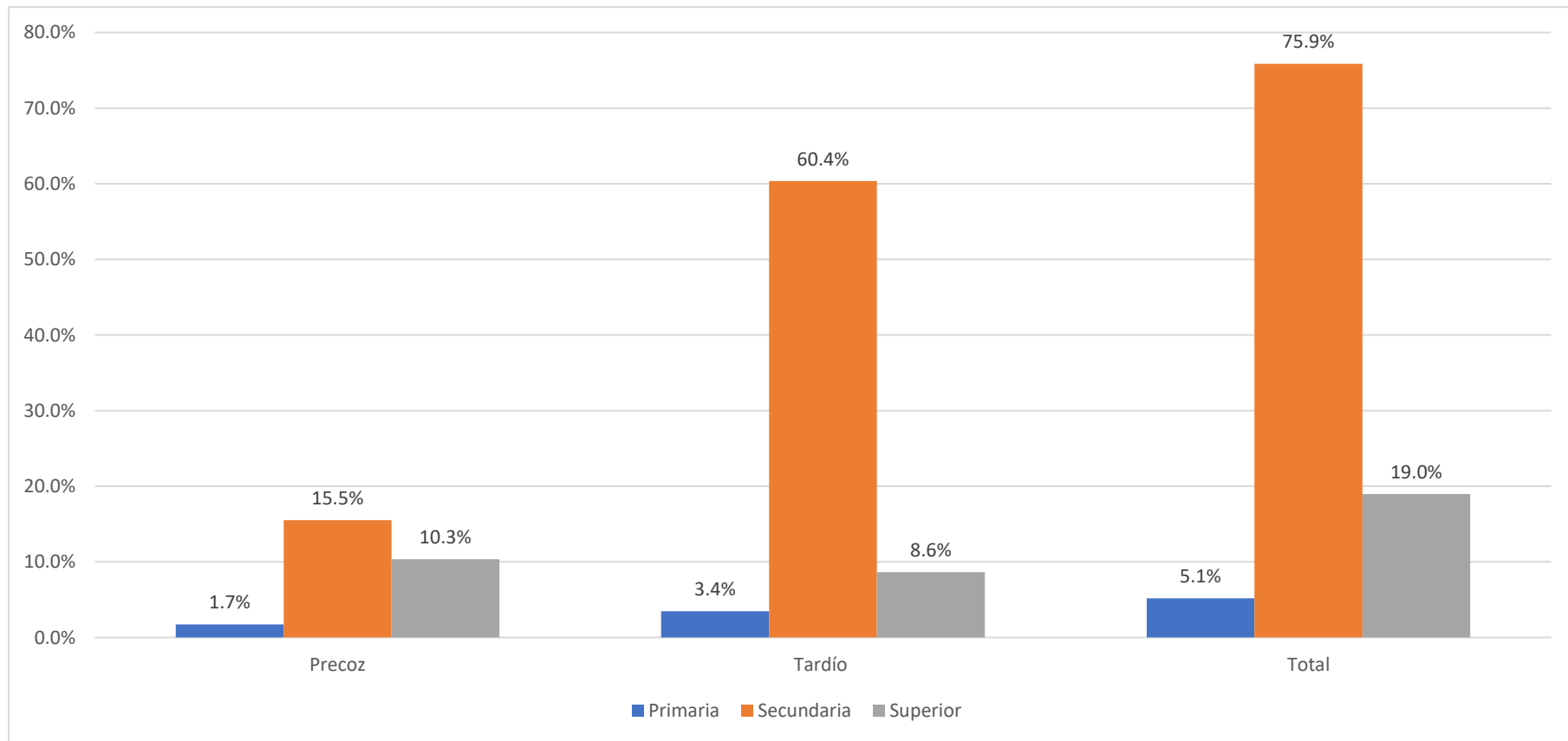
TABLA 2: Nivel de escolaridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Nivel de escolaridad	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Primaria	2	1.7	4	3.4	6	5.1
Secundaria	18	15.5	70	60.4	88	75.9
Superior	12	10.3	10	8.6	22	19.0
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.344 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.006 Se relaciona

FIGURA 2. Nivel de escolaridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Muestran el 75.9% tuvieron escolaridad secundaria, el 19% tuvieron escolaridad superior, el 5.2% tuvieron un nivel de estudio primaria. En cuanto a los tipos de inicio de atención prenatal el 60.3% tuvo inicio tardío, el 15.5% tuvo inicio precoz.

Chi cuadrada calculada (10.344), mayor tabulada (5.99), con 2 gl existe asociación, error de 0.006, que es inferior de 0,05 la prueba confiable al 95%

Rojas. (15). Huancavelica 2019, publica en su investigación sobre la atención prenatal que las grávidas en estudio tuvieron nivel de estudio secundario.

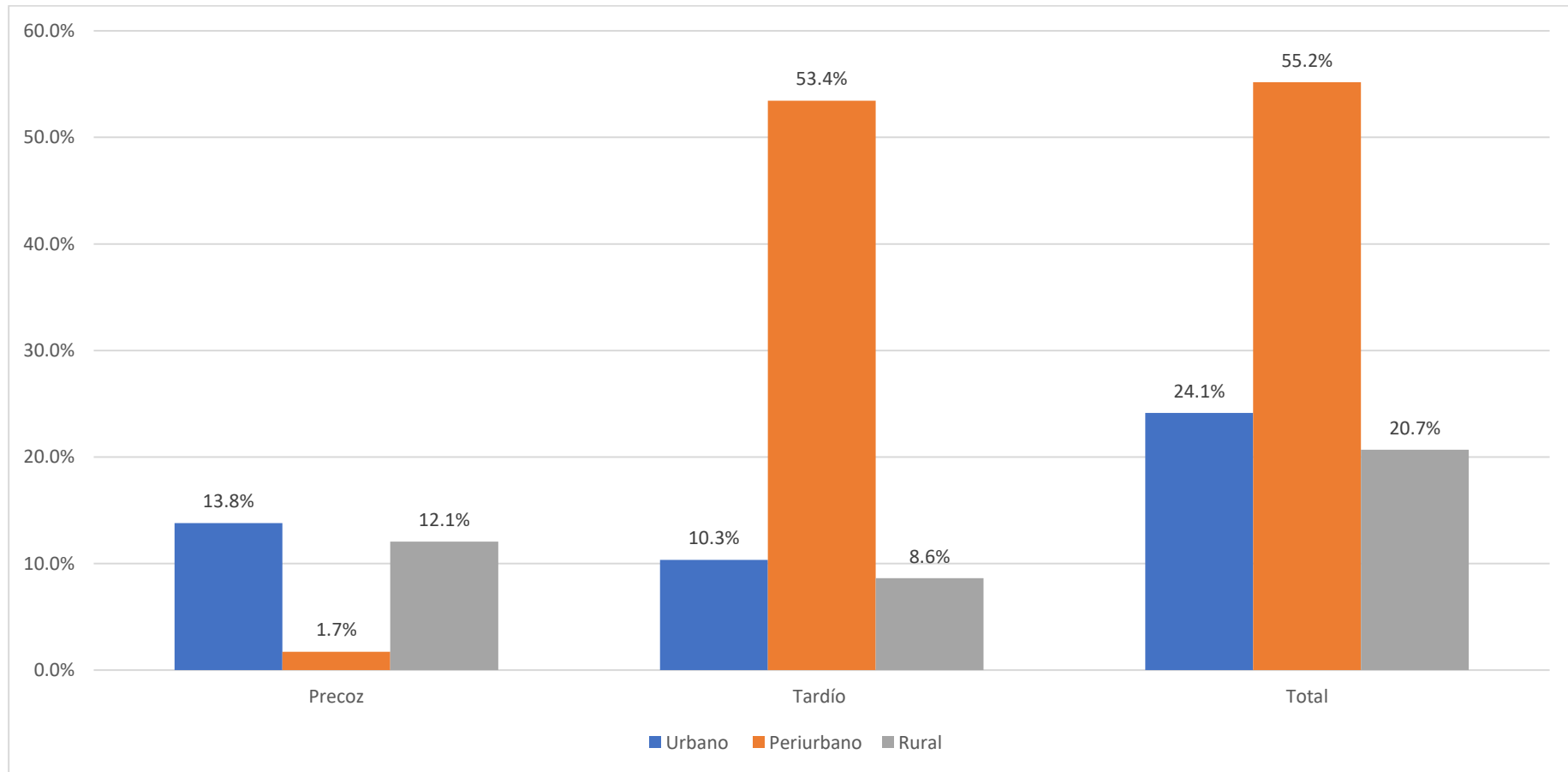
TABLA 3: Procedencia asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Procedencia	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Urbano	16	13.8	12	10.3	28	24.1
Periurbano	2	1.7	62	53.5	64	55.2
Rural	14	12.1	10	8.6	24	20.7
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 42.773 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.000 Se relaciona

FIGURA 3. Procedencia asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Muestran el 55.2% el lugar de procedencia es periurbano, 24.1% tuvieron procedencia urbana, y el 20.7% tuvieron procedencia rural. En cuanto al inicio de la atención prenatal el 53.4% tuvieron un inicio tardío, 13.8% tuvieron inicio precoz.

Chi cuadrada calculada (42.773), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación; significativo error de 0.017, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Choquehuanca. (18). Azángaro 2019 público en su trabajo que el 83.64% de las gestantes proceden de la zona urbana y se asocian al inicio de la atención prenatal.

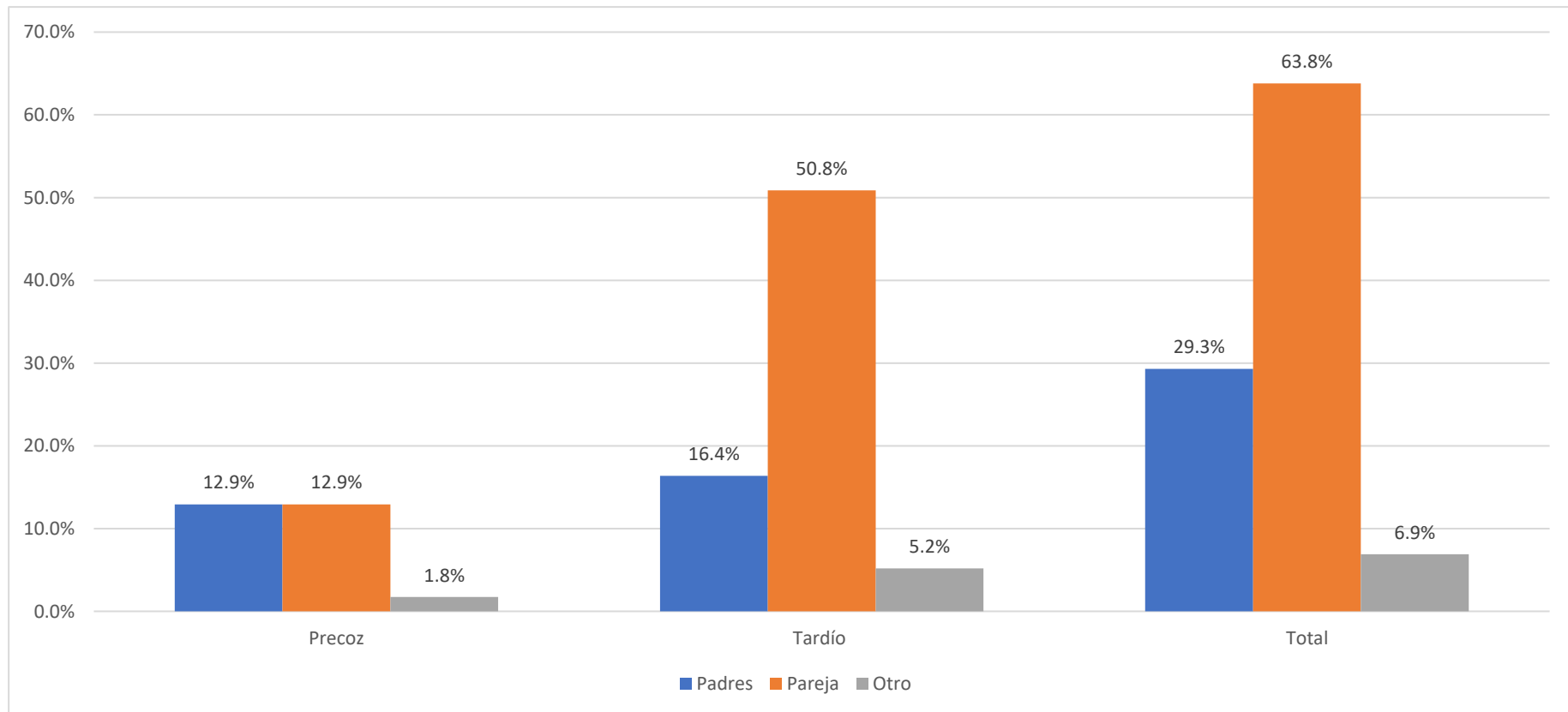
TABLA 4: Dependencia económica asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Dependencia económica	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Padres	15	12.9	19	16.4	34	29.3
Pareja	15	12.9	59	50.8	74	63.8
Otro	2	1.8	6	5.2	8	6.9
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario.

X^2 cal. = 6.661 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.036 Se relaciona

FIGURA 4. Dependencia económica asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Muestran el 63.8% tuvo dependencia económica de la pareja, el 29.3% tuvo dependencia económica de los padres, y el 6.9% tuvieron otra dependencia. En cuanto a los tipos de inicio prenatal el 50.9% inicio tardío y el 12.9% tuvo precoz.

Chi cuadrada calculada (6.661), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación es significativa de error de 0.036, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Mendoza. (19). publica en su trabajo que los factores económicos influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante.



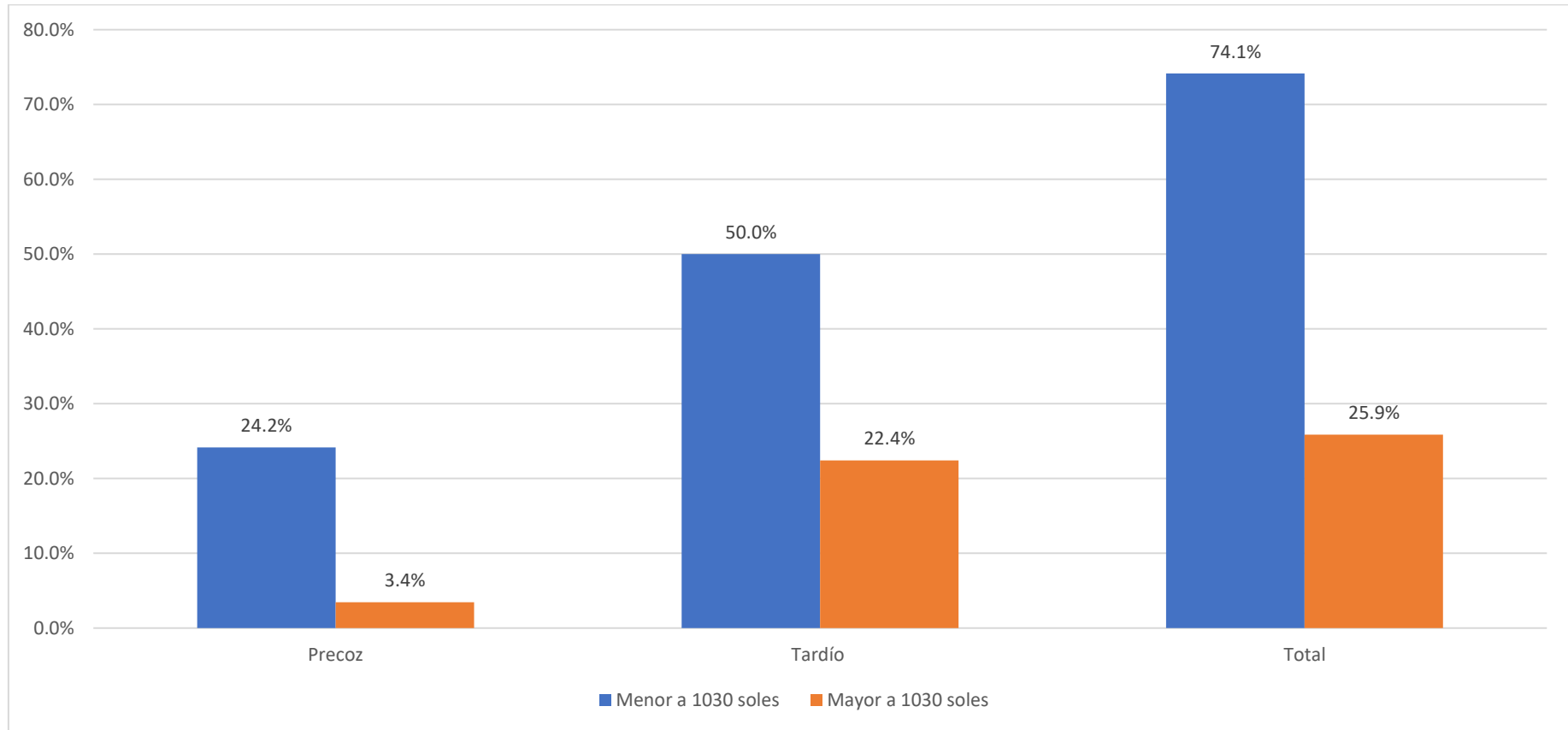
TABLA 5: Ingreso económico asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Ingreso económico	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 1030 soles	28	24.2	58	50.0	86	74.1
Mayor a 1030 soles	4	3.4	26	22.4	30	25.9
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 21.459 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.000 Se relaciona

FIGURA 5. Ingreso económico asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestran resultados del ingreso económico asociado al inicio de la atención prenatal el 74.1% ingreso económico fue menor de 1030, el 25.9% tuvieron un ingreso económico mayor de 1030. En cuanto al tipo de inicio de atención prenatal el 50% tuvo inicio tardío y el 24.1% tuvo inicio precoz.

Chi cuadrada calculada (21.459), mayor chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación error de 0.000, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Mejía. (10). Colombia 2019 público su trabajo que los factores económicos tienen adherencia al inicio de la atención prenatal.



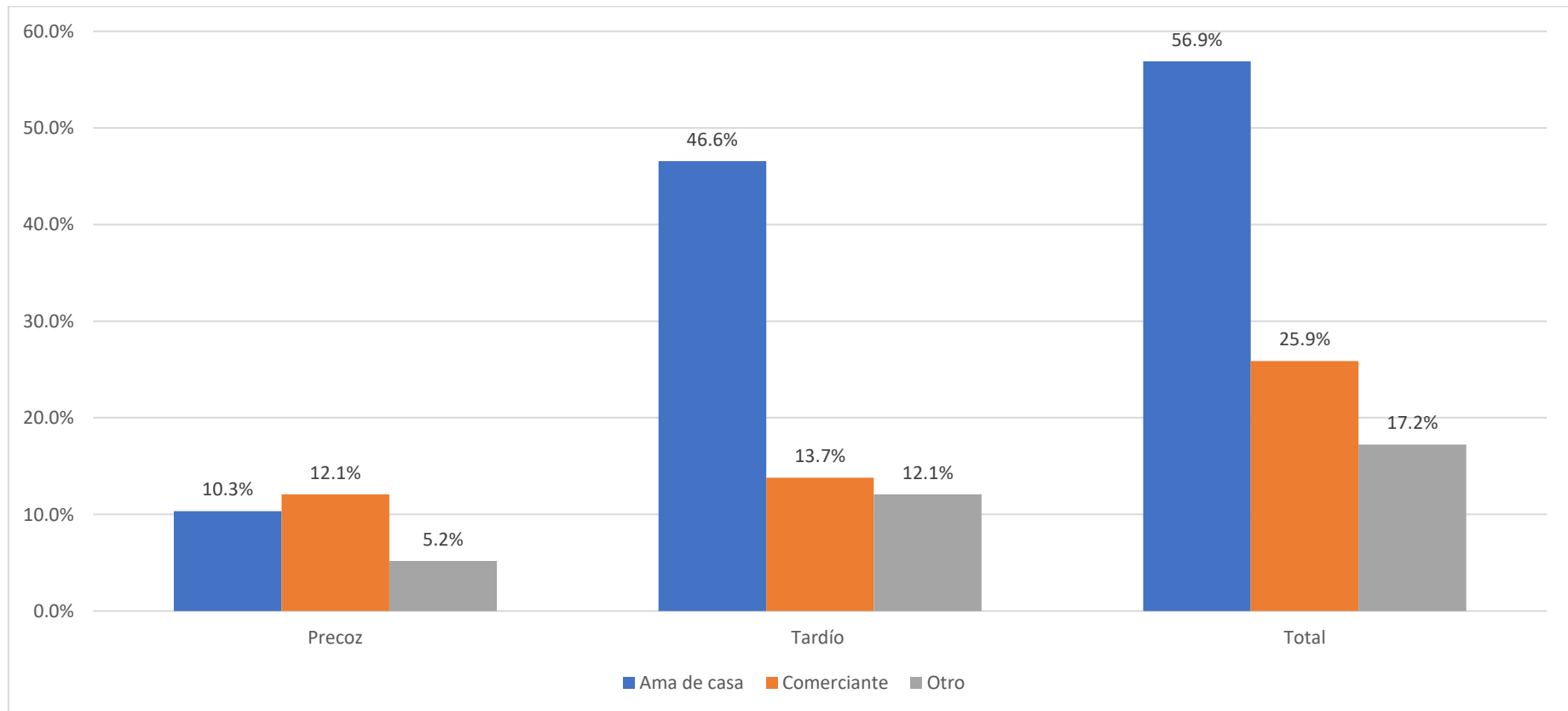
TABLA 6: Ocupación asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Ocupación	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Ama de casa	12	10.3	54	46.6	66	56.9
Comerciante	14	12.1	16	13.7	30	25.9
Otro	6	5.2	14	12.1	20	17.2
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario.

X^2 cal. = 8.448 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.015 Se relaciona

FIGURA 6. Ocupación asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Muestran, el 56.9% tuvieron ocupación ama de casa, el 25.9% tuvieron de ocupación comerciante y el 17.2% tuvieron otras ocupaciones. En cuanto al tipo de inicio de atención prenatal el 46.6% tuvieron inicio tardío y el 12.1% tuvieron un inicio precoz.

Chi cuadrada calculada (8.448), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación error de 0.015, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Mamani. (17). Puno 2019 público en su investigación de inicio de la atención prenatal muestra que el 72.0% son amas de casa las grávidas y tienen influencia en la atención prenatal.



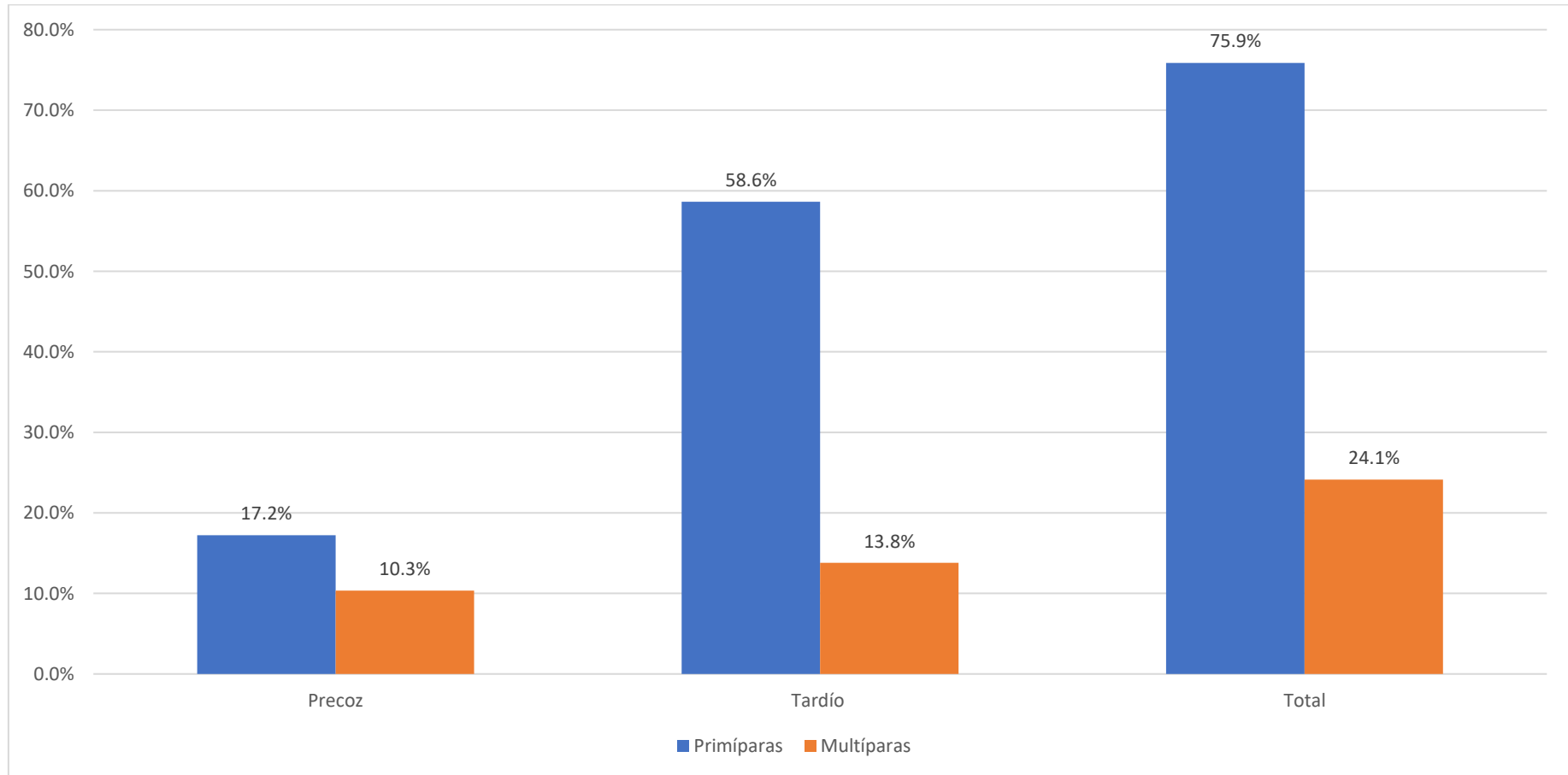
TABLA 7: Paridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Paridad	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Primíparas	20	17.2	68	58.6	88	75.9
Multíparas	12	10.3	16	13.8	28	24.1
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 4.309 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.038 Se relaciona

FIGURA 7. Paridad asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestran resultados de la paridad asociada al inicio de la atención prenatal el 75.9% fueron primíparas, el 24.1% fueron múltiparas. En cuanto al tipo de inicio de atención prenatal el 58.6% tuvieron inicio tardío, el 17.2% tuvieron inicio precoz.

Chi cuadrada calculada (4.309), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación error de 0.038, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%

Choquehuanca. (18). Puno 2019 público en su estudio que los factores obstétricos el 49.09% de embarazadas fueron múltiparas e influyen en la atención prenatal.



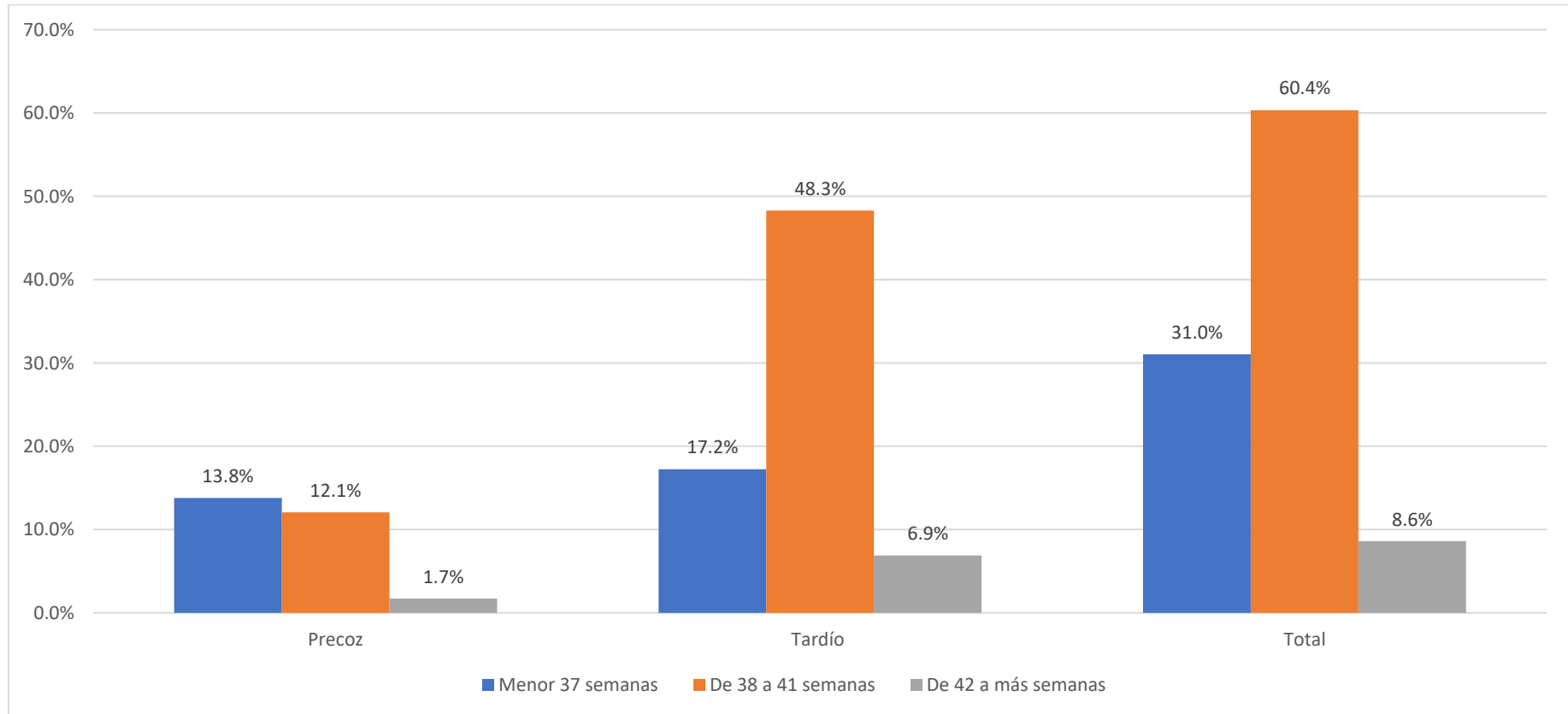
TABLA 8: Edad gestacional asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Edad gestacional	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor 37 semanas	16	13.8	20	17.2	36	31.0
De 38 a 41 semanas	14	12.1	56	48.3	70	60.4
De 42 a más semanas	2	1.7	8	6.9	10	8.6
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 7.426 > X^2_{tab.} = 5.99$ gl: 2 ns: 0.024 Se relaciona

FIGURA 8. Edad gestacional asociada al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Muestran el 60.3% del total, en edad gestacional tuvieron de 38 a 41 semanas, el 31.0% tuvieron menor de 37 semanas, el 8.6% tuvieron de 42 a más semanas. En cuanto al inicio de la atención prenatal el 48.3% tuvieron inicio tardío, el 13.8% tuvieron inicio precoz.

Chi cuadrada calculada de valor (7.426), siendo esta superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación de dependencia entre la edad gestacional y la atención prenatal, error de 0.024, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Mendoza. (19). Puno 2022 público en su trabajo de atención prenatal que los factores obstétricos se asocian al inicio tardío de la atención prenatal.



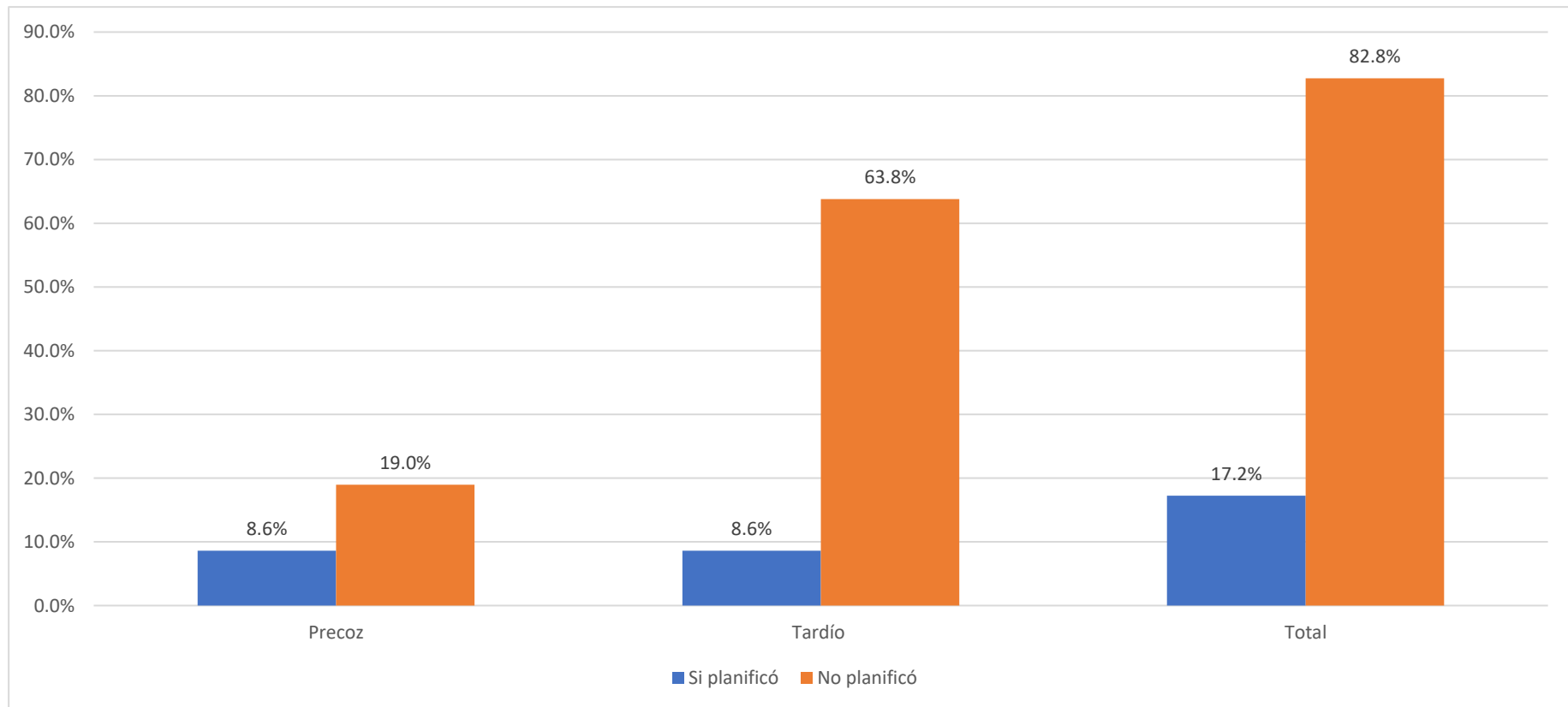
TABLA 9: Embarazo planificado asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

Embarazo planificado	Tipos de inicio de atención					
	Precoz		Tardío		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si planificó	10	8.6	10	8.6	20	17.2
No planificó	22	19.0	74	63.8	96	82.8
Total	32	27.6	84	72.4	116	100.0

Fuente: Cuestionario.

X^2 cal. = 6.078 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.014 Se relaciona

FIGURA 9. Embarazo planificado asociado al inicio de cuidados previos al embarazo en grávidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Muestran el 82.8% del total, su embarazo no fue planificado, el 17.2% el embarazo fue planificado. En cuanto al tipo de inicio de atención prenatal el 63.8% tuvo inicio tardío, el 19% tuvo inicio precoz.

Prueba chi cuadrada calculada de valor (6.078), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación; la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.014, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Choquehuanca. (18). Azángaro 2019 público en su trabajo de atención prenatal, que el embarazo no planificado se asocia al inicio tardío del primer control prenatal en las grávidas.



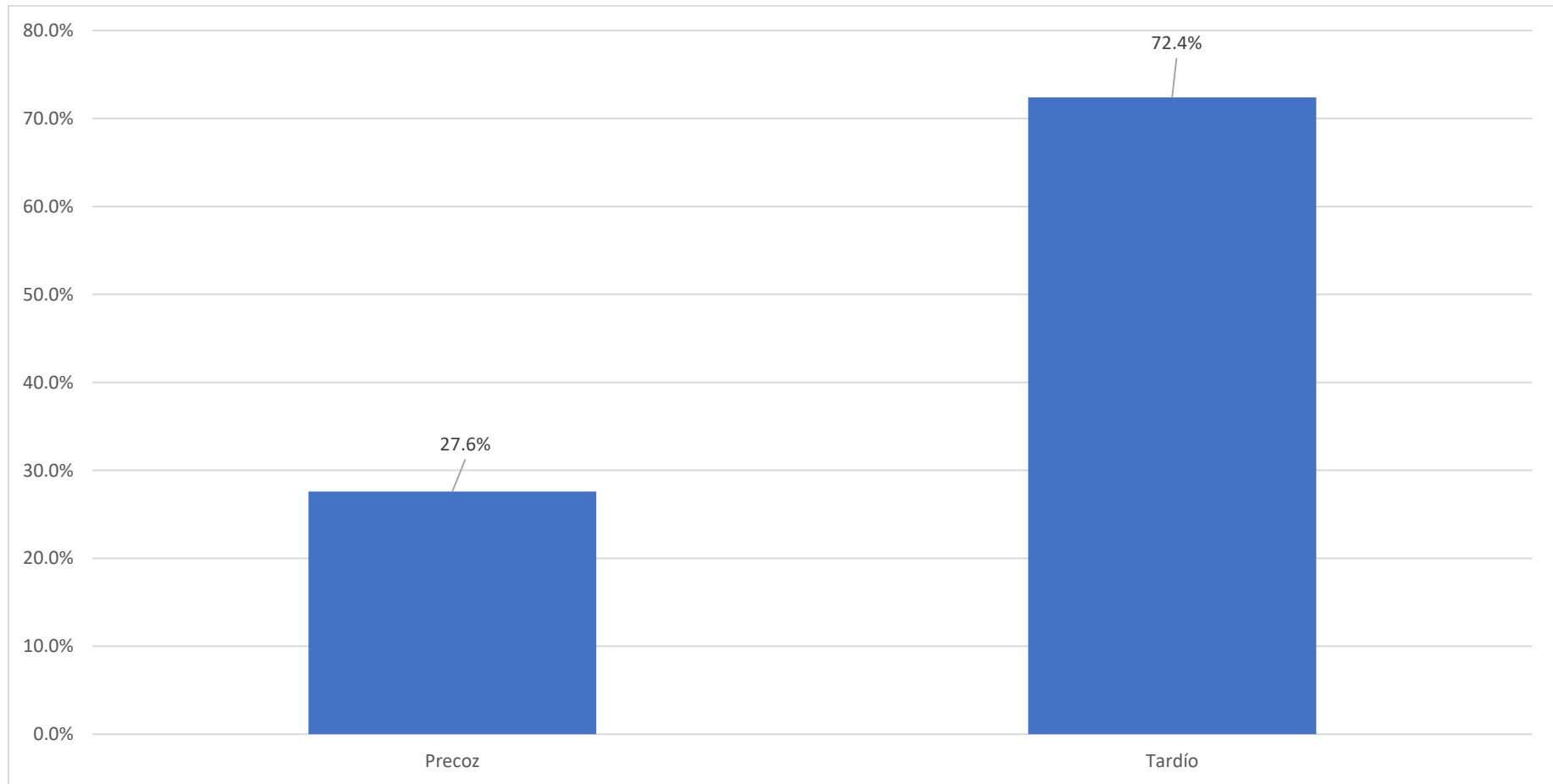
TABLA 10: Inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.

	fi	%
Inicio de atención prenatal		
Precoz	32	27.6
Tardío	84	72.4
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario.



FIGURA 10. Inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024.



Fuente: Tabla 10



La tabla y figura 10. Muestran resultados al inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024. Evidenciando que del 100% de las pacientes atendidas que representa a 116 grávidas atendidas, el 72.4% del total, el inicio de la atención prenatal es tardío, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 27.6%, el inicio de la atención prenatal es precoz, observando que; el tipo de inicio más frecuente de la atención prenatal es el tardío en grávidas atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

Rojas. (15). Huancavelica 2019 público en su estudio que el inicio tardío de la atención prenatal se asocia a factores personales, económicos y obstétrico. Resultados similares a los encontrados en nuestra investigación.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó en la presente investigación reveló una asociación significativa entre los riesgos personales, económicos y obstétricos y el inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Puno durante el año 2024. Este hallazgo respalda la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se explica que existe asociación significativa de los riesgos personales como: edad de 18 a 35 años con él 70.7% n.s 0.0017, nivel de escolaridad secundaria con el 75.9% n.s 0.006, procedencia periurbana con el 55.2% n.s 0.000, al inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.
- TERCERA:** Se demostró que existe asociación significativa de los riesgos económicos como: dependencia económica de la pareja con el 63.8% n.s 0.036, ingreso económico menor de 1030 soles con el 74.1%, n,s 0.000, ocupación ama de casa con el 56.9% n.s 0.015, al inicio de la atención prenatal en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.
- CUARTA:** Se describió que existe asociación significativa de los riesgos obstétricos como: primíparas 75.9%, ns = 0.038, edad gestacional de 38 a 41 semanas 60.4%, ns = 0.024, embarazo no planificado 82.8% presentaron una atención prenatal de forma tardía.
- QUINTA:** Se identificó que el tipo de inicio de la atención prenatal más frecuente es el inicio tardío con el 72.4% en grávidas atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la Red de Salud Puno la contratación urgente de un mayor número de obstetras especializadas, con el objetivo de incrementar la capacidad de realizar seguimiento continuo a las grávidas. Esta medida es fundamental para asegurar el cumplimiento riguroso de la norma técnica de atención materna. Además, se debe establecer un sistema de monitoreo eficiente para captar a las grávidas de manera temprana y proporcionarles un seguimiento exhaustivo, a fin de identificar y tratar cualquier riesgo potencial que pueda contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna. La implementación de programas de capacitación continua para los obstetras y el fortalecimiento de las estrategias de integración de servicios de salud materno-infantil.

SEGUNDA: A la jefa de Obstetras que coordine estrechamente con las instituciones educativas y organizaciones de mujeres para desarrollar e implementar programas educativos y preventivos sobre el embarazo. Estas actividades deben enfocarse en la educación sexual y reproductiva, así como en la importancia de las visitas prenatales. La colaboración con estas entidades permitirá una captación precoz de grávidas y facilitará la identificación temprana de complicaciones materno-fetales. Se deben establecer protocolos de referencia y contrarreferencia eficientes para asegurar una respuesta rápida y efectiva ante cualquier complicación detectada.

TERCERA: A la jefa de Obstetras coordinar con el Servicio de Bienestar Social para proporcionar apoyo integral a las familias en situación de



vulnerabilidad. Se deben implementar mecanismos de transporte y apoyo logístico para las mujeres que viven en áreas remotas o de difícil acceso. Adicionalmente, se deben crear estrategias para sensibilizar a las familias sobre la importancia de iniciar la atención prenatal de manera temprana.

CUARTA: A la jefa de Obstetras a coordinar con líderes comunitarios y de urbanizaciones para llevar a cabo programas de salud extramural. Estas actividades deben incluir la realización de consultas y talleres en las comunidades para fomentar la salud sexual y reproductiva. Es esencial que se promueva el uso de métodos de planificación familiar efectivos y de larga duración entre las puérperas, garantizando así un intervalo intergenésico adecuado. También se deben promover prácticas de salud preventiva y educación sobre la planificación familiar en las comunidades para mejorar la calidad de vida y la salud de las mujeres.

QUINTA: A la jefa de Obstetras del Centro de Salud Metropolitano que implemente una campaña de comunicación estratégica a través de redes sociales y medios digitales. Esta campaña debe estar adaptada a los diferentes idiomas y dialectos de la población para asegurar la inclusión y el acceso a la información. La difusión de los beneficios de la atención prenatal debe incluir mensajes educativos sobre la importancia de las consultas regulares, la detección temprana de complicaciones y la preparación para el parto. También se recomienda el uso de materiales visuales y testimonios de personas locales para mejorar la comprensión y el impacto de la información proporcionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canto Y. Cobertura de cuidados previos al embarazo en mujeres. ncbi.gov.com. 2022 octubre; 10(3).
2. Hernandez Vasquez A. Según ENDES 2022 ,El control temprano durante el primer trimestre. scielo.org.pe. 2020 diciembre; 80(5).
3. Mogollon Rea K. La atención prenatal representa un desafío para los profesionales de la salud. cybertesis.unmsm.edu.pe. 2022 agosto; 60(8).
4. Lopez Martinez C. Hemorragia en el posparto. unican.es. 2021 setiembre; 60(2).
5. Enciso C. Mueren 830 mujeres diario en todo el mundo , debido a las complicaciones del embarazo parto y puerperio. coneval.org.pe. 2021 octubre; diciembre(70).
6. Toro P. cuidados previos al embarazo. msbsp.gov.py. 2020 octubre; 10(1).
7. Betancourt R. Elementos relacionados a la no adherencia de atenciones prenatales en embarazadas Madrid España 2020
8. Lopez Aguilar E. Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Estrella del Oriente. repositorio.utn.edu.ec/. 2019 diciembre; 40(6).
9. Aquino Lainez M. Elementos de riesgos vinculados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra. repositorio.upse.edu.ec. 2022 abril; 60(8).
10. Mejia Plata A. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga. repository.ucc.edu.co. 2022 setiembre; 80(2).



11. Wong Vasquez L. Atención en el control prenatal y salud perinatal en el centro de salud de Aloasi Ecuador. dspace.uniandes.edu.ec. 2020 setiembre; 60(2).
12. Lauro M. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral. scielo.org.pe. 2020 noviembre; 5(2).
13. Palomino Tello D. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en grávidas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados. repositorio.unsch.edu.pe/. 2021 setiembre; 80(3).
14. Basilio Rojas M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en grávidas del primer nivel de un distrito del Callao. revista.uch.edu.pe. 2020 setiembre; 80(2).
15. Rojas Rodriguez P. Satisfacción ante la atención prenatal en grávidas atendidas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica. repositorio.unh.edu.pe. 2019 octubre; 80(2).
16. Suarez Echaccaya C. Calidad de la atención prenatal en las grávidas atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho. repositorio.unh.edu.pe. 2023 mayo; 80(2).
17. Mamani Huanca N. Factores asociados a la Inasistencia de la Atención Prenatal en grávidas Atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. alicia.concytec.gob.pe. 2019 setiembre; 80(8).
18. Choquehuanca Mamani J. Factores Asociados al Inicio de Control Prenatal de grávidas Que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital



- Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. repositorio.ucsm.edu.p. 2019 octubre; 80(2).
19. Mendoza Garcia D. Factores asociados al inicio de atención prenatal, centro de salud Jose Antonio Encinas Puno. repositorio.unasam.edu.pe. 2023 setiembre; 40(2).
20. Huaman Velasque E. Factores asociados al abandono del control prenatal en grávidas del Hospital Lucio Aldazabal Paucar Huancane. repositorio.unh.edu.pe. 2022 diciembre; 19(2).
21. Cabrera Sandoval J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en grávidas atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butron. repositorio.uap.edu.pe. 2021 febrero; 80(2).
22. Sanchez T. Factores personales : Las personas juegan un rol muy importante dentro de la sociedad dependiendo del grado de instrucción social. redalyc.org. 2020 junio; 60(3).
23. Lorenzo J. 1.1.1 Edad: Las grávidas menores de 19 años, son considerados pacientes de alto riesgo obstétrico ya que la salud materna. repositorio unfv.pe. 2020 diciembre; 80(2).
24. Concha S. Nivel de escolaridad. scielo.cl. 2019 octubre; 80(2).
25. Endara B. 1.1.3 Procedencia :La migración es el acto de desplazamiento de un lugar a otro por razones económicas sociales grávidas. pucesa.edu.ec. 2021 octubre; 60(2).
26. Sanchez Jimenez M. Factores económicos. scielo.org,mx. 2020 junio; 80(6).



27. Escalona E. Dependencia económica :El aspecto económico es muy importante ,la relación entre la pobreza y la salud ha sido ampliamente estudiada. sld.cu. 2019 octubre; 70(8).
28. Santos Padron H. ingreso economico como pilar fundamental. ualsp.mx. 2019 junio; 44(6).
29. Aviles Angulo C. Nivel economico medio. ucsp.edu.pe. 2020 octurbe; 90(9).
30. Chavez Vaca E. Ocupación : Muchas grávidas trabajan realizando diversas actividades. repositorio.utn.edu.ec. 2020 junio; 60(2).
31. Guitierrez Machado M. Factores obstétricos. mediagraphic.com. 2020 setiembre; 30(8).
32. Martinez Garcia G. Paridad: Este término engloba al número de partos que tiene una mujer no importando la vía determinación. uam.mx. 2021 junio; 50(2).
33. Almira A. Edad gestacional en mujeres del Peru. redalyc.com.pe. 2021 octubre; 10(1).
34. Velasquez G. Embarazo planificado en mujeres. academia.edu.ec. 2021 enero; 43(2).
35. Vargas N. cuidados previos al embarazo. uniroja.es. 2022 octubre; 90(8).
36. Bastidas Gonzalez P. Objetivos del control prenatal. uta.edu.ec. 2020 mayo; 6(1).
37. Tauber O. Dentro de los objetivos específicos tenemos. unlp.edu.ar. 2019 diciembre; 56(2).



38. Vila Vila O. Establecer el plan de parto. repositorio.comillas.ar. 2022 octubre; 90(2).
39. Bandera Lopez M. Establecer el plan de parto en grávidas del peru. usac.edu.pe. 2019 diciembre; 70(2).
40. Rodriguez M. Evaluar reflejos osteotendinosos colocando cero arreflexia o ausencia de reflejos una Cruz. scielo.org.com. 2023 octubre; 90(2).
41. Contreras Pomassonco Z. Examen obstétrico completo valoración obstétrica. unheval.edu.pe. 2019 octubre; 70(2).
42. Fabian Huarcaya E. Exámenes auxiliares basales: tamizaje de proteínas albúmina en orina a través de métodos cuantitativos ,hemoglobina ,grupo sanguíneo y factor RH. utb.edu.ec. 2021 octubre; 50(5).
43. Navarro Vera J. Tipos de inicio de atención prenatal. unmsm.edu.pe. 2020 octubre; 60(2).
44. Ruiz P. Tipos de inicio de atención prenatal. uniroja.es. 2020 diciembre; 7(1).
45. Mendoza Caspa M. Embarazo: Periodo que transcurre entre la concepción y el parto. repositorio.umsa.bo. 2022 junio; 30(9).
46. Sarre Alvarez D. Factor de riesgo: Exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. uniroja.es. 2022 diciembre; 70(2).
47. Jimenez A. Atención prenatal : Conjunto de actividades que tienen como objetivo evaluar el estado general de la gestante y el feto. upse.edu.ec. 2022 enero; 70(3).



48. Abelino N. Inicio precoz: Cuando las atenciones prenatales han iniciado antes de las 14 semanas. unfv.edu.pe. 2023 octubre; 60(2).
49. Chipa Quispe R. control prenatal tardio. uaem.mx. 2022 octubre; 62(2).
50. Fernandez Canton G. Mortalidad materna: La mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo el parto o el posparto. uniandes.edu.ec. 2023 setiembre; 60(2).
51. Hernandez Sampier R. Metodologia de la investigacion. Mc Hall Grill. 2019 setiembre; 10(1).



ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

Nº	Atención prenatal	Riesgos								
		Riesgos personales			Riesgos económicos			Riesgos obstétricos		
	Inicio precoz Inicio tardío	Edad	Nivel de escolaridad	Procedencia	Dependencia económica	Ingreso económico	Ocupación	Paridad	Edad gestacional	Embarazo planificado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
12	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
13	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
14	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
15	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
16	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
17	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
18	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
19	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
20	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
21	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
22	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
23	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
24	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
25	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
26	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
27	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2
28	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2
29	1	3	3	3	2	4	3	2	2	2



30	1	3	3	3	2	4	3	2	2	2
31	1	3	3	3	3	4	3	2	3	2
32	1	3	3	3	3	4	3	2	3	2
33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
38	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
39	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
40	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
42	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
43	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
44	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
45	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
46	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
47	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
48	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
49	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
50	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
51	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
52	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
53	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
54	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
55	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
56	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
57	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
58	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
59	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
60	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
61	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
62	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
63	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
64	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
65	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2



66	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
67	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
68	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
69	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
70	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
71	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
72	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
73	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
74	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
75	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
76	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
77	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
78	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
79	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
80	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
81	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
82	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
83	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
84	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
85	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
86	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
87	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
88	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
89	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
90	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
91	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
93	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
94	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
95	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
97	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
98	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
99	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
100	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2



101	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
102	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
103	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
104	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
105	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
106	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
107	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2
108	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2
109	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
110	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
111	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
112	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
113	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
114	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
115	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
116	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2

Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa de los riesgos personal, económico y obstétrico al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno 2024

Ho: No existe asociación significativa de los riesgos personal, económico y obstétrico al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno 2024

Riesgos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Riesgos personales	42.773	2	0.000
Riesgos económicos	21.459	1	0.000
Riesgos obstétricos	6.078	1	0.014

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la Chi cuadrada tabulada, respecto a los riesgos personal, económico y obstétrico que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los riesgos personal, económico y obstétrico al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno 2024.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe asociación significativa de los riesgos personales cómo: edad, nivel de escolaridad, procedencia al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

asociación significativa de los riesgos económicos cómo: dependencia económica, ingreso económico, ocupación al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

Hipótesis específica 3.

Ha: Existe asociación significativa de los riesgos obstétricos cómo: paridad, edad gestacional, embarazo planificado al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno

Ho: No existe asociación significativa de los riesgos obstétricos cómo: paridad, edad gestacional, embarazo planificado al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno

Riesgos obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Paridad	4.309	2	0.038
Edad gestacional	7.426	1	0.024
Embarazo planificado	6.078	1	0.014

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la Chi cuadrada tabulada, en la dimensión riesgos obstétricos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los riesgos obstétricos cómo: paridad, edad gestacional, embarazo planificado al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

Hipótesis específica 4.

Ha: El tipo de inicio más frecuente de la atención prenatal es el tardío en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

Ho: El tipo de inicio más frecuente de la atención prenatal no es el tardío en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

Ho: No existe asociación significativa de los riesgos personales cómo: edad, nivel de escolaridad, procedencia al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

Riesgos personales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	8.128	2	0.017
Nivel de escolaridad	10.344	2	0.006
Procedencia	42.773	2	0.000

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la Chi cuadrada tabulada, en la dimensión de riesgos personales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los riesgos personales cómo: edad, nivel de escolaridad, procedencia al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe asociación significativa de los riesgos económicos cómo: dependencia económica, ingreso económico, ocupación al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

Ho: No existe asociación significativa de los riesgos económicos cómo: dependencia económica, ingreso económico, ocupación al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.

Riesgos económicos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Dependencia económica	6.661	2	0.036
Ingreso económico	21.459	1	0.000
Ocupación	8.448	2	0.015

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la Chi cuadrada tabulada, en la dimensión riesgos económicos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe



						b) No planificó	
<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son los riesgos personales asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los riesgos económicos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuáles son los riesgos obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de inicio de la atención prenatal de gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano?</p>	<p>9.2.1 OE1 Explicar los riesgos personales que se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno.</p> <p>09.2.2 OE2 Reconocer los riesgos económicos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno</p> <p>9.2.3 OE3 Describir los riesgos obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno</p> <p>9.2.4 OE4 Identificar el tipo de inicio de atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno</p>	<p>HE1 Existe asociación significativa de los riesgos personales cómo: edad, nivel de escolaridad, procedencia al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de los riesgos económicos cómo: dependencia económica, ingreso económico, ocupación al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno</p> <p>HE3 Existe asociación significativa de los riesgos obstétricos cómo: paridad, edad gestacional, embarazo planificado al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno</p> <p>HE4 El tipo de inicio más frecuente de la atención prenatal es el inicio tardío en gestantes atendidas del centro de salud metropolitano Puno.</p>	Variable 2 Atención prenatal	2.1 tipos De inicio de atención prenatal	2.1.1 Inicio Precoz 2.1.2 Inicio Tardío	<p>a) < 14 semanas</p> <p>b) >14 semanas</p>	



ANEXO 3 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Riesgos personales, económicos y obstétricos asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes del Centro de salud Metropolitano Puno 2024

Que será realizado por Lesly Yanderi Canaza Hilasaca

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024
Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.
Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno _____ de _____ 2024

NOMBRE COMPLETO _____

DNI _____

Muchas gracias.



ANEXO 4 - INSTRUMENTOS

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. **Titulada Riesgos personales, económicas y obstétricas asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Metropolitano**

Puno 2024

1.- Riesgos

1.1. Riesgos personales

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

- a.- <de 19 años
- b.- 20 a 35 años
- c.- 36años a mas

2.- ¿Hasta qué año ha estudiado?

- a.-primaria
- b.-secundaria
- c.-superior

3.- ¿Dónde vive usted?

- a.-urbano
- b.-periurbano
- c.-rural

1.2 Riesgos económicos

4.- ¿De quién depende económicamente?

- a.-padre
- b.-pareja
- c.-otro

5.- ¿Cuánto es su ingreso económico?

- a.- <de1030 soles
- b.- >de 1030 soles

6.-- ¿En que trabaja usted?



- a.- ama de casa
- b.- comerciante
- c.- otro

1.3. Riesgos obstétricos

7.- ¿Cuántos partos tuvo usted?

- a.- Primípara un parto
- b.- Multípara dos a más partos

8.- ¿Su edad gestacional fue?

- a.- <de 37 semanas
- b.- 38 a 41 semanas
- c.- 42 a más semanas

9.- ¿Este embarazo fue planificado?

- a.- Si planificado
- b.- No planificado

2.- Inicio de la atención prenatal

10.-Cuando inicio usted con las atenciones prenatales?

- a.- < de 14 semanas
- b.- >de 14 semanas

ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Riesgos Personales, Económicos y Obstétricos Asociados al Inicio de la Atención Prenatal En Gestantes Atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024*

Nombre del Juez: *Judy Flores Quispe*

Especialidad: *Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas*

Colegiatura: *COP. 29273* Fecha: *27 Marzo 2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems	-	-
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Judy Flores Quispe
OBSTETRA
COP. 29273



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Proceso Personal, Emocional y Obstétrico Asociado al Tránsito de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2024*

Nombre del Juez: *Obsta. Patricia Maria A. Portugal*

Especialidad: *Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas*

Colegiatura: *C.O.P. 3878* Fecha: *20 de Mayo 2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Patricia Maria A. Portugal Palo
 OBSTETRA
 C. O. P. 3878
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Riesgos Perinatales Económicos y Obstétricos Asociados al Inicio de la Atención Prenatal en gestantes Atendidas del C.S. Metropolitano 202

Nombre del Juez: Obstetra Jessica Llanos Coaquira

Especialidad: -

Colegiatura: Obsteta COP 37504 Fecha: 16 Marzo 2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems	0	0
Total		7

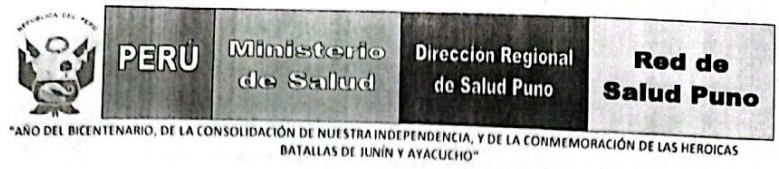
Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Jessica Llanos Coaquira
 Jessica Llanos Coaquira
 OBSTETRA
 C.O.P. 37504
 HOSPITAL REGIONAL "MAB" - PUNO



ANEXO 6 – AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



Puno, 13 de Mayo del 2024

OFICIO N° 1008 -2024-D-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/ACAP,

Señor:

M.C. Juan Andres ORTEGA FLORES
JEFE DE LA MICRO RED METROPOLITANO

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 3521
RESOLUCIÓN DECANAL N° 372-2024-D-FCS-UANCV

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la Srta. CANAZA HILASACA LESLY YANDERI, Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, y tesista de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"**, quien solicita recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:

RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud de la tesista o de las pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación, será **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA** de la tesista, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Mónica Amallata Mamani
JEFE DE LA RED DE SALUD PUNO
CMP. 60876



MIM/JYVC
Cc. Interesada (o) ()
Cc. Dirección. ()
Cc. Atención. ()



15 05 24.

Escanado con CamScanner



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 03-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LESLY YANDERI CANAZA HILASACA

Dirección: Jr. 2 DE MAYO N° 244.

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73454189

Teléfono: 964150450 email: leslycanaza16@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RIESGOS PERSONALES ECONÓMICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024.

Palabras claves, (3 a 5 términos): GESTANTES, RIESGOS, ATENCIÓN PRENATAL.

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

1

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

03-01-2025

Fecha